

现代医药杂志

中國醫藥雜誌  
 內部發行  
 第 5724 號

張子英

# 現代醫藥雜誌



第五期合刊

第六期目錄

第五期目錄

- 改進世界醫藥問題的商討
- 談腦膜炎
- 中國醫學約編第二種病理的編
- 咽喉症治研究
- 臨床診斷備要
- 麻疹要畧
- 天麻
- 覆楊景成先生詢問傷寒論註釋
- 盛漢醫藪主人蒞筑治愈重症記述 (一)
- 作疾藜言
- 全國中醫師公會成立訊
- 中醫哲理之淵源與夫科化學之取徑
- 脈波動態之科學研究
- 中國醫學約編第二種病理約編 (續)
- 讀劉明君一論桂枝去桂加茯苓白朮湯一疑
- 肺病病理小談
- 論研究醫學之方法與態度
- 桔梗
- 傅李克愷君之死
- 軍中疝記
- 卒死救急方
- 醫師法施行細則

沈伯超 張子英 周禹錫 邢錫波 陸盛標 黎光燄 成仁 張拱端 王欽 冉康琛 編者 任應秋 張子英 周禹錫 全壽山 張子英 陶植民 陸淵雷 楊志一 冉康琛 沈伯超 編者

# 兒科聖藥

號四〇二五三第 定審標商部濟經

## 小兜安

有 有 四 十 年 歷 史 鐵 一 般 功 效

小兒安乃採用吾國經驗良藥配以歐美特  
 藥品精製而成善能驅蟲積消去濕除痰祛風  
 退熱定驚止痛凡是兒童腸胃之疾與夫四時  
 感冒之症均能藥到病除而於消化不良生積  
 生蟲等病尤有特效又能健脾開胃安睡寧神  
 益血長肌小兒無事月服二三次可保周年無  
 疾病之憂而使身體強壯精神活潑性情和順  
 快樂藥性甘和絕無流弊誠兒童健康上唯一  
 完善之藥治療疳積生蟲腹部脹鼓面黃肌萎  
 肛門痕癢神氣懶慢易怒喜啼舌厚有苔口氣  
 不清打呃發噎大便秘結小便短少胃口不開  
 睡臥不甯腹中疼痛飽滯濕熱斷乳煩燥夜尿  
 不節感冒發熱服法年歲未滿六個月服四份  
 之一未滿一年服半包一至三歲服一包三至  
 六歲服二包六至九歲服三包九至十二歲服  
 四包十二歲以上服五包服至全癒為止每晚  
 睡前用溫暖熱水或茶開服

廣 州 貴 州 省 陽 市 利 濟 軒 藥 行 出 品  
 總 代 理 大 名 藥 行 藥 行 號  
 正 新 路 五 號

康健性母倡提 福幸界女進增

# 女 金 丹

理生殊特 乳哺 產生 孕懷 經行 有因子女

(故) 身羈務家 襲侵病隱

(及) 其語至痛其情至苦

有實其

## 鄭氏女金丹可以解除此苦

常有但願化作男子身之怨語！

鄭氏女金丹 調經治帶 保障健全美麗

鄭氏女金丹 安胎種子 免除夫婿納妾

鄭氏女金丹 保產補損 減却可省痛苦

鄭氏女金丹 發乳強兒 增進家庭幸福

誠女性之無上福音

每盒十粒

亦女性之終身益友

可服十日

購服諸君：請認明麒麟商標及主人肖像庶不致誤！

雲南體德堂著名出品

貴陽德昌祥獨家經理

(皆) 柔弱易病年華  
易逝氣惱易乘  
(故) 之

本堂的

志願

製造；

女金丹

為的是

製造千

萬萬婦女

們的健康

幸福！

敬告患咳嗽同胞：

# 嚴氏治咳丸

！是

治咳防癆平喘化痰的生力軍

每盒伍百元 八折歡迎

貴陽 重慶 遵義 安順 各中西藥房均有代售

總經理處遵義老城和濟診所

醫 事 言 論

改 進 世 界 醫 藥 問 題 的 商 討

沈 伯 超

武力是和平的後盾，武力的原素，產生於民族的健康。因此我們知道，惟有醫藥問題的發揚，那纔是和平幸福的保障。

試看盟軍倉庫的美圖，不惟超級空中堡壘和原子炸彈，震碎了敵胆，連日寇鬼蜮條件投降；更有德尼西林等名藥，以資陪襯。可是地球的廣大，氣候的懸殊，習慣各異，疾病的類別，因之繁多，絕不是一二名藥，所能勝任；貧富異等，富貴藥不能治貧病；而貧苦的勞動界，不拘在全世界的任何角落，都是生產的原動力，亦可以說是世界人類的主幹！我們處身醫藥的崗位，不能只去捨本逐末，將貧富豪，輕視貧病，可見要真正達到我們的職責，確非易事，人類的幸福，世界的和平。皆與醫藥有着密切關係。

不過昔人要證明了我們的職責，更不要盲目的跟在人家後邊，自己活埋主宰，便要永遠落在人家後邊。凡各事業學術，如藥不加互相砌錯，無論如何談不上進步，更不是學者應有的態度。就拿中醫的脈學來說，是不是發生於血液，牠與心的跳動，肺的呼吸，有着密切的關係！任何一個病症，雖說由某病菌的作祟；但是脈搏發生了很大的變化，大「心」小「肺」循環，一定起了很大的故障，決非殺菌即可收效！注射強心劑，你謹要記着，不要拿心臟麻痺，當作了心臟衰弱。麻痺是病菌的刺戟現象，衰弱乃是久病的演變，如果你不能詳細辨認，死

生問題，頃刻立見。脈理既明，引伸於治療，還有很大的過程，我們不能不於此處着意。

愚嘗見西市名中醫徐某十九歲子，陽明症到第九天，當第五天的時候，雖經瀉腸大便一次；以後始轉未甘大便，腹部灼熱，手足反冷，脈象濡弱。當時延有沈王二中醫，竟不能認出是承氣症。並延有北大某醫學院畢業生王某（在木市開有醫院）以腸胃扶斯命名，你就不知道腸胃扶斯的原因嗎？要知瀉腸失去的是糟粕，調整不了血液循環。傷寒是不是內有高熱，寒發於外，毛孔閉塞，血液循環發生了變化！這纔有了發冷發熱，鼻鳴咳嗽，甚則體疼嘔逆。一言以蔽之，這是循環起了一種反應；像鼻鳴氣悶，那不是鼻腔充血的證據麼（參看本報醫藥週報二十期鼻感冒）？仲聖傷寒自明者愈？這正是先哲明瞭外感症，可以誘起血液循環發生變化的鐵證！以及三承氣之對腸胃病，大黃丹皮湯之於腸癰，我們更可以因此明瞭古人對於病症的成因，約有如下意義：

(1) 內臟組織變態 如胃脹則惡食發嘔，腸部腫脹（西名腸感冒），則便秘。瀉腸只可除去有形的糟粕，可能排除了循環障礙；故古人以胆導法，為臨時的救急，以承氣湯為治本之法。如果醫人不能隨機應

變。時微一過，這就會由內臟組織變態，趨向了血液變質。那變態的膿血穿孔。而進了腰壁狀物了。

(2) 血液變質。上述血液循環變了腐壞，可致內臟組織變態，如果醫生沒有這樣見解，那便造成血氣變質的趨勢。所謂血液變質者，敗血變為膿血，組織因此腐爛。所謂腐爛者，我病者，大概感此病命案吧。

(3) 病菌。有了以上腐爛，就時代神論作用虛脫，添菌，抗能因之失去效能，病菌亦就因此發生了。

上述僅僅對於腐爛，我感觸到舉了一個例證；其實先哲的病理上的例證，沒有一處，不以此三項為立足點；試看疔疽，一定要發膿，發冷熱，眩暈等症，以次發現。如果你只知去膿，是不是可以得到完滿的果！前見隋那大公報載某大醫院取膿，拔牙致人於死。白喉注射血清，每有過敏症發生，毫無補救的辦法！六〇六之於梅毒，每因阻滯障血行，四肢困疼；如果此時仍然不知覺悟，必致胃則不食，身汗如油，氣喘發嘔，

學術研究

談 腦 膜 炎

今年冬季。吾國各省都說天氣溫暖。雨量稀少，又有俗語一句「黃腸無雨一冬晴」。可見今年冬天。總是溫暖世界。雨量很少了。在做不到各友的關係。難免身形於色。但是冬季應該要寒冷的。若其太溫暖。謂之氣候反常。要預防疾病的。金匱要所謂氣候至而不至。大概冬季即刻發病的。是冬溫症。

終至便下血而死！近世各界的迷信病菌，忘記了古陳代而以溶菌的原則？這完全是我們不能把病菌的科學說，加以光大起來？試看仲靈的三承氣，三黃瀉心，大黃丹及瀉藥，那一個不是借着舒暢腸胃，以達到上述，內臟組織變態，血液變質的補救，因而得到了那清涼的效呢？我們請看仲靈全部學說，偏在不以調和裝飾，為實踐病變上述三項為極端也。更可證明了先哲，老早就知道血液腐爛發生問題，其疾病的起因，以上述的三項為結果。我們的看近來中西醫治療的成績，如果不知採那仲靈學說為根據，永遠不會有調和的補救！更有強助的，就是世人只知中藥的特效，而不知這必先哲學的意義。試看教育那儘先訓練中藥班，而不積極去成立中醫學校，這可以說國人不知調和，太可痛心了！我們要想改進世界醫術，要照着先哲學說上求改進，不要迷信了古方和近代的名藥，非要知道病的來源，纔能明瞭治法是否合理？急本不文，惟以證實所在，不容長此萎靡下去！所願是有賞者，嘉許時賢以決之。

張子英

或喉症居多數。若到了冬季，發病。就要預防這可怕的腦膜炎了。原來冬季雖然雨雪稀少。氣候溫暖。到了春天的時候。必定雨雪很多，氣候過於寒冷。因為天理好循環，又犯了金匱裏所謂氣候至而未去的非常情況。這就容易釀成腦膜炎了。





身體強入八然。脈反沉遲。此為瘧病。……」高振鴻條。「治太陽病無汗。而小便反少。氣上衝胸。口噤不得語。欲作剛瘧。……」大承氣湯條。「治瘧病胸滿口噤。臥不着席。脚掣急。必斷齒。……」第一條。太陽症已備。則頭痛嘔吐惡寒等症亦已備。而見身發熱。即皮膚因寒冷而收縮。血液已內凝。身體內筋脈肌肉失濡養而痠直。用括佬桂枝湯。開太陽之表而滑潤筋脈。是腦膜炎之初期症候。第二條。太陽病無汗。而小便反少。是皮膚因寒冷而毛髮緊閉無汗。血液永滯已上衝。腦神經及咽喉部。均因充血而腫。而致口噤不得語。用葛根湯開太陽之表。使水液由汗腺排出。不使繼續上衝。是腦膜炎之第二期症候。第三條。胸膈口噤。臥不着席。血液凝液質上衝已甚。而成角弓反張。足強直。雖免服亦將上反。用大承氣湯從中瀉入。……口噤難開。急下之以救陰。蓋體溫因元

飛龍奪命丹 (局方)

飛龍(飛二兩)明雄黃(飛)燈心灰(各一兩)人中白(一兩)煨爛入鹽(明礬青黛(各五錢)梅冰麻黃(去節各四錢)真珠牙皂當門子礪砂(各三錢)西牛黃(二錢)杜雄酥火硝(各一錢五分)飛真金三百兩

有十六味各研極細末合研勻磁瓶裝收毋令濕氣用時以少許吹入喉病重者用滾開水調服一分小兒減半

此方附於宋以來。驚癇驚風與癩病。俱混雜一門。此方非但治驚癇驚風。亦為治急性原病之特效藥。凡近世西醫。所稱腦膜炎。卒倒身強。遺溺不語。身熱變寒。及溫者癩病。腦濁

血而氣化作用旺盛。筋脈被約。非急下水液不再下降。是腦膜炎之第三期症候。

所以醫腦膜炎症。吾國於數千年以前。已有治療辦法。嗣後如千金外台等。關於小兒驚癇之方劑甚多。如局方之牛黃清心丸。紫雪丹。蘇合香丸等。也可以治腦膜炎一類病。查考吾國歷來治腦膜炎症方法。不外乎。一、宣發太陽之表。使筋脈皮膚。透透汗腺。恢復排洩工作。二、開泄厥陰腸明之熱。使體溫下降。血液永滯不致上衝。三、引血液永毒下行。破散其既凝或已凝固之血塊。四、弛緩神經。鎮靜神經。清心醒腦。以恢復其知覺運動。其記方之精密而週到者。用藥之科學物理者。莫若局方之飛龍奪命丹。和邁叟之腦脊消痰丸二方。茲將方辨述之於下。以供同道之研究。

腦邪眩暈。昏狂。昏亂昏狂。筋脈痠痛。寒濕轉筋。脈希脈伏。神志昏糊。或狂譫。小兒驚癇。角弓反張。牙關緊閉諸症。均能治之。若研究此方之特效。在平開毛竅以透汗。毛竅既開。則身汗透。則內藏之官能不致失職。所以脈出肢溫。喉閉漸止。神志清爽。痲痺并諸諸症均解。考此方之能透汗。言在蠶酥。蠶酥製煉酥入藥。一宜備置。噴嚏汗出。蠶酥用於外。治癩瘡疔癩。立即消散。蠶。俗呼蠶頭蝦蟆。其全體皮膚之腺液。注之於腦。腦凸突狀如蚪蝦。在夏。注之於眉髮皮下。眉髮皮下凸突。而狀如臥蠶。盛夏則消滅蠶存。而預者必於蠶午



動，易經風以動之，佛經風輪主持大地，皆是動也，故人身之筋肉，西醫解剖，分為兩類，一為隨意筋。一為不隨意筋。故隨意筋之帶動而不動者，如手足屈伸，不仁不用，謂之風，不隨意筋之不帶動而動者，如口眼歪斜，手足攣攣，亦謂之風，故凡風寒中，皆為風邪。風邪感風，凡有沙風者，皆不離此二意也。自花柳主治大風諸疾者，蓋以蛇為冷血動物，心脈弱之，則使人身之血行遲緩，此即風之義也。又蛇之肌肉柔軟，任意屈伸，使人身之肌肉弛張自如，此又風之義也。故蛇死置於日，而白花蛇產，精氣獨住於日，故蛇死不出，故蛇之毒用，皆反此。目上視，亦以蛇產死皆突出不開，故蛇之毒用，皆反此。目上視，亦以蛇產為治瘰之要藥，李謝謂蛇之毒行而迅捷者，謂風與蛇，而蛇又為截風之要藥，則以毒行迅捷之蛇，而治毒行迅捷之病，不相符也耶。

蜈蚣有所種，一類黑頭肝產，冬熱春出，予常於郊外見之，有大者，觸之灼熱疼痛，一種金頭，由於培養而成，春季出新，可供藥用，陳仁山謂以蠶絲濕透埋於灰中，蓋之以席，且久乃生，鄭肯微而以生草堆積腐爛，日久便生，湘省華節，皆川產，相傳以水和土掩之即成，蜈蚣之能治痲病，幸以散結，風以通行，生蜈蚣之特也。蜈蚣一環節，生脚一對，末端如鉤，脚凡十五至二十五，與西醫解剖所體，自腦至脊之神經，對對相關，又蜈蚣之能吸口，生於頸部，環節之兩旁，一氣貫通，故生時痛，頸項強，背反張，即是調節神經，適復反對也，然唐以來，誤認痲病為驚風，如唐方之治小兒撮口風，以丹砂輕粉而配蜈蚣，非頸項強，背反張，而其風何能成撮口之狀。直指方之治小兒天吊風，以麻音而配蜈蚣，非

頸項強，背反張，而其風何能成天吊之狀，他如命名內釣者，蓋外而之有頸項強背反張，而內實有的起之原因，國醫先雷形容今日之腦脊髓膜炎，可謂畢肖，足見今日之對於腦脊髓膜炎，其特效有如此者。

全蠶，用全者稱全蠶，用碎者碎蠶尾，張山雷謂古人既謂大人風痺，小兒風疔，皆出蠶尾，則以此虫之力，不在於尾而足之性情，下行為順，蠶尾之性，蠶亦下行，及有筋而能，宜宜之力，必為過，其真氣血上流之病，針刺相對，然治瘰，常用全蠶，俱轉感其力而通，而其性，其之同，全蠶凡十三環節，其後腹有六環節，亦與解即屍體，自腦至脊之神經，與對相關，張氏既謂筋絡通，則強從神經之力，在全身，而不在于尾，故本方力治慢脾氣，取其全者，與白朮、麻黃等分爲末，聖惠方治天釣風，亦取其全者，與硃砂爲末。國醫先哲，非獨用尾也，今以之治腦脊髓膜炎，上必連腦，下必連尾，則全身之力皆尾多矣，況佐於苦降燥陰中，則其效能，何患其不下行耶。

凡藥物特異之處，必其精力獨到之處，精力獨到之處，必其功能特效之處，蠶牛蛇蝎二物，性質頗寒，滑熱利水，不過能使熱毒排於小便耳，然蠶牛形之盤旋如渦，頭之兩房如渦，此蠶牛之特異處，蛇蝎遊如蛇曲，宛轉如蛇行，此蛇蝎之特異處，今使用之於腦脊髓膜炎者，亦不過調劑腦脊之神氣，而使之項不強，背不反耳，然猶不足爲二物之特異也，而其所特異者，冬則蟄伏，春則用行，漬之以鹽，則化爲水，不漬亦化爲水，二物能自成質，能自化水，不待化學，而自具化學之機能，苟生漬飲之，則腦腔中之濁濁髓液，脊腔中之濁濁髓液

，消化爲水，從小便排泄而出，何以驗之，驗之於服一物後，而小便獨多白塗也。每須收抽腦髓，而腦髓輕減，每須灌既鹽水，而脊腔洗滌，予嘗生漬二物，加入湯劑飲之，則頭頂高腫者即平，神識昏迷者即醒，項強背反，一併而恢復常狀，其特異爲何如耶。

羚羊角犀角，屬醫藥學，皆謂其主治小兒驚癇，婦人子癇，大人中風抽搐，及筋脈緊急，歷節痠痛，瘧病之頸項強，背反張，蓋亦筋脈之緊急耳。凡角生於頭顱之上，則爲精靈之所儲，皆有上升之力，羚羊二角，尤爲腦脊髓膜炎之特效藥，而

## 中國醫學約編第二種病理約編

周禹錫

### 概論

病理學者。生理健康之變也。人身軀體臟腑。得其經常。則爲生理。變其經常。則爲病理。病而名理。則有見病知源。即因證果之妙。夫研究疾病之理。乃詳其病原與病變。從此可以知發病之理由。而示醫藥以治療之方針。故醫者。欲實驗諸病。必先知病原與病變也。

人身之生理健康發生際。如生理之構造起形態變化。生理之成分起化學變化。生理之機能起功能變化。其八自覺不快。生理失其常態。甚或衰弱不起者。謂之疾病。疾病有限於身體之一局部者。謂之局部病。有人害於血液者。被侵於全體者。謂之汎病發。汎發病之經過中。每起變化於局部。局部病之經過中。每傳病毒於他處。謂之疾病蔓延。疾病所現之徵候。謂之症候。鑑定症候之確實。謂之診斷。症候之診斷。分自覺

其性質，辛苦鹹寒，能入血分。減少腦中血球，降低腦中溫度，二角之作用同也，其利有不同者，羚羊入肝而涼血散瘀，犀角入心而收斂血管，二角之分拆如此。

牛膝如牛之膝蓋，春日抽苗，莖方，色青紫，有影大之筋，神農經謂可除腦中痛，及腰脊痛，蓋以性質苦酸，有引血下行之功，對於腦脊髓膜炎，亦特效藥也，餘藥方義，見飛龍奪命丹，統論此方效能。亦以蟾酥麻黃透汗之餘，而以獨半紙蚶引從濁道出耳。

症候與他覺症候。自覺症候由患者自述。他覺症候由醫師診察。診察之法有四。一望診。視察病人之容貌舌苔。因而知其病患是也。二聞診。聽其音聲呼吸。聞其氣臭。因而明其所患也。三問診。探問病人既往與現在之自覺症候。因而診其所患是也。四切診。親切接近病人所訴變常之部位。而爲之通診全身諸器官。因悉其所患是也。此外醫後之可治者曰良。不可治者曰不良。其難決者曰疑。經過之速愈者曰分別。耐愈者曰換散。愈而後發者曰再發。各症時時發劇者曰發作。症狀時增時減者曰弛張。病退若干時而再發者曰間歇。較病相合而起者曰合病。諸病皆愈尙餘一病者曰後病。輔師之全治不治死亡。轉歸者。疾病之終結也。全治分人工治療和自然治療。人工治者。經醫藥去其太過補其不及使其迅速恢復生理健康也。自然治者。因體功自然良能之恢復不經醫藥而自愈也。不治分胎一病





外則肢體躁擾。火盛於內則神志狂妄也。諸病附屬。瘰癧癭核。皆屬於火。蓋火氣在內則筋脈。在筋則肢移。在臟則結核也。諸病附屬。皆屬於熱。蓋熱則筋脈也。諸病有聲。按之如鼓。皆屬於熱。蓋熱氣鼓動而發也。熱氣膨脹則如鼓也。諸病反戾。水液凝滯。皆屬於熱。蓋熱氣凝滯於筋脈。則筋拘攣及反戾之證。熱氣凝於膀胱。則為小便渾濁之證。諸嘔吐酸。暴注下迫。皆屬於熱。蓋熱氣在中則嘔吐酸。熱迫於下則暴注下迫。諸暴強直。皆屬於風。蓋風氣凝於肝。肝主筋。肝風內動。筋失營養。則筋暴強直而僵之證。諸病不液。泄瀉滑泄。皆屬於寒。蓋寒氣內盛。腸水其微。則水不化。故吐利小便皆微滑泄也。諸寒濕。皆屬於寒。蓋寒氣凝滯。則水不化。故吐利小便皆微滑泄也。諸寒濕。皆屬於寒。蓋寒氣凝滯。則水不化。故吐利小便皆微滑泄也。諸寒濕。皆屬於寒。蓋寒氣凝滯。則水不化。故吐利小便皆微滑泄也。

。在中則水液衰少。而煩渴。在下則胃腸枯澀津不潤而便秘。在手足則痿弱無力。在脈則細澀而微。內經謂燥氣上逆而欬。變為瘵癥是也。

第五章 六淫之病理

六淫者。風寒暑濕燥火六氣也。本屬天地之正氣。因其過傷人。故名六淫。亦以其六氣之失其正常現象。故又稱邪氣。茲以寒暑濕燥之理。分別詳之。

第一節 風能致病之理

空氣蒸熱。或含多量之水氣。空氣之質量。因而變輕。給空氣壓力大減。人身外界之空氣。其質量不相平均。體內之空氣。欲向外膨脹。人當此時。身體感受不適。反之大風一起。氣壓平均。則覺舒暢。此風之益處也。若風中携有寒氣或濕

氣或燥氣或濕熱之氣。人從口鼻與毛孔散收入裏。則發生風寒風濕風燥風熱等病。風之變化不常。全視冷熱燥濕之變動。故稱為百病之長。昔人謂風能燥濕。猶鏡片面而言。夫冷熱燥濕能致病。而以風為之先導。則人不能片刻無風氣。空氣之流動。為風令人不解。特其所以病者。實根於寒濕燥熱四氣耳。

第一節 寒能致病之理

春溫夏熱秋涼冬寒。乃四時之正氣。人受之而不病者。以人體之構造。生成有調節機能也。調節機能之最重者為皮膚。皮膚風寒。本有抗拒之能力。其所以致病者。由於非時之寒。與夫晝夜之溫度陡然升降。當此之時。可保體溫之衣被失調。則開放之毛孔。不具調節之靈機。寒氣乘隙而入。調節機能障礙而病矣。

第二節 暑能致病之理

六七月盛暑之時。人體本非必病。如遇陰寒。乃生災毒。於此可見避暑乘涼。形寒飲冷。未必為防患暑病之良法。試觀農人操作叮嚀。汗滴禾土。絕少傷暑中暑伏暑之證候。惟是腹中空虛。努力這行。缺少飲食。補助元氣者。最易中暑。西名日射病。其餘病暑之人。俱以受暑避暑者為多。蓋由外則涼風過甚汗。內則冰果任意吞嚥。厥屬病於暑天。實即夏月傷寒。乃復人立立陰暑之名。以別於日射中之陽暑。則不通之至矣。

第四節 濕能致病之理

濕之成。則屬諸氣。惟水之所產。有形有質。極則有質新形。因受暑濕之氣。則和氣空氣中也。中於人。恆在汗液腸液之後。不知不覺。乘隙而入。不比伸手入水。即時感覺。或有以濕氣與水相提並論。不知一屬液體一屬氣體。迥

然不同也。

第三節 燥能致病之理

燥與濕兩相對峙。燥氣蒸騰而成。燥乃涼氣凝結而致。醫籍上因均謂燥在秋分後冬至前。夫秋分以前。尚是暑溼當令。氣轉秋涼。立刻反應。皮膚毛孔。感涼而收縮。汗液既不蒸發。津液管蒸淋已液過多。雖不得汗液而用。亦已下降而為溺。此蓋溼令已過之候。陡起之反應。以致津液不敷濡潤而化燥。故若月天氣亢旱。雖燥不病。冬天河冰地拆。寒極而燥。亦不病也。

第六節 火能致病之理

火能致病之理。以太陽為最烈。在日光下用凸透鏡將通過之光線。收於一點。即能燃物。因其具天之熱力。故能變換空氣。春應濕而驟熱。秋應涼而仍熱。冬應寒而反熱。釀成春溫秋溫冬溫諸病。此總因於燥。在大氣中名之曰火。

第七節 七情之病理

七情者。喜怒哀樂憂驚恐也。皆屬精神之變動。變動之極。乃生百病。其特異與氣有聯繫之關係。茲分述如下。

第一節 喜之病理

喜之病理。喜乃心志之喜。本不能專人。惟心中懷有特殊希望。與喜則必得其果。一旦達其心願。必得之喜外。則不免因喜而病。喜之過度。遂成日夜不休之笑病。若尋常之喜。足以使人愉快。決不致病。

第二節 怒之病理

怒為和緩之氣。屬剛暴之氣。當其怒時。能儘量散現而用。可以解病。若憤怒於中。怒氣未消。逸氣進食。則不益於

病矣。因人怒時。牽動胃氣。縱然納食入胃。胃氣尚未平復。斷難擔任消化工作。故所納食物。多成停食與積聚等病。此發於情之正者也。又有根於素稟肝火旺盛。因火性炎。氣從而逆。遇事易怒。怒均天當。此不發於情而根於肝者也。根於情者怒有生理。根於肝者怒多無理。其結果皆能致病。而在治療上則平肝理氣。移易情志為要。

第三節 憂思之病理

憂思各有其別之原因。而在事實上。每多相因而生。如人懷可必得之情。於是乎憂。不可得而求所以必得。於是乎思。憂而思。思而求必得之希望。本屬於思。轉一念又以為不可必得。於是乎思以成憂。憂而思。糾結不解。憂則氣沉。思則氣結。憂沉而結。纏綿一片。呼吸以之而微。其糧肉之不振。當其沉之時。宜舉視覺聽覺。一時俱廢。

第四節 驚恐之病理

驚則氣亂。恐則氣下。皆由外界暴寒之刺激。悲為內部常亦之畏怖。然其怖之原因。亦多由外界之刺激。故畏怖之情狀。多對於外界之防備。是驚恐有連帶之關係。惟由驚成病。其來也猝。其發也暴。因恐成病。其蓄也久。其發也緩。

第五節 悲之病理

悲則氣鬱。緩而輕。則食飲減少。漸見精神萎靡。形體消瘦。急而重。則恆至於自殺。夫七情發生。雖然原因各別。却有過去現在未來三境界。喜與怒對於過去之遺際。怒與驚為對於現在之感觸。憂與思為對於將來之期望。究竟其結果。殊斷一定。惟有悲之一種。對於過去之失敗。結果已定。故其纏綿。往往厭世。

(未完)



# 咽喉症治研究

邢錫波

咽喉為呼吸飲食之道路，空氣所以藉此以與肺溝通，食物所以經此以下咽入胃，是咽者：實以口鼻匯合之腔也。咽之下，管發聲之。而部通入氣管，後部則折入食管；氣管通肺，食管通胃，氣管通於肺，食道在後，故古人呼喉為食，雖亦有可通氣之管，行於總戶，喉部管與肺相通之一部，內委微維喉咽片，謂之聲帶。當空氣由氣管噴出時，即振動聲帶而發音節。故內經云：「咽喉者氣之道路，維繫心氣之所以上下者也。」是謂咽喉其道路也。喉部管與胃相通也。又曰：「空氣通於天，咽通於地。」以喉司呼吸，故曰通於天，咽主納食，故曰通於地也。

考人身臟腑之經脈，雖多上於於咽，然皆脈絡相聯，微微即透，未有若肺胃之統轄親密，音嘗其衝者。故凡咽之病雖為微多端，不能捨肺胃而應治，雖其成因有內傷、外感、寒熱虛實，或有傳染，或始傳染之殊，而其現證不外肺氣不宣，風寒鬱遏，胃口積熱，火鬱內陷，清熱不升，濁氣不降，於是痰熱積於肺胃，濁氣干於咽喉，而喉體作矣。

查咽喉一證，名稱甚繁，其發則面凶險者，莫若喉痧與白喉。然此二證，發候相同，變候之間，非學有底蘊者，殊難辨，一經誤治，生死反掌，今特先將其異點詳細列，俾學者一目了然，庶不致有馬牛之誤，傷生害命也。

喉痧由於外感風寒時毒，或濕熱穢濁之毒；白喉由於內傷風燥煤毒，或煎炒辛熱之毒。其初起時，喉痧即憎寒壯熱，或

乍寒乍熱；白喉則渾身發熱，或身反不熱。喉痧初起，即移點脈約，甚或密布，多發於邪盛火旺之時，面色鮮紅而紫黯；白喉初起，並不發痧點，即或見痧點，亦多發於邪退毒輕之際，其色淡紅而枯燥。喉痧初起，喉部紅腫點膩，體即色現黃赤，或紫黑黃膩灰白等；白喉初起，喉微痛，並不痛，有膿液而白體現者，甚至二三日而白始見者，有白腐膜成片者，有白點白條白氣不帶者，甚至有滿喉皆白者。喉痧初起，皆毒盛火亢，初起則其前腫脹，類車不開。再進則神昏譫語，體厥立至，鼻爛音啞，肺陰告竭而斃；白喉初起，即毒燥陰虛，初起則白純自落，鼻孔流血，再進則兩目直視，肢厥神倦，黏汗自出，肺氣上脫而斃。其所以殊途同歸者，同為燥喉，同為疫毒，同其傳染，同為毒盛血熱，同為氣液兩傷，陰津枯涸耳。茲將治法之法，喉痧繁雜，白喉簡單。喉痧之繁，繁在邪邪，故須辨明喉痧之風寒，或熱於熱毒，或熱於風熱風燥，或熱於濕熱穢濁，皆宜詳明原因，對證發藥，方不致貽誤也。白喉二症之成因和療法，詳論於左：

「喉痧」喉痧一證，西人名為猩紅熱，其原因多由瘟疫毒入肺胃，變為痧毒，風熱微毒！其受風寒濕熱。疫毒之氣所折，則與外合，熱毒暴發，濕漫三焦，勢不可遏，其併入太陰氣分則喉爛，併入陽明血分則發痧。故其存證曰：「喉痧以三焦相火為發源，以肺胃二經為戰場，以吸吸夜吸之氣，賊毒。誠為探本之論，其症初起，時覺涼濕惡寒，身熱不減，亦有

周身壯熱，而仍覺惡寒者，斯時雖有咽痛煩渴等症，治法先須以解毒透痧為第一要義，即或覺情散，總以散字為重。經所謂：「火鬱則發之也。」俾汗泄則邪透，邪透則痧透，痧透則爛膜自止也。故曹心怡曰：「瘋之病邪，鬱之深而發之暴。不能自出於表，以至上竄咽喉，苟非瀉開毛竅，何以泄其毒，而散其鬱？」此治喉痧開手有麻杏甘石湯之設也。曹氏此論，誠為證據有得之言，奈近世病家，畏麻黃石膏而不取服，醫者每迎合其意，改用薄荷，鯉衣，牛旁，銀花，連翹，蘆管，玉振丹等；或用葱白，豆豉，紫背浮萍，香薷，紫草，丹皮，香薷等，鮮芽根，太乙紫金丹等，皆輕清芳香之品，仿微瀉微治痧疫之法，服之雖亦能發汗透痧，然終不及麻杏石甘湯之速效。以喉痧之症，實在痧子，不在咽喉，故和起先治以微香開透之品，迨至二三日間，外束之風寒已解，內蘊之毒熱方張，涼瀉攻

毒，亦急不可緩，如單角，赫地，川連，聖草，風化醋等藥，尤為釜底抽薪之妙法，以助幫通暢，掃火自熄，咽喉亦自愈矣。若仍執幸散開透之方，則火勢愈熾，膿毒愈盛，腐亦驟矣，必至滴水下咽痛如刀刺，炎勢燎原，殺人最暴。則更有瀉用涼瀉者，反以微瀉預防之，此偏於發散，毒亦甚重。若表邪未盡，苦寒清瀉藥品，一味不可兼雜，必俟痧毒全消，而後外洩，腫退痧回，鼻有清涕，遍身作痲狀皮，方准漸服清解之品，靡不應手速效。若苦寒清瀉之品，用得太驟，致有腫硬盛甚湯欲難進之反應。苟能於上列諸法，漸清漸解，用藥合前，方不至貽人夭折也。至於治喉方劑，特將中藏列驗方，錄其最靈驗者，初學之士，每苦無從問津，惟有研費了甘仁先生，對於喉痧一證，而示人以簡括之準繩，即汗瀉下三法，列方論於條而不紊，錄錄如下，以備醫界之採用：

汗瀉四方

- (一) 解肌透痧湯——專治痧癘初起，惡寒發熱，胸膈痞滿，嘔吐泄瀉，或遇之惡等症。
- (二) 加減麻杏甘石湯——專治痧癘不透，骨發發熱，咽喉腫痛，或喉白腐，或喉腐氣逆之重症。
- (三) 加減升麻葛根湯——專治痧癘不消，而頭面腫痛，身熱口渴，或喉腐之症。
- (四) 散毒湯——專治痧癘未會透足，項頸結成核，或喉腐之症。

清瀉四方

- (一) 加減黑膏湯——專治疫邪不達，鎖鑿陰液，痔瘡而下，發熱無汗，則喉腫痛，結帶口腐，口渴煩燥，舌紅絳起刺，或舌色暗絳，重症。
- (二) 涼營清氣湯——專治痧癘不消，而胸膈痞滿，或舌色暗絳，重症。
- (三) 加減微瀉清瀉湯——專治喉癢白喉，內外腐爛，身熱苦黃，或舌質紅絳，不可發汗之症。
- (四) 加減竹葉石膏湯——專治痧癘之後有汗，身熱不退，口乾欲飲，咽痛喉腐，喉腐之症。

下劑四方

- (一) 生川軍汁——苦寒直瀉。
- (二) 硝黃並用——苦寒直瀉。
- (三) 涼膈散——發攻攻裏，肅清三焦之邪熱。
- (四) 重用陳金汁——以濁泄濁，且有防癘止爛之效。

外吹宜錫箔散，或金不換散。

錫箔散方：牛黃，冰片，珍珠，人指甲，象牙屑，青黛，

手白，牛黃，珍珠。

「白喉」白喉證喉中發白或腐爛，西人名為實扶納里，實  
其也。病之一端，以顯微鏡檢查喉則白膿，確有一種白喉桿菌  
。此菌成團，每二始於天行，感於傳染，凡人鼻氣通天，口氣  
。溫覺發入，齒痛上中二焦，阻礙脾胃升降之機，燥熱難  
。外則額頰結腫，宛如時毒；內則盤踞咽喉，膠結薰蒸，邪  
。愈固愈深，而死亡隨之矣。張壽甫先生謂白喉多係煤  
。及風眼藥炒老熟之物，或食色過度，以致陰津虧損，  
。或火毒所致，確證有夾雜，總以內傷為主，用藥養陰清肺，  
。厚其正治；。此雖或有得之言，然總不若陸希初先生之三法論  
。尤為精詳。茲節錄其要，以為醫界之考鏡。陸氏云：「比  
。年來白喉盛行，死亡相繼，此非不治之證，皆由醫家未能辨別

陸氏白喉治療三法

(一) 內傷虛症療方

內治——宜辛涼解表——前薄荷貝物蟬之屬  
外治——薄荷青黛礬砂馬牙硝等研末吹之。

(二) 內傷實證療方

內治——宜化濕清熱——三仁湯或滑石黃連草子茯苓薏仁金果櫻山豆根之屬  
外治——宜化濕清熱——三仁湯或滑石黃連草子茯苓薏仁金果櫻山豆根之屬

喉疔白喉之外，又有所謂喉蛾，喉癰，喉痺，喉癆，纏喉風等證

「喉蛾喉癰」喉蛾發於喉之旁，西人謂之扁桃處，若其部腫

病源，誤藥所致。症分三種：一為外感實證，表受風濕，病在  
肺，病狀惡寒發熱，白腐僅在外面，浮面多係白點，不至成塊  
，舌質赤，舌苔薄潤，身上或有疹，或無疹，治宜辛涼解表，  
用前薄荷貝物蟬之屬，外治用薄荷青黛礬砂馬牙硝等，研末吹  
之。一為內傷虛證，陰虧燥熱，病亦在肺，病狀無寒熱，白腐  
在裏，如粉如石灰，發呆白色，初起成點成塊，一二日即結連  
成片，滿佈喉間，舌質紅，舌苔或白或微黃或無，而必燥澀，  
毫無滑膩點。治法宜涼潤清降，用養陰清肺湯之屬；外治  
用金銀花，生甘草，象牙硝，珍珠粉，人中，燈心灰等，研末  
吹之；一為內傷實證，濕熱薰蒸，病在胃而襲於肺，病狀熱  
熱，間亦有寒熱，必在午後，而熱不揚，寒不甚，白腐處帶  
黃明色，必黏沫滿喉，舌質紅，舌苔厚膩黃滑，重者口噴臭氣  
，治宜化濕清熱，如三仁湯之屬；或滑石，通草，子芩，茯苓  
，苡仁，金果櫻，山豆根等；外治宜用金果櫻，山豆根，滑石  
，人中白等，研末吹之。其辨別委在舌苔之潤，燥，黏膩，  
以及平察體質，大小便，詳細審之，方不致貽齒莖價事之嘆。

硬疔瘡者，西人謂扁桃處。吾國名稱：其發於兩側者名喉蛾，  
發於一側者名喉癰，偏於右者為肺病，氣不宜而得也；  
偏於左者為胃病，熱毒蘊結而成也。其腫痛之勢甚劇，恆至呼





脈內之鬱滯。心臟疾患。或妨害空氣流入肺內。疾病。或因肺泡內含著液體凝結物所致者。例如海門瘰癧。喉頭水腫。甲狀腺腫。肺炎腫。肺炎。肺膿瘍。肺氣腫等。均能引起紫色。其他如礮礮水氣中毒者亦有之。

(c) 皮膚紅色

常與火接近之病症諸種。其面色亦赤。而紅色者。亦未必盡由疾病所致。如於酒之興奮。羞恥。及精神過度等見之。但由疾病發生者。如頭痛。肺結核之徵兆。真疰熱性病。中醫之所謂戴陽症。此外火傷泡傷。硫黃中毒常見有之。

(d) 皮膚黃色

皮膚之發黃。多見於黃疸病。因膽汁色素侵入血內所致。眼珠結膜及漱口更黃。此外如消化不良。萎黃病。而食積過多。則手足發黃之皮膚亦有發黃者。名橘色皮膚症。黃疸之中最多者。為發積黃疸。(又名吸收黃疸)其原因蓋由於膽汁不能流入十二指腸。或積於膽管內。致被吸收於血內也。膽汁之鬱積因結核。梅毒。淋病。膽汁流出所致。而結核管閉塞之原因。為十二指腸阻塞。或為膽石異物蛔虫所閉。或發膽管周圍腫脹所壓。或膽內腫脹等而起。但大多數實為十二指腸阻塞而致。故亦有加於此者。此種發積黃疸。膽汁不能流入腸內。故大便往往呈灰白色。此外尚有腸疝黃疸。肝性黃疸。血性黃疸等。

(二) 皮膚之濕度

(3) 皮膚之乾燥

皮膚乾燥。由於體內水份消耗過多。或消化器內吸收水份過少所致。亦即汗液減少之故。汗液減少之原因。多見於長熱

不退之傷寒。劇烈不痢嘔吐之霍亂。糖尿病。尿崩症。萎縮腎。全身水腫等。此外如營養不良。肺結核。均呈皮膚乾燥而無光澤。冬季手足皮膚乾燥而成龜裂。此因皮膚腺孔閉塞故也。

(b) 皮膚之濕潤

平常無病之人。皮膚有一定之濕度。但以手按之而滑潤者或視之如油者。即為出汗過多。見下列各症。

急性熱病之退熱時。如肺炎。回歸熱。傷寒時之冷汗。神經系統病。瘧疾退熱之發汗。此外精神之劇烈感動。恐怖時。勞動過度。劇痛及呼吸困難。服過多之發汗劑。均能引起多汗而為皮膚濕潤。

(三) 皮膚之發疹

皮膚有發疹。對於熱病之診斷上極其重要。但發疹之種類為固有之發疹。茲勿論。今將某種之熱性病就有發疹而於診斷上有價值者。列舉如下。

(a) 普發疹

為淡紅色小點。稍稍隆起於皮膚上。呈圓形。大約如針頭或豌豆。疹之周圍有紅暈。用指壓之其色即退。其普發疹於疾病有下列數種。

(1) 腸傷寒

發於一至二週初。多在胸腹兩部。而背脊四肢面而乃罕有。此處發疹多少不定。歷過數日即退。

(2) 發疹傷寒

發於三四日後全身遍發普發疹。其數頗多。用指壓之亦不退色。常有疹內出血而變為黑疹。名曰紫斑。

(3) 梅毒性普發疹

發於梅毒第二期。在胸背兩部。亦有發於四肢。然頗少。此外尚有風疹及蚊刺而起紅疹者。不可不注意焉。

(b) 熱性旬行疹

發於皮膚上之小水泡也。其大如粟。疹內含有透明之液體。漸而濁混。終至乾燥積成痂之痂皮。其部位發於顏面及口唇。此疹發於熱性病之初期。如格魯布性肺炎。流行性腦脊髓膜炎。氣管支炎。惟惡性瘧疾發於口唇者亦有之。而發於全身者。多見痘瘡。水痘。天泡瘡淫瘡等。

(c) 汗疹

為胸腹部之小泡。因患重症熱性病後。皮膚乾燥。紙出汗則上皮細胞膨大。汗腺之分泌管閉塞所致也。此疹多發於腋窩。扶斯產褥熱等。

(d) 藥物疹

因有特異質之人。服某種藥品而起也。其疹大小形狀均不一。如服規那嗎阿片硫黃等則起斑是也。餘不詳。

(四) 皮膚之癢症

主要原因為外傷而起者。如刺傷打傷咬傷海傷等。其他藥物刺激者亦有之。

(五) 皮膚落屑

屬於皮膚範圍內數如齒。而對於內科診斷上最有價值者舉如下。

(a) 猩紅熱之落屑

猩紅熱之恢復期。往往有呈類大鱗狀之落屑。

(b) 麻疹之落屑

見於麻疹恢復時。其狀如糠。

(c) 傳染性糠狀疹

多見於惡液質之疾病。其落屑亦如糠狀。但多發於軀幹

四肢。而足部尤多。

(六) 皮膚之白腺

婦人妊娠時。腹部皮膚異常緊脹。至分娩後。皮膚寬弛而成白線。是名妊娠白線。係診斷上大有價值也。但腹水消愈以後。亦有成白線者。宜注意耳。

(七) 毛髮及爪甲之異常

毛髮爪甲之異常。亦屬於皮膚範圍之內者居多。屬內科者亦有之。茲將一般診斷上所宜注意者畧述之。

(a) 毛髮之發生。隨人種而異。但其有特別亢盛者(見上傳染節)而毛髮症實能至四部髮完全脫落。腸瘻扶斯。產褥熱。梅毒。丹毒。婦人分娩後。毛髮亦有脫落。其色澤。如肺癆患者。毛髮則呈早白。其他因精神上受刺激。如多勞心之人。常遇事不能澈底解決。及犯罪之人因宣告死刑。僅成白髮。

此稿未發出。筆者適在路旁散步。曾遇一人左額上一小塊頭髮及左眉毛呈白色。審其故。係火傷愈後而呈白色。此恐與色素有關乎。

(b) 爪甲之異常。常因內科疾病而起。夫低由於營養障礙。例如腸胃扶助等之急性傳染病復期。爪甲上往往發生橫溝。又慢性遠病。如貧血及血液循環障礙諸病。則爪甲上發生微細線紋。且爪質潤滑易於破碎。此對於梅毒有重大關係。

第四節 皮下組織之狀態

(一) 皮膚水腫(浮腫)

液體多量之流出。浸潤滲潤於組織或皮膚及體腔內者。曰水腫。(浮腫)其原因全身局部臟器及其組織不定。皮膚呈

有充澤之蒼白色。且皮膚之彈力性消失。用指壓之。則生腫跡。浮腫先起始眼廉者。為腎臟疾患。起始足部者為心臟疾患。起始腹部者為腹水。腫於局部者為局部組織疾患。

(a) 鬱血性浮腫

此症由心臟衰弱。靜脈血行障礙致血液中之水分滲出於組織而起。此症發自下肢而蔓延軀幹及上肢。故亦有併發腹水。又局部亦有發生鬱血性浮腫。因局部靜脈被壓或被閉塞故也。如傷寒肺結核等之重病。身體異常弱時。則靜脈生血栓致局部發生此症。但脚氣為缺乏之乙種維他命。其發生原因不明。而此症脾腸肌痙攣壓痛。尤以晚間為甚。此即氣腫之特症。

(b) 充血性浮腫

此症起始於眼廉顏面。其原因為血液變性而起。多見於腎臟疾患。因尿內排出多量蛋白質。而水份排出減少致血液內之水份過多。及營養障礙引起血液內之水份易於滲出而發浮腫。

(c) 炎症性浮腫

因炎症滲出物侵入炎症部附近而發。例如化膿性肋膜炎。腹膜炎。急性關節炎。腎臟周圍炎。肝臟腫痛。則該局部附近發生浮腫。

癩 疹 要 畧

癩疹之病原，雖有人謂是一種細菌，然尚未經世界各國所公認，故不能驟加斷定，本病多發生於小兒，年齡愈長，則病者愈少，年齡愈幼，則危險愈多，吾人對於癩疹具有先天之免疫性者至少，故無論何人，大抵在兒童時代均易患之，然既患

(二) 皮膚氣腫

因空氣質入皮下組織內所致。而發於全身或局部不定。以發於胸部為多。患處腫脹呈蒼白色。用指壓之發捻髮音。此因皮下組織內之空氣流動故也。

(三) 皮下蜂窩織內之淋巴腺

皮下蜂窩織內之淋巴腺。在德國病之人不能觸知。但患某種疾病。則往往腫大。不但用手能觸知。而其較大者。在表皮肉眼亦可視之。其大小如豌豆胡桃。或圓形橢圓形扁形。有堅硬者柔軟者。等等不一。發生部位以頸下腺。頭腺鎖骨上下窩腺。腋窩腺。肘腺。鼠蹊腺。股腺等。

(a) 急性淋巴腺腫

多發於急性傳染病。如猩紅熱等多頸下腺及頸腺。而丹毒及腦梅毒較重之疥瘡。亦頸下腺頸腺腋腺。

(b) 慢性淋巴腺腫

發於肺結核者。則頸頸下腺鎖骨上下窩腺。乳癌則犯腋窩腺。胃癌則犯左側鎖骨上下窩腺。肝癌則犯右側鎖骨上下窩腺。又梅毒侵犯肘腺。及鼠蹊腺。

淋巴腺腫大之原因。即身體抵抗病毒衰弱而起腫大故也。

裴光燄

本病，則其核多可獲癩疹之免疫性，成人之所以較少患此者，即因幼時多已患過本病之故，但亦不無例外者，癩疹之潛伏期，約為十一日，在此期內，有時亦具有發熱，發熱之始，大抵有鼻黏膜炎，眼結膜炎及支氣管發炎等症，故有噴嚏流涎咳嗽等症狀，



在皮疹未發現前，咽喉黏膜上現有白色之小斑，稱為考拍立克 ( Koplik ) 氏斑，及皮疹既已發現，則此斑即行消失，如此經三四日，則耳後兩頰口潮頭部等處，即現出許多圓形之紅斑，口咽有此紅斑，即猩紅熱顯然不同，其後則於胸部兩臂兩腿手足等部，亦均發生，有時此等紅斑之中，亦有出血者，熱度在發病之第二日。稍見低降，及既發疹，乃有攝氏四十度左右之高熱，及極旺發透，則熱度又復增高，紅疹發現，熱度增高之時，其黏膜亦復加劇，患者頗多喉痛，或流涕者亦有之，退熱以後，表皮各層如糠，此則猩紅熱之脫皮，其情形亦異，癩疹普通為病性發良之傳染病，然其病症頗十分沉重，鼻喉等處之黏膜，均極度腫脹，同時發生腦症狀，或身體衰弱，終至危及生命者亦有之，幼兒又易得不良之結果，此外發疹支氣管炎，或他種傳染病者亦有之，其病則愈有血液者亦有之，但腎臟發病者却甚罕，癩疹在老齡以前，已具有傳染性，故本病頗難預防，而在學校或宿舍等處，則其預防尤為不易，若既已發現，他種其為癩疹，則宜從速將病人隔離，以免傳染，其一家族中有多數兒童者，尤宜注意及之，又癩疹性質之良否，亦因時而異，若其毒性微弱，而小兒身體強壯，則惟不病一次，即可獲得完全之免疫也，患癩疹之小兒，其臥室不宜太冷，其室內空氣，不宜過於乾燥，若兩眼結膜炎甚強，多淚更

光，則病室光線宜稍暗，並且使之靜臥，至三星期後，支氣管炎完全治愈時，才可離開病室，此外喉疹以後，體弱之小兒，往往易患肺結核，此層又非特加注意不可，治之之法，在初起發熱咳嗽，噴嚏呵欠，涕淚交流之時，若發汗，即可用麻黃發汗，以通表實，有汗即如荆芥防風葛根茅根薄荷連翹桑葉杏仁象貝橘紅等，皆散宣肺化痰之品，均可隨症酌用，痰多熱重，可採用瓜蒌竹茹黃芩黃連。舌乾汗多煩躁，可採用知母梔子石膏生地，有食積者可採用枳殼神曲腹皮萊菔子枳實榔榔殼等清導之品，小便短赤，滑瀉不止，可採用車前草赤苓澤瀉蘆草扁豆衣芡實荷蒂等品，咽喉腫痛，可採用元明粉大黃枳殼厚朴等，口渴可用花柳茅根煎為代茶，但患者素賦非一，體質之強弱各異，故病有輕重之殊，又亦由區域療法所影響，要在醫者悉心診斷，臨床時隨時變通可耳。

(子英按) 癩疹以有汗為佳。有汗則毒易於排洩。如無點不甚緊密。肺臟不致受積毒毒害。可免肺炎氣喘之危險。大便亦以微泄為佳。蓋大便滑泄。則毒邪亦分散。然用麻黃。則須配以涼潤之品。如麻杏甘膏湯之類。利小飲之類。不必多用。因為癩疹大便滑泄。自初期至末期。均宜新仿。而後陰虛熱巴液之品。無論初期與末。均不可少。

.....藥物.....  
.....研究.....

# 天 麻

成 仁

**原 名** 赤箭  
**命 名** 本品乃赤箭之根，赤箭葉如箭幹而色赤故名。  
**處 於 用 名** 明天麻，煨天麻，天麻片。  
**古 籍 別 名** 鬼督郵，離母，（本經）赤箭芝，定風草，（藥性本草），獨搖芝，合離草（抱朴子）神草（吳普本草）御風草，（雷公炮炙論）羊角天麻，罌瓜天麻，白龍皮，（本草綱目）石箭，野芝分離草，都羅木，（和漢藥考）

**外國名詞** Goshoga, Hama Bi (拉丁)  
**基 本** 屬蘭科，藥用天麻之根。

**產 地** 前仁山藥物生產辦云：天麻四川，雲南，陝西，漢中所產者均佳，每年春秋兩季收成，貴州亦有產，但，全無氣味，不適用，日本亦有產，亦無味，不適用，姜汁漬，蒸熟，吹爽開片，名曰製麻。

**形 態** 按天麻為多年生草本，寄生於山野林中之陰地，春日發芽，莖高三四尺，色紅黃，形圓直立，中空有節，宛如箭幹，故有赤箭之稱，莖之下部，生鱗狀葉，葉綠，至夏，稍頭開不整齊之花，色亦紅黃，相繼而為繖狀花序，根為淡褐色之塊根，長三五寸，徑寸許，上圓，下不尖銳，有皺紋，入藥，以根已成熱開裂，透映而堅實者為佳品，藥肆販賣者，多切斷。

**採 取** 四月八日採根，曬乾。

**製 法** 雷數日，修事天麻十兩到，安於瓶中，用蔞穰子一盞，緩火熬焦，蓋於天麻上，以三重紙封緊，從已

**性 質** 性平，味甘。  
**效 能** 祛風，燥濕，化痰，定痛，止嘔，除煩，開胃，健脾，消食，化積，通便，利尿，明目，清心，安神，定志，益智，補腦，強身，壯氣，益血，養顏，延壽。

至末，取出藥液，炒過，蒸曬如前，凡七遍，用布拭上氣汗，刀切乾，單搗用，若用御風草，亦同此法，李時珍曰，此乃消風痺藥，故如此修事也，皆冷肝經風虛，惟洗淨，以濕紙包於糖火中，煨熟，取出切片，酒浸一宿，焙乾用。

**主 治** 祛風，燥濕，化痰，定痛，止嘔，除煩，開胃，健脾，消食，化積，通便，利尿，明目，清心，安神，定志，益智，補腦，強身，壯氣，益血，養顏，延壽。

「唐」甄權藥性本草論天麻曰，治冷氣癱瘓，癱瘓不隨，多恍惚，善驚失志「宋」開寶重定新本草論天麻曰，主諸風濕痺，四肢拘攣，小兒風癱驚氣，利腰膝，強筋力，久服益神，輕身延年，「宋」大明諸家本草論天麻曰，助陽氣補五勞七傷，鬼疰，通血脈，開胃，服食無忌，「金」張元素珍珠囊論天麻曰，治風虛眩暈頭痛，「明」經奇產本草經疏論天麻曰，麻味辛，氣平無毒，入足厥陰經，厥陰為風木之臟，諸風濕痺，四肢拘攣，驚氣，皆肝臟為邪氣所客致病，天麻，肝，味辛氣暖，能逐風濕之邪，則肝氣平，則證自瘳矣，肝主筋，位居於下，故能利腰膝，強筋力也，風濕纏住，則身重氣乏，能除風濕，則身自輕，氣自益也，凡四風眩暈，與火燥熱上擾，以致頭痛及眩，或四肢濕痺麻木，小兒風癱驚悸等證，所以須之

近人學說

藥、〔清〕黃官繡本草求異論天麻曰，天麻辛平微溫無毒，性升屬陽，爲肝氣分定風藥，蓋諸風眩轉，皆屬肝本，肝鬱不能榮筋，故見頭旋眼黑，語言不遂等症，天麻乃辛平之味，能於肝經通脈強筋，疏痰利氣，辛而不燥，得氣之平，則肝虛風作，自爾克治，故又名爲定風草，若久服則遍身發出紅斑，是驅風之驗也，是以小兒驚癇，亦用此味以治，若血肝虛而血熱，口乾便閉，及犯頭中等症者，切不宜服，以其辛能燥血者故耳，根類黃瓜，莖名赤箭，有風不動，無風反搖，明亮結實者佳，濕紙包裹熟切片，酒浸一宿焙用。

張山雷曰，天麻氣味，古皆謂其辛溫，蓋即因於本草經之赤箭，而開寶賦藥諸家，謂其主諸風濕痺，冷氣癱瘓等症，皆因辛溫二字而來，故視爲驅風勝濕，溫運行痺之品，然溯古諸家，又謂其主虛風眩暈頭痛，則平肝息風，適與祛風行痺宜散之法相背，使其果屬辛溫宜散，則用以治虛風之眩暈頭痛，斷不助其升騰而益張其脈，何以羅天益且謂眼黑頭旋，風虛內作，非天麻不能治，以此知果是風寒濕邪之着痺癱瘓等證，非天麻之所能奏效也，蓋天麻之質，厚重堅實，而明淨光潤，富於脂液，故能平靜鎮定，養液以息內風，古有定風草之名，能治虛風，豈同誑語，今恆以治血虛眩暈，及兒童熱痰風驚，皆有捷效，故甄權以治藉多恍惚，善驚失志，東垣以治風熱，語言不遂，皆取其養陰滋液，而息

配合應用

內風。益氣味辛溫之說，本沿赤箭之舊，實則辛於何有，而溫亦虛言，是以張景岳改作辛平，謂石頑亦作辛平微溫，誠恐以辛溫之味，而治虛風，或以啓人疑竇耳，且石頑之搖蕩，不投濕痺拘攣一節，尤有卓見，其意亦知平肝息風之品，斷非驅溫通脈之理，然則作醫猶信其宜通絡脈疏散外風，亦未免爲明實所惑矣，或謂既多脂液，而能養血平肝，又何必不可以補益添絡，而治風痺，然深潤之物，終無驅濕而治冷氣濕痺之理，蓋通氣宜絡，惟散外風之風，必不能與潛降攝納，鎮定內動之風，並爲一氣，要知痺痛拘攣，不仁不遂，雖癱瘓木語證，本多肝陽上升，擾動腦經之病，必以潛鎮鎮攝爲治，乃有捷效，天麻重質定風，正是專藥，古人固知此物之能治此病，開寶所謂利腰膝，強筋力者，亦是此旨，然古於癱痺癱瘓諸證，又無不與內風爲外風者，既知天麻能愈是病，遂並視認爲疏風逐濕之品，斯其所以一誤再誤，而糾結維纏，令人不可索解者也，石頑又謂天麻，雖曰不燥，終屬風藥，若血虛無風，火炎頭痛，不可妄用，是猶誤認其升散，而故爲叮嚀，其亦知陰虛頭痛，雖曰虛火上炎，實皆內風煽動，固未有火盛而不生風者，而天麻之治風，則純潤以息風陽，殊非升散疏泄之比，其岳且有性懦力緩，必須倍用之說，則善用之者，尤須重其任，而後乃能麻其效，石頑固未達此一問者也。

一、治癱瘓頭痛，用天麻同朮，半夏，黃芩，前胡

、積皮、茯苓等分。

二、治飲在心下作支滿，用天麻同朮、橘皮茯苓、

車前。

三、消風化痰，清利頭目，寬胸利膈，治心忪煩悶

，頭暈欲倒，項急肩背拘攣，神昏多睡，肢節

煩痛，皮膚瘙癢，偏正頭痛，鼻鼾，面目虛浮

，天麻半兩，芎藭二兩爲末，煉蜜丸，如茨子

大，每食後嚼一丸，茶酒任下，又方，治一切

風疾，用天麻，南星，前胡，橘皮，白芷等分

（真濟方）

四、治脚膝疼痛，天麻半瓦，細辛各二兩，絹袋二個

，將藥令勻，蒸熟交互敷兩處，汗出則愈，

數日即愈（衛生易簡方）

用 量 八分至錢半

施用宜忌

凡陰虛及氣真中風者禁用。

亦謂赤芝類。其莖如箭籜赤色，葉生其端，根

如大魁，又云，如拳，有十二子爲衛，有風不動

，無風自搖，如此亦非俗所見，而徐長卿亦名鬼

督藥，又有鬼箭藥，有羽，其主療並相似。而益

大聖異並非此赤箭也，（陶弘景）2. 赤箭是芝類

，莖似箭頭，赤色，端有花葉赤色，葉若如箭有

刺，四月開花，結實似枯椰子，核作五六稜，中

有肉如龜，日暴則枯萎，其根皮肉斗，大如天門

冬，掘取心脈射，去根五六寸，有十餘子衛之，

似芋，可生噉之，無乾服之法，（蘇恭）3. 天麻

生鄆州，利州，本山，勞山諸處，五月採根暴乾

，葉如芍藥而小，當中抽一莖，直上如箭幹，莖

端結實，狀若積椰子，莖葉枯時，子黃熟，莖根

連一十二枚，猶如天門冬之類，形如黃瓜，亦如

蘆根，大小不定，彼人多生噉或蒸食之，今多

用鄆州者佳，（馬志）4. 赤箭江湖間亦有之，然

不中藥用，其苗，如蕨恭所說，但本經云，三月

四月八月採根，不言用苗，而今方家乃三月四月

採苗，七月八月九月採根，與本經蓋差不同，難

以兼若。故傳從今法，又曰，天麻今沛京東西湖

南淮南州郡皆有之，春生苗，初出若芍藥，獨抽

一莖，直上，高三四尺，如箭新狀，青赤色，故

名赤箭芝，莖中空，依半以上，點莖節有尖小葉

，細頭生成穗，開花，結子如豆粒大，其子至夏

不落，却澆入壘中，潛生土內，其根形如黃瓜

，連生一二十枚，大者至重半斤，或五六兩，其

皮黃白色，名曰龍皮，肉名天麻，二月三月五

月八月內採，初得，乘潤刮去皮，沸湯畧煮過，

暴乾收之，嵩山衡山人或取生者蜜煎俾食，蓋

珍之，（蘇頌）5. 按抱朴子云，仙方有合離草，

一名獨搖芝，一名離母，所以謂之合離離母者，

此草下根如芋魁，有游子十二枚，周圍之，以儼

十二辰也，去大魁數尺，皆有細根如白髮，雖相

須而實不相連，但以氣相屬爾，如兔絲之草下有

茯苓之根，無此則絲不得上，亦不相屬也，然則

亦箭之異，陶隱居已云非俗所見，兔絲之下有茯苓，亦不聞有見者，殆，鍾離時有神異者而如此爾，（蘇頌）6.亦箭以狀而名，獨指定風，以性異而名，離母合離，以根異而名，神草鬼督焉。以功而名，天麻即亦箭之根，（李時珍）7.本經止有亦箭，後人稱爲天麻，甄權藥性論云，亦箭芝一名天麻，本自明白，宋人馬志重修本草，重書五麻，甄權此說，沈括筆談云，神農本草明言亦箭，後人謂其爲如箭，宜常用莖，蓋不然也，醫如靈尾牛膝，皆莖葉相似，其用則異，何足疑哉。上品五芝之外，補益上藥，亦箭其第一，

……  
……  
……  
……  
……  
……  
……  
……  
……  
……

覆甯充楊景成先生詢問傷寒論之註釋不背仲聖原意者以何家爲正確書

張拱端

世人惑於天麻之說，遂止用之治風，良可惜也，沈氏此說雖是，但根莖並可皆用，天麻子從莖中落下，俗名還箭子，其根暴乾，肉色堅白如羊角色，呼羊角天麻，蒸過黃皺如乾瓜者，俗呼醬瓜，麻，皆可用者，一種形尖而空海如玄參狀者，不地用，抱朴子云，獨指芝生高山深谷之處，所生左右等草，其莖大如手指，亦如丹紫，葉似小莧，根有大塊如斗，細者如雞子十二枚繞之，人得此服之延年，按此乃天麻，一種神異者，如入

（完了）

景成先生道遠，來示詢及傷寒，鄙人去會多購，不過閱幾冊，由愚管見，以王叔和編次之書，從太山篇起，自差疲勞復止，係仲聖原書，原書之旨，甚爲濶大，混合生理病理診斷藥劑針灸，及自然機能等等，內含哲理玄理物理與夫自然化學等等，其文法猶如生龍活虎，出沒無常，靈活有用用天旋地轉，若所學欠廣，不善尋繹，必謂原書祿王叔和變亂，已成斷簡殘篇，前賢柯韻伯喻嘉言輩，雖天資敏捷，學問優良，亦於原書之旨，未曾透徹，敢將條文，隨意亂拉，另行編次，殊不知

原書條文，節節相承，前後應照，或爲皮病與肉致辨，或爲榮病與衛病致辨，或爲油病與膜病致辨，或爲臟病與腑病致辨，或爲正病與邪病致辨，或爲虛病與實病致辨，等等致辨，不獨本章可以互勘，即全書皆可互勘，縱有一節，似與本章之義不相屬者，亦有深一層之理由，萬萬不可移動編次，一經移動，無論解釋如何精詳，而原書之旨一失，已無研究之價值矣，貴省唐容川先生，爲前輩中之最優者，具口傷寒論，不取各家之編次，獨取陳修園先生之傷寒淺註而補正之，蓋傷寒淺註之原文，本自叔和，較各家另行編次之書，爲有研究之價值，弟集觀雜

音之書，亦能定叔和之書，從太陽偏至是後勞復，為仲禮風會，亦有研究之價值。前輩之註釋，皆推容川先生為第一，今書醫學改訂時期，同仁仍叔和之舊而為註者固多，而獨出己見，更行箋編者，亦復不少。豈知仲禮之書，由湯方可以拉編，而仲禮可以拉編，而表裏可以拉編，由表裏可以拉編，由虛實可以拉編，由風寒溫，亦可拉編，如要拉編，則全書無異七巧圖。

## 盛漢醫醫數主人蒞筑治愈重病記述

王 欽

驚風抽搐 防空學校王營長之小兒。三歲。稟賦肝陽旺盛。陰不足。形瘦。嘔吐小感胃發熱。即發手足抽搐。煩渴蒸熱。服之反。如驚風狀。到吾師診時。脈之。寸口之脈頗洪大。肌熱未退。乃組維液淋巴液血液。素來枯涸。一經發熱燃燒。液份更加被灼。筋脈失養而為拘急。體溫不均而為風，為抽搐。吾師以清表通毛竅。清熱舒筋養陰之劑治之。一劑而即愈。

延醫傷寒 中國航空公司。無線電台台長劉振亞君。患發熱久不退。明氣痰喘。口乾。精神不支，小便黃甚。不適食已一星期矣。延吾師診治。吾師脈之。寸口洪大。少陰沉。入迎浮大。舌紅燥燥無津。斷為斑毒傷寒。乃以養陰通筋清熱通便之。熱漸減退。口乾亦減。而津液漸充。繼而續得微汗。肌熱退淨。但斑疹未出。繼以養陰清熱調理而愈。

小兒驚性驚。中央銀行張金五之小兒。二歲。忽然手足厥冷。精神萎靡不樂。不喜乳食。繼則發熱自汗。好睡眼不醒。到吾師診所就診。脈之兩手脈均沉。苔白膩。大便自行。吾師斷為惡性寒。以扶陽清濕熱。解表治之。而厥冷止。熱退。

板。隨意安放。俱可成形。惟完璧破垣，活潑之天機已去，備存不足研究之呆板條文耳。現在不背仲聖原意的新著作，因郭途艱難，未多購閱，不知何家為優，以愚之見，其叔和書作註釋者，尚不背仲聖原旨，可作主觀，他家另行編次作註釋者，可的當慮，則謂異之處，亦為碎金，作參考書可也，但高高不可作誇耀研究，愚見如此，不知先生以為如何。

繼以健脾清濕熱而愈。

痢疾脫肛 中華中路。小江燕點心店內。李君。患痢疾。無赤澀。裏急後重。不知不覺中肛門脫肛數寸不收。畏怕羞。延吾師出診。脈之。寸口微弱不大。少陰頗大。入迎浮大。苔紅。蓋患者氣血兩虛。因之陽氣下陷而脫肛。以芍藥湯加黨參生地等治之。痢下即不作。而脫肛漸收。繼來診所門診。再以前整氣血而愈。

吐血。貴州銀行李君。住六廣外市北路。某舖內。患吐血咳嗽吐痰。延吾師出診。脈之寸口右大於左。少陰沉。入迎浮大。苔膩。斷為初期肺病。用擔心湯加茅根生地梔子丹皮等治之。二劑而血止。尚有微痰微咳。再加養陰清熱。而咳痰均止。

黃疸 廣東人。梁耀光君。寄寓於勇烈第十號友人家中。患眼黃。面黃。全身黃。小便黃。硬閉不進食。兼有發熱延吾師出診脈之。寸口右大於左少陰沉。入迎沉大。苔黃膩。斷為黃疸症。用茵陳梔子大黃湯。加利濕熱。一劑而大便

通。稍思食。尚多涎痰。口乾。再進前方加減數劑。而眼黃面黃漸退。改服滋陰清熱十餘劑。而小便清長不黃。黃疸病全除。

# 侍疾藹言

冉廉琛

。按歷二月之後。梁君從運轉回茶。見其身體肥胖。大非昔日之瘦削矣。  
(特續)

慈母六旬。忽於本月朔。極端疾。余因事旋三台。旬留幾一週返舍。見慈母病甚劇。其狀：咳嗽、上氣食少、痰黃稠、微有血絲。口乾、行動無力、精神中名醫某。慮以清燥。先痰，遂察之方。弗效。反覺呼吸困難。余沉思過骨。靈寶靈丹。繼想慈母素有痰飲之疾。雖上微不覺。以時令及虛寒之患。宜可歸為「燥」與「痰」相結。然可憐者。為不勝寒冷。則每外感。又據何西池醫案之法云：「傷風咳嗽。痰隨嗽出。有嗽而多。色黃稠白。擬作寒治。多效。因頓。至火盛難信。頻然頻出。停留不久。故示滋陰清熱耳。遂火衰無不。飲飲漸息。痰之出者。半日一口。反實而稠。緣火未上燔。痰得久留。受其煎蒸何

然耳。故黃稠之痰。火氣尚緩而微。補白之痰。火氣反急而盛也。按瘵疾最傷血球。血液被其破壞。則心力所受之滋養衰弱。精力使循環照常。而腦水無導去之路。即中醫所謂之陽虛不能化氣。使津液凝而為痰也。余乃處以茶甘五味姜辛夏仁湯。強心利尿。鎮咳。為主厥兩劑。呼吸困難大減。咳聲漸稀也。又余以經脈不富。仍選鄒中名醫。診斷。竊尾余之法加減。增入龍骨牡力。服一劑後。以其武湯。加入故紙。然智之類。發重調理。病遂霍然而行如常也。按本案未嘗明脈象。因別醫亦明言。本人又不肯過問。只配以症狀。實不足言醫案。但可為藥餘之參考耳。  
三四，九，八，於萍廬之自修室

## 全國中醫師公會聯合會在渝正式成立

編者

四川高等醫學院長胡青城文選主任張敬修廿一人。以理事團長等職專任。因復生等九人。均曾事。

(重慶通訊)中。民國中醫師公會聯合會。於去年二月間。時假臨江路分館大會堂宣佈正式成立。並舉行第一屆代表大會。到各機關首長及各界全國各省市會代表約一百餘人。席訂大會三日。第一日由選任主任鄧曼甫主席。行禮如儀後。即報告

籌備經過。並致詞：懇請中醫漫無團結。今日之能成立全國性之公會。實為五千年來之第一頁。開中醫界之新章。報告畢。請各機關首長訓詞。有谷部長正綱。陳部長立夫方主任黃贊。中央圖書館長焦易堂。中醫委員會主任陳郁。孔參政黃庚等。相繼致詞。語多囑勉。訓長未錄。(另詳該會特別一。至下午二時休會。下午分組審議提案。六時休會。第二日由選任主席。討論並通過提案七十餘件。整理監會分頭執行。第三日由

鄭邦達主席。討論通過會章。選舉理事。結果。選出鄭曼特  
 軍勳余慶甫王壽坤曹慶暉張樂天陳志仁鄭邦達汪應秋文斌之劉  
 仲均章安陸李仲誠陳森曹劉國棟曹煥周府希淵楊錫賢陳禮慶游  
 國賢李振浩張明齋陸振輝高德明胡寶城陳海軍覺人曹世安吳鈞  
 林樂農吳永燭曹一人為理事。馮羽翹郭海濤王世劉文材柳勵番  
 劉岱山陶克文韓新靈醒香饒風琪趙錦才楊長坤祝安卿陳平仁梁  
 松齡等十五人為候補理事。又選趙安橋卓海紫周復生毛克珍余

### 平民醫藥週報義賣與學理事

慶祝勝利，首在保健而復興。查內臟組織變廢，血液變  
 質，病菌藉吾人致病三因。乃中西醫皆未能依此而施之臨牀  
 形骸健茂至鉅，因此擬創平民中醫專科學校，以為復興之  
 基，義賣本報全年三萬份，以為專校基金之用，藉愛護同胞  
 人士熱烈贊助！每份（洋報紙）全年一千元（郵費在內）郵  
 票加一成計算，凡前此訂戶補足一千元者，補給白報紙四張

社址陝西西安東木關市三十號

律董法金福徐福壽林季勳楊濟齋九人為監事。慶友之丁仲英漢  
 青宇陳真一等四人為候補監事。校於廿九日經社會部余壽長監  
 案議會指導。依案應選常務理事九人。以鄭曼青軍勳余慶甫曹  
 慶錫任總理張錫君潘國寶王壽坤劉仲均九人為常務理事，並選  
 鄭曼青管理學長趙安橋卓海紫楊濟齋周復生徐福壽五人為常務  
 監事。刻已分擔工作。積極進行會務，曾於廿七日午間攝影。  
 圖稿附誌云云。

### 招收進從弟子

本醫為世就高深中醫人材起見。招收進從弟子。以醫  
 學已有相當根底。志願深造者為合格。授以三部脈學  
 及最新治療方法與經驗良方。如肺病胃病腎病等。  
 中西醫認為難治者。均有完備之治療方法與處方。漏  
 漏症疔瘡瘰癧等。均有極迅速之療法。函索章程附寄  
 伍拾元。

本社社長張子英啓



醫事言論

中醫哲理之淵源與夫科學化之取徑

任應秋

中醫界具有歷史性之宏大集會有二，一為民國十八年三月十七日之上海全國醫藥團體聯合會，計到會者十七行省。「百三十二團體。二百七十二代表。當時之召集人為上海中醫協會。是時對中央衛生部余巖等停止中醫登記宣傳及辦院校之決議案而召也。抗爭之結果。該案均得以取消。是徵明新醫門之備有力量。即日本全國中醫師公會聯合會之成立大會。本日所到的代表。更普遍各僑行者。每個代表。都送給對的護照份子。藥全圖的優待份子於一黨。共事商討整頓中醫之方針。這真是最難得的機會。是「三一七」的大會。好比於中國七七抗戰之全國動員。今日的大會。則如抗戰勝利全國復興之開始。故余以「三一七」與今天這兩大會。均含有極重大的意義存在。「三一七」是救亡圖存。今天則為復興建設。那末。我們今天的會議。就要在復興建設這方面。加以詳盡的討論。所謂復興員。並非是叫我們全國同人。從此各安生計而可「一以之謂」。是具有創新的革命性質。蓋全世界都在戰爭中改變。我們的高潮已非昔日可比。天旋地轉似的。本世界的政治，經濟，社會，文化等。都向前轉變。過去那種封建的，守舊的，神乎其神的一般中醫的作風。已不為時代所需要了。我們今後辦中國醫學。必須注重科學。求真理。應用科學原理。目的在福利大眾。原子彈從天而降。已炸開了通往另一個世界的

大門。科學新世紀在我們眼前展開。我們必須開足馬力。迎頭趕上。才足與科學的新世紀相配合。但是。我們所當迎頭趕上。並不是「捨己之田而耘人之田」。是要立定自己的腳跟。但學尋他人之好處。以補我們的不及。蔣主席在中國之命運中說。「近百年來。中國的文化。竟發生了絕大的變遷。就是因為在不平等條約壓迫之下。中國民衆對於西洋的文化。由拒絕而屈服。對於固有文化。由自大而自卑。屈服轉為俯借。極其所至。自認爲某一外國學說的忠實信徒。由自卑轉為自艾。極其所至。忍心侮蔑我們中國固有的文化的遺產。」現在不平等條約。已完全撤銷了。我們今後對於科學醫藥的方針。應爲中國的獨立自強而學。亦當爲中國的獨立自強而用。現在我們中國的醫藥衛生行政。便於不知不覺中。變成了捨己耘人。重外輕內。尚願盲從的風氣。這不僅是我們中醫界的恥辱。亦是整個中國醫藥衛生行政的極大錯誤。

我曾記得三十一年十二月美國上議院議員泰弗爾則得。在重慶成都各大學演講科學歷史的問題。其中有一段話。用毒劑防治植物病害。不但耗費不資。而且縱火遠方而看眼。終要失敗。因爲毒劑防治植物病害之幫助。則本身不能抵抗病疫。反而能將抵抗病疫之能力賦與食此毒劑之人及家畜。對於人及家畜的病疫。以起有血清及預防針治療及預防的

方法。其效果亦經證明不如一般所希望之大。現時已發生一派新風潮。認爲以良好的農業爲基礎的警任。應是真正預防之良藥。實行的辦法。在選從自然界的回報。施用有機質肥料的土地。如中國的農業。乃是一種最平衡持久。自我循環的農業。使中國農業的需要。不是方法的改變。而是國用的擴大。因爲人畜肥料使用過多。而不與適量的有機質肥料配合。歷若干年後。必生不良影響。此爲廣東浙江等省所發現之事實。歐戰後用礦質肥料。年代甚久。豈亦極多。以致殘渣蓄積。損壞土壤的活性。使土壤中少動植物等。使其生產力減低。成爲慣見之事情。以此推知中國的醫學。實有優於西方醫藥的允天性。蓋有機質藥物之治療病疫。易爲人體發生和力。而無毒效。斷不是礦質藥物所可比擬。這種優點。實因中國原動質之類以爲生者。主要是農業。所食者是植物。所住者是植物。所衣者大抵是桑葉之纖維及棉麻等。故所用於醫藥者。亦類在極寒熱等不問之舞大植物。所以植物與中國人民生活有最密切關係。當選擇植物爲藥用之初。先爲便孕育者。即植物的心。此心以觀察植物。始發生於地下。枝葉上升於天。是植物向天。即其貫通天地之最好的象徵。植物之根於地。其空間的。是極寒的。人們類植物以爲生。故人在地上之居處。亦以安定爲第一。並且植物的生長。全賴四時的變化。由日月星輪轉的四時變化。竟使植物從地中生出。植物的從地中生出。便是天之從地中引出植物。天旋轉而引出地中之植物。即表示天功的透入地中。天功透入地中。是謂剛來下柔。是陽來護陰。而地中之植物上升於天。是謂地柔以順天。是謂陰以生陽。於此即可見天地剛柔陰

陽之相錯與相通。由此相錯與相通。即是天地之相感。植物在地。空間上之位置固定不動。天之旋轉。時間變化爲動。天之時間動變之功。表現於穩定的地之空間位置。是爲動靜之相感。陰陽之相感。時間感同於相生。這一類天地剛柔。陰陽動靜。時空合一之意義。即是中國醫學所提之所謂源。由生到演。變出風寒者。燥火之病理學。金木水火土之臟腑形態學。陰陽虛實消長之生而學。天地一大週天。人身一小週天之回報。諸編學。推補固寒熱輕重之虛方藥。諸想習升。諸子習降。諸花與藥者。故之藥物學。這是以植物學上的動靜。由植物而孕育天地相感之心靈。觀察得天地人和之靈氣。故變爲富有回報之大自然醫藥學。是爲漢及希臘等歐歐國家。斷斷所不能思想得到的。因爲中國之所以獨有如此醫學。其源頭。實緣於先民棲居於陝西河南山西一帶的大草原。氣候與土壤均極溫和而肥沃之故。故中國歷代醫人之醫山者。一不不出產在這大平原上。例如張仲景出於河南之南陽。巢元方出於陝西之華陰。王維川出於陝西之鳳縣。孫思邈出於陝西之華原。王叔和出於山西之高平。這都是十之九的證據。於此可知中國醫學之所以成爲中國醫學。是祇有適合於中藥以滋生存之先天性的。我們那得於寒生春。完全去學習西方醫學呢。

我們要學習西方的。是西方進取科學的精神。研求科學的方法。致力科學的毅力。並不是要拿阿斯比林來代替桂枝湯。拿奎寧來代替常山。因爲桂枝湯和常山。都是與中華民族以相合的植物。都是與中華民族體質和生理極相投的有機質藥品。我們祇是在桂枝湯和常山的神藥。履行仿效西方研究阿斯比林及奎寧的方法。化知其成分。鑑定其作用。踏實的記載其



作。都是行不通的。如是強行推行。一定要失敗的。一將主席說這一切教育都離不開根據中國歷史、文化、民族性，及現實環境的需要。那末，中國醫學就是具有中國歷史性的。真是由中國的文化遺留下來的。就是適合中國民族性的。就是適合中國現實環境所需要的。有等人皮視中國醫學之由來。說中國醫學是產生於教人醫藥試醫的成功。其意若謂中國醫學最初是盲目的試醫。由盲目試醫一人十八百八千人的結果。才得今日的成功。持此論者。當是無視「先民孕育天地相感的心靈」。而專用機械解釋的方式。而不知這種心靈感的方式。便是中國醫學直接及於人身的前導。可見其非落地。而引發出地心有吸引力的思想。是完全一致的。被論者曰。「黃帝創製百草。一盡知平毒寒溫之性。臭味所主。以備百藥。故號神農氏也。一所謂靈樞。與史記「蕭丘山」是有同樣的意義。當作靈樞藥物。靈樞就是取藥物的工具。神農用靈樞工具。取完了百草。遍嘗了平毒寒溫之性。復次第辨其臭味之所主。經過這種學理上的工夫。才敢試嘗於人。這何等是在盲目觀人呢。自此我們便知道中國醫學產生。是有相當的祖巨。第一要有能感孕育天地

……學術……  
……研究……

## 脈波動態之科學研究

張子英

以手指按動脈穴。指下感覺有脈波之動態者。是為診脈。脈波之來源。由於心房之收縮。將血液噴射入動脈管。而因此發生脈波。再由心房弛張。流入靜脈血。繼續由心房收縮而再

發生脈波。此即脈動之原由也。然脈之動態。有數種。有沉。有洪。有微細。有伊緊。有微散。有沉細。有沉緊。有數而一止。有緩而一止。有滴而一止。有雀啄。有魚翔。有

相竅的心靈的頭腦。第二要有神農精製百草醫藥苦草的精神。第三要懂得用否則解釋的方式。要補這這三層智慧。才懂得與味所主。寒溫所從。明其物理理論上而得此這這一段。「夫醫者。非仁愛不可也。非博學不可也。非廉潔不可也。非信實不可也。非以古之遺傳。必選名醫之說。其得信仁信實。其善能宜慎而解。誠知天地神祇之靈。能明性命吉凶之數。虛實之分。定其順逆。脈疾少之理也。而於藥劑之多少。其酸澀。公與精小。如此為調良得。是補劑也。先民的醫學。是非常偉大的。必會用較人試醫的熱天理。雖然則中國醫學既已適合現實需要醫學。試問政府所行於衛生行政。醫學教育。完全採用西方醫學。究無不妥。其是指示的方針呢？日本完全去。是調。已然遺失。失了。我們不怕步日本的後塵。這是值得我們特別注意的。

今天大會的成立。既然富有哲學家說的精神意義。所以不嫌拉雜。聊將中國醫學哲理的淵源。今後應行科學化之觀察。與夫西方醫學之不宜完全襲取三。累加說明。尚希與會諸君。一本復員建設之旨。多多加以方策。是為至幸。

遊。種種形態。不勝枚舉。總之與生理病理有關。與血液循環。體溫細胞。淋巴液。內分泌液。神經肌肉等等。無不連繫也。然而要研究脈動之變化。實考其變化之原由。而得到發生何種病情。何種病原。是為脈學。所以中國脈學。本亦是一種有組織有科學意義之學術。並非意側。並稱結老玄虛也。乃自唐宋迄今。專恃手部一條線脈。分出左心肝右肺脾等說。於是脈學紊亂。成爲不科學之玄說。而醫者以其不澈底不確實。反將脈學輕視而不註重矣。近來科學倡明。學術進化。對於有科學意義之脈波動脈。吾特而用科學研究之。(先述寸口之脈波。三部比較另討論之。)

脈 浮 用手指輕壓脈。即感覺有脈波之動態。是爲浮脈。

。因爲淺層皮膚之微血管。收縮不甚。尚充滿血液。同時心臟之收縮力亦不弱。所以心臟收縮。雖淺層皮膚衰。亦感覺有脈波。無病之人。寸口之脈亦浮着。正因此耳。

脈 沉 用手指輕輕按脈。不覺得有脈波。即稍重按一點。

亦不甚覺得必須重按至筋骨間。始覺得有脈波。是爲沉脈。因爲血管裏。有一處極窄。心臟收縮噴射之血液不甚通過。淺層皮膚血管收縮過甚。已無血液存在。血液已流轉入內層。同時心臟之收縮力亦不強。所以心臟收縮之脈波。在淺層皮膚肌肉裏不能覺得。須重按至筋骨間始覺得。脈沉者。內郁氣血。肌表少血。所以脈沉。淺層皮膚血管寒冷而收縮過甚。所以脈沉。淺層皮膚血管血液水份。均擠入內層而爲吐射。所以脈沉微。

脈 數

以手指按脈。不論輕按或重按。都覺得脈波跳動迅速。大概每分鐘在八十動以上者。是爲數脈。因爲血液循環。過於快。同時心臟之收縮與弛張亦過速。從物理上說起來。熱則弛張。聲可機器上火力過強。則收縮與弛張之心動力亦加速。是以心臟搏動之所以快者。由於體溫過高而血熱。以致心神經過於興奮。所以脈波亦變得快。例如患霍亂者。心變快者。肺炎者。腹膜炎者等等。其脈波均快而爲數脈。如有表症者。因氧化作用旺盛而發熱。淺層皮膚收縮不甚者。則爲浮數脈。

脈 遲

以手指按脈。不論輕按或重按。覺得脈波跳動遲緩者。是爲遲脈。大概每分鐘只跳七十動以下者。因爲心臟衰弱血液因枯涸而循環之活動遲緩。所以心臟之收縮力遲緩。脈波亦遲。傷寒論論遲脈。大抵屬於汗後或下後。或因下利。大傷津液。以致血液減少。心動遲緩。脈管收縮。排血量減少。而成遲脈。(按血液充盈。則循環速而脈數。血液枯涸。則循環緩而脈遲。可以物理譬之。如江河之水。攔則流速。涸則流緩。)(但血液中心度高低。亦份過多。亦成數脈。)(血液濃度過高。水份稀少。亦成遲脈。)

脈 洪 大

以手指按脈。不論輕按或重按。覺得洪大強壯之脈波。是爲洪大脈。因爲未用動脈血管擴張。血液元質。心力充強。而排血量充實之故。同時體上氧化作用旺盛。亦能使心臟搏動強大而成洪脈。

脈微細

以手指按脈。覺得指下其細如絲。又細小不大。是為微細脈。因為心虛排血氣弱。心虛氣弱。搏動力不足。本為血液枯竭。所以脈波昂微細也。傷寒論曰。少陰之為病。脈微細。但欲寐。蓋心虛氣弱。屬神經衰血也。

脈浮數

以手指輕輕按脈。即感覺脈跳之動。而且甚速者。是為浮數脈。因為淺層動脈血管。血液充盈。同時交感神經興奮。刺激心動加快。以致心臟收縮力增強。所以脈波昂浮數。然血液之充盈。不一定與血虛。血液中之水份過多。或因熱。亦為浮數脈。何謂。傷寒論曰。「脈浮數。法當汗出而愈。」又曰。「脈浮而數。可發汗。宜麻黃湯」。又曰「發汗已。脈浮數。煩渴者。五苓散主之。」前二條。因血液之份過多。新發汗以排泄水毒。後一條。因發汗後血液水份未淨。藉利小便以排泄水毒。總之脈曰。「脈數當發汗。」蓋非發汗則排血水毒也。

脈微數

以手指按脈。覺得指下脈波弱而微。即感覺其快者。是為微數脈。因為血液之不足。或感神經興奮。造成機能亢盛。刺戟心臟搏動加速。但是排血量不足。所以脈波昂微數。虛勞或肺癆已入第三期者。常見此脈。虛弱之體。患瘧疾者。亦見此脈。

脈浮緊

以手指按脈。覺得脈波輕手。而且昂昂而結之象。是為浮緊脈。因為脈管收縮。而昂昂之象。是為浮緊脈。同時心臟之排血氣不足。所以脈現浮緊。傷寒論曰。「脈浮緊」。法當身疼痛。宜以汗解之。

脈浮緩

。大抵寒主收縮。故傷於寒。脈必浮緊。必須發汗以開其毛竅。始可愈浮緊之脈症。以手指按脈。覺得輕按即得。但脈波之動昂其緩。是為浮緩脈。非生理言。大抵脈管口發寒者。脈流乃緩。但外感病或內傷病。脈轉浮緩。為病將愈之兆。如初起即現表熱裏寒。下利清膿。是為浮緩脈。屬於四逆湯症也。

脈沉緊

以手指按脈。覺得指下。但脈波細而不大者。是為沉緊脈。因為病將解去。而血氣已不足。但病層及膚血較而不解。不遂排血氣不旺盛而已。傷寒論曰。「太陽病。十日以去。脈沉細」。而四肢者。外已解也」。蓋外證既解。心虛氣弱。精神疲乏之象也。

脈沉微

以手指按脈。輕手不覺得脈波。須重按之乃得。且脈波區緊者。是為沉緊脈。因為排血氣不足。淺層皮膚少血。脈管收縮緊。所以脈沉微。而心力仍弱。所以是沉微脈。傷寒論謂。論沉微脈。多為結胸症。其實即有水滯而發痰之象。所以胃脘胃炎者。多見此脈。

脈沉微

以手指按脈。輕手不覺得脈波。須重按之乃得。且脈波微而難辨者。是為沉微脈。因為心室排血量弱。小。脈波不起而沉。血液又不足。此為津液傷竭。心力疲乏之故。

脈沉微

以手指按脈。不論輕按或重按。覺得脈波跳躍過速。而時有一止復來。是為促脈。因為脈數由於血液濃

脈結代

度過低。水份過多。而造溫機能亦盛。心力衰弱。呈虛性興奮。所以脈雖數。而有時心力疲乏。心臟收縮有間歇之象。傷寒論曰。一(1)太陽病下之。脈促胸滿者。桂枝去芍藥湯主之。一(2)太陽病。桂枝證。醫反下之。利遂不止。脈促者表未解也。一(3)太陽病。下之。其脈促。不結胸者。此為欲解也。一(4)傷寒脈促。手足厥逆者。可灸之。一觀第一條以水毒過多而成脈促胸滿。以桂枝去芍藥湯。驅心而祛水毒為治。第二條以水毒內擠充盈。腎者不知解表。而反下之。則水毒內行而利遂不止。仍屬心臟衰弱水毒不去之徵。第三條。太陽病已經下後。不見結胸。則脈雖促。不久脈必調整。而病為欲解。此為水份水毒經下後將去之象。第四條。脈促而見手足厥逆。則體溫因血液水份過多。同時心力衰弱。不能達於四肢而成手足厥逆。可灸之以通陽。則手足自溫矣。觀以上諸條。則脈促為血液水份過多。而心力衰弱明矣。然而據生理言之。心臟瓣膜之閉鎖不全。或血管之栓塞。亦可成為促脈。

以指按脈。覺得緩而一止復來者。且來時感覺脈波有小數之象。是為結陰脈。脈來緩而中止。不能自還。嗣後復動者。足為代陰脈。因為血液枯竭心力衰弱。收縮有歇止。或大動脈口之瓣膜閉鎖不全。所以心臟收縮。又緩又有歇止。傷寒論曰。一脈結代。心動悸。炙甘草湯主之。因為心力衰弱。血液又

脈滑

脈澀

潤。心下之水氣。無血液淋巴液以運行。所以脈結代之外。又覺心動悸。為心下有水氣。必須用炙甘草湯之強心補血大劑治之。

以指按脈。脈波滑利者。是為滑脈。因為體溫昇騰。血行亢盛。淺層動脈之血行流暢也。又皮膚滑潤者。亦為新陳代謝旺盛。津液充盈也。傷寒論曰。脈滑而厥者。裏有熱也。白虎湯主之。煎熱深厥亦深也。

以指按脈。感覺脈波模糊不流利。即遲數不勻之象。是為澀脈。因為血液枯竭。體溫不足。心臟又弱。淺層動脈血行不暢。所以脈澀。傷寒論曰。一何知汗出不徹。以脈澀故知也。一又曰。一微喘直視。一脈澀者死。一又曰。一尺中自澀者。必清澀。以上三條。皆血液枯竭血行不暢之故。凡皮膚枯澀者。即新陳代謝阻滯。津液枯竭也。

脈雀啄屋漏

脈魚翔蝦游

以指按脈。全無脈波。但有時如雀啄之連來三四啄。以指按脈全無脈波。但有時如屋漏之半日來一點。此種脈象。均為將死之徵。因為心臟搏動將停止。有時極力興奮。故有如雀啄或屋漏之脈波。

以指按脈。已無脈波可覺。但有時如魚翔蝦游之象。不見。此為氣血傷殘。因虛而將死之徵。心臟搏動已將停止。有時雖極力興奮。亦不遇如魚翔蝦游之一現微脈而已。較之雀啄屋漏之病體。更為虛弱。

# 中國醫學約編第一種病理約編

(續)

周禹錫

## 第七章 病理之虛實

經曰。邪氣盛則實。正氣奪則虛。蓋凡六淫飲食之邪。侵襲於人。增其所無者。謂之實證。五臟精華之氣。傷乏於內。失其所有者。謂之虛證。虛者。勞傷傷脾。暴怒傷肝。憂愁傷肺。驚傷傷心。房事傷腎。過汗傷陽。過下傷陰。過消傷陰。過瀉傷陰。此精氣內奪以致虛也。實者。清邪中上。濁邪中下。大邪中表。小邪中裏。極寒傷經。極熱傷絡。風寒傷形。飲食傷胃。風傷肝。熱傷氣。溼傷肉。寒傷血。濕侵皮毛。漏洩關節。此邪氣外增。故致實也。實在表則發熱惡寒。身疼無汗。實在裏則脹滿腹痛。癥瘕積聚。陽實則壯熱大渴。陰實則振寒痛結。氣實則氣必粗喘。而聲色俱厲。血實則色必紫黑。而脈痛有形。心實則多笑多言。神昏譫語。肝實則多怒多呼。脅滿腹痛。脾實則頭暈目腫。腹滿便難。肺實則欬嗽氣喘。胸滿痰多。腎實則腰重腹瀉。赤淋白濁。膽實則耳聾口苦。胃實則便結腹痛。小腸實則溲亦濁血。大腸實則便結下痢。膀胱實則便出裏急。皆屬盛則實之證。虛在表者。怯冷自汗。筋惕肉瞤。毛悴色夭。肌削皮麻。虛在裏者。驚悸怔忡。氣短神疲。清穀失精。遺尿脫肛。陽虛則背寒畏冷。陰虛則骨蒸潮熱。氣虛則氣短骨微。血虛則皮枯色稿。心虛則健忘怔忡。恍惚迷亂。肝虛則目眩筋急。多驚少寐。脾虛則肢倦肌瘦。飲食不消。肺虛則氣短風。皮枯毛焦。腎虛則陽萎遺尿。腰痛失精。皆屬奪則虛之證。更有似虛似實。假虛假實。如病起於虛。或先天不足。

或後天虧損。或七情太過。或饑飽失度。或情色所伐。或勞傷所傷。及病則多身熱便閉。或陽腫脹等證。所謂至虛有盛候。又如外感之邪未除。而伏留於經絡。飲食之滯未消。而積聚於腸胃。或氣鬱不散。或血瘀不行。病久則見形瘦肉削。氣短神疲等證。所謂大實有羸狀。此為似實似虛之證。當知形衰而神全。六脈沉小。按之有根者。雖見大虛之證。乃假虛也。形實而神衰。六脈浮大托散者。雖大實之證。乃假實也。又有人之虛實與病之虛實相反者。如羸弱之人而傷寒傷食。此人虛病實也。強壯之人而失血勞傷。此人實病虛也。故治療之法。虛多實少當扶正托邪。實少虛多。宜驅邪順正也。

## 第八章 病理之寒熱

疾病寒熱之理。大抵渴而能消水。喜飲冷水。心神煩躁。小溲短赤。大便燥結。或便溏而臭穢異常。舌赤苔黃脈數。此為熱也。如口不渴。或假渴而不消水。喜飲熱湯。手足厥冷。小溲清長。大便驚瀉。或便結而腹部極冷。舌淡苔白脈遲者。此為寒也。寒熱之異如冰炭。更當細辨其真假。假熱者。即陰證似陽。陰極反見躁熱也。假寒者。即陽證似陰。陽極反見寒厥也。夫真熱本見熱證。尚易認識。惟假熱亦見熱證。則不易辨別矣。真寒本見寒證。尚易辨。惟假寒亦見寒證。則不易明瞭矣。當知口雖乾而下引飲。或口雖渴而喜熱飲。或大便瀉而清穀驚瀉。或大便實而先鞭後薄。或小溲清頻。或短氣懶言。或色黯神疲。或起倒如狂而禁之自止。與登高罵詈者不同。或癡



如蚊通。而淺紅燥碎。身熱極者有如此。其脈沉細遲弱。或雖浮大而無力。驚欬目無神。此皆熱在皮膚。實宜早斷。不然寒假熱之象。若身雖惡寒。而小腹則熱。肢體厥冷。則手足心熱。或苔黑白膩。而舌質紅絳。或極虛黃。則全氣極矣。或變乾氣粗。心煩力大。雖見寒證。亦非真寒。或口見苦赤。唇焦齒垢。雖見陰證。實係真熱。一脈沉滑有力。此皆伏邪也。此皆寒在皮膚。熱在骨髓。乃真熱假寒之象也。

第九節 病理之傳變

疾病多有病入之體質而異者。如面色紅黃紫潤。唇色紅紫不燥。舌質紅。其脈多。苔厚膩黃。或單黑也。大便閉結而結。色黃而氣臭。小便黃赤。此為濕熱之體。病多從濕。若面色乾蒼有青。唇色紅紫而燥。舌質紅。捫之結。痰涎多。苔薄黃而燥。大便燥。色深黃氣臭。小便短赤。痰涎多。苔薄白膩。或單灰色。大便結。色淡黃氣腥。小便清長。此為寒濕之體。多病寒濕。若面色如白而粉。唇色淡白而枯。舌質淡。捫之膩。痰涎多。苔薄而不潤。大便乾結而不臭。小便清而少。此為寒燥之體。病多寒燥。又有因天時而異者。如春日風木旺時。病多眩暈癆厥。夏日暑熱旺時。病多煩躁狂。長夏濕土旺時。病多泄瀉下痢。或日燥金旺時。病多咳嗽便秘。冬日水旺時。病多流涎發冷。更有體質。病能適應口成寒中。遇熱濕燥則成熱中。偶於攻伐則傷元氣。過於益補則礙運化。此病理變之大畧也。信可類推。

第十節 疾病之轉化

轉化者。疾病漸期之結果也。有自然而愈者。有轉而而愈

者。有成痼疾而不治者。有因此而致死亡者。故其生死吉凶之判斷最關重要。茲分述如下

第一節 病理之生機

大凡病人神清色澤。聲音長。身體爽。皮膚潤。脈和緩。雖忽然口噤不語。相燥不安。四肢厥冷。六脈皆沉。此則凶變。乃邪正交爭。結作戰汗而愈之候。傷寒七日不行。雖死而復。若其人不煩燥。而忽然大渴引飲者。此腎水未竭。將汗而解之候。傷寒多不能食。若忽然能食而脈弱者。乃胃氣已和。邪氣放表而解之候。大虛之體。若他病漸減。而脈漸止。則脾胃之體化有根。腎之封藏固。雖見喘急死證。自可回生。大實之體。若能身汗而出。大便得利。則表邪外出。補邪下去。藥見實驗死證。亦可不死。

第二節 病理之絕候

若形如爛蕉。神昏直視。豬頭縮舌者。其心絕。蓋心主血。血死則形若爛蕉。心主神。神亡則神昏直視。心神貫於腦。心絕則腦死。心閉緊於舌。心絕則舌萎。此心絕之候。若環口青紫。腹滿大瀉。形體足腫者。為脾絕。蓋唇口屬脾。脾絕則脾氣不佈於口唇。故口環青紫。脾主運化。脾絕則清濁下陷而大瀉。濁陰凝聚而腹滿。飲食不生肌肉而形瘦如削。水飲不佈津液而足腫如脫。此脾臟內絕之死候。若汗出如油。喘不休。口如魚口者。為肺絕。蓋肺氣既絕。不能通商於皮毛。下輸膀胱。而反外溢為汗。上逆為喘。甚至有出氣無聲者。口眼如魚口狀。此肺臟內絕之死候。若虛而不能粒。而實而滿。舌卷而縮者。為肝絕。蓋肝液為淚。肝液竭則不能粒。肝在體為筋。筋者。聚於陰器而絡於舌本。肝絕則筋脈所養。故

舌卷鼻縮。肝之色青。腎之色黑。肝絕則腎水無所養而各現其本色。應肝臟內絕之死候。若面黑齒枯。小便自遺。大便不禁者為腎絕。蓋黑色屬腎絕而精外溢。腎主骨。齒為骨之餘。腎絕則齒枯。腎開竅於二陰。腎絕則二便遺失。此腎臟內絕之死候。

第二節 病理之死期

經曰。手太陰肺氣絕則皮毛焦。太陰者。行氣溫於皮毛者也。故氣不榮則皮毛焦。皮毛焦則津液去皮節。津液去皮節則爪枯毛折。毛折者則毛先死。丙為丁死。火勝金也。手少陰心氣絕則脈不通。心主血脈。故心絕則脈不通。脈不通則血不流。血不流則髮色不澤。故其面黃如漆柴者血先死。壬為癸死。水勝火也。見太陰脾氣絕則肌不榮肌肉。肌肉者。脾所主也。脾者。肌肉之本也。脾不榮則肌肉瘦。肌肉瘦則舌痿。人中滿。人中滿則唇反。唇反者肉先死。甲為乙死。木勝土也。足少陰腎氣絕則骨枯。腎主水而骨體者也。骨不潤則肉不濡。骨肉不相親則肉輕却。肉輕却故齒搖而落。髮無澤。髮無澤者骨先死。戊為己死。土勝水也。足厥陰肝氣絕則筋絕。厥陰者即脈也。肝者筋之合也。筋者聚於陰器而脈絡於舌本也。故脈弗榮則筋急。筋急則引舌。卵。故唇青舌卷卵縮則筋先死。庚為辛死。金勝木也。五臟陰氣俱絕則目系轉。五臟之精皆上注於目。故五臟氣絕則目系轉。轉則目垂。目垂者為志先死。志藏於腎而通於腦。五臟六腑之精皆藏於腎而生志。志先死則死在旬日間矣。六腑陽氣俱絕則陰與陽相離。離則腠理發泄。絕汗乃出。故且占夕死。夕占且死。

第四節 病理之死時

心病之死。冬夜半。夏日中。蓋冬月夜半水旺之極。心屬火而畏水。故冬則死於夜半。夏日中火旺之極。心火益亢。故夏日死於日中。肺病之死。冬日入。夏日出。蓋日入為酉。日出為卯。卯屬風木。酉屬燥金。夏日卯時。木火亢極。刑於肺金。故夏日死於日出之時。冬日酉時。金水相逢陰寒盛極。故冬日死於日入之時。肝病之死。冬日入。夏早食。蓋日入為酉。早食為卯。卯屬風木。酉屬燥金。夏日卯時。木火正旺。肝火亦旺。火生於木。禍發必尅。故夏日死於早食之時。冬日酉時。陰金正旺。金尅肝木。故冬日死於日入之時。脾病之死。冬人定。夏晏食。人定為亥時。亥屬陰水。冬日亥時陰旺至極。脾陽衰竭。故冬日死於人定之時。晏食為戌時戌屬溼土。夏日戌時。溼土正旺。脾難潤溼。故夏日死於晏食之時。腎病之死。冬大晨。夏晏睡。大晨為辰時。晏睡為戌時。辰戌為土旺之時。土尅腎水。故腎病必死。大抵陽虛病多死於冬日夜間。陽盛病多死於夏日晝間。陰盛同於陽虛陰虛同於陽盛。且肺病多死於午。火尅金也。心病多死於亥。水尅火也。脾病多死於卯。木尅土也。肝病多死於酉。金尅木也。腎病多死於戌。土尅水也。此五行相尅以決死亡之法。為吾國數千年來積驗之所得。微詣臨牀。歷驗不爽。非玄虛之理論。更非科學所能解也。

第五節 病理之死別

死別者。有老死病死真死假死非命死之不同也。老死者。因衰老而死。以五所稟受之天年已盡也。病死者。因疾病而死。以其生活之機關停止也。牛活之機關有四。一曰腦。如中風大厥。血虛頭眩。熱病譫狂。即西人所稱腦出血腦貧血腦膜炎等證。以致死亡者。此腦死也。二曰肺。如肺痿肺癰肺癆肺痿。即西



亦得。根據陳元犀驗案，謂當去桂，其主要之論點有二：(一)頭項強痛者為發熱，並非表病之特徵，頭項強痛，實為發熱而惡寒者，乃表病之特徵，仲開此條症論，不容惡寒之文，則為無惡寒之症。且既經汗下，則更非表病已解者，故當去桂。(二)本條之病因，在腎臟之功能發生障礙，故用茶朮利水之劑，若仍用桂枝，則血液必停滯至體表，經與腎中者必減少，是始終無利水之功。

應以黃五輪點通商，似亦黃充有，蓋黃充者：

(一)傷寒論之野陽虛，時有省文，則如自太陽病，桂枝湯以助陽氣而通表在內，言柴胡湯則桂枝氣亦與往來口苦而後以助陽氣在內，其利不勝枚舉，今本條言服桂枝湯下之而後以「仍」字，是言表症不解，桂枝症仍在，而加以心下微痛小便不利也。雖謂頭項強痛，之發熱發熱，而惡寒一症，自亦仍在。豈止惡寒一症仍在而已，若身疼，鼻鳴喘喘等症，皆可能存者也。若本條之虛寒不惡寒，則經文自當特別提出。例如桂枝湯症，氣管均有汗，今本條之症無汗，故特別提出「無汗」二字。學此以論，不得以此條不著惡寒之文即謂惡寒一症。(二)用桂枝難收利尿之效，恐未必然。試問五苓散，茶朮甘湯等皆為利水之劑，何以俱用桂枝乎。

至於桂枝去桂加茯苓白朮湯不費去桂之理由有二：

(一)從文義上言之，桂枝湯以桂枝為主藥，方之加減，雖可變化無窮，但有一原則，即不能去主藥。若去主藥，即另是一方，當另立一名。試問麻黃湯去麻黃，葛根湯去葛根，柴胡湯去柴胡，承氣湯去大黃，可乎？傷寒論少書中，除此條外，亦無他例，以是可知「去桂」二字為錯簡。

(二)從病理上言之，此條之症，病者水飲內蓄，即所謂傷寒(廣義的)之熱濕，其初時尚不顯現，不加利水之藥，故服桂枝湯則無效。及其見心下微痛小便不利，皆桂枝湯中加茶朮以利水，則顯而易見。亦可謂發者，宜發而無汗，何以不用麻黃等藥發之乎？此皆據劉宗素之說法，其汗者，其汗出之汗，仍為熱汗，非其汗而身偏寒同也。亦即劉子英先生所謂「表現」之寒也。故服桂枝湯，服必添發，否必瀉。

至於劉宗素之當去與否，吾以為當分別而論，服桂枝湯而桂枝症仍在，加以心下微痛小便不利，則守用桂枝湯原方以解惡邪，加茶朮以利水可耳，則去芍藥之必要。若為下之利而見心下微痛，則去下之誤下，一夫則非在特別原口下之利(辛而表邪未解)桂枝症仍在，但按證以太陽病下之利服桂枝湯去芍藥湯生之之例，似可去芍藥。

要之，病至始不自宜桂枝去桂加茯苓朮者，如陳元犀論案是也。(陳元犀論案謂服五苓散藥也反類脈洪數一脈，故當去桂。)而本條之症治，似以不去桂為是。此方「桂枝湯加茶朮，為吾人臨床常用之方，故論中則如上。

(子英按)桂枝去芍藥湯。含有強心作用。使水瀉走肌表而消。難免有微汗之效。桂枝去桂加茯苓白朮。含有發汗巴液。扶助吸收以利小便之作用。使水瀉走肌表。而使小便排泄。同是桂水瀉。原病質大有分別。誤「現桂湯」或下。一為汗下已兼行。仍頭項強痛。身發熱。引汗。心下滿。微痛。小便不利者。是水瀉在心下。而病機在表之脈。(膀胱)汗下偶不適宜。惟有利小便一法。但利小便而無熱已散。熱散則之散

收運輸。則小便仍不利。必須桂枝湯法。藉芍藥甘草化陰以生津液。再加茯苓白朮之助收利小便。則小便行而水毒得去。心下滿微痛。頭痛發熱諸症亦除。夫發汗利小便。為治太陽病二大法門。如欲發汗利小便雙管齊下者。如五苓散。苓桂朮甘湯。小香龍湯等是也。如欲但利小便者。如本方。及豬苓湯等是也。仲景方中去主藥冠藥而名方者亦有之。如桂枝附子去桂加白朮是也。歷來仲景方。研究最徹底者。要算柯韻伯。陳修園葉崇柯氏為仲景之功臣。茲錄柯氏論本方如下。以明真相而資研究。

服桂枝湯已。桂枝症仍漸著。當仍用桂枝如前法。而或妄下之。下後其本症仍頂項強。翁奮發熱。而反汗。其變症心下滿微痛。而小便不利。法當利小便則愈矣。凡汗下之後。有表裏症發見者。見其病機向裏。即當救其裏症。心下滿而不

# 肺病病理小談

肺病即金匱之肺痿肺癰症也。論曰。肺痿之病。從何得之。師曰。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴小便數。或從便難。又從快下利。重亡津液。故得之。曰。寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。此為肺癰。咳唾膿血。脈數虛。咽胸中隱隱痛。脈反滑數。此為肺痿。咳唾膿血。脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。按此條。肺病病源之總綱。證諸西說生理學。人體血液之運行。與廢物之排泄。肺臟氣氣之運行。與氣之排出。俱靠血液與淋巴液。即內臟機能之活動。亦靠血管液腺之內分泌液。今因勞動汗出。或因病而嘔吐。消渴小

鞭。痛而尚微。此因汗出不徹。有水氣在心下也。常問小便。若小便利者。病仍在表。仍須發汗。如小便不利者。病根雖在心下。而病機實在膀胱。由膀胱之水不行。致中焦之氣不運。營衛之汗反滯。乃太陽之附病。非桂枝湯未能也。病不在經。不當發汗。病已入府。法當利水。故於桂枝湯去桂。而加苓朮。則薑芍即為利水散邪之佐。甘草得效培土制水之功。非復辛甘發散之劑矣。蓋水結中焦。可利而不可散。但得膀胱水去。而太陽表裏之邪悉除。所以與小香龍五苓散不同法。經曰。血之與汗。異名而同類。又曰。膀胱主津液。氣化而後能出。此汗由血化。小便由氣化也。桂枝為血分藥。但能發汗。不能利水。觀五苓方末云。多服暖水。出汗愈。此云。小便利則愈。比類二方。可明桂枝去桂之理矣。

張子英

便利。或便難而被快藥下利等等。重亡津精血液。使血液之運行阻滯不暢。而成瘀積。廢物之排泄不暢。亦成積聚。內分泌液不足。而內臟機能遲鈍不靈活。種種情形。前驅病先發生形體消瘦不肥。精神意志懈怠。肺臟水津不布。或汗少小便少。新陳代謝不盛。喉中因水津不布。似有似咳非咳之乾咳狀。或支氣管粘膜。因津液不足。排泄腺管而發炎。或水液之積滯不布。與粘膜之炎性化合而成痰。刺戟咽喉而發生咳嗽。吐濁唾涎沫。人體內滲出物。如涎沫痰唾。均為有機質。自然容易發生化學變化。得水溫溫之適宜培養。而偶生細菌。此肺勞菌繁

病之原因也，若人體抵抗力強，尚得久延時日，不致一擄大病，所以肺病之成，非一朝一夕之患。其來也漸。其間也漸，若誤治誤藥，則足以增進肺病之速度。

肺病之吐血，由於肝虛肝傷，蓋肝主藏血，肝虛則血不藏。而身於妄行，混且入體血液之運行，隨淋巴液而行。若淋巴液阻滯不運，或上逆，為痰涎，則血既不藏，自然隨痰涎而出。若全口吐血，大吐血，又屬血管破裂而逆上，或因血管堵塞而不通，故必血須尋尋淋巴液，使其下行順行，再助以行瘀出血劑，所以肺病之吐血，大概由於上述之血液淋巴液運行阻滯所致。新陳代謝阻滯，淋巴液化為痰涎而上湧，血液隨之而出也。

若夫相火過盛，心腎之陰不足，精關不固，先患遺精既久

### 論研究醫學之方法與態度

前言

自然界永遠循着自然的規律不斷的演變，人也隨着這規律而演變。凡是有生命的人，因為精神的物質生活的不同，在社會的階級中，各人從事醫學，就得以最進步的方法去研究醫學的深奧，自有其好處，然必以科學方法整理一科學的資料，這科學的大廈，築者，寫本文的動機，因為感到古人的醫學，是時代的及反時代性的地方很不少，在新舊醫藥裏，有的必須須知的地方也很多，時論新舊，都有它的價值，我們正在牛克補的醫藥裏，要分門別類，尋求真理，才有「升堂入室」之望，本文除偏重真理外，不多作別論

，然後患肺癆者，謂之由下損上，病理亦相同。

此外肺病之兼症，如發熱惡寒之骨蒸，就是腎虛則發熱，術虛則惡寒，原屬新陳代謝病，與陰虛生內熱之現象也。

助膈炎，即胸中隱隱痛之炎熱症。咽痛即少陰虛火逆症，但因濃沫結聚於喉間之咽痛，非排濃不可，音嘶為陰瀉而致聲帶受傷，時間稍久，聲音即難復也。

肺病大便澀滯，原是吸力不足，淋巴液不充而失運行，亦屬於新陳代謝病，而主要則屬於少陰之水火不既濟，蓋腎司二便也。

肺病氣喘，原是腎精虛，血液組織液淋巴液均枯涸，廢物水毒滲沫，不易排泄，而肺中積水也。

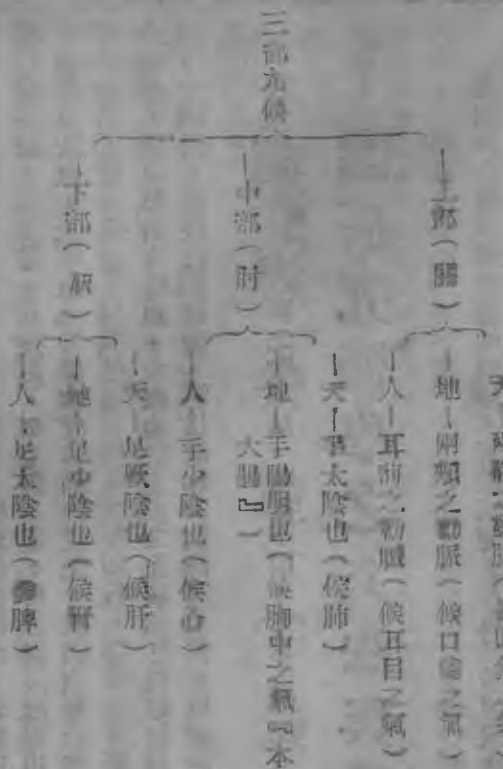
陶植民

，茲願與諸同學共事探討，並希予以指正。

#### 一、研究醫學要有學者態度

我們從事醫學的人，首先要具有學者的性情與態度；在資料方面，教材中當然有生理、病理、藥物、脈學、診斷、兒科、婦科，這些講義，大部份是古人遺產裏的一點精品，而現代科學的發明，使我們研究可省許多工夫，但除此以外，古來有價值的書籍，多得讀不勝讀，假使醫學者的心性與態度，根本便從這讀起，或是讀，也必食而不化，誤了自己不說，更會誤及病家。研究醫學的學者研究時的學問無異，必讀了某一部或某一本書，讀的時候，應當有所筆記，把書中的要目

換擇出來，不嫌詳細的研讀，不嫌麻煩的去參考，一條一條的列成有系統的圖，或成表格，視之一目瞭然而易記，不理解的，或不能解決的問題，必求精研解決，凡是我們研究的對象，粗粗看去，和精細考證的結果，不必相同，但看能得對外來的概念，而細看却前窺見事物的底蘊，我們知缺少此種研究精神，必不能達到成功；不過能調製藥領的方法來鑽，任何醫藥總可有相當的裨益，例如：「三部九候」（見張子英先生著脈學叢書第二集），我們在書中，賦列成下表（鈔類似）



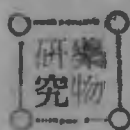
二、理論與實際

研究醫學決不可以書齋為唯一對象，我們研究醫學的活動領域，不僅限於理論方面，而必須求理論與實際（經驗）融貫

起來，沒有理論為之礎，其必使實際行動趨於許許困難而困難，如拙作「感變」一文中，如不明「災怪」的取項，徒然自信心再與病家處方用藥了；約沒有實際，難以證明理論之是否正確，所以醫學價值在理論方面實研究斷然不行的，在必先醫本上操縱，如感冒，那裏見不見重了，高明的入，須將理論與實際融貫起來，從理論方面去觀察實際，而其重要者，是其實際方面能融貫，只有如此，醫學始能成其一種真正有用的東西——而不致盲也。

三、治病須能顧病者的環境

人不是原始社會或原始時代的自然人，而是生在有文化有組織的社會的人，所以治病不能僅視病人個體上着眼，應注意病者病人所處的環境，而為治病，往往頭痛醫頭脚痛醫脚的施用特效藥，這正有病病實然是好的，然使病人的病是屬於社會性的時候，特效藥也恐難於鮮效，譬如：胃潰了的病人，西醫不論這人的胃是在怎樣的條件下潰的，都給以一劑胃藥，雖然這藥子治癒的百分比很高，但是在看這疾病，胃潰的結果的症狀上相似的，但所以到達這地步的，却可看這社會環境的原因。如：神經系的疾病，有根多地受了環境或失戀而發狂的，這就是用藥了多少鎮靜劑，仍難治愈這種疾病的希望。又如：單純的胃病，在勞動者場合，大概是因吃飽了飯之後，胃袋沒有休息的餘間而引起的；這有在礦山上工作，平常患有「慢性呼吸器病」，這些病的病源，大致都有它的社會原因，故除治療之外，還須注意其環境，但是今日的醫師們，能注意到這一點的，尚極少數，這一點特別提出來和大家商榷。



# 桔 梗

陸淵雷

桔梗，普通用來治咳嗽，消咽喉痛，都有效驗，可見本草上，載著一位先生的議論，真甚妙不可言。他說，「桔梗為肺藥之祖，如傷風鼻塞，一服即能通氣，藥劑中用了一味桔梗，這碗藥湯，就浮在喉嚨口，咽不下去了，或老新傷風逆的，黃，若與桔梗同煎，必會變成劇烈的吐瀉了，他這詞糊塗話，既的人，真虧他說出來，做書的人，也虧他一字不改，照上去，學醫的讀了這書，包管愈演愈糊塗，一世也不讀書明。

張仲景用桔梗的方子，桔梗白散與桔梗湯。前者「渴睡腥臭，久久吐膿」這病是呼吸吸病，近世用桔梗治咳嗽，正是此意。肺膿湯及肺膿散，皆用桔梗。肺膿湯中的桔梗，用厚及重，這劑方子，雖不說生治何病，然而列入急瀉肺膿湯中，方名又叫排膿，自然是專於排膿了，排膿湯除了桔梗，只甘草生薑大棗三味，這三味皆沒有排膿作用，可知排膿全桔梗的功効，古法單劑更推了這點點，斷定桔梗的功効是排膿，但是白散桔梗湯所主治渴睡，簡直是痰，不若吐膿球菌所釀成的膿，就算久久吐膿，新吐的也未必是膿，在下於是極得仲景所謂膿，是指人體內不常有而有的半流動體，上之在氣管支氣管，下之在腸，凡不常有的半流動體，皆謂之膿，而桔梗皆有本領把他排除掉，極便既能排除下部的膿，可知「會諸藥上浮」之說，

是不對了，不過桔梗能排膿，若要排上部的膿，須與貝母杏仁等藥同用，若要排下部的膿，須與枳實橘皮等腸胃藥同用，這樣說來，桔梗不能最清熱上浮。醫藥部能排膿，行下道，排膿可也，在下等藥學些新花樣出來，應用這味桔梗。

劉純元，病案錄，佔了病人中十分之六七，不過今年的痢疾，來勢甚，官具醫館，在下所醫的痢疾，在前一個月內，約有一百四五十人，沒有一個死的，最普遍的，從初到病愈，約共七八天，這七八天中間的二三天內，所下的完全厚，不雜一些臭大便，吾想腸子裏這些膿，也是不常有的半流動體，再可以請桔梗去排，於是就在黃芩，芍藥枳實等痢疾藥中，更加桔梗，用極用桔梗不過幾分，吾部用到錢半乃至二三錢。結果，膿就下得很多很快，凍凍完時，就有明公正氣的大便，伴著下來，這痢疾就快要全愈了，在下經過了這一事實，一發用桔梗的效用在排膿，不是什麼「載諸藥上浮」，一方面眼見得時下俗醫東也討閉子西也探口風，弄得藥費效方，自己就守口如瓶，非至親密友，不肯告，在下是深惡痛絕，所以把自己，治病心得，亦極極地顯諸大眾。

話是說完了，還有一段尾聲，有一次，治痢疾，寫藥方開首第一味就是桔梗，剛巧旁邊有位懂醫藥的朋友看，在下知道他決不明瞭吾用桔梗的意思。就問他，「用桔梗治痢疾，你



這奇怪嗎？那朋友答道，「你老哥真聰明，肺病大腸相表裏，用肺藥治腸病，真是合乎古訓，」吾笑得台地，說道，「何嘗聰明，你才聰明呢，吾用桔梗治腸病，卻忘了桔梗是肺藥，虧你點醒吾」，諸君，中醫裏，像「肺叫大腸為表裏，」這一類的療法甚多，其數太多了，那班俗醫，把些條文，念得爛瓜爛熟，連亂氣亂的毒了一腦子，遇到高方案，醫治論，或是教授生徒的時候，轉於自己主張的，任便搬一借出來，便

……  
 雜編  
 勸李克蕙君之死

論及中國醫學之真價值

楊志一

……  
 登載者其意頗不若病近於古寓，余不禁感觸萬端，悲從中來，回憶少年時，余寄跡海上，嘗與同志張君贊臣相識醫界春秋社，發行刊物，其時南京，從葉古紅先生遊，有著作天才，頗有成就，其下之友，蓋有年矣，自就戍軍，人，便遷，余移吉開業，次年，（民二八）敵陷南昌，君亦來此間世，一見如故，自此過從日密，商榷學術，交換治病心得，數年來如一日，知己如君，天涯能有幾人，而今已矣，嗚呼傷哉！

君之治醫，崇實驗，勤玄說，考證方藥，致力尤勤，余則以愛患相乘，人事亦累，謝不復有當年豪興，而君之努力著述，實為吾輩之精神，痛切之欽佩不已也，乃天不永年實志以成，豈僅李氏之不幸，實亦中國醫學界之損失也。  
 抑又不能已於言者，君以蠟燭失調，感冒發熱，歷七日始解，大病既後，體元未復，嗣又復病轉劇，時余因事下鄉，返

可作為鐵案，成強有力的理由，譬如用桔梗治肺，贊成肺呢，就說肺與大腸相表裏，應當用，反對的呢，又好說痢疾下達，不當用桔梗上浮，其所附此亦一是非，彼亦一是非，叫人茫無適從，若要中醫學有進步，須把這種條文加一併整理，才會真是非出來，在下與幾位同志，辦的上海醫學院，一切課程都本了這個宗旨講授的，情夜捫心，覺得不至於誤人子弟吧。

留經旬，北返視之，則其臟腑見，病已不可為矣，吾復病，因未休養，（殆醫密所謂勞復之類）而病情劇變，則在進服西藥阿的平之後，世固崇尚科學實驗者，故不惜以身試藥，豈知體力不備心腎起變化，以致神識錯亂，煩躁，死，體虛邪實，遂致不起。

余因此重有感焉，中國醫學之價值，豈但方藥有效而已？其陰陽調變之理，補偏救弊之慮，仲景六經辨證之法，以及急則治標，緩則治本之方針，實為中醫精髓之所寄，中醫方藥之卓然有效，（李君遺著科學藥方，及藥理諸兩書，發揮甚詳，一已為近世所公認，苟無學理以運川之，將何以對症收效乎？且吾國自漢唐以來，葯方製劑，代有發明，應治萬病，燦然俱備，苟無學理上之根據，又將何以證其配合之妙乎？近世西洋醫學，偏重檢驗，追逐細菌，實未足以盡醫學之本事，吾輩身

處中國，應堅定信念以本位醫學為前提，向學理深研苦力，將來科學更有進一步之日，乃知中醫學理之價值也，傷悼之餘，愛述所感如此。

(仲圭按)李君篤志好學。文筆犀利。經驗宏富。其所為文。喜以科學原理。證其存說。重實際。摒玄虛。為現代中醫

# 軍 中 病 記

曩日從軍晉北，在保德受訓，時屆季春，星期日旗城休暇，歸時忙落，汗濕襪衣，底際解衣納涼，翌日，即頭昏痛不可仰，倦怠不食，主人邀醫來觀，終不可却，遷延數日，病勢仍時，適該移河曲，雇夫二名扛余隨從，隊中學員病者盈廿，川籍者數，余臥扛板上，終日不食，昏潰幾墜入黃河，兼之日浴風洗，底時病勝往昔，又增耳聾，非朗聲不聞，目昏昏不識人，如廁甚苦無力，便時必抱柱始恭，蓋症重至極也。

伊時自憤必死，川中家人望穿秋水，果喪身異地，孤魂何依，寒食，孟蘭，誰為酒帛，然以抗建之任負之，恨未報國而身先腐，訓導者，枉負苦心，琢器未用，空食民餉，未常一報，私心付度，遂復悽然！

同學中情厚者，遂向隊長要求請中醫治療，彼辭以軍醫在，何必另求？友輩咸謂：軍醫狂種也，粗郊皮毛，焉能愈疾，非縉紳以待屠者乎？否則，吾輩請長假矣！隊長始允請，遂醫

# 卒 死 救 急 方

之改命家。亦青年後進之良導師。不幸於去年夏患惡性糖尿病世。從此醫境愈難。又少一。屢耗傳來。能世悲慟。遺著有療養食譜一帙。保中央國醫館館長特約李君編述。為一別開生面之偉著。該發現藏館中。冀其能早日出版也

冉廉琛

至，受診時不知所以，邀伊審脈認症施方，余素不欲聞也，因重聽且昏聩我耳！藥甫二劑，病漸轉愈，後總部少校軍醫來診，置鼓審脈開單，付司藥配方，藥則白色粉末，詢為何病何藥？彼則答以「唯唯：如是：必然：」而已，病愈後，余疑脫落如「雪山灑灑」，吁：誠危矣！

後得家報，促返家慰祖父疾，伊地水土不適我體，乃決意請假兩歸調養，病前余曾由蓉醫藥人員訓練班畢業，醫藥常識稍知，故不敢以身試藥。

此文非有可配，不過知吾中醫藥確可治病，而軍中軍醫以「唯唯：如是：必然」：者，或亦不少，虛糜國庫，非收良益，將士之災歟！丁茲西藥來源告匱，西醫執病叢叢之日，軍政當局，應速自增設中醫治療，將士如獲健康，家國始有保障，惜當日未將方單抄存，亦憾事矣！

沈伯超

卒死約有兩種，一為血液循環發生障礙，先天不足之小兒多得之，亦可因貧血症的。二、充血性的，多由強人突然發生亦者中風（西名腦溢血）。症狀不一，治法須詳為劃分，否則以可治之症，每難幸焉！鑑別之法，用開水沖熱毛巾，絞去水分，兼點燙患者胸部；俟患回生，問其心煩或渴，或見牙關緊

# 醫師法施行細則

衛生署二十四年七月一日公佈

編者

第一條 本細則依醫師法第三十九條之規定制定之。

第二條 請領醫師證書或中醫證書者，應具備下列之件費款

一、由該官署核轉直屬上級官署，轉報衛生署核辦。  
 二、可取服務所在地官署，或依法成立之職業團體，學術團體，或曾經服務之醫療衛生機關證明該醫師法第四條所列情形之證明文件者，報運呈衛生署核辦

一、考試院頒發之醫師或中醫師考試及格證書。

二、登記簿精查二份

三、最近三寸正而脫帽半身像片五張（背面註明本人姓名）

四、證書費二百元印花費五元，前項登記簿精查像片

由該管官署及轉報衛生署之官署，各抽存一份備查，其運呈衛生署者可減繳登記簿精查及像片各二份。

第三條 已領之證書如有損失或遺失時，應依本細則第三條之規定備具應繳案任呈請補領，但證書費減為一百元。

閉多痰者，充血類也。宜定中湯「銀花三錢，杭芍四錢，甘草二錢，大黃一錢」，服之立效。問之其心發悶，而無煩渴諸患者，貧血類也。宜用食鹽香附各四兩，炒熟熱紅布包好，煎患者胸部即愈。凡注射射心劑，而不效者，皆不能劃分清楚之過也。

前項證書因損壞而領者，應將原證書繳銷。因遺失補領者，應將前證書繳銷。前項證書因遺失而領者，應將原證書繳銷。因遺失補領者，應將前證書繳銷。

第四條 會領前項證書及大木者，內政部、西南政務委員會所頒發之醫師或醫士證書者，自醫師法施行日起不再換發醫師證書，自應經醫師考試及格，始得請領醫師證書或中醫師證書。

第五條 醫師開業所在地如為直隸行政院之市或特別行政區及蒙古西藏地方，應向市衛生局或該管主管官署呈驗醫師證書，請求登錄發給開業執照。

第六條 醫師歇業復業或移轉者，不依醫師法第八條規定報告者，該管官署得撤銷其開業執照或予以停業處分。

第七條 醫師法施行後，未經依法組織醫師公會之區域該管官署應限期令其組織成立。

第八條 登記簿精查斷書死亡診斷書死產證書檢案書等如附件。

第九條 本細則自公布日施行。

……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……  
 ……

# 致中醫師們

蒙志明

中醫師們：

你們也像西醫一樣，也有本事，也可以醫好病人。只可惜你們不會設醫院。以至有許多患重病慢性病人，要住醫院，不得不請西醫醫。

講到西醫治病，並不見得比你們高明。你們治病，幾劑或一劑藥，可以醫好病。可是，他們呢？最普通的方法，外傷塗紅色藥水。內病服阿士匹寧，許多病真明其妙，便天天給瀉鹽，牽專，藕粉，豆漿，稀飯之類吃，存着優待之心，希望能藉自然的療能，醫好病，病而果好，便說是手段高明，不好，也使病人慢慢死，只要不是吃藥暴死，便可以推諉責任。再不然，便說是傷寒病。因為他們講究特效藥，不會靈機活變，在西醫，傷寒沒有特效藥，意思就是該死。在他們這種草率，敷衍之下，我看見許多病者死了。他們都是有為的青年，朋友生了病，甲送數千，乙贈萬餘，集合起來，不下十多萬元。但是，醫生並不以錢多而就負責，反之，却更趁此機會，盡量的敲竹槓，所以許多人，都是化了冤枉錢，死於非命。

有些人，已經被經驗教乖了，他們已經不歧視中醫，生了病，也會請中醫看，也吃中藥。

但是，請中醫看病，也不容易，因為中醫學識，也有高下，內外，婦，兒，五官各科，各有專長，也很難擇醫，尤其因

難的，是有些醫生，不肯出診，跑一百幾十里，病人更難於走動，去醫生家看病。或者雖已看病，有些病者，是學校裏的學生，或機關上的公務員，却不便燒藥，也很討厭。我想：如果各縣都有中醫醫院，那就好得多了。因此，我們咨請你們中醫，開辦醫院。

開辦醫院，非一人力量所能辦，花很多錢，也許嚇怕你們了。但是，開一家客棧，開一所藥材舖，請幾個醫師，花多少錢，你們可以算得出來，如果由中醫公會合辦，更是易如反掌。

中醫師們，你們也是中國人，外國人能辦之事，如小學，大學，工廠，礦場，銀行，公司等，中國人也能辦，難道你們連一個醫院也辦不起來麼？難道你們都是可憐蟲麼？我想：假如你們不辦，並不是你們沒有能力，而是你們怕麻煩，不肯團結合作，自私自利，躊躇滿志。要知道世界進步到今日，已不容你們苟且偷安，因為你們不辦醫院，西醫辦醫院，醫院治病，方便得多，病人當然願意住醫院呀，西醫以醫院廣招徠，並極力鼓動你們，你們的營業，甚至整個中醫的信譽，當然會受打擊呀！漸形衰落呀，何況現在一切都已進步，一切都需要分工合作，你們不分工合作，一人之精力有限，內外婦兒五官各科，你們怎樣能研究，樣樣精通，如果不精通一科，只是粗懂皮

毛，在營業上，你們自難匹敵專家呀！

再者，現在在各種事業上，營業上，常是規模較大，資本充足的一方佔優勢。以故，現在教學，私塾已經為學校代替，家庭手工業，已不如機械工廠工業有勢力。夫妻家庭商店，遠不如公司，洋行賺錢。時勢所趨，不可否認的我國各界人士，也都在限着時代前進，而且各方面都已進步，難道獨你們中醫頑固，故步自封麼。

中醫師們！振作團結起來吧！你們服務社會，你們是救世救人的活菩薩，你們應該仗着大無畏的精神，不怕麻煩，設立醫院，救世救人。你們沒有辦過醫院，我國各大城市，已有少數國醫醫院，你們可以函索借鏡，你們也可以到各西醫醫院參觀。再不然，你們也可以向旅店老板學習，管理病人。你們許多中醫，都兼開藥材舖。我想，你們也可以兼開旅店，附設病房，方便病人，反正也一樣是做生意。總之，我們病家，只要有地方住，醫好病，就是簡陋一點也不妨。

本來，醫院利在公衆，應該由政府開辦。但是，不可否認的，過去由於中醫自身的不振，散漫，政府大官已看不起，更

不能求他們拿錢來辦中醫醫院了。所以為今之計，惟有自圖更生

，由中醫組織公會，設立醫院。將來有了成績，換言之，精神的多於西醫院，而死的少。政府與社會人士，自會重視，幫忙，或捐錢，或收歸政府辦。而事實上，西醫之所以得政府重視，幫忙，最先是自行設立醫院，有了成績，政府才承認的。立西醫院啦！

中醫師們！國醫學深奧，優良，靈驗，你們最知道，你們承受先賢學問，實不能讓祖國絕，然欲振興國醫發揚光大，非個人行動，若幾部書，以廣告招徠所濟事，必須設立醫院。當羣策羣力以赴而後可。我在這裏，不過呼籲你們設立醫院。當然，此外尚有許多問題，如設立學校，法律地位等等，公務員士兵等請中醫看病，也僅在，囑咐帶藥，我想另文再談。

努力！團結！

蒙志明上六月十四日於  
國立康專

學術研究

大青龍湯之研究

劉明

今欲研究大青龍湯之所主治，當先論定關於本方脈症之經文。傷寒論曰：「太陽中風，脈浮，發熱惡寒，身疼痛，不可服；服之則脈逆，筋惕肉瞤，此為逆也。」又曰：「傷寒，

脈浮緩，身不疼，但重。乍有輕時，無少陰症者，大青龍湯發之。」明按：此兩條經文，當有錯簡。第一條之中風二字，當是傷寒；第二條之傷寒二字，當是中風。何則？所謂中風者，謂有浮緩之脈，與頭項強痛，發熱惡寒而不出之症也。今除頭

項痲痛，發熱惡寒為太陽病應有之症，乃中風傷寒所同見者，可無疑外，其餘脈浮緊，是傷寒之脈也；身疼痛，不汗出，是傷寒之症也。脈症俱是傷寒，果從何處而再可看出有合於中風標準之處，而可名之為中風乎？故曰：中風二字當是傷寒之誤。又所謂傷寒者，謂除頭項強痛，發熱惡寒外，尚有浮緊之脈，則嘔逆體痛而無汗之症也。就中尤以浮緊之脈，與體痛之症為最重要。若夫嘔逆，則須傷寒之重者始有，而輕者常不具也。至於無汗一症，則中風之輕者亦有之，原不能據所以判定中風傷寒；不過有體痛之傷寒，則亦絕對無汗；故仲師亦不於傷寒之燥綱中，提出此二字。其理由已詳於拙著關於太陽病初起之脈症及其治療之研究一文中。一以字簡稱太陽病初起之脈症篇。

（一）今脈浮緩，是中風之脈也；身不疼，是中風之症也。脈症俱是中風，而曰傷寒，何所指也？故曰：傷寒二字，當是中風之誤。

非此種錯誤，原屬顯而易見，而自古及今，卒無有論正之者，則以自來多固守宋成無已風邪傷衛，寒邪傷營，風寒兩傷，營衛俱實之語有以致之。蓋後等以風邪傷衛，既有桂枝湯；寒邪傷營，又有麻黃湯；若風寒兩感，豈不別有一湯主治乎？兼以經方中有所謂桂麻各半湯，桂枝二麻黃一湯等，更足以使之深信成氏風寒兩感之說而不疑；於是遂不多加研究，而以謬傳謬，遂以此為風寒兩感之方證矣。殊不知此中矛盾實多，固不合於邏輯者也。至於陳修園謂此第一條言大青龍湯為中風不汗出而煩躁者之主方，第二條言傷寒之輕症，亦有用大青龍湯法，似乎頗能跳出前人之圈子，不為成說所囿者，然其人過於信古，對此等地方，文字，並不較其所論正，故其說亦糾纏不

清。終無合理之解釋。何則？至於各種理由尚未多加說明之前，對於陳氏第一條之意見，姑不深加駁片，茲僅就其對第二條之意見言之。夫傷寒症之輕者，通常於麻黃湯制其大小，尚是與脈，而遂以大青龍湯發之，豈不太甚，是其立說之謬，可概見矣。

蓋嘗論之，以為第一條之症論，乃四傷寒之重者，當以大青龍湯治之；第二條之症論，乃謂中風之重者，亦當以大青龍湯治之也。何以言之？

今請先論第一條。夫外感之太陽病，不外皮膚層之微血管收縮，將其中之血液，推擠入於內部而起。其皮膚層之微血管收縮至汗腺絲球體以下者，因被擠入之血液甚多，即有頭項強痛，發熱惡寒，身疼腰痛，骨節疼痛，無汗而喘，與夫嘔逆等症，及浮緊之脈，是為傷寒之原因；其微血管收縮，尚在絲球體以上者，則因被擠入之血液較少，僅有頭項強痛，發熱惡寒，鼻鳴乾嘔，汗出或不汗出之症，及浮緩之脈，是為中風之原因。此種理由，余亦已詳發於太陽病初起之脈症篇，茲不贅費。今所論者，為病人患傷寒時，何以除有傷寒應具之症外，更有煩躁一症；又何以多此煩躁一症時，即當主以大青龍湯之理由。蓋病人患此病時，其皮膚層微血管收縮之程度，較普通傷寒時為大，故其被擠入內部之血液，亦較普通傷寒時為多，因之內熱亦較普通傷寒時為深。夫普通傷寒時之內熱，已相當多，故不久即可傳為陽明，今其內熱更大，則其病自不僅祇見普通傷寒之症狀而已矣。若其人素有內熱，此時又再加重，則內熱之程度，自必更大。兼以此種內蘊之熱，漸積漸盛，於是心臟之機能，因受血液高溫之刺激，其亢進之程度，亦較普通傷

寒時為強，以遂將高溫血液，多輸上頭部，腦神經受此高溫血液之過刺激，神明即被干擾，故有煩躁之症。是煩躁乃因外感太深，內熱太甚所致。故治之之法，最少須要一麻黃湯以解外，使內部多餘之血液，能從肌肉中轉出皮膚，同時又須酌用石膏三兩餘，即如鷄子大之量，（張錫純曰：石膏如鷄子大，重三兩餘。）以清內熱，麻幾煩躁可解。因其人內熱雖深，究未嘗大渴引飲，故石膏之用量，尚是中等，若及白虎湯中一觔之多，即今時舊感之四兩八錢，且不須伍以清熱之知母。然因其皮膚層外微血管收縮之程度太大，此時被擠入內部之血液太多，內臟與肌肉層中之新陳代謝作用，特別旺盛，其細胞與細胞間之空隙內，產生多量之二氧化碳及水，此多量之水泡，因腎臟之泌尿機能如常，小便未嘗增加，無法盡量排洩，遂多蘊積於體內。夫平日皮膚層之微血管小徑收縮時，皮膚本為容納多量水分之處，（據今時研究，知平人多量飲水時，此多量之水即貯於皮膚中，皮膚所以有此種機能者，所以調整血液之濃度也。）此時皮膚層之微血管，既已完全收縮，多量之水，即不能貯積於此，故遂進一步，藏於下一層之肌肉中。因肌肉之體積極大，其中細胞與細胞間之空隙，較皮膚層尤多，故可貯積更多之水分。不特肌肉細胞自身所產生之水分，可以容納；即內臟中各細胞間所產生之水分，亦可容納。是以此病肌肉層中，必蓄有多量之水。（內臟中各細胞所產生之水，所以能運至肌肉層中之原因有二：（一）因血液之濃度，大於血管外液體之濃度，故血管外之水分，遂由微血管壁之小孔，滲透入於血液中，及其運至肌肉層時，血液中之水分，漸積漸多，血液變淡，滲透力轉大，而肌肉間細胞之空隙，又有地方可以容

納，故其水分遂滲透出外。（二）因淋巴管之收集，由胸腔法入血管中，再由血液循環運至肌肉層，遂如（一）之情形透至肌肉細胞之空隙間。）今欲將此收縮極深之微血管擴大，且將肌肉層中蓄有之水分，盡量排出，則三兩麻黃發汗之力，此時實在太弱，不足以勝重任，故其量必須增至六兩而後可。否則病重藥輕，必難汗解也。至於因新陳代謝作用亢進，而產生過多之二氧化碳，因其在血管外之部分壓力特大，（血管外之二氧化碳，常多於血液中之二氧化碳，故其部分壓力，通常即較大於血液中二氧化碳之部分壓力。）尚可從微血管壁之小孔，由血管外進至血管內，藉血液循環較迅速之關係，由紅血球負送至肺胞中，將其多多呼出。雖或因肺中充血較普通傷寒時多，肺中蘊有之水毒較普通傷寒時為甚，因之氣體交換作用之障礙，或較普通傷寒時為大，而其喘迫之程度，亦或較普通傷寒時為深，然因麻黃既用至六兩，亦可以將此肺中之水毒，逐多逐出，其餘者，蓋已無幾，故通常用以專治欲逆上氣，而功能消除肺中水毒，調整氣體交換作用之杏仁，其用量反可由七寸減至五十個。至於生姜大棗，固可以輔甘草促蕪腸胃吸收之機能。而甘草與大棗相配，則除補足血中之營養，免因發汗而耗傷津液外，尚可增加血漿中之膠體物質，使血液之濃度變大，肌肉中之水分，因滲透作用，迅速流入血管中，俾麻黃發汗，能在最短期間，達到至善之效果。故麻黃湯中僅用甘草一兩，而此則用二兩，猶嫌其不足，又用芍藥二枚之大棗，無非因其水毒太多，情形較重耳。又普通傷寒者，必有嘔逆之症，今此較普通傷寒而尤重之病，其有嘔逆必矣，則生姜固又可化胃中之惡液質，而助麻黃所不能治之重嘔逆也。

病初起之脈症篇。日人湯本求真氏嘗論中醫方劑之藥物配合法極巧妙之能事，豈不信哉？凡此所述，皆大青龍湯立方之意。故曰、其所治者，乃傷寒之重者也。而脈微弱，汗出惡風者不可服，何也？以此種脈症，乃由於皮膚層之微血管收縮，未至汗腺絲線體之下，而血液又不足，營養太缺乏也。若誤服之，則汗大出而血榮愈少，血液過於濃厚，難於流動，勢必不能再行灌溉四支，營養肌肉，而有厥逆筋惕肉瞤之危險，此為逆而不可服也。而通常服此，亦取微似汗，汗出多者，溫粉撲之，亦是恐其發汗過多，傷及血分，轉變他症之意。故曰：「一服汗者，停後服，汗多亡陽，遂虛，惡風煩躁不得眠也。」是則大青龍湯固不可誤服，而亦不可過服矣。

至於因誤服本方而變證之治法，古人皆以為宜用真武湯，吉益南涯氏獨反對之，以為當用茯苓四逆湯，而湯本氏亦謂「余往年偶然遭遇此證，茯苓四逆湯僅一服而治。由此觀之，則南涯氏之說似優。」明按：古人之所以主用真武湯者，以傷寒論云：「太陽發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身瞤動，振振欲擗地者真武湯主之。」所謂身瞤動，振振欲擗地，及筋惕肉瞤之類。彼見此兩症重要之處相似，以為彼以真武湯主之，此亦當然以真武湯主之也。而不知真武湯為治水氣之方劑，故傷寒論少陰篇曰：「此為有水氣，真武湯主之。」彼因心臟衰弱，血液循環障礙，體內蘊有水毒，其水毒刺激運動神經，因而見身瞤動，振振欲擗地者，投以真武湯，固中的矣。若因心液虛竭，營養缺乏所致之厥逆筋惕肉瞤等症，則真武湯既無營養心液之專品，又為專治水氣之主方，此時既無水氣可除，而營養液之需要，又極迫切，而顧以此投之，豈

有一毫中肯乎，此由於微微之處，未肯明辨也。若夫茯苓四逆湯則不然。傷寒論曰：「發汗若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之。」是此方固可以治因過服大青龍湯而起之虛而惡風煩躁不得眠之症。（其詳細理由，姑不多述，俟他日再專文論之。）而因其有附子乾姜甘草之四逆湯在內，可以增加體內之溫度，加強心臟之機能，促進血液之循環，雖遠離心臟四支末端之血液，在其溫度未太大時，亦無不可以使之流暢，則通常因誤汗而厥逆之症，亦可治矣。因其有甘草以供給需要之糖質，有人參以供給特種之養料，則又可補足因汗多出而缺乏之營養，使筋惕肉瞤之症，得以治矣。然因其血液過濃，雖有附子乾姜甘草人參等之強心營養品，亦難使此過濃之血液，暢行無礙，是在此種嚴重情形下，厥逆而筋惕肉瞤之症，終必難除。而此時血管外各種肌肉之細胞空隙間，又非完全無水，不過較常特少，（血液循環之作用一時不停，則肌肉中之氧化作用一時不止，因之水分之產生亦一時不止。）在微血管壁之通透能如常時，不能再由血管外透至血管中耳。今欲於短期間內，使血液能暢行全身而無阻，則惟有就地取給於血管外之水，以供稀釋血液之用，故重用茯苓六兩以多多擴大微血管壁之小孔，使其「通透能」增加，（茯苓之所以能滲濕利小便者以此。）俾在普通情形下不能由血管外透入血管內之水分，此時亦能透入，以調整血液之濃度，使其易於流行。是以此時茯苓之作用，非在通利小便，將血管中之水分，多多滲透出外，乃在將全身肌肉中血管外不多之水分，多多引入血管內。此種精義，寧非最難理會之乎？此茯苓四逆湯之所以能致其逆，而無論亡陽惡風煩躁不得眠，或厥逆而筋惕肉瞤，皆能治也。



茲請再論第三條。夫太陽中風之成因，由於皮膚層之微血

管收縮，尚在汗腺絲球體之上，前已再三言之矣。因其被擠入

內部之血液較少，故惡寒不如傷寒之甚，內熱不如傷寒之多，心

臟機能亦不十分亢進，而脈象仍是浮緩；因其血行障礙之範圍

較小，故疼痛之部位，祇有頭項，而不及腰背四肢；因其微血

管收縮之程度，在此種情形下，仍有深淺，故亦有有汗與無汗

症，惟其所附無汗者，非如傷寒之真正無汗，不過所出之汗，

其量太少，易於蒸發，成爲時時無知覺汗耳。其理由既已詳見

拙著太陽病初起之脈症篇，茲亦不必再贅。今所論者，爲根據

此種理論，作進一步之研究，以推求普通中虛之重者，何以具

有中風應具之脈症外，又有「身不疼，但重，乍有輕時」之症

？又何以具有此種症狀時，亦可以大青龍湯發之？蓋此時病人

皮膚層之血管收縮，雖尚在汗腺絲球體之上，然實較普通中風

平日之經驗，用白虎湯時，祇須病人無虛羸之症狀，其見

病已解，舌苔黃，小便赤，或黃者，則不必有煩躁口渴（更不

必大渴引飲）之症，即可以白虎湯依仲師之分量投之，（或稍

制其量，用石膏一兩二錢，知母四錢半，甘草一錢半，粳米稱

是，亦無不可。但明則多依原量用之，皆無煩躁大渴之症者，此

點極當注意，庶幾能推廣白虎湯之用途也。一輕則日一服，重

則日再服，無不應手奏效。若其人原有虛象，則以白虎加入參湯

投之，收效亦速。至於極普通之熱，舌苔淡黃，小便都黃者，

乃始用竹葉石膏湯耳。此明多年之經驗，以後當有專文論之。

合於大青龍湯中一服僅有一兩稍多之石膏，而必以爲非有煩躁

之症，則不可用，則明是毫無經驗之言其謬甚矣。若與普通中

風較，因其擠入之血液較多，內熱較大，心力較強之故，其內

部之新陳代謝作用，亦自必較盛，即二氧化碳及水分之產生，

其見

更不

（或稍

粳米稱

此

重

則以

則日

無不

皆無

煩躁

大渴

之症

點，故不覺其疼。此即身不疼但重之原因。然達到此身不疼但重之地步時，因皮膚細胞空隙間之水分，已經充滿，血管內之水分，即不能繼續透出，於是汗腺絲球體外圍之微血管中，其血液之量，遂大增加，因之熱度亦遂增大，支配汗腺絲球體之交感神經，受其刺激，泌汗作用即為增進，是以此時遂有汗出，成為普通中風之症狀，故仲師名之為中風，否則何知覺汗，亦必大為增加。因其泌汗作用，忽然亢進，皮膚層中之積水，亦遂滲入血管中。因此時血液之濃度已大於血管外液體之濃度，即血管中之水分少於血管外之水分。一透過絲球體，泊滯於汗孔排出。及其排出相當多，而肌肉層中之水又一時不能迅速上來繼續供給，血液通過絲球體外圍微血管中之量，又復如前，汗出遂止。此時因內部承壓迫觸覺器之壓力，既已減小，故身體即覺輕快。其後火又漸積漸多，旋又感覺身重，圖復因汗出感覺身輕，如是往復不已，其身遂成「但重，乍有輕時」之症。（明按：由上述之種種理由，亦可見本條傷寒二字，確為中風二字之誤。否則何從而身重之症？又何從而乍有輕時？）然此種自然汗出之機能，不過將皮膚中多量之水分，畧微排出，絕不能將體中蘊有之水盡，排出盡淨，故其病亦無由自己。至於普通傷寒及前條所述之病，所以不覺身重者，是由其微血管收縮太深，水毒聚積之過，雖觸覺器太遠，重力壓迫之刺激甚小，無由感覺也。而普通中風亦不覺身重者，是因被擠入之血液較少，內熱亦不如此之多，故其氧化作用，亦不如此之旺盛，而產生之水分亦較少，因此，血液之濃度，較此為大，與平時相較，所小者不多，而皮膚層微血管壁之「通透能」，又未增加，故不能多透入皮膚細胞之空隙間，而徑流過汗

腺絲球體外圍之微血管，以增高熱度，刺激交感神經而使之出汗，故普通中風時，皮膚層中未有相當多量之水毒，此即所以無身重之原因也。因其病人雖汗出而肌表之水毒排出不盡，雖汗出而體腔之內熱外洩不完，且復漸積漸盛漸浸漸多，是其水毒與內熱之程度，固相當大，惟較前條所述，則差少耳。若此時病人無「脈微細，但欲寐」之少陰症，則是心臟果未衰弱，血液果未缺乏，其脈之浮緩與症之汗出，絕非血液充盈於外，而貧乏於內之現象，故亦可以大青龍湯投之，以逐其水而清其熱。惟於此時或宜用加斟酌，制其大小，不當竟與以前條所述之量，以免易於亡陽，故不曰「主之」，而曰「發之」也。故曰：此為中風之重症，亦當以大青龍湯治之也。

今於大青龍湯之病理關係，及其所以立方之意，既已明白，則本方之治療範圍，自不若其小，而凡皮膚及肌肉外層中蘊有多量之水毒及經絡中有裏熱者，無論其人有無煩躁及有汗出之症，皆可以大青龍湯治之。（證者疑吾有汗出而用大青龍湯之語乎？所以疑者，非其其中有裏熱乎？吾今且不然多述自己之治驗，但願讀者諸君一讀復與醫藥雜誌第二卷第十三期單培根君論麻黃石膏之功一文，亦可比類明白也。）故余屢用本方以治溢飲，曰：「病溢飲者，當發其汗，大青龍湯主之；小青龍湯亦主之。」所謂溢飲，即仲師所謂「飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲」也。此蓋由於皮膚層及肌肉外層中微血管壁之「通透能」特別增加所致，故有身體疼重之症。因此症有內熱與內寒兩種：內熱者，氧化作用旺盛，水分之產生極多，故用大青龍湯治之。然其內熱不大，故無煩躁之症。內寒者，氧化作用較平時尤小，產生之水

# 中 醫 生 理 學 講 義

## 第 一 篇 神 經 篇

### 第 一 章 神 經 之 功 能 及 種 類

#### 第 一 節 古 代 生 理 上 對 於 神 經 之 認 識

我國古代醫書，生理上並無神經名詞，故臟腑十二，但言心而不言腦，以腦隸於心，心臟神而為一身之主宰也。內經曰：得神者昌、失神者亡。是神之主宰乎人之身心性命，至重且大，故主明則下安。主不明則十二官危。聖人傳精神。服天氣，精神內守，病安從來，神之變化奇妙。固非其他器官可比，故解者曰：陰陽不測之謂神。夫神以心為宅，以腦為門。入心則寐，出腦則明，腦為百體受命之總機關。神在腦如主官到政府理事。舉凡一切作用之印象，如政府有冊籍案牘之記載，故神必由心出而入於腦方能應事靈明，理事必到政府而後乃得澈底裁處。其入夜而寐，神還心中，猶主官理事畢仍返私第休息，故稱腦為奇恆之府，從科學上解釋神為超越官能知覺心理，則心與腦確有密切之關係，是神藏心中，為生命之主宰，其動而主宰各細胞之生命者曰魄。靜而主宰各臟腑之生命者曰魂。經謂肝藏魂者。以神前而風則為陰。下潛於至陰肝臟中則為魂。肝主藏血。血為陰，陽根於陰。故古醫書中。往往代之以肝，形之以風。尊之以陽，用之以氣，所謂肝臟上升，中風風痺

分，自亦較，故用麻黃減半之小青龍湯治之。因其既無內熱，又非亡陽，故亦無煩躁之症。此二者大畧之別也。若夫詳盡

之處，則當待將來於小青龍湯之研究一文中，始能論及矣。

( 續 )

周禹錫

即西說之腦充血也，所謂偏頭風正頭風雷頭風，即西說之腦神經痛也。所謂發風風引諸風掉眩，即西說之神經變態也。所謂頭為衆陽之宗，即西說大腦神經為一切神經之中樞也，所謂神氣色和氣怒氣虛氣鬱氣滯氣逆等種種氣字，皆西說之神經作用也。故凡藥物中之補氣者，即增進神經細胞之能力，強健各臟腑器官中神經細胞之機能也，明乎此，則中醫於神經學說，固已言之鑿鑿矣。

#### 第 二 節 現 代 生 理 上 對 於 神 經 之 認 識

神經系統在現代生理上，占有最重要之位置，從前對於神經之構造與作用。多置諸各器官研究之後，致神經支配各器官之功能。概不明悉，至若精神受外界之刺激而使在內之組織器官發生各種不同之變動。此種作用，多認為心理範圍，將人類因智慾不發達而感心情緒意志思想之影響而及於身體健康之關係不小者，却置之度外，現今文明進步，人類因精神刺激而致病者，與年俱增。此種問題。當不能摒之生理學之外。必須求其密切合作。庶幾得有進步。然證之我國十二經之學說，確有互具特長相得益彰之價值，蓋經即動植物性神經之分配於臟腑者，經即血絡與神經之實質連絡者。絡有陽絡陰絡之分。陽絡即動脈，陰絡即靜脈，神經與血絡縱橫交錯於全身之小支點為穴。每一神經。多至六十餘穴。少者亦十餘穴，上至頭顱。下

至足趾。旁至兩手，分布於全身百骸，無一非神經所經過之道。十二經中。劃為三陰三陽。三陰三陽又分手足兩種。故其名稱曰太陽小腸。足太陽膀胱。手陽明大腸。足陽明胃，手少陽三焦，足少陽膽，手太陰肺。足太陰脾。手少陰心，足少陰腎。手厥陰心包。足厥陰肝，是為十二經，其各經所經過之交點，互相連貫。如環無端，各經有各經之性質。各經掌各經之職權，皆神為之主宰，而氣為之傳化，有如無線電此發彼應，纖毫無爽，茲將十二經從手太陰肺神經開端，足厥陰肝神經終了，起止連貫之路徑，分述於後。

手太陰肺神經起於胸中，下絡大腸。上膈屬肺。從肺走手。循手臂內側前廉入寸口，出大指次指之端，交大腸神經。

手陽明大腸神經起於大指次指之端，循手外側前廉。還絡入肺，屬大腸，上走頭，交人中，上挾鼻孔。交胃神經。

足陽明胃神經起於鼻中，從面下走人內。屬胃絡脾。外循乳內廉直下膝膑，下入中趾。出大趾之端。交脾神經。

足太陰脾神經起於大趾之端，循足之內側上入腹。屬脾絡胃。上膈挾咽連舌本，散舌下。注心中。交心神經。

手少陰心神經起於心中，下絡小腸。復上肺。從胸走手。循手內側後廉。入掌內循小指，交小腸神經。

手太陽小腸神經起於小指之端，循手外側，上臂。出肘內，繞肩胛，還入絡心，屬小腸，上走頭。至目內眥，交膀胱神經。

足太陽膀胱神經起於目內眥，上顛入絡腦。內屬膀胱絡腎，外循肩胛內，下循腓外，下至外踝之後，終於小趾外側，交腎神經。

足少陰腎神經起於小趾之下。從足心至跟中。以上入腹，屬腎絡膀胱，別從肺出絡心。並注胸中。交包絡神經。

手厥陰心包絡神經起於胸中，屬心包絡。歷絡三焦。從胸走手。循手內側，行手太陰神經之後。手少陰神經之前，出小指次指之端，交三焦神經。

手少陽三焦神經起於小指次指之端。循手外側。行太陽陽明兩神經之中，入內絡心包。屬三焦油膜，上走面。旁至目眥，交膽神經。

足少陽膽神經起於目眥。上頭角，下耳後，下入內絡肝。屬膽。外循季脅，下走足，循足之外廉。出大趾爪甲之後。交肝神經。

足厥陰肝神經起於大趾，循足內側入腹。屬肝絡膽，上注肺，復交肺神經。此十二正神經貫穿週身連絡內外運行之道也。

十二正神經之外，尚有八奇神經。單獨無偶。別具自行之道路，不與十二正神經十二血絡相連屬，其名曰督任衝帶陽蹻陰蹻陽維陰維也。

督脈神經起於少復以下骨中央。女子入繫廷孔，男子循臍下至囊。其絡傳陰器。合篡間，繞篡後。別繞腎。至少陰。上股內後廉。貫脊裏，入腎，上至風府，入絡腦，繫兩目下中央，此腦與髓之經，亦骨之經也。

任脈神經起於中極之下。以上至毛際，循腹裏，上關元，至咽喉，上頤，循面。入目，接於腦。此女子胞之經，亦腦之經也。

衝脈神經起於胞中，直衝而土。分為二道，後者貫齒。上

領背裏。前老責任。起於氣衝，並足陽明神經。夾臍上行，至胸中而散，貫督任前後之中，會於咽喉，別而絡唇口，所以交通任督陰陽者也。此合腦髓女子胞之經，一源而三歧也。

帶脈神經起於季脅，橫於腰。週身一週。狀如束帶。總約諸脈而主於腎，司腎關而用氣後天也。

陽蹻脈神經起於跟中，循外踝上行，入風池，主一身左右之陽，司百脈之動作，總管陽間，膽與脈之經也。

陰蹻脈神經起於跟中，循內踝上行，至咽喉，交貫衝脈，主一身左右之陰，司百脈之動作，總管陰間，膽與脈之經也。

陽維脈神經起於諸陽之會，主一身之表而維於陽，陰維脈神經起於諸陰之會，主一身之裏而維於陰，皆能調水火之寒溫，主血氣之濡燥，以司陰陽之交濟，不拘於一經，亦脈之經也。

此八脈神經古名奇經，通有二義。一八脈單獨而行，不與血絡配合，故無偶而稱奇，奇者單也。一腦髓背脈膽女子胞，此六者，奇恆之府也，八脈皆繫之，故又稱為奇恆之經也。

概括言之，手三陽之神經皆從手走頭，足三陽之神經皆從頭走足，手三陰之神經皆從胸走手，足三陰之神經，皆從足走胸，督脈神經行身之背，任脈神經行身之前，衝脈神經行身之中，帶脈神經橫纏於腰，陽蹻接連督脈分枝，陰蹻接連任脈分枝，陽維接連陽蹻之末端，陽維接連陰蹻之末端，而血絡亦與三陽二陰之神經連絡，故內經有陽明多氣多血，少陽太陽少陰多氣少血，厥陰太陽少氣多血之稱，此血絡各統轄氣血之多少，古人從返觀內照體中得來，鍼灸家循經絡穴俞而刺之，淺

深合度。氣血無血，此解。二神經與十二血絡相並而行，結連如一，可互可合，故方醫以十二經絡並稱，即此義也。

### 第二節 神經之功能及其生理上之價值

內經曰，心者君主之官，神明出焉，君者何？主也。一國之人主也，神者何，變化莫測，運籌方者也。入心當之，其尊貴可知，西人以腦為一身之主，通於之神，皆受制於腦，而中醫則以心為全身之主宰者，蓋以心之神相為人身最高之主宰，支配全身，寄其行政大權於腦，其神相與腦然，腦為照片，受光線之反射以成影，其所以能久留不去者，必先以日光照之，其作用乃被動，非主動也，又如政府然，腦相內閣，代元首處理萬機，發號令，謂其為行政之總司則可，謂其為一國之元首則不可，緣心為火而主血，實屬水而生髓，腦為髓海，凡人所有感覺，皆由各部神經上報告於腦，其所以記憶不忘者，必經心火之照耀，故養血之入，皆神精恍惚，記憶不遺，必心腦相輔，始可完成神明之功，試以兩事證之。

(一) 吾人試憶一事，必心先思之，然後向腦中搜索，在腦力強之時，心有所需，腦必應之，不費搜尋之力，而心乃快然適然，有不可思議之愉快，若腦經混亂，搜索不事，則心乃大費勞思，扒頭挖耳，取出無可奈何之形狀矣。

(二) 吾人幼年讀書，至年長以後，偶一念及，便欲背誦如流，其實偶一念及，欲其背誦，乃心之作用，能不可背誦如流，乃腦之記憶力作用，非心所能主持也，蓋所讀之書，藏之腦內，心不過問，則任其儲存，心若念之，腦之記憶力強者，隨時可以交出，其不能交出者，乃腦之記憶力弱也。

由此觀之，記憶力之強弱屬於腦，故健忘各症宜治腦，心則居監督地位，腦神經之衰弱與否，非由心時加考核，無由而知也，語曰，心不在焉，視如不見，聽如不聞，食而不知其味，是皆神經衰弱命於心，古人已定為虛案，且在科學上研究人心之感覺、情意、欲望、等皆賴現象一學，或由直觀說明精神之作用，或由經驗說明精神之現象者，謂之心理學，古稱心靈學，法律上規定，由醫學上證明其人精神上發生異狀時，名曰心神喪失，然則一身之主宰，腦乎心乎，識者自能辨之矣，茲再作進一步而引伸如下。

經曰，腦為髓海，所謂髓海者，是髓所歸之處，非髓所化生之地也，然則髓生於何。曰。生於腎也，經曰，腎生精，精生髓，髓生腎，夫腎受五臟六腑之精而藏之於腎，由腎而入脊化髓，由髓上而化腦，其由下而上，宛如河車之挈水上行，故經練家名腎為河車之路，即形質髓生於腎，而歸宿於腦也，然腦髓之生成雖由於腎，而腦髓之靈性，實由於心，蓋腦為陰質，心為陽火，以陽火上照陰質，形薄火昂顯，事物洞明矣，譬如月猶太陰，日為太陽，太陰無光，得日之光以為光，凡口光四射之處，無不朗澈，此其證也，故心之神明所得乎腦而虛靈不昧，則智識以行人事，具衆理而應萬機，心有所思，則神注於腦，若思想太過，恆患心悸昏等症，蓋因思想則心神上注於腦，而心血亦隨之而上，遂致心中血少而為悸，頭中血多而發暈矣。

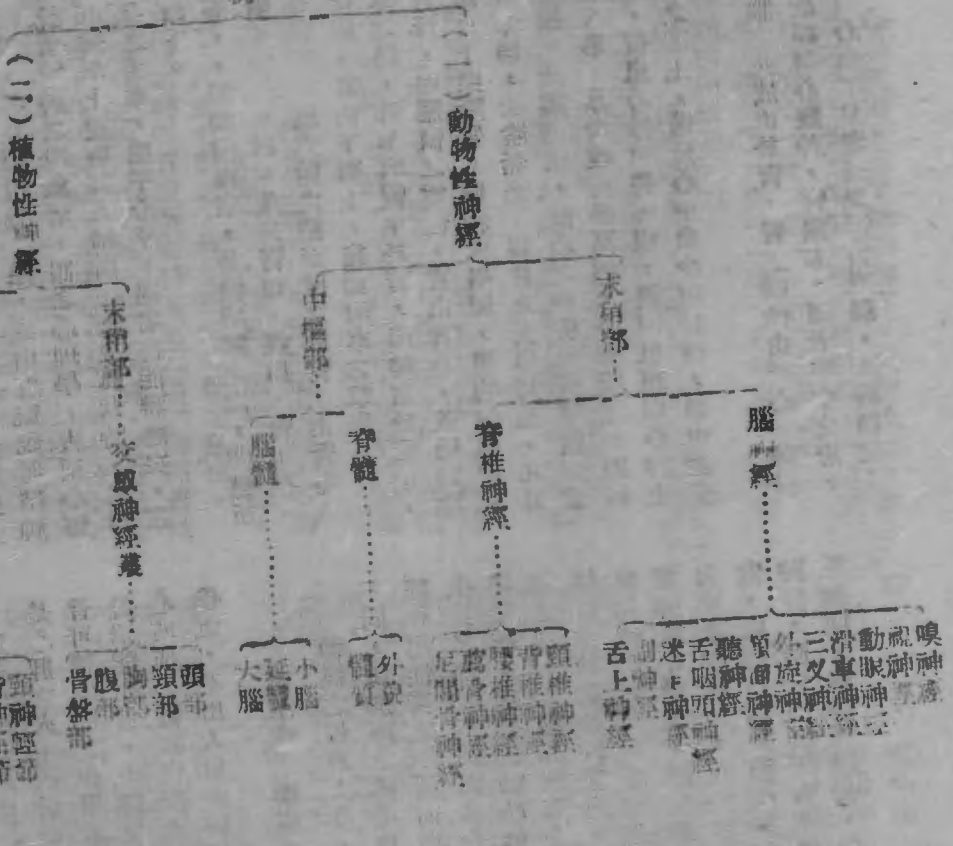
由此觀之，可知腦之生成由於腎，腎之靈性由於心，神以心為宅，以腦為門，故經謂心藏神，腎藏志，頭者精明之府，心者神門所出也，觀此心血不足者則記憶力衰弱，兩醫謂之：

貧血也，心火太旺則神志昏狂，西醫謂之腦膜炎也，老人腎氣漸衰，則記憶力薄弱，小兒腎氣未盛，則記憶力亦弱，又觀心神喪失之人，言語狂妄不倫，若其言以理開導，則靜謐知悔，是心為理致所感化而鎮靜，但一動則神出於腦而笑罵無倫，是心肝之火上灼神明，陰符經謂火生於木，禍發必尅也，凡此皆可證明腦之作用本於心腎，西人以腦主一身之知覺運動，其就形能而言，中醫探造身之微，深究神明出入之靈能，知腦為心所使，髓為腎所主，神入心則寐，出腦則明，挾肝火迫腦則昏亂，苟出入腹則神機化滅，升降息則氣立孤危也。

第四節 神經之種類及組織作用

神經之作於人身，無微不至，故其總類之劃分，方法亦多不同，依神經之構造形狀之不同而區分者，有腦與脊髓，依神經作用性質之不同而區分者，有知覺神經和運動神經，依神經生長之部位不同而區分者，有中樞神經及末梢神經，總之，神經系統，總分為動物性植物性二種，動物性神經有末梢部中樞部之別，末梢部散布全身，呈絲狀之纖維，總樞神經者是，中樞部位於動物性管內，腦及脊髓是也，由之而分，神經於全身，植物性神經即交感神經，亦有末梢部中樞部之別，末梢部為交感神經之纖維，總集於內臟及血管，謂之交感神經叢，中樞部為交感神經節，在於植物性管內，連結於脊柱之各節帶之節狀索，處處與腦脊髓神經相連，抑制交感神經之興奮者，曰迷走神經，腦脊髓神經與交感神經雖作用不同而組織成分，均為神經細胞，與神經纖維，則毫無或異，列表如下

神經系統



動物性神經末梢部分腦神經與脊髓神經，腦神經凡十二對，一嗅神經，二視神經，三動眼神經，四滑車神經，五三叉神經，六外旋神經，七顏面神經，八聽神經，九舌咽神經，十迷走神經，十一副神經，十二舌下神經脊髓神經凡三十一對，一頸椎神經八對，二背椎神經十二對，三腰椎神經五對，四薦骨神經五對，五尾閥骨神經一對，中樞部分腦髓與脊髓，腦髓在頭腔之內，分大腦小腦延髓，大腦分為兩半球，外有硬膜，所以使頭腔與腦髓不發生摩擦，腦神經不受損傷也，中有膠膜，所以分泌液體，滋潤腦神經，使不乾燥也，又有血膜，所以滋輸血液，營養腦髓也，小腦亦分為兩半球，其神經纖維由大腦分出，延髓在後頭蓋窩之底部，在小腦之下，脊髓之上，脊髓藏於脊柱之中，其神經纖維之由來，間接則在小腦，直接則延髓，脊髓與脊骨之間，外貌包有韌膜，能和緩脊髓與脊骨之牽拉，頗似大腦韌膜，但中間隔有脂肪組織，所以避免脊骨彎曲時脊髓神經受傷也。

植物性神經末梢部自中樞部派出交感神經纖維，構成多數之交感神經叢，大多分布於脈管及內臟，如頭部頸部胸部腹部骨盤部之交感神經叢是也，中樞部在脊柱之各個，以交通枝互相聯合於脊髓神經，謂之交感神經節之交髓，又稱界索，交感神經節從其部位而分頸神經節，背神經節，腰神經節，薦骨神

經節，尾閥骨神經節之名稱，所以主一切不隨意運動者也。

再以奇經八脈神經互證之。督脈行於背而貫脊腦，即脊髓神經幹，為陽經之總司，主肢體之知覺運動，所謂動物性神經是也，任脈行於前而連臍膈，即交感神經節，為陰經之總司，主臟腑之營養運化，所謂植物性神經是也。陽明即動物性神經之分枝，陽明即動物性神經之微細神經，皆主肢體之運動及感覺，陰明即植物性神經之分枝，陰明即植物性神經之微細神經，皆主臟腑之營養及變化，故陽明能統攝與保護營養之陽脈以抗外毒，陰明能統攝與保護在裏之諸脈以抗內毒，陽明能統攝背面之六陽而調協之，陰明能統攝正面之六陰而調協之，與任督二脈同主統攝與調護諸脈之職，所謂統攝者，即血絡經管之循行，均遵守奇經之盤旋，有如將帥之統攝營隊，皆遵守紀律，而兼司保護與調協者，正如恩威並濟也，至帶脈即腰膈間橫束脈管之動物性神經，橫行前後，發育春機，又所以總束諸脈不使妄行，衝脈為內臟大動脈大靜脈附着之植物性神經，縱行上下，充盛春機，又所以主下腹反射，及神經性之呼吸困難與欬嗽之攝納，經以衝為血海者，以動靜二脈皆會於少腹而成網狀，故曰血海，衝脈起於少腹之內，麗陽明之經而直上，故衝又為氣衝也，且入脈單獨而行，無表裏臟腑血絡之配合，故曰奇經。

# 論傷寒脈浮自汗出心煩微惡寒脚攣急症未悞治前之治法

——研究傷寒論拙稿之一——

張平權



平前草傷寒論之假文及偶文，發表於柳江醫藥月刊，內

會畧及本症之治法，而未申其義，今特爲之以申之

竊查此症未經悞治前之治法，古今賢達者持論不一，柯韻

伯認爲係陽明半表裏症，以樞藪湯治之，近賢或認爲係漏汗不

止條症，以桂枝湯附子湯治之。柯氏說尙可商，至後說則決不

可從。平以爲此症，乃陽明陰虛陽浮之風熱症，宜用調胃承氣

湯治之。何以言之？夫傷寒脈浮大（據下章答曰：寸口脈浮而

大，故知此症脈浮大，此不明言者，乃有文也。）爲陽明脈象

、所謂「傷寒三日，陽明脈大」是也。又仲聖自註曰：浮則

爲風，大則爲虛，「大則爲陽實之脈，反謂爲虛，治論者多疑

之，謂爲錯簡或僞文。其實此等文法，不可以醫害意，死於句

下，以義理通之可也。所謂虛者，乃浮大之脈爲風熱陰虛之意

也。自汗出與陽虛不固外之汗汗不同，乃內熱自內達外之汗

也。即論所謂「汗出濡然者，是轉屬陽明」及「手足濇然

汗出者，此大便已硬」之意也，小便數則小便難不同，難爲

小便不利難通而次數少；數則小便通利而次數多，多則大便必

結硬，反之小便少則津液瀉胃中，初頭硬後必瀉，今小便數利

，則燥屎內結，是謂微瀉也。心煩者爲胃腸糟粕結實之徵

。所謂「陽明病，不吐不下心煩者，宜調胃承氣」是也。微瀉

寒者，即瀉寒將自罷而熱也。所謂「陽明主土，萬物所歸，

始雖惡寒，二日自止，此，陽明病」是也。亦即經所謂「肺熱

病者，先淅淅然起毫毛」之意也。肺與大腸爲庚辛金，肺熱乃

從大腸之燥化故也。即使症見微惡寒，亦爲太陽表症之餘症，

不得固執太陽外症未解禁下之說，而坐視津液之內竭也。宜少

與調胃承氣以和之，但得胃氣一和，必自汗而解矣。故柯氏謂

調胃承氣爲治太陽陽明併病之和劑，陳元犀謂太陽之陽盛症用

之，能泄肌熱以作汗，信不誣也。腳躄急與難以屈伸不同，劉

河間謂熱氣燥燥於筋則躄急而痛，火主燔灼燥動故也。寒主收

引，則爲厥逆禁固屈伸不利。蓋陽動陰靜，自然之道也。是屈

伸不利爲寒症，變急爲熱症明矣。總觀上文所論。其爲陽明腸

胃，結燥之陰虛陽浮症。已屬無疑。故平昔曰：未經悞治前宜

用調胃承氣治之，非臆說也。且仲聖下條原文又曰：「陽明內

結，譫語煩亂」是又足爲陽明調胃承氣症悞治之徵。故本症非

僅初起未經悞治時，用調胃承氣，即悞治之後，亦用之以竟全

功也。是亦猶柯氏謂樞藪湯不僅爲悞施轉氣救治之方，亦即寒

經悞治前之方之意也。雖然，平昔固可自圓其說，而柯氏樞藪

湯之說，亦有至理，不可抹煞。蓋與平說相表裏焉。若見本經

症而胃腸尚未結實者，則較難焉用牛刀，用樞藪已可勝任，否

則宜用調胃承氣，今兩而存之，任人臨症擇而施之可也。至若

或謂，未經治前宜桂枝加附治之之說，仲聖下條原文：「病瘧

像桂枝，因加附子參其間，增桂令汗出」早已與問罪之備

無庸再煩深辯，已昭若日星矣。平非好論長短，不過欲活人

計，不得已也，惟恐先進，其或諒諸！

瓜、卅五、厚脰三、廿一日家慈誕辰紀念日於寓寓

# 吐法在醫學上之價值

施邁明

有變無物為嘔，有物無聲為吐。故嘔吐者乃胃壁神經受刺激，起一種反抗作用。更由腹腔胸腔之壓力，將胃內容物及氣道分泌物，排出體外之一種動作。在吾國醫治療術上，為八法之一。係治療疾病一種極重要之方法，所謂八法，即汗，吐，下，和，溫，清，補，瀉，汗法為治外感病初起之昔法，而吐法則謂外感與雜病，皆賴以建功，古人以此法排在汗法之後，可見吐法在醫學上之價值矣。內經之書，雖無用吐之方，然醫聖仲景在傷寒太陽病中，言用吐之症，立用吐之方詳詳敘述，不厭其詳，然陽明病中，再將吐法演譯，而先賢張子印，尤為用吐之勝手，治癒各種奇症，載之醫冊，永為後人所樂道，自古以來，許多賢哲之於吐法，從未偏廢，然至近世，醫學衰落，人皆競尚溫補，下法已漸變而不用，吐法更無人稱述矣。二三年來，以我足跡所至，耳所親聞，目所親視，其在同道中有用吐劑以治病者，實未之有也，嗚呼何吐法受人遺棄之甚耶，考其原因，厥有三端：

- 一、應用吐劑，常使病人昏厥，雖可得醒或病竟轉癒，然醫者之在當時，不免心慌意亂，手足無措，內經曰「藥不瞑眩，厥疾危篤」究曾極大危險，萬一變生意外，咎將誰歸，不如避險就夷之為得也。
- 二、近來醫學標準日低，同道中人，不學無術者多，記著藥性幾味，誦得方劑幾首，凡遇一病，汗之不效，轉而用清，或開手用補，吐法在醫學上之價值，治病上之效能，何所得知，遂形成不知用之情勢矣。
- 三、應用吐劑，效者固多，不效者亦復不少，按其原因，乃在

用之不得其法，或藥物失於選擇，或劑量未到定分，或未用輔助之術，皆不致有嘔吐作用之發生，首次用之不效，以後雖遇常用之症，廢而不用矣。

由上三端，吐法之不行於世，亦固所宜，茲將余去年所診之一大重症，應用吐法，竟得痊癒。今記述於下，以為提倡用吐之先聲。

陸某小兒，年方四歲，於端節中，恣食粘物，滯而不化，繼而復感風寒，發熱煩燥，咳嗽氣逆，胸膈脹滿，臌脹拒按，面目紅赤，因失於發散與消導，致病象轉劇，肺胃兩臟，漸漸化熱，所有食滯，為熱所薰蒸，皆釀變痰濁，阻於咽喉之間，將呼吸之道阻塞。氣之出入，大為不利，故形成喘急，且在喉門，痰，受呼吸之激動，一上一下，發出一種聲音，漣漣而響，聞於鄰室，兩目上視，手足逆冷，鼻煽口張，病情如此，一望而知其在不可治之例矣，當謂余診之際，已更醫七八，計暢所出，余以病源推考，處方用藥之理，當然發散外來之風邪，消導內積之食滯，更助以化痰之品，然藥已不能下咽，而目視口張，氣喘難安，如雪因痰阻喉間所致，不若將痰阻一湧而去之，或有一線生機，亦未可知，乃將瓜蒂散方，加以擅於引吐之藥物，用瓜蒂三錢，赤小豆三錢，玉金三錢，藜蘆八分，白僵蠶錢，煎湯再加入米醋三四滴，用小匙灌入喉間，約七八匙之多，再以鵝翎伸入攪動，得屢噁數聲後，猝然嘔吐大作，粘痰與宿食，狼藉滿地，臭穢不可近聞，是夜即得神靜喘平，微微有汗，次日再加輕劑麻杏甘膏湯而癒，噫吐法何神效之甚耶，願吾同道當察症應用之可也。

# 中國醫學約編第十種醫贖約編

中央國醫館 審定

涇南 周禹錫 編述  
隆昌 蕭尙之 參訂

## 引言

醫學者，編述生理診斷藥物處方內科婦科兒科痘疫九種醫學約編之概論也。醫史為醫學之源流，亦學術進化之軌跡。凡治一學，若不溯其源流，尋其軌跡，將無以知繼往開來之重大，故冠於編首。其文以發皇古義，融會新知，表彰先哲，推重時賢，寓勸於勸，所以責黃麟也。其有偏執一己之誤見，故意強悍，顛倒升降，因以誤人，不得已發為質問，引經義，證病機，直斥其非，寓貶於懲，所以儆庸劣也。地方醫務之振興，全國各地醫界同志，莫不具此天良，則莫不負此責任。雖屬過去一瞥，眼光事實，與現在做有不同，而我全國醫界同志，對於地方醫務之應當留意，則隨時或應思者也。中央國醫館，為整理全國醫藥學術之最高機關，我海內外醫學同志，固應一致竭誠擁護，倘有所見，尤宜盡量貢獻，以供採納，庶收泰山土壤，河海細流之效，而盡我國醫之天職，以聯名建議書殿後，一以徵信本編之起源，一以見編述者之參訂者之用心，其大致雖未必有補於醫學，而不忍即去，故納為一編，夫惟願所以引玉，後起定勝於前，進化公例，固如是也，斯蓋拱而衛之云爾。

## 國醫約史

醫史為醫學進化之軌跡，醫學者循軌跡而登於堂奧，歐美各國，醫學進步，莫不有其國之醫學也。疾病是等書，所以紀載歷代民病之變遷，治法，其則，故中央國醫館整理國醫藥學術標

準大綱，定醫學史為基礎科目，紹往哲之心傳，示後來以軌範，法至善也，考吾國醫學，肇自上古，備於秦漢，體操於晉隋，變遷於唐宋，紛歧於金元，因循於明清，抵於現代，苟非提要賅陳，奚以發揮國粹，爰將歷朝學術文化政治之變遷，與夫歷代名醫和諸述，分為十個時期，一上古，二周秦，三兩漢，四晉隋，五唐代，六金代，七宋元，八明代，九清代，十現代，古人云，高由下起，宏由纖基，茲編不過醫學者從源及流從

流溯源之端倪，藉以就正通方云。

## 第一章 上古時期之醫學

上古醫學，為啓元時期，炎帝神農氏嘗百草，以自然產生之植物，為生活資料，教民稼穡，又以草木中含有吐瀉性質者，辨別而為藥物，故稱醫食同源，寶命其曰儲貨季理色脈，對察和齊，序種詭告，以利天下，而人得賴其生，劉恕通鑑外紀曰，炎帝始味草木之滋，神而化之，處方者，以療其疾，而醫道立矣。

至黃帝有龍氏，其臣岐伯為天師，使食味本草正本草經，造醫方以療衆疾，岐伯，儲貨季弟子，六考五藏六腑，外經經絡血氣色脈，參之天地，驗之人物，本之性命，辨別神機，而脈道生焉。雷，俞府巫彭桐君鬼臾區伯高少師少俞仲文，同為黃帝之臣，與岐伯發明堂，究息脈，處方脈，療運氣，洞性命，紀陰陽，著成素問靈樞經五十八卷，論後世醫學之祖書，又黃帝逸典四卷，疑為後人所託，內容甚精絕，經靈乘和補

註 尤珍貴可法。

第二章 周秦時代之醫學

周秦醫學，為進化時期，周設醫師掌醫之政令，分為食醫疾醫瘍醫獸醫之職，發藥以供醫事，使醫分而治之，上古醫食同源，巫醫不分，至此始分科專司。

秦有大醫令丞，主醫藥，解剖罪犯，製銅人圖以明經穴。

晉有和緩扁鵲數人家，醫殺秦人，晉侯有疾，夢二醫匠高首，延緩診曰、病在膏之上，膏之下，攻之不可，逆之不及，藥不至焉，不可為也，晉侯曰、此言也，今言罕有，獲和亦秦人，昌明天有陰陽風雨晦明六氣，陰陽寒熱，陽氣蒸埃，風淫末疾，雨淫腹疾，濕淫感疾，閉塞心火，其治平公病，謂上醫醫國，其次醫人，道古曰良醫，其治平公疾曰，疾不由天，亦不由人，亦不由鬼，有生受形，或可測之者矣，亦有知之者矣。有石師而後學，李淳曰，神醫也，非藥醫者氏，良醫愈氏所能及，傷而美其愈，扁鵲良醫之神醫也，周秦間凡稱良醫，皆謂之扁鵲，扁鵲氏之神良醫為善也，秦越人游海郡鄭人，得長桑君醫藥，或以其術之者，能測臟腑積結，稱為扁鵲，治魏太子尸厥，謂上醫經絡之經，下有被陰之紐，乃置鍼砭石，以取外三陽五瀉，太子蘇，天下盡以扁鵲生死人，若有八十一難經一卷，藥石宗之，近有曰開原本行世。

第三章 漢代醫學之概況

漢代醫學，為進化時期，周設醫師掌醫之政令，分為食醫疾醫瘍醫獸醫之職，發藥以供醫事，使醫分而治之，上古醫食同源，巫醫不分，至此始分科專司。漢代醫學，為進化時期，周設醫師掌醫之政令，分為食醫疾醫瘍醫獸醫之職，發藥以供醫事，使醫分而治之，上古醫食同源，巫醫不分，至此始分科專司。

神農後世唯能望其項背。

晉有淳于意者，隨蕭八，受師於公乘陽慶，傳黃帝扁鵲之脈書，以五色診病，知人死生，決嫌疑，定可治，及藥論其精，嘗自錄治驗，上之史氏，以示治病之要，簡古而理精奧，實為後世醫案之嚆矢也，其所受公乘陽慶之禁方，有脈經上下經，五色診，奇咳術，按度陰陽外變，藥論石神，接陰陽禁書，惟俱無傳，後世引為憾事，張機自仲景南郡涅陽人，學醫於同郡張伯祖，盡得其傳，居賞醫曰，古者上醫相色，色脈形，不得相失，中醫論書，發台五音，下醫診脈，涉傳移動，審知五臟之微，此乃醫神也，又曰，不須汗而強汗之者，用其津液，枯竭而死，須汗而不與之汗者，使諸毛孔閉塞，悶絕而死，不取汗而強下之者，令人開腸瀉泄不禁而死，須下而不與之下者，令人心內懊惱，脹滿煩流，浮腫而死，不須灸而強與之灸者，令人火邪入腹，重加其煩而死，須灸而不與之灸者，令人冰冷重凝，就地消散而死，或謂經術，以宗族二百餘口，未及十年，死亡三分有二，乃勸有古訓，傳采衆方，撰為傷寒雜病論合十六卷，集漢以前醫學之大成，漢以後醫道之定準，故後世尊崇其學，歷代醫書中之冠，嘗謂有傳所集八十卷，仲景秘傳五十卷，金匱玉函三十卷，傷寒論二十卷，黃帝素問方二十五卷，平命要方一卷，療婦人方一卷，五藏論一卷，口齒論一卷，其精其細，學醫於仲景，配其師說，共二百卷，近以古本鳴者，已有五見，廣西與平有黃氏家藏本，傳係漢大將軍覆武之印，為傳景手書，計四厚冊，書面蓋有長沙太守之印，歷代珍觀，惜不傳世，湖南劉澍甫本，得之於江西醫士張老，湖南劉澍甫為其行世，四川有劉定經本，得之於熱江古

神農後世唯能望其項背。晉有淳于意者，隨蕭八，受師於公乘陽慶，傳黃帝扁鵲之脈書，以五色診病，知人死生，決嫌疑，定可治，及藥論其精，嘗自錄治驗，上之史氏，以示治病之要，簡古而理精奧，實為後世醫案之嚆矢也，其所受公乘陽慶之禁方，有脈經上下經，五色診，奇咳術，按度陰陽外變，藥論石神，接陰陽禁書，惟俱無傳，後世引為憾事，張機自仲景南郡涅陽人，學醫於同郡張伯祖，盡得其傳，居賞醫曰，古者上醫相色，色脈形，不得相失，中醫論書，發台五音，下醫診脈，涉傳移動，審知五臟之微，此乃醫神也，又曰，不須汗而強汗之者，用其津液，枯竭而死，須汗而不與之汗者，使諸毛孔閉塞，悶絕而死，不取汗而強下之者，令人心內懊惱，脹滿煩流，浮腫而死，不須灸而強與之灸者，令人火邪入腹，重加其煩而死，須灸而不與之灸者，令人冰冷重凝，就地消散而死，或謂經術，以宗族二百餘口，未及十年，死亡三分有二，乃勸有古訓，傳采衆方，撰為傷寒雜病論合十六卷，集漢以前醫學之大成，漢以後醫道之定準，故後世尊崇其學，歷代醫書中之冠，嘗謂有傳所集八十卷，仲景秘傳五十卷，金匱玉函三十卷，傷寒論二十卷，黃帝素問方二十五卷，平命要方一卷，療婦人方一卷，五藏論一卷，口齒論一卷，其精其細，學醫於仲景，配其師說，共二百卷，近以古本鳴者，已有五見，廣西與平有黃氏家藏本，傳係漢大將軍覆武之印，為傳景手書，計四厚冊，書面蓋有長沙太守之印，歷代珍觀，惜不傳世，湖南劉澍甫本，得之於江西醫士張老，湖南劉澍甫為其行世，四川有劉定經本，得之於熱江古

海石匣。為王... 孫思邈... 廣西百... 由其... 得受... 仲景... 張伯祖... 言仲景著傷寒論... 稿... 十二... 為... 十二... 經... 黃竹... 杖... 刊... 行... 世... 杜... 仲... 景... 弟... 子... 必... 獲... 諸... 方... 備... 況... 少... 師... 仲... 景... 有... 才... 識... 撰... 四... 逆... 三... 部... 脈... 經... 婦... 人... 胎... 脈... 經... 小... 兒... 脈... 方... 惜... 未... 傳... 惟... 陀... 名... 數... 字... 元... 化... 浦... 國... 誰... 人... 性... 好... 恬... 淡... 喜... 味... 方... 香... 多... 遊... 各... 山... 幽... 洞... 往... 往... 有... 所... 遇... 一... 日... 因... 息... 於... 公... 宜... 山... 古... 洞... 前... 忽... 聞... 人... 詢... 疾... 病... 之... 法... 心... 善... 其... 異... 其... 洞... 竊... 給... 須... 臾... 洞... 中... 有... 人... 云... 華... 生... 在... 還... 術... 可... 付... 焉... 復... 有... 人... 曰... 此... 生... 性... 貪... 不... 懼... 生... 靈... 安... 可... 付... 乎... 陀... 不... 覺... 愈... 駭... 隨... 入... 洞... 見... 二... 老... 人... 衣... 木... 皮... 頂... 草... 冠... 遂... 趨... 拜... 叩... 其... 術... 二... 老... 遂... 其... 誠... 謂... 曰... 術... 亦... 不... 惜... 恐... 異... 日... 與... 子... 為... 累... 若... 能... 高... 下... 無... 貧... 富... 無... 貴... 賤... 不... 務... 財... 賄... 不... 殫... 勞... 苦... 於... 老... 槐... 幼... 為... 益... 然... 後... 可... 脫... 子... 禍... 遂... 授... 書... 令... 歸... 囑... 曰... 勿... 示... 俗... 流... 宜... 秘... 密... 之... 遂... 不... 見... 甫... 離... 洞... 雲... 霧... 兩... 隔... 石... 洞... 摧... 塌... 既... 覽... 其... 方... 論... 多... 奇... 怪... 試... 之... 無... 不... 效... 遂... 秘... 於... 內... 鍼... 灸... 湯... 藥... 所... 不... 能... 及... 者... 乃... 令... 先... 以... 酒... 服... 麻... 而... 散... 既... 散... 而... 覺... 曰... 內... 刺... 破... 背... 抽... 割... 積... 聚... 若... 疔... 腸... 胃... 即... 斷... 截... 瀉... 洗... 除... 去... 積... 穢... 既... 而... 縫... 合... 敷... 以... 神... 膏... 四... 五... 日... 創... 愈... 一... 月... 間... 半... 復... 真... 如... 庖... 丁... 解... 牛... 揮... 刀... 無... 礙... 昔... 嘗... 無... 傳... 僅... 中... 藏... 經... 八... 卷... 行... 於... 世...

第四卷 晉隋醫學之考

晉隋醫學，為文明時期。蓋兩朝雖盛，而藥物學診斷學等，未能明錄於竹帛。至晉宋齊梁陳隋時代，因開醫治無遺憾，承先啓後，亦一大開通。惜乎道術混入醫學，凡著各家，無不擬離神而不老之說，而晉及六朝之醫政，則合奉常少府兩太醫為一，設尚藥局，以掌君主之醫事，而整理民間之事少矣。

晉書... 高平人。洞識... 後代... 斷學... 之... 精... 與... 也... 皇... 前... 識... 守... 士... 安... 幼... 名... 醫... 自... 號... 元... 晏... 先... 生... 安... 定... 朝... 那... 人... 博... 古... 通... 今... 衆... 書... 萬... 卷... 手... 不... 釋... 卷... 遂... 盡... 其... 妙... 嘗... 謂... 受... 先... 人... 之... 體... 有... 八... 尺... 之... 軀... 而... 不... 知... 醫... 事... 此... 所... 謂... 游... 魂... 耳... 若... 不... 精... 遊... 於... 醫... 道... 醫... 以... 忠... 孝... 心... 仁... 慈... 之... 性... 吾... 愛... 用... 師... 亦... 子... 願... 也... 始... 於... 濟... 之... 心... 精... 思... 極... 論... 盡... 其... 理... 也... 著... 有... 甲... 乙... 丙... 丁... 八... 卷... 萬... 法... 自... 雅... 集... 自... 號... 抱... 朴... 子... 丹... 陽... 句... 容... 人... 學... 於... 鄭... 隱... 悉... 得... 其... 法... 而... 獨... 好... 神... 仙... 引... 導... 之... 術... 鍊... 丹... 以... 期... 遐... 年... 止... 於... 羅... 浮... 山... 嘗... 有... 金... 匱... 藥... 方... 一... 百... 卷... 失... 傳... 僅... 有... 時... 後... 要... 急... 方... 四... 卷... 傳... 宋... 病... 經... 以... 發明... 南... 齊... 褚... 澄... 自... 彥... 道... 陽... 翟... 人... 嘗... 診... 李... 道... 念... 五... 年... 痲... 疾... 謂... 汝... 非... 冷... 非... 熱... 常... 是... 食... 日... 雞... 子... 過... 多... 所... 致... 令... 取... 鷲... 一... 丹... 煮... 服... 之... 吐... 穢... 為... 十... 三... 頭... 而... 愈... 嘗... 時... 稱... 妙... 著... 有... 醫... 論... 十... 篇... 即... 精... 氏... 遺... 書... 也... 後... 陶... 宏... 景... 字... 通... 明... 號... 華... 陽... 隱... 居... 在... 茅... 山... 吐... 納... 胎... 息... 辨... 意... 方... 技... 冠... 本... 草... 經... 性... 靈... 醫... 傳... 八... 之... 隱... 居... 先... 時... 神... 農... 本... 經... 藥... 分... 上... 中... 下... 三... 品... 計... 三... 百... 六... 十... 五... 種... 弘... 景... 後... 增... 漢... 魏... 以下... 名... 醫... 所... 用... 二... 百... 六... 十... 五... 種... 著... 為... 名... 醫... 別... 錄... 三... 卷... 藥... 物... 學... 得... 以... 昌... 明... 北... 齊... 徐... 之... 才... 丹... 陽... 人... 幼... 而... 博... 學... 五... 歲... 讀... 孝... 經... 八... 歲... 著... 神... 農... 經... 少... 解... 天... 文... 兼... 圖... 讖... 之... 學... 於... 齊... 陶... 宏... 景... 學... 淵... 源... 雖... 有... 外... 授... 唯... 即... 徵... 還... 博... 識... 多... 聞... 方... 術... 尤... 妙... 有... 患... 脚... 眼... 腫... 痛... 諸... 醫... 莫... 能... 識... 之... 才... 曰... 此... 始... 精... 疾... 也... 由... 藥... 船... 入... 海... 垂... 於... 水... 中... 剖... 得... 瘡... 子... 二... 人... 如... 輪... 築... 遂... 按... 骨... 以... 骨... 刀... 子... 靶... 者... 五... 色... 斑... 爛... 之... 才... 曰... 此... 人... 癩... 也... 開... 得... 瘡... 云... 於... 穴... 家... 醫... 治... 諸... 骨... 其... 數... 試... 創... 有... 效... 理... 故... 用... 之... 其... 明... 博... 博... 通... 如... 此... 分... 藥... 為... 補... 虛... 益... 氣... 通... 經... 活... 絡... 消... 腫... 燥... 濕... 十... 劑... 為... 調... 劑... 分... 類... 之... 始... 啓... 近... 代... 方... 劑... 學... 之... 權... 輿... 著... 有... 徐... 氏... 八... 世... 家... 傳... 效... 驗... 方... 十... 卷... 隋... 金... 匱... 之... 術... 悉... 祖... 所... 傳... 嘗... 時... 有... 得... 之... 則...

生，捨之則死之慨，註有內經訓解，為註內經之最古者，巢元方博學精核，著有諸病源候論五十卷，醫籍中單論病源而不敷方藥者，惟此一書，是獨一無二之基本病理學也，楊、善初、杜簡，太常中祿太醫侍御，按任唐高宗太子太學，著黃帝內經太素二十卷，其書中國久亡，據自東島，黃陵湖北承校印於湖北史學館官書局，為內經最古斷訛之註本。

第五章 唐代時期之醫學

唐代醫學，為變遷時期，自佛敎輸入，而佛家學說混入醫學，遂為之一變，蓋古方用藥，無一味游移假借之處，至此象取雜方單方及通治之品，故有一病而立數方，一方而治數病，考其學說，言病理則分六種，第一種四大不調，四大者，一寒一熱一為地大增，令身沉重，二發熱，為六太熱，神睡垂常，三暴咳，為火太盛，頭胸壯熱，四婆多，為加大動，氣急衝擊，四大者有一百一病，共四百四病，第二種飲食不調，與水土火風四大不調，皆由醫治之，第三種禪壓不調，以禪壓治之，第四種業病，以懺悔罪障之力治之，第五種癩病，第六種鬼病，皆以神咒治之，咒禁有五，一存息，二禹步，三雷月，四掌訣，五才印，皆先禁食葷血，齋戒於壇場，藉法威之力以治焉，又謂若覺四候乖舛即以絕粒為先，縱令大渴，勿進漿水，或三五日，以瘞膏期，然立意之奇，用藥之巧，亦不可磨滅也，特胸無成竹者，觀此衆說紛紜，羣方淆雜，難免茫若火之所據耳，在政治方面，雖前而益詳，更有痲博士，按摩博士，咒禁博士等，教授諸生，且設藥圃，以研究藥業之栽培，醫醫保至此，而始有專科矣。

醫有恩逸者，京兆少原人，七歲就學，日誦千餘言，通經善談老莊百家之說，兼好博典，嘗謂醫當膽力而心細小，如於圓而行滾力，臨證則專病用藥，不得求方用藥，著千金要方，補遺論，攝真錄，杜中素著，會三教論等書，應天太白川，已三百餘歲，世傳藥王尊之，先武后極位時，有年慈慶者，亦封藥王，而名不其顯著，至孫氏出，則韋氏之名，轉致湮沒無聞矣，所著千金要方三十卷，即氣病於此發明，千金翼方三十卷，銀海精微四卷行世，學者宗之，千歲自珪孫，性至孝，母有疾，藥不取不履帶，視親湯劑，數從高師游，遂窮其術，得古書方數千百卷，因書病證，附以方藥，符禁，艾灼，之法，凡一千一百四十四，著外臺秘要四十卷，發明結核病病機，其要書十卷，歷代醫方，於以大儒，蓋集所以兩醫力之大成者也，如小品深師崔氏許仁德張文仲，等，今無傳者，猶聞見於一書，惜無所審擇以傳世，讀者必先預通於此，則胸中已有定見，然後取其長而舍其短，則可資其博采之益，否則反亂人意，而論所道從矣，孟詵汝州梁人，少習方術，嘗謂若欲保身養性者，常須審言莫曠口，良藥難求，若有補益效方，食療本草各三卷，今日流行之醫藥類於此，陳藏器曰神機本草遺候尚多，因別本單拾遺十卷，中言人肉可瘦羸疾，借依世孝子養親，多行割股之事端也，王冰號琴玄子，篤好醫方，得先師所傳素書，及金元經書，將內經大為編註，又著玄珠經十卷，昭明遺旨三卷。

甘伯宗嶺南名醫傳，杜光庭撰有玉函經三卷，皆假有經文，實三卷，甄權有鍼灸經一卷，皆唐代最佳之醫書。

# 復興醫學函授學社試卷

張平權

霍亂吐瀉已止，然而發熱，或預後佳，其否及其治療方法，諸按仲景傷寒論曰：「痾瀉，身疼，身重，身熱，吐利者，此屬痾病。」答曰：此名霍亂，自吐下，又利生，一吐下已，包括其內，蓋有文也。一復更發熱也，是在腸之討論，可就此條而研究之，近觀今世之論者，謂此條霍亂吐瀉，是一時靜止，而霍亂病毒素隨吐瀉而遊離，遂使腸內吸收，起中惡症狀，致使瀉復，或發熱，或發冷，夫霍亂之後，體力已虛，復重發傷寒，是實重也。其預後之轉歸，固不佳也云云。吳鞠以爲：然夫霍亂吐瀉不止而四逆，病人少氣，心下痞，始爲危候。今吐瀉已止，則心下痞與胃脹，必能已癒，非特無四肢冷厥，且更復發熱，則心下痞工之療與，厥深病固，病案尚肌表故排而身熱，則斷不致瀉而死亡，而實功預後佳，發熱隨之徵兆，已足顯然。蓋古來註家，咸謂此爲陰病轉陽，陰出之謂，所謂陰，指病勢之沉，所謂陽，指病勢之佳良。

霍亂吐瀉已止，然而發熱，或預後佳，其否及其治療方法，諸按仲景傷寒論曰：「痾瀉，身疼，身重，身熱，吐利者，此屬痾病。」答曰：此名霍亂，自吐下，又利生，一吐下已，包括其內，蓋有文也。一復更發熱也，是在腸之討論，可就此條而研究之，近觀今世之論者，謂此條霍亂吐瀉，是一時靜止，而霍亂病毒素隨吐瀉而遊離，遂使腸內吸收，起中惡症狀，致使瀉復，或發熱，或發冷，夫霍亂之後，體力已虛，復重發傷寒，是實重也。其預後之轉歸，固不佳也云云。吳鞠以爲：然夫霍亂吐瀉不止而四逆，病人少氣，心下痞，始爲危候。今吐瀉已止，則心下痞與胃脹，必能已癒，非特無四肢冷厥，且更復發熱，則心下痞工之療與，厥深病固，病案尚肌表故排而身熱，則斷不致瀉而死亡，而實功預後佳，發熱隨之徵兆，已足顯然。蓋古來註家，咸謂此爲陰病轉陽，陰出之謂，所謂陰，指病勢之沉，所謂陽，指病勢之佳良。

## 復興醫學函授學社試卷

楊君臣

蓋謂病勢由陰而趨於佳良之意也。一黃坤載之重陽輕陰，反陽貴陰，亦即此意，再觀仲景少陰病，雖言發熱者不死，陰病陽脈者不死之訓示，則更可信而有徵矣，反之，吐瀉已止，不可不能發熱，反而四肢厥冷，面色蒼白，脈微沉細，邪症畢現，其預後始爲不佳良，其上遂發熱之症互觀，其預後究爲佳良與否，勿庸詳辨自明，雖然，發熱固爲佳兆，但病勢仍相當嚴重，萬不能俟其勿莫自愈，尙須以藥力助其體工之重建，以二劑爲止，否則仍能延不良之轉歸，治法之法，沈明宗曰：「吐瀉已止，復更發熱，乃裏氣和而表氣解，當從解表之法。」若吐瀉止，僅有四肢身疼發熱等症，命鑑張拱端等，均擬以霍香正氣散治之，若吐瀉厥冷均退，但發熱煩渴而好冷飲者，可用玉益散或白虎湯，甚者石羔黃連甘草湯白虎湯等，諸症皆而治之可也。

卅五、七、七、稿。

試卷夏令小兒口內瀉利之病理與治療

瀉利一症，冬強小兒，尤以夏日爲最易，因夏日炎熱薰蒸，腸氣外盛，陰寒內盛，小兒不知衛生，則食口腹，恣食生冷，以致腸胃虛寒，消化不良，吸收功能失職，腸中水分不得其排除之故，發見三腹脹雷鳴，下利清穀，脈沉遲，口噤渴。

仲景所謂「自利不渴者，陰也」，請以理之，不胃，丁香，肉叩等溫燥之品，即可愈，然又有瀉利而口乾煩渴之象者，則病勢比較複雜，治療亦須易變，茲分述如下：(1) 人身生活機能衰微之瀉利——一證：寒，脈微，收冷，汗出，瀉利，口渴，因體虛，心氣弱，故發寒脈微收冷，因胃弱，故

下利，因亡陽而津不濟，故汗出，口渴。其有別於單純瀉利者，蓋彼等胃腸局部虛寒，此為全身虛寒，陽衰陰損之故也。傷寒論曰：「心煩，但欲寐，五六日，自利而渴者，屬少陰也，虛故引水飲，」一治以四逆湯，或武湯。或白朮芍藥湯。其與全身生肌湯，陽氣回復，則寒厥肢冷汗出下利等自癒，陽生陰長，津回而渴亦愈，使瀉胃腸，決不為功。(2)腎臟泌尿障礙，瀉利，——其證：小便不利，身痛發熱，下利口渴，因泌尿障礙，故小便不利，因尿素中毒，故身疼發熱。因血中尿酸等從排泄，致腸不復吸收而起代償性下利，因必吸收俱起障礙，故唾膿亦不分泌而口渴，傷寒論曰：「霍亂，吐瀉並起，身疼，熱多欲飲水者，」一若脈浮發熱，渴飲飲水，小便不利者，一治以五苓散，猪苓湯，利尿排毒，恢復吸收排泄之機能，則瀉利口渴如失，從溫胃腸，亦不為功。(3)急發腸炎之瀉利——其證：腹痛下利，腥臭，心煩口渴，因便秘結腸中，刺激腸粘膜，使腸液分泌亢盛，故腹痛下利，因腸胃充血，食物不化，故乾嘔食臭，心煩口渴，傷寒論曰：「自利清水，色純青，心下必痛，口乾者，」一主以大承氣湯，下熱通結，而渴，利即愈，若不知此為熱結，僅據自利一證而施以溫燥之劑，則禍不旋踵矣。(4)陰證轉為陽證瀉利，——傷寒論曰：「下利有微熱而渴者，今自愈，」一「下利，脈數而渴者，今自愈，設不差，必清膿血」，是知瀉利口渴，有因正氣來復而自愈者，亦有因內熱薰灼，將成赤痢者，又當詳察病情，方免債事也。瀉利而兼口渴之辨證，概如上述，夫瀉利、痔腸胃病之一，無論何人何時，皆可患之，今特言夏令者，以夏日多有此疾也，特言小兒者以小兒為社會將來之基石，凡

小兒病，當善醫護耳。

2. 試述一般時病自汗多而熱不退之病理與治療

時病，乃正氣與病邪相抗，變化之盛，體溫昇高之故，汗出，身體溫高，心力盛，正氣欲藉血液輸送病毒於肌表，汗腺興奮之故，可知凡急性熱病，自汗多而熱不退之病理，乃體溫機能亢盛，或散溫機能亢盛，或造溫散溫機能俱盛之病也，散溫傷寒論謂散溫機能亢盛之文曰：「病人脈洪而喘，時發熱自汗出而愈者，」一「太陽病，發熱，汗出，此皆發陽病強，故使汗出，」一「太陽病，項背強几几，反汗出，惡風者，」一宜桂枝湯，桂枝加葛湯，以調振汗腺，則汗，熱，自癒，此論造溫機能亢盛之文曰：「大汗出，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加入參湯主之，」一「二陽俱病，太陽陽明，手足汗出，而身重者，下之則愈，宜大承氣湯」白虎之渴，汗，水氣症之汗出，皆因裏熱而造溫亢盛，因而影響於外亦相當亢盛之故也，其論造溫散溫機能俱盛之文曰：「太陽中熱者，喝是也，其人汗出，脈洪身熱而渴也，」一宜桂枝白虎湯，清熱散熱，散表熱，則身熱汗亦自愈，至若麻杏甘石證之「汗出而喘」，葛根芩連證之「喘而汗出」，皆表裏兩證也，要之，發熱自汗之病，為身體對於病毒毒素之一種驅逐作用，其治療大法，不傷裏論中苦寒消炎，辛涼散熱，使體工自然機能增強而已，進一步之藥法，則憑參蘆後世溫熱諸書，又有一種素體陰寒之人，熱病失治或誤治，以致體溫低落，生活力衰減，內真寒而外假熱，陽氣外越，亦發熱自汗，故傷寒曰：「夫汗出，熱不去，內拘急，四肢痛，又下利脈逆而惡寒者，四逆湯主之，」此種發熱自汗，又當溫經救液，回陽固脫，是又不可不知也



3. 寸口浮大少陰沉，入迎浮大，若根賦，病人謂眠食如常無病，問此人是否康健，仰不久必發何病耶。

據脈法：寸口入迎，浮大數實為陽盛，少陰沉澹，為經脈

### 讀論質疑

(1.) 大論常例，慣用姜細味治效，如其武小青龍是也；然亦有僅用姜味不用細辛以治欬者，如小柴胡四逆散是也；後世復有僅用姜細不用五味以治咳者，其或合用或或取之愈何居？又治咳傷寒慣用姜細味，金匱慣用紫菀款冬其區別之點安在？

咳症之用姜細味，所以治寒寒與寒水而設，凡傷於寒者之咳，可加而用之，若無水濕者，可不用五味之收斂利水。若無表症，而泄液不足者，亦可不用細辛，若乾姜則近世少用，屬於寒痰，迫，可用乾姜，否則就不適宜，金匱治雜病方多內傷咳嗽，故用紫菀或款冬，取其走肺之表，而行營衛，故不用姜細味。

(2.) 大論常例，慣用半夏姜治嘔，如小半夏夏黃芩湯是也；然亦有僅用半夏不用生姜，如甘草瀉心是也；其或合用用用之意何居？又同是半夏生姜，惟煮服法小異，即非

嘔之劑，如生姜半夏湯是也，其義理何居？凡屬寒濕之嘔，即半夏生姜同用，如屬熱嘔，但用半夏之降逆，以扶助他藥止嘔而已。半夏生姜不限定治嘔，兼治水毒散濕瀉之用。

(3.) 大論治腹痛，均用芍藥，或合以附子，是其成例也，

不利，陽盛必鬱熱，經脈不通必瘀血，熱鬱血瘀，或將病溫，若根厚賦，或將病濕溫，又脈法云，脈大為勞，況入迎亦浮大，不久必發虛勞咳嗽等症，所以此人非康健之體也。

張平權問  
張子英答

理中湯症之腹痛，與他症腹痛不同，理中湯症之腹痛，如裏虛，故加人參，小柴胡湯症之腹痛，為相火熾，故加白芍，真武湯症之之腹痛，為濕邪水氣，故用附子

(4.) 茯苓四逆湯，大論簡釋，臨牀應用時，據何脈症而施治？其煩躁與通脈逆，吳茱萸湯煩躁有何區別？

茯苓四逆湯之治煩躁，為大青龍湯之治煩躁，立於對待之地位，前者治虛煩燥躁假熱之象，務者治實煩實躁真熱之象，所以茯苓四逆湯，治汗後，病仍不解，煩躁四逆，其脈沉微也，通脈四逆，因腎中陰虛格陽於外，而生煩躁，吳茱萸湯，因厥陰陰虛格陽於外，而生煩躁。

(5.) 吳茱萸湯吐利手足冷煩躁者死，柯氏以四肢逆冷過臂腕，以別於少陰吐利煩躁，四逆逆死症，理猶可通，然症危至此，即通脈四逆白通猪膽之復陽猛劑，猶恐不及，何反用吳茱萸之辛溫不利治之？理不可解，請詳釋其疑。

吳茱萸湯之吐利手足冷煩躁者死較重，因其厥陰虛寒之

濁氣上逆，故主以吳茱萸之辛苦，能達木鬱而入厥陰，佐以人參姜湯可愈。

(8) 小承氣厚樸大黃湯厚樸二物湯，三方藥味相同，惟分量用法小異。臨牀應用上如何區別其症候而施治？又原方厚樸作一尺，一本作一斤，未知孰是？厚樸一尺，陸氏云重約五六兩是否？

答——三方之用途，均為承氣通滯開結之法，厚樸之分兩，不用多煩研究，但審其苦若厚膩，結滯之輕重而增損之，普通舌苔厚膩者可重用至二錢或三錢。

(7) 未辨脈時，病久又手自冒心而耳聾，師主出方，余擬按師例用桂枝甘草湯清其心氣虛之久手冒心，再合入磁砂丸治其虛陽上浮之耳聾，未知當否？敬請決之。

答——耳聾心虛，為陰陽兩虛之候，擬用柔甘草湯之大劑滋陰。內有桂枝甘草，即所以治心氣虛，則陰精足而耳聾愈，心氣平又手冒心亦愈。

藥物研究

蛇 蛻

別名 蛇皮 蛇殼 龍退 龍子皮 龍子皮 弓皮 蛇

科 鱗科

產地及採取 (別錄曰)生荊州川谷及田野，五月十五日取之

良。(弘景曰)草中少見虺蜥蛻，惟有長者多是

(8) 金匱水氣篇：水腫病，脈浮而緊，洪當骨節疼痛，反不

疼。身體反重而痿。其人不可渴，汗出即愈，此為水氣。亦按其症，與大黃龍相似，擬以主之，未知當否？且其下文又曰：「惡寒者，此為極虛發汗得之，」是惡寒為誤汗後之結果，則不當發汗，而上又曰：汗出即愈，何其前後之自相矛盾耶，又命意痿而疼痛之謂，今之反不疼，究竟瘦字之病狀若何，豈身體榮滯之意乎？

答——身瘦而重，水氣雖不散，毛竅之收縮輕微，若骨節疼痛，則毛竅之收縮甚劇，前者得微汗可愈，後者須大汗可愈。同是汗出則愈，意義有小汗與大汗之別。

(9) 傷寒腹滿語手汗身熱黃症，均刺期門，余不善針灸，可否用方藥治之？再請介紹現代針灸名家手筆書款以觀研習。

答——如有刺期門之症，方藥中可加用瀉肝之品，如欲研究針灸，可函重慶郵容菴會天治先生函授科學針灸研究。

陶植氏

赤蛻黃領輩，其皮不可辨，但取石上完全者為佳。(頌曰)南中木石上及人家臘屋間多有之；蛇蛻無時；但若不淨即蛻，或大飽亦蛻。(敷曰)凡使勿用黃蒼色者，只用白色如銀者。鹹甘、平、無毒，火熬之良。(樸曰)有毒、畏

製

主 效

經

法

治 能

磁石片酒，孕婦忌用。  
先於地下掘坑：深一尺二寸，安蛇於中；二宿取出，醋浸灸乾用。（時珍曰）今人用蛇蛻，先以烏炭水洗淨纏竹上，或酒或醋或薑蒜炙黃，或燒成性，或鹽泥固紙，各隨方法。

清炎，解毒殺菌。  
（本經）小兒百二十種驚癇，癩疾瘰癧，弄舌搖頭，寒熱腸痔蠱毒。（別錄）大人五邪言語，障目吐嘔逆，明日，燒之療諸惡瘡，（甄權）喉痺。（日華）突用辟惡；止小兒驚悸客忤。煎汁厚帳毒白癧風偏生，（孟詵）安胎，（時珍）止痛，穢器曰：「正發日取塞兩耳，又以手持少許並服鹽醋炙令吐。」辟惡，去風，殺蟲，燒末服，治婦人吹爛，火入喉風，垂耳聾，消木舌，傳小兒重舌黃爛，唇緊解頰，而瘡，月蝕天泡瘡，大人疔腫，漏瘡腫毒，煮湯洗諸惡蟲傷。  
按：楊煥醫方摘要曰：「耳忽大痛，如有蟲在內奔走，或血水流，或乾痛不可忍，蛇蛻皮燒成性研，鵝鴉吹之立愈」，每次本品燒燬成性，治癩中耳炎，頗見奇效，茲以親驗所得，附錄如左，以供參考。  
茲有社某王廠服務之黨照麟君長子，年七歲，患癩紅熱後，繼發中耳炎，就診於余，最初耳道之深處覺有微痛，繼則加劇，而有跳動性之痛，晚間尤甚，直至耳膿外流，其痛始減，余先以芭蕉

參 考 資 料

汁洗去其膿，再塗以調和菜油燻燥成性之蛇蛻木少許，次日耳膿即不續流，其痛已止，再塗即皆痊癒。

又余友潘任堅君之次公子，年十歲，患中耳炎，半年不愈，耳流膿汁，服臭腫膏人脈，余塗以上列治法，數日而愈。

余第三子年六歲，近患癩疹，九日後繼發中耳炎，其痛甚烈，洗面亦感震痛，夜不成寐，呻吟通霄，余即以同法治療，亦收宏效（此次因耳內尚未成膿，未用芭蕉汁攪洗，調和之油，係易以芭麻子油其油用菜油，芝麻油，蓖麻油均可）。

以上不過畧舉數例，治愈頗多，本品實為治中耳炎之特效藥，其價廉而易採，故敢與諸同道一試，至其他效能，尚待試驗。

考中耳炎有慢性之分，急性中耳炎多繼他種急性傳染病而發，如癩疹癰疽熱及白喉病人，其熱度應退不退，或其熱度久留不退，均易引起中耳炎之併發症，但患此症者，多為營養不甚良好之小兒。其慢性者，多由急性中耳炎，治療失當，轉變而成，耳道流膿，遷久不愈，除打噴嚏嗽和感震痛外，並無其他難受之痛苦，至此時期，更應注意，倘不在意，日久不免有耳聾之慮，如遇此症，及早以本品按法加治，以親驗所得，卜之八九，不致誤事也。

○ 雜 俎 ○

讀 論 拾

粹

張平權

研究傷寒論隨筆之一

陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而嘔，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重，仲聖未出方，先賢柯韻伯擬用樞政湯治之；時醫張拱端（著有傷寒會參）擬用白虎湯治之；前者適於陽明虛微，後者適於陽明實熱，二者補得甚合法，吾人宜相其虛實而選用之可也。

定欲飲嘔，得吳茱萸湯反劇者，屬上焦，仲聖未出方，張拱端擬用左金丸治之，亦甚合拍也。

桂枝加桂更加桂湯，論原用以治誤用燒針而特發奔豚之證，唯所言更推廣其用。凡發表誤入寒藥，服後反加壯熱，肌

寧 園 醫 案 (續)

三

民二九年，創生道之妻李氏，時年將四十，患半產後之崩下不已，醫者多用四物湯加減之方，勢危殆，毫無斷效，延余診視之，舌苔苔，脈細，腰痛甚，洵悉平素亦患腰痛，此時特甚歎息，厥腎所主，殆山腎素虛不能舉胎而下墜，腎不納血而下崩乎，遂不拘拘於崩病套治之方，而處以治腎虛腰痛之安腎丸，葫蘆芭破故紙川棟續斷胡桃核小茴光杏仁山藥，靈妙服，一劑崩減，三劑全瘳，該婦年鑒一胎，已成慣例，後尙暨

筋起亦塊，畏寒，腹痛，氣逆而嘔者，此汗時不覆不週，被風寒復襲，紅腫喘逆，其證同者，則此枝良驗，平意虛喘逆，宜微桂枝加厚樸杏仁湯之例，而加杏仁厚樸降其喘逆，始而絲絲入扣也。

脈浮熱甚，反灸之，此為實，宜以虛治，因火而動，必咽燥吐血，仲聖未出方，陳修園擬用大黃瀉心湯。加黃芩治之。甚為合法。不愧清代聲名鼎鼎之一大師也。平按即是金匱瀉心湯治吐血不止者也。

三五、四、廿六、於致中和

成少洵

一次，你腰痛，痛甚，余始於處以是方，加減後，二年得一男，長得肥胖可愛，其藥案記有人云。

四

民三十年，有妻姓馬高，髮脫，舌苔白厚而膩，肚腹脹大而痛，坐臥須人扶持，二便不通，六脈緩而有力，病累月餘矣，考用醫有用枳實劑者，冀以破滯其大氣，有用硝黃劑者，冀瀉下以求通，有用劑防劑者，冀收表，即以通其裏，孰知藥石之投，恍如石投水，病者自沈酷嗜酒，恐係酒傷，自度不起，

# 民間醫藥 (續)

余認為病因。確係在此。夫酒之為物，質居水而性屬氣，氣易散而水易停，易散者不妨多飲，多飲則水愈停，不自節而恣飲，以至釀成此濕熱大症，人身升降之機，全為所滯，所以吐腹脹大，二便不通，思此症須幸散苦降，濕通淡滲之劑，以去濕

「牙痛勿傷命。痛殺沒人問。」勿傷命者。勿傳染也。勿傷他人命也。痛殺沒人問者。只可自知。無人可以見其狀也。然而有風、火、虫、虛、四等之別。

「膀胱筋」之病。何所然耶。夫膀胱之部。屬於腸。腸之筋。通於膀胱。謂筋轉者病於牽連也。傷於飲食。不慎起居所致。

今述外科之俗名。以象形為多。如曰「酒糟鼻」。曰「鷄眼」。曰「爛折瘡」。曰「牛程瘡」。曰「鶴膝」。曰「龜背」。

曰「紅絲疔」。曰「黃鼓疔」。曰「水疔」等。昔古之鄉老見其狀而命之名也。均得之於經驗。乃有稱耳。所以見其人日就瘦削。狀若猴子。曰「滅孫癩」。曰「滅孫疔」。見其期在百日必死。曰「百日癩」。其傳染而得。曰「傳尸癩」。喉啞者。曰「啞喉」。

曰「室女閉經」。曰「乾血癩」。女色過甚。曰「女色癩」。並有「五勞七傷」名目。更見小兒之驚驚。必須有百日之期。因名曰「百日效」。見有創患如菌之縛在唇部者。曰「繭唇瘡」。其創形如蝦眼。如蟹目。愈期在千日者。曰「千日瘡」。

者。謂蟲蝕也。

昔人謂「婦人三十六病」。曰「男婦五勞七傷」又有「九痔

情熱。葉大士先生之甘露消毒丹，最為合拍，囑久服多服，一劑後必愈，並云此症之根本治療法，還在自己之痛戒其酒，此種藥劑，不過可以療目前之標病，病者唯唯，服二十劑後，果步行，近十里就診。

(未完)

陳其昌

七疝」等名目。此辨症之異同也。葉元放朱丹溪之所定也。餘如「五淋白濁」。曰「小兒三十六天痘」。曰「楊梅七十二火丹」。曰「時痧七十二種」。曰「喉症。三十六門」各等分類。各家自相稱述。初無一定。人之生瘡也。諱其名曰「格子」。人之患遺精也。諱其名曰「走陽」。人之有楊梅結毒也。諱其名曰「開天窗」。此項隱語。非夷所思。要皆因原名不甚好聽。故隱言格子者。所以隱也。窗。隱瘡也。何以以窗隱瘡。例如「黃水瘡」。曰「天泡瘡」等。皆生人之節節。人之節節。猶窗之格子是也。遺精。下身病。古人不願曝醜。隱其名曰走陽。走。漏也。陽。陽物也。存道德觀念也。楊梅結毒。為爛鼻瘡。其隱名曰「開天窗」。其理亦同。

出疹、出斑、出痘。皆曰「汗裏來。汗裏去」。無汗則不能定吉。出疹。有「蚊跡疹」者。頗。危險。曰「加官痧子」。又名曰「白面」。亦凶。出痘。菜莢形。曰「菜莢痘」最上吉。白疹又名白瘡。以「晶疔」出於胸頸者為吉。然甚重。出於腹部者。曰「雲霞瘡」。將屢出屢回。無甚關係。

婦人生產有「討鹽生者」。手先出。有「盤腸生者」。盤腸而出。有「脚踏蓮花生者」。如是等產。非常危險。其語出血湖

經。更有「漏胎。」俗名曰「出紅。」謂之「小產」昔人以婦人生產。切忌心急。以上之變症。皆心驚所致。至於漏胎。必其婦人不好勞動。偶然動勞。於是驚動胎體。所以婦人有孕時。養尊處優。亦非所宜。在有孕婦人。如俯仰取重物。雖千斤之重。其胎勿墮也。其意如「鐵船過海。」重輕能當量。亦可以載之。假使兩手向上擎天伸仰。胎體中「血奶斷絕」。每多漏胎。假使生產在夏天。且防「血暈」。血者。腦出血也。是知頭暈目眩。皆為腦出血證。苟在冬日。慎防冷涼。如是可

以萬全矣。  
 「胎漏發患。遺虎傷身。」夫癩未成癩。乃「窩膿肝」。(乾)至期必發。此成胎漏。樹德莫如滋。除惡莫如盡。蓋野火燒不盡。春風吹之而又生也。像痔瘡便是一例。就是婦女血崩。俗名「血海敗」。亦是胎漏的作用。再者。「瘋子頸」亦然。

病之稱為風者。曰「鵝掌風。」曰「白癩風。」曰「其心風。」曰「類中風。」曰「歷節痛風。」曰「啞喉風。」曰「慢脾風。」曰「欠心風。」曰「動肝風。」曰「肺風淺喘」。以及酒脚風。「四柱風」。還有「痞面風。」「羊毛風」。「麻痺風。」「雷頭風。」「下身」。「八角風。」「補球風。」風之為名。廣矣。多矣。備內外各科之稱。前人更曰「內風招外風。」「外風引內風。」究竟是何風為病。夫風所以動。字說。風。凡虫也。凡是虫。就是風。即微生虫病也。統名曰風濕。曰風痺。曰動風。曰泄風。可以盡之。蓋無認其為風熱。風寒。風動於血。可以盡之。蓋無論其為風熱。風寒。風動於血。皆為血風病。求其泄而不得。則曰泄風。如傷風是也。動風。如

顛振是也。風濕。如外瘍是也。風癩。如四肢不利是也。失心風者。亦動風也。豬頭。羊毛。等名。像形也。

物被擊傷。俗名曰「烏青絡腫。」或曰。「鬼打青。」此無他。烏。當作也。氫氣也。字書。瘋是一種癩。故曰烏形眼。謂其內癩而不能外洩。則血行阻止而色變。經脈血液已變。則其經絡腫矣。故白癩青絡腫。亦作五青六腫。此病名曰閃痧脹。俗名有「蝦蟆瘋。」「大頭瘟。」「羊毛瘟。」等稱。

除閃痧脹外。又有「水膨脹。」「肚膨氣脹。」「頭疼腦脹。」夫「水膨脹」所以別「氣膨脹」也。皆「絞腸氣脹。」內經石瘕腸覃。即言此病。仲景謂之曰石水。所謂脹者排膿腫而脹皮膚。謂排擠氣以自舒也。「肚膨氣脹。」有因傷食者。氣脹。謂腹膜神經肥也。頭疼腦脹。「或由於天白蟻作祟。然不外乎風濕。風由於外襲。濕由於血滯也。空氣混濁。使人腦脹。「蛙船。「景船」。使人腦脹。

「脚濕氣。」「鐵血也。有一種是「脚了痒生脚痔。」有一種「流火勝。」有一種「大脚風。」其病為肝被虫蝕。腸胃營養不和。非僅徒以脚腫稱也。時人以爲機器米缺乏雜糧素之病。亦是一種原因。並非原因也。

「上鍼偷。」「下眼丹。」偷鍼。俗有其病。不解所謂。彷彿病於上眼皮者。取其不能穿鍼引線。只可偷。之鍼以爲工作。大約是這個意思。謂眼丹者。丹。癩屬也。所謂眼病有「大眼疔。」有「迎風流淚。」有「爛眼臉。」有「目澀羞明。」有「睛神反背。」有「雞盲目睛。」有「翳蒙。」「紅絲。」「椒膏。」「修管。」等名。

俗稱其人「賊羞心。則曰「癡迷心竅。」又稱其人志意猶

謂。而曰「心神不定。」科與人用盡心計。事不能成。曰「心勞日損。」此三語與驚悸何似。夫疲迷、驚。其人狂也。心神不定。語無定志也。心勞日損。其人愚也。

「多思可以憂亂。」然眉不展之徵。其多思也。而憂亦鬱結不通也。猶之「眉極毛長」。殊可許為微識物理者。

男子曰「調白濁」。女子曰「白帶」。此內傷久則漏瀉之義。均因於暴合不潔所致。又名曰白沃。令人潤有白濁菌也即淋病。

小孩之病。有「胎毒」。有「胎毒」。有「胎黃」。有「胎毒」。夫古有胎毒。凡母已受孕。起則戒。不可以不正。而其腥辣異味。終過驚。寒濕不適。母子均受其病。而胎中所得者耶。倘有胎毒乘焉。而病生焉。小兒「疳積」之積。此即俗所謂「疳積」也。吃而不化。乃有此病。古者曰「疳積」。其病生於脾。脾生於肝。兩臟無辜。因爲江浙之區。有一鳥名曰「鴛鴦」。每夜出。巢小兒。苟入家。則成於外。未敢於室。鴛鴦鳥之糞落於其上。使小兒妬忌。飲食不能消化。此無辜鳥在山海經上名曰「鴛鴦」。翠羽而四翼。

「氣喘」。何氣而喘。「冷哮」。是否受着冷風所致。亦有故也。毛氣喘者。因肺肺神經病形而上。不能安於位。醫書名之曰「上氣」。蓋神經引型而然也。喘者。一冷一熱所致。夫冷則收。熱則弛。一暫時刻。膨脹收縮。備其形爲。神經勞不能安。即哮喘矣。所以哮喘即喘也。謂冷哮者。以其受熱而猝遇於冷也。非冷可以變醉也。俗語曰「昏冬凍」。又曰。「嗜熱昏」。夫以昏之一義。有熱昏。冷昏。熱昏乃醉之義。冷昏即嗜睡症。張仲景曰。少陰之症。目欲寐也。

謂醫治學。昔曰代陽。所謂「陰虛火旺」。一陽虛氣弱。何謂也。夫陰。被也。陽。勢也。陰。液不足。勢成爲火。故曰火旺。將火旺者。與衣過熱。五。寒。即陰虛不足。陽虛即勢虛。血虛則氣元。氣充者。神氣不能柔順也。

所謂「下元虧損」。中氣不足。「上食下輕」。頭輕脚搖。「何謂也」。夫下元虧損。謂腎氣勝脫。神氣衰弱。中氣出於上焦。上焦之師。滲透。其下重下輕者。爲腦中之氣與膀胱中之尿不相等量。頭重脚輕。

婦人年老深來。名曰「老樹開花」。易比喻爲枯楊生稊。爲時不久。夫枯樹決不能生。其生稊者。必另有生體之實質附者。如油之有榆。何本之有松。皆由。作用也。謂老樹開花。因其子宮生齒也。名曰「血毒」。

世人稱爲人善憐。曰「苦腦子」。均腦子在平時其實甜字。非也。苦者。苦也。謂其腦汁甜也。肉。腦之苦。願。即其出此乎。

「食嘴勿留窮性命」。又曰。「吃愛勿討命」。何謂也。謂其「食之嚼如爛」。必致於嚼而出也。

心不在肝上之語。何解。心魂於肝之上也。肝在人身之中。而心要有偏也。世人謂其善。曰「偏心」。焉知在生理學幾無一入非偏也。惟所廣之。如曰「膽大心細」。如曰「交情深於肺腸」。如曰「其肺肝膽」。如曰「強石心腸」。如曰「其人脾胃頗佳」。如曰「其大脾胃頗大」。如曰「膽小如鼠」。如曰「膽太安」。如曰「肝腸頗大」。如曰「肝火頗旺」。還有「心氣不足」。曰「脾胃不好」。皆也。後亦難口頭俗諺。確有醫學理在其。

「頭暈」「眼花。」兩病相因為用。有眼花必有頭暈。此內經所謂頭眩是也。眩者屬腸胃神經掣引之病也。因此牽動眼系。乃生眼花。

「病。來如劍。去如線。」抑何然而如此。夫上古聖人之教下也。謂之賊風虛邪。避之有時。是故君子不立危牆之下。惟其父母疾之憂。所謂「無非一身軀。」「無病便是仙」者。非歟。

「藥不對症。」其病將重。「對症發藥。」其病易愈。今夫病之病於病者少。病之病於醫者多。擇醫。其慎也。

「窮人患了富貴病。」病何分其窮富。久窮而暴富。其病脫精。久富而暴貧。其病失榮。窮人之病。蓋脫精乎。抑失榮乎。失榮者或失其營養。為消化不良。嗚呼。「自病自得知。」

### 譚次仲國醫學社招收肺癆專科函授學員

本社於普科外，兼辦肺癆專科函授班，其中西革三藥之長，收肺癆病最速之效，此種秘方及秘法，乃次仲最近十年研究之所得也，本人歷任梧州全區中醫學會正會長，廣東仁愛醫院中醫股股長，香港保元中醫學校校長，梧州第一屆中醫考試委員會首屆委員，著有中醫與科學，偶寒評註，金匱削繁，內科擇要，醫理淺說，中藥概說，西藥粗知，譚次仲醫學革命論集，肺癆病自療法醫書行世，療肺所廣州、河南、南華中路，福場路口，四十一號，聚財信內，問事請附郵票五十元。

「心病還須心藥醫。」高粱之醴，藜藿之醴。亦有不同也。「小兒勿詐病。」謂小兒苟無不舒齊事。決不做出勿舒齊形狀。故夏禹錫氏神明於病於內者。必有現於外之語。而有事於苗發之觀也。

（結論）俗語甚多。「一時易密備。」此說雖語淺而意自深。蓋所謂勿相像者。得盡龍而點睛矣。是故治學者。非徒讀古人之書。並當融會貫通於言外之意。學於萬物而有識。匹夫匹婦之所通。其昌乃將學方及經感混合其間。俾雅俗共賞。不致數典忘祖云爾。則以上各則。對於「病理」「藥用」「診斷」「生理」各項。均含精義。而有各別談話。讀者。請各界助。以便隨時補入之。在續編中。



# 本刊啓事

因近來印刷紙張昂貴。不得已每期增價為三百元。訂閱全年十二期連郵增價為三千元。閱者諒之。

本書為姚心源先生原著。

發揮脈學之懷疑。改進。

價值。辦法。等講詞甚詳。

並增入案問脈學鳥瞰。

盡樞脈學鳥瞰。堪為研究

脈學之基礎讀物。蓋無論

仲景王叔和脈學。無不根

據於素素也。本社總發行

每冊國幣六百元郵費加一

## 招收遙從弟子

本醫為造就高深中醫人材起見。招收遙從弟子。以醫學已有相當根底。志願深造者為合格。授以三部脈學。及新治療方法與經驗良方。如肺癆胃病腎病等中西醫認為難治者均有完善之治療方法與處方。濕溫症斑疹傷寒等。有極迅速之療法。函索章程附郵一百元。

本社社長張子英啓

## 隆昌郭藥王醫案出版

蕭尙之評按

定價每冊一千圓 郵費伍拾圓

四川隆昌文吉街二十一號

國醫支館周禹錫代售

……醫學……  
……言論……

# 中國醫學之研究

陳靜

## 甲 自序

王和安曰：西文東漸，醫成訟數，談中醫者重氣化，談西醫者重形質，各走極端，我分兩類靜言思之，氣化即形質之氣化，形質即氣化之形質，形上形下，為物不二，西醫之精者，必進言氣化、中醫之神者，何嘗離乎形質耶？

我國醫學肇自黃帝，代有闡發。至漢張仲景撰用古訓，博采方書，著傷寒雜病論十九卷，集醫學之大成而造其極，惟當時自然現象，概無專書，生理名詞，多有未備，故書中精義微言，似偏重氣化而畧形質，究之氣化所指，各有實物，因道識器，固已探蹟索隱、極生理解剖之至精，特後賢著述，知慧不逮仲景，生理解剖遠遜西人，欲解仲景氣化所指，求其說而不可得，每牽引他種哲理，附會穿鑿，致精義反晦，實理成虛，而中醫實為物質文明家所詬病。

近世醫學家，讀傷寒金匱等書各以氣化所指，解以生理解剖之實質，證以物理化學之實理，乃如物質文明所謂標新立異者，聖書已無所不賅，而其變化神明，固非新學家所能企及者。

善哉陸淵雷曰：仲景書以六經立名，猶數家之以甲乙為記號耳，不宜逐字誅求，轉失穿鑿。吳杰人曰：為學有時代精神，假使仲景生於二十四紀，其立論必廢棄陰陽五行，而以科學

為根據矣。從此二說附明，則其所謂太陽陽明等字，皆曾經提綱之名詞，故善讀書者，不以六經拘之也。

西醫之仇視中醫者，動曰此不合科學，彼不合科學，中醫亦動以不合理之語言反對之，譏笑之，辱罵之，是皆膚淺者流，非真正學者之風，真正學者，只有發發愚蒙，培植後進，決不互相詬罵。

常德張拱端先生曰：中醫學理原有三層，上層是陰陽五行（即時賢張子英所謂，中醫最精深之處，亦即科學未發明之處）中層是六淫七情，下層是五臟六腑，古時之醫有上工中工下工之說，上工是明陰陽五行者，中工是明六淫七情者，下工是明五臟六腑者，當知形質之學，為基礎科學，為初步階級，今之西醫是也，因其未得上層工夫，遇有服藥可以短期治愈者彼非開腹治療不可，致破人元氣，令人早夭，其笨處正是其醫學工夫未到處，焉能窺出上層中醫之神明變化耶？亦可看出其藐視中醫處，正是其膚淺處，中醫之上工，若與膚淺之西醫計較，何異成人與兒童相爭一塊餅耶，則亦將被真正學者視為方技之流矣，究竟中西醫學孰善，中西醫學到極處自知之，不足為門外漢道也，敬村學醫有年，雖未能洞悉諸理，僅以讀書之一知半解，寫中國醫學之研究，以便後我學醫者知所向云

中華民國三十五年元月二十九河南確山敬村陳靜寫於寒凍敬慎

堂藥店

乙、西醫應保存之價值及應研究之理由

中國醫學，肇始農軒，歷代聖賢，各有發明，有五千餘年之歷史，至於近代，著作山積，其理論之精確，治療之靈效，豈非醫術起之冠。迨器械醫學所可比擬。西醫未入中國以前，我國醫子益，日就繁殖，而能有今日則萬萬五千萬人口之乘者，苟莫非我中國固有醫藥學理，以治愈我民族之疾病，保障我民族之健康所致。

考之己在，借此學者，其有精即師儒，其源由進而術，非天地降臨之秘，究賦庸庸格之理，撲狀之所由起，草石之所由設，皆使明於我而切於物，此醫之道也。察人之喻實剛脆，辨病之吉凶淺深，而鍼砭灸之行之，湯液充成之施，使危者全，困者安，止者之術也。故自之起，醫學之昌明，有一日而千里之勢，為等視六朝醫以遺學，所益以備學，宋參以性理學，要皆明理者，經脈，傷寒論，全重要要為正論，故中國醫學已為西醫所奪，甚至今日，熱心醫學之士，上溯典墳，下迄當代，亦多歐風，取深研理，為世所見重者，厥不乏人。

西醫之來，除其初期誤譯，雖甚難兼可治，至於骨傷破碎等症，非其必施其手術，始能治療之病，見我中醫竟能以內服接骨筋等藥，即可短期治愈，於是說研中醫，如英巴烟女士著山醫進少一書，意即在莫斯科科設漢醫學校，美國在舊金山開設中國醫院，日本在明治大學辦漢醫學系，在帝國大學設皇漢醫學講義，均極稱中國之醫理，藥理，脈學，方法，針灸，皆極有治癒之效也。研究價值，外人崇尚中醫對中國之

寶貴學術，尙且從事開懇提倡，不遺餘力，種種事實，歷在目前，吾輩學醫，其可拋棄國粹而忽之乎？

且凡百事，古今中外，理無二致，醫學何獨不然，我們試冷一冷頭腦，去看看英德法日各國醫者門，他們除開將既有發現者，繼續努力外，對於我國醫學，更是別具青眼，例如法人邊比里氏，在一八六二年翻譯皇帝內經，夏斐氏，於一七三五年，翻譯飲食正膳，英人馬士敦氏，於一九一七年，譯產育保慶集，馬爾氏於一九三六年譯醫宗金鑑，高爾斯氏，於一八七三年，譯洗冤錄，此外德人許保德氏，於一九一二年，譯金匱要略傳，史爾君公華陀氏及養世篇，一九二六年譯王叔和脈經，一九三九年譯難經，一九三八年譯湖湖脈學，以從事研究。德英各國醫學，可以說是最進步的國家，而他們研究的對象，却未敢忽視我中華民國數十年來應用之醫術，至如其中尚有寶藏而待發掘，故不憚煩勞，從事研究介紹。

綜上所述，良以我中國自有我中國氣象，土地、風俗、人情之特殊，自有中國之哲學基礎，與民族個性，中國之評論中醫者，一般偏醫學常識者，姑無論矣，其崇拜仇視中國醫學之中國西醫門，對中醫醫學既未研究，自立門戶，而妄言中醫學此不合科學，彼不合科學，不惟其所學西醫，均不適宜生存於中國，觀其批強中國國粹，拋棄祖光僅合科學，極有價值之學術，對西醫亦屬相當研究，概可想見。

丙 中醫與西醫之比較

中醫學術之可貴，既如上述，今舉一較醫學醫日，為中國千數百年所信者，而調整如次，讓爾中醫不科學論？  
(一) 就生理學上說：內經曰，脾移熱於肝，肝移熱於心

必務熱於肺，移熱者，即今之言血流也，脾移，肝移，心移云云，即說明脈之循環。和大小循環之生理大要也，故經曰：諸身方熱，刺跗上動脈，開其空，出其血立寒。靈樞曰：血出而刺者何也？血出而刺者何也？此句指動脈言，正句指靜脈言，故伯曰：陰氣者謂血也，刺之則熱，陽氣者謂氣也，刺之則寒。其血氣則謂，厥不能對陰氣即養氣，陽氣即養血，動脈血中，養氣獨多，靜脈血中，養血獨多也。

（三）就病學上說：中國醫學，除內難兩經，包括諸種脈，是謂中國衛生之樞紐。漢馬援征武溪蠻，軍士皆瘧，流行中，宋亮阻因瘧見瘧亡，或神得瘧而，身不出者，時人謂之神瘧，此亦防疫衛生之一道。元代死真中，諸路置瘧藥局，以療此病，較諸起來，更為擴充。金匱曰：夫人常稟五因風氣而生，風氣雖能生百物，亦能害萬物，如水能載舟，亦能覆舟，醫五臟元氣地也，人即安和，害氣邪風，中人多死，汗液盡則不越三條，一者為經絡邪入臟腑為內因也；二者四肢九竅脈相薄連塞不通，為外皮受邪所中也；三者房室金刃蟲獸所傷，以此言之，病由邪盛，若人能慎養，不令邪風干件經絡，適中經絡，未流傳臟腑即醫治，四肢纔覺重滯，即導引吐納，鍼灸膏摩，勿令九竅閉塞，更能無犯王法，禽獸災傷，房室勿令節之，服食節其冷熱，若酸辛甘，不遺形體有寒，病則

由入其腠理，是個人衛生學，夜中國醫學上已概乎言之。

（三）就診斷學上說：中國醫學，除內難兩經，包括諸種

診斷學外，傷寒金匱中難詳，其望診如面、目、項、背、胸、骨、腹、手、足、口、舌、咽喉部，並注意汗便、脈、血、痰、涎等物質，以參合脈候症狀，先後緩急等治法。而之諸診道，風逆等則又重在明症候，詢嗜好，察飲食之由來，辨臟腑虛實，酌病象之淺深，歸本於博覽，後診，申用三端一厥後陰元則家，醫明之察察，則察察，則察察風土時論，或施厚藥之方以決病之陰陽燥濕。或以為脈脈明器械診斷，更論精進，而陳果先生患肺病，特製數款，以斷光鏡，而所得結果，似不一致，有病劇時所攝，而病灶反斷者，有病已輕減時，而病灶所攝反增劇者，有甲醫所攝之病，而乙醫不確者，學術不長進，器械精良，藥之何哉。

（四）就病理學上說：中國醫學之病學也，其病學之入息息相通之氣候，而細細學附之，海論及一病症之必將終於生理或病了何種變態，始發生其種病，則如傷寒論之三條曰：太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出，音音惡寒，浙浙惡風，翁翁發熱，噦噦乾嘔者，桂枝湯生之也。吾人能以科學方式證明之，則中風者，傷風感冒之謂也。猶言初期也，太陽中風，他言初期之傷風感冒也。陽浮者，猶能旺盛也，陰弱者，放溫機能平常也。猶言得初到傷風感冒之人，體溫增高者，緣於生溫機能之旺盛也，故曰陽浮者汗自出，汗出而有高溫，即放溫機能平常之故，故曰陰弱者汗自出，發熱之初，必先惡寒，故皮膚上起，音音浙浙之惡，來惡惡現象，繼而起音音等發熱之症狀也，鼻粘膜燥裂，故鼻鳴，食管拘攣故乾嘔，應以桂枝湯者，所以解其熱也。

（待續）



分治太陽三熱之水也。

治病之道，貴在對症以發藥。原無成法可拘，故當汗證不汗，致成蓄水症，當汗而反下，又傷結胸痞病之因，是以仲景有言，病發於陽反下之而成結胸，病發於陰反下之而成痞也。結胸症有寒實熱實之分，熱結胸中更有大結胸小結胸之異，其鑑別診斷之法，全在脈症之不同，曰小結胸病，在心下，曰大結胸病心下至少腹俱硬，曰寒實結胸無熱症，此皆投用大小陷胸及三物白散之不同處也，至於痞病，亦當隨結痞之盛衰，與夫臟器之虛實，而有生薑瀉心，半夏瀉心，甘鍾瀉心之不同用耳。

汗法是治太陽病正法，麻桂是治太陽之正方，傷寒之病，本可一汗而散，亦無病不治之虞，故麻桂以外之方，皆是誤誤之方，麻桂以外之症，皆是誤治之症，誤治之輕者，尚可再而救，仲聖所以更立大小陷胸等湯以為救治，誤治之重者，即是壞病，壞病在不可治之例，如下後下利不止，結胸痞硬，吐後煩亂腹滿，溫鍼失血驚狂，症象既不定，方亦無定方，故祇得示人以「知犯何逆，隨症治之」之法也。

陽明篇：陽明者，陽氣最明也，所謂陽氣，係指人體中一種動力而言，蓋胃是手陽明，腸是足陽明，胃腸是消化系中之最重要臟器，食物下咽，必藉胃腸之動力，始克完成消化吸收工作，故以胃腸稱陽明也。陽明之病，當然係指胃腸中動力充斥，消化不良，糞便蓄積之病而言，故仲聖得稱陽明之為病胃家實也。陽明亦有表症，以其經脈起自鼻頰外，故其表症有目疼、鼻乾不得眠之象，亦與太陽病同，用汗解之法，投葛根湯者也，未陽明成病之理，大都起見於太陽表症之後，當肌表淺

風寒時刺激時，體工即越救濟，乃產小體溫，以希望將外來之風寒，立刻解除，但風寒不因於體工之救濟，而自行撤退其攻擊之勢，由是風寒刺激不已，體溫產生不息，乃釀成高熱現象，雖用麻桂開泄汗腺，猶如體溫之產生，一往直前，遂現汗多，煩渴，脈洪等症，在古人亦稱陽明經病，用白虎湯直折其熱，此是太陽病轉屬陽明之第一步。胃腸之功能，在消化食物，其中必有一部分係未經代謝之物留其中，肌表有風寒，人體上各種機能，必取同一目標，集中於表，疎為救濟，其內部機能，因而緩慢，胃腸當然不能例外，胃腸中所未經代謝之物，遂起蓄積，與產生之高熱，兩相蘊蒸，而成腹滿硬痛，大便不通，神糊譫語，煩狂不安，自不了了等症，此在古人稱之陽明腑症，用承氣湯通泄蓄積之代謝物，此是太陽病轉屬陽明之第二步。

知以上所患二者熱盛，一者積盛，二者皆實性病，而且未經誤治之自然轉屬症，故仲聖以胃家實為陽明之提綱也。胃腸之有積，其程度也有等差，若概用一定方劑，未遑不及，均非所宜，故通便之方，也分三等，此調胃承氣湯，小承氣之所關並立，有人以為調胃承氣湯治積之在胃者，大承氣湯治積之在大腸者，小承氣湯治積之在小腸者，此種說法，尚未能使人滿意，理中運所稱之積，係指糞便而言，並非指未經酸腐之食物而言，以常理證明，糞便決不會在胃，即其在腸，用攻也是無益，徒與生理為難，三方之外，立一正量病虛實，務使適合病情選擇投用也。

陽明成病之源，非獨太陽一經，少陽證以轉成，即陽明本經亦可轉成，故有太陽陽明，少陽陽明，正陽陽明之不同，此種成病之理，與上所稱的屬於自然性轉屬，微有不同，大都

部屬於誤論或失論所致。如神靈所稱武潤症，發因吐，或因下，或因利小便，及應和解而反發汗，傷亡其津液，胃腸干燥，缺少潤澤，大便無以排泄而成，認病理言，三承氣當然有所不宜。而猶各病情，乃另立靈煎導，麻子仁湯，及豬胆汁導三法，以與三承氣相對通便之圖雖一，其病情亦同也如此。

燥痰內積，諸證為必有之象，然痰血內積，亦有譫語，燥痰內積，有即滿而移之情，然痰血內積，亦另滿而，且夫膀胱中有蓄水，也爾少腹滿之證，如此疾病不同，症象却同，臨床診斷，不免有至洋之嘆，故仲景於症象之類似處，詳加分別，如痰血之譫語，兼有血汗出，口中燥，漱水不欲嚥，大便黑而場等劇症佐之，始判於陽明之譫語也。如蓄水，少腹滿，更有小便不利之劇症佐之，始判於少腹滿也。仲景以症狀之相類者，必並立以擬之，如太陽病由既立五苓散，復立桃仁承氣湯方，如木痛中既立三承氣湯症，復立抵當湯方，故桃仁承氣湯與抵當湯，非肉腸陽明之藥，亦非太陽陽明之主藥，乃示人以鑑別診斷之一種大法也。

夫少陽病，太陽之病，是體溫帶燥，陽明病是熱力充，燥症之證，即之為病，不關乎上述之體溫系統，而是林巴腺中，有一種疾患。淋巴居於肌表之內，故（半表）腸胃之外，一孕其靈，即所謂半表半裏之間，故即少陽病。淋巴是人體上一種最靈敏之組織，內有淋巴液，循環全身，週而復始，是各種液體之泉源，在口中則為唾液，在胃中即為胃液，在腸中即為腸液，在肝中則為胆汁，宜備備淋巴腺發炎，淋巴液壅滯之病而言，推因其腺體之發炎，則淋巴之壅滯，亦同一系統之腺，因炎性變化而致壅滯，胆汁亦上流，肝亦發炎，唾腺不分泌，

而肺則散大，目眩之象，即名曰少陽症。此病在胸膈之間，有根大瀾巴幹，是淋巴之總管，叫做胸管，此處之淋巴液壅滯，則必具胸膈骨痛之自覺症狀。後，所謂少陽有七症，即口苦，咽干，目眩，之外，復增脈弦，胸膈骨痛，寒熱往來，與嘔吐，按脈是少陽之特有症，寒熱往來與嘔吐，是少陽之特有症，胸膈骨痛亦是少陽之特有症，故經文以寒熱往來與胸膈骨痛相提並論，並有「設胸膈骨痛者，即與承氣胡湯」之明文，可見胸膈之於少陽，有若干重要意義。

論治少陽病與其他經不同，他經中每與一湯數症相兼，而少陽不可，苟有妄投，其敗立見。故立有種種禁例，謹諒戒戒，不厭其詳，若以行刺重之者，如陽明病，壯熱煩渴，雖黃湯，並有燥血家淋家，瘡家，骨痛有傷寒者，即不可服麻，却不然，但麻而燥，是，不必悉具，即可用小柴胡湯，此乃內經中少陽之經所獨特者也。

太陽主表，故以汗法為主，陽明主裏，故以清下為主，少陽既不主表，則汗法不宜，故既不可汗，亦不可下，故特立小柴胡湯一方，不吐，不下，亦不汗，但使淋巴之炎性消之，淋巴之壅滯疎之，生理上之反常，僅野癢之使，調劑而已，小柴胡湯，其法則獨多，正是對止的調劑生理之靈，此種治癢之法，叫做和解法，為各國統治高病，奉為金科玉律之八法中之一法，誠不明少陽之正法，誤汗之傷亡津液，再此胃實者有之，誤下在轉成下利者有之，誤吐之轉成而悸者有之，凡此皆誤治所釀成之壞病也，高已成壞病，但仍見有少陽柴胡症之一象，仍可再用小柴胡湯，此又為經中少陽之靈藥所獨特。

者也。少陽經病，仲聖因汗吐下三法，令後人不可使用，並立

誤治之弊症，使人有所警惕，知誤治之害，其情如此，但是

發和微重，非謂不可使用，是不可用於少陽之本病，若夫

症，少陽病兼太陽或兼陽明，或變症，（誤淨轉成陽明）亦

常緊隨所變之表裏，對症施治，此種病症，叫做合病，如

柴胡桂枝湯，即太陽病而合治者也，大柴胡湯及吳胡加芒硝

湯與陽明合病而合治者也，治少陽病者，又當配其通矣。

婦人傷寒症，在病期中，常有生理之子宮血，仲聖所

謂經水適來適斷是也，但子宮虛之血液，有時不隨生理而排

淨盡，易與熱毒交蒸，阻於少腹，此即所謂熱入血室也，熱入

血室症，太陽陽明三經俱有，非獨少陽一經，然何以特於少陽

而始詳論，蓋少陽有榮絡往來之主治，入血室也有寒熱往來發

作有時之現象，診脈之時，易於混淆，有糾纏不清之憾，故特

詳論於篇中，至如陽明證脈，同極示人以鑑別診斷

法也。

太陽病：三陽主表，故多表症。三陰主裏，故多裏症。三

陽所病，熱性實性者居多，故多用汗下，三陰所病，屬寒性虛

性者居多，故多用溫補，此陰陽病所病不同之大綱，夫太陽屬

脾，其體陰而里陽，古人以食物之能納在胃，消化之機能在脾

血脾中熱力不足，消化吸收工能，必衰弱不振，故有腹滿而吐

，食不下，自利甚，時腹自痛之消化不良現象，此即所謂之

木稼痛也，其實以現代學理證之，古人所謂之脾，蓋指胃腸功

用而言，所謂木稼痛，蓋指胃腸功用衰弱，消化吸收障礙，是

陽明之難於處理者而言，惟因胃腸功用衰弱，組織無彈力，

必需用參朮干姜與奮其衰憊不振之腸胃機關，恢復其固有之

消化吸收現象，嘔吐下利，腹痛脹滿，隨之而愈，此太陽症之

所以宜理中湯也。

太陽病兼有陽明症者，必先發其表，然後可攻裏，太陽病

兼有太陽之表者，其治却不然，必先溫其裏，然後可攻表，

其先表後裏，究裏後表之別，全隨臟腑之虛實而異，因

人體有極堅強之抵抗力，有自然軸線病邪之良機良能，轉

治療，不過輔助此抵抗力之不足而已，若本有下利之裏症，

抵抗力必隨之衰弱，雖用解表之法，其亦無益者也，故必先

其裏然後解表。

柯韻伯曰：太陽症之宜者即是陽明病，陽明症之宜者即是

太陽病，此言然，不問太陽陽明均有腹痛而痛之症，而

太陽有桂枝加大黃之成法，陽明有吳茱萸湯之溫化乎，此太陽陽

明宜從虛實上以辨，不可拘泥者也。

少陽篇：心囊滿而血液，此循環系之主宰，故機械式之動

作，一強一縮，脾血噴射入動脈，動脈受心臟之血液，脈管

擴張，遂有脈波之動靜，心臟收縮力愈強，所入動脈之血液

愈多，收縮力愈弱，所入之血必少，所現之脈象必愈小，

動作，是與脈波成正比也。傷寒之在三陽，脈象有強，

時心臟受熱力之薰灼，動作興奮，血液薄疾，以後因興奮過度

，心動衰弱，血液被灼，亦必耗傷，由是心臟衰弱，血液又

耗傷，神經疲憊，脈管貧血，其脈象雖強，但病之狀態，此即

所謂少陰病也，亦所謂再三陽而轉見三陰之傳經症也。

心臟張縮，血液循環，循環之結果，產生熱力，此種熱力

充養肌膚，防禦外寒，即古時所稱之衛氣也。手足離心臟最



遠，肌膚是人體之最外層，亦是遠離於心者，心臟衰弱，動力不足。其遠離部份之血液，循環必緩慢，甚或有凝滯之傾向，此少陰之病所以有手足厥冷，身體痛，手足寒，骨節痛之現象發生，用四逆湯及附子湯以參附主在強心也。且因循環緩慢，血中水份，必滲出脈外，溢於組織中，遠離心臟之手足，當然更易被水液泛溢之可能，而有四肢沉重疼痛之感覺發生，故面必需強心，一面必需利水，真武湯又所以用也。

無論何種臟器之虛極者，常有發生虛性興奮現象，以為代償其作用，心臟亦然，少陰病之心煩不得眠，即是虛性興奮之表現，此種虛性興奮，舊稱虛火，黃連阿膠湯所以清火與養血並用也，古人以但欲寒黃之陽虛，心煩不得眠責之陰虛，陽虛主四逆湯，陰虛主黃連阿膠湯，此又治少陰病之綱領也。

人素有心臟衰弱者，再襲受風寒，此時太陽少陰二經俱病，古稱二感症，太陽之邪，不得不汗，然發汗能使心臟更趨衰弱，不得已乃寓發汗於強心之中，而用麻黃附子細辛湯以圖治之。

六經之中，所引燒病逆道，以太陽居最多，所言不治死症，以少陰居最多，仲聖所以反覆詳述，不厭繁瑣，蓋心肺腦為三死門，其心臟之起機能障礙，其治能令人措手不及，雖可用強心法，延續時間亦極短促，在千百年前，知心臟疾患之重要，乃出以詳密之指示，俾得預治於先，若見煩躁現象，或服藥後仍脈不出肢厥冷者，期在必死，雖治無益，告人先見之法也。

厥陰篇：厥陰處六經之末，當三陰之盡，與太陽相鄰，為一陽初生之候，故其為病，寒熱交混，陰陽錯雜，熱而熱極，

寒則寒極，或本寒而反見熱象，或本熱而反露寒情，寒熱之變，各極其偏，是厥陰之病與他經所不同之大綱也。凡病毒之傳變，不可捉摸，其寒化熱化，各因其體質之互異，而不同其病，厥陰一經，尤見其然，故厥陰病之從陽熱而化者，有消渴氣上沖心，癰脹便血之症，從陰寒而化者，有脈微欲絕，手足厥冷之症，且無論為寒為熱，一至厥陰經，亦莫不顯露其盛極之病情，以熱症言，在太陰不過腹滿而咽干，未至有渴象，在少陰則口燥舌干而渴，至成消，至厥陰則渴而能飲，飲而能消矣，以寒症言，在太陰則不過腹滿吐利，食不能下，至少陰則手足厥冷，下利清谷，若至厥陰，則更增煩躁不得臥，面赤發熱之假象，寒熱屢傳屢劇，有如此不同。

內經以足厥陰屬肝，其經脈起自足大指，循股入絡陰器抵少腹，貫心注肺，丹溪以肝臟內寄相火，以升之氣自肝而出，仲聖曰，厥陰之為病消渴氣上沖心，心中疼熱，飢不欲食，食即吐衄，下之利不止，正以肝臟內寄之相火，循經上炎，由下逆沖，而見渴象飢象，以肝經之火，誤為腸胃實熱，妄用下法，傷及無辜，變為一利，亦必定之事耳。

厥陰之病，以厥逆為主症，厥逆之病，亦甚繁夥，探其原因，有因臟寒而厥者，有因臟熱而厥者，分其類，有所謂蛇厥與臟厥者，別其治，有先行治水然後治厥者，或但需殺虫不盡見厥治厥者，故烏梅圓治蛇厥者也，四逆湯及當歸四逆湯治臟厥寒厥者也，白虎湯治熱厥者也，厥逆雖一，其不同治亦如此。

仲聖言厥逆者由於陰陽氣不相順接，故診斷厥逆，亦當候陰陽盛衰，寒熱消長為主，厥後而熱多者，此為陽勝，陽勝病當

愈，厥後而寒多。此為陰勝，陰勝病清道，陽勝而熱不退，必灼傷陰分，遂有衄血之症。陰勝而寒不退，則必損陽，陽損則有亡陽之虞。生死存亡，全在陰陽之勝復，此診斷厥陰之大法也。

人之飲食，全恃胃中動力，動力不足，非但不能消化，且不服食物，今病在厥陰，脈現遲弱症，見厥冷，此為內寒在裏，內有寒理應不思食，今反欲食，必因中氣潰散，無力支持，欲得谷食以自救濟，此種飲食，稱之除中，為將死之兆。厥陰病見之固難挽回，他經中遇之，亦較長莫及者也。

二陰經病俱有下利症，自利不渴者屬太陰，自利而渴者屬少陰，若去厥陰之下利，必平寒者，利下清谷，厥而不渴，其

### 中醫學生理學講義

#### 第二章 腦神經之作用與生理

一 腦神經 (一) 延髓 (二) 小腦 (三) 大腦  
腦之形能作用，腦為執政總樞。一切聰明智識，皆賴腦之形能作用。故近代學說，視腦神經有若神聖。謂腦之容積愈大，則腦力愈足。聰明亦愈增。兔之腦小，故智識小。猴之腦大，故智識較大。人為萬物之靈，故腦髓發達。超過一切動物之上。大腦神經主知覺之外，有小腦神經，專命於大腦。司調整運動之作用。身體運動。本各有專責。苟小腦神經損傷，則複雜之運動，必互相牽制。無法調整。須俟此一運動告終，方可再管彼一運動。小腦之下為延髓，同隸大腦神經。專管血液

腸胃熱結，消渴下利，而便膿血，此為濕熱陰火，與濕熱相搏，濕熱重則所致，故以白頭翁湯，以白頭翁之苦辛而寒，直入本經清泄下陷之火也。

三陽經中俱有頭痛症，二陰亦有之。然三陰中惟厥陰有之。三陽之頭痛俱有發熱，其熱熱痛，即厥陰之頭痛，見有嘔吐清澀之液沫。此係足厥陰陰寒，干胃沖腦，與熱痛迥然不同，故以吳羊湯，以吳羊之苦辛而溫，直入本經，溫散土逆之寒也。以上所論六經病情，其大綱不過如此，掛一漏萬，在所不免。且手無頭引書，論列容有參差，或數症不能詳盡，或文意前後重疊，及詞句欠於清順等情，此則請加指正可也。

### 義 (續)

周禹錫

之進行，與神經之連續。說延髓神經失其效用，則循環障礙，呼吸停止。人可立死。中風症死亡迅速。而不及救治者，即血之與氣并走於上。傷及延髓神經。發為大癲耳。其  
凡十二對。(一)嗅神經司嗅覺。(二)視神經司視覺。(三)動眼神經司外眼筋土眼臉之隨意運動。(四)滑車神經司眼球之隨意運動。(五)三叉神經第一枝司與奮分泌腺。第二枝司眼鼻口頰之知覺。第三枝司頰耳齒舌之運動和知覺。(六)外旋神經司眼外筋之隨意運動。(七)顏面神經司耳內及舌之知覺與分泌。(八)舌咽神經司聽覺。舌咽神經司喉嚨及舌之知覺運動。分泌唾液喚起反射熱下通

動。(十)迷走神經司耳咽喉肺心胃之知覺運動。并抑制交感神經之興奮。(十一)副神經司胸部乳嘴之運動。(十二)舌下神經。司舌筋全部之運動。

### 第三章 脊髓神經之作用與生理

(一)構造 (二)反射作用 (三)傳導作用

神經位於脊柱骨內。上接延髓之長。其神經纖維皆脊髓神經。由神經細胞神經纖維構成而成。神經細胞神經纖維之原動力。神經纖維則其延細如絲。分布於身體各部。集合若干神經纖維而成神經線。其化學成分。有機成分為蛋白質。蛋白質質。脂肪。脂肪糖質。無機成分為磷酸鈣。磷酸鈉。氯化鐵。氯化鎂。氯化鎂。石炭。硫酸。脊髓神經之司傳導者。全賴脊髓神經膠質交通之工具。故脊髓神經最長而且長。因是之故。脊髓神經又分爲知覺神經運動神經兩類。其前線運動神經。分布於四肢軀幹之隨意筋。膀胱子宮等之平滑筋。血管運動神經。血管運動纖維。汗之分泌纖維。組織之營養纖維。並使各部運動之神經。其後柱含有知覺神經。如皮膚之觸覺神經。除頭目而外。皆受腦神經支配外。凡體內組織之神經。皆由各部求心性知覺神經於大腦者曰知覺神經。

神經。司傳導與反射的作用。傳導者。係指各部運動知覺。報告於大腦神經也。蓋吾人軀幹手足之皮膚感覺與肌肉運動感覺之知覺神經。均皆從脊髓而出入。脊髓與四肢軀幹相通。而腦則無直接與四肢軀幹及肌肉之聯絡。其賴以交通者。脊髓而已。故由皮膚肌肉知覺所生之衝動。必須經脊髓而傳達於腦。或至脊髓不達於腦即行折回。其達腦而所生之

行爲。曰有意識動作。未達腦而由脊髓刺激所生之動作曰反射動作。司脊髓傳導機能之物。爲有鞘神經。其由脊髓傳導神經衝動而至腦者。其神經路徑曰升路。由腦傳導而至於脊髓者。其神經路徑曰降路。脊髓神經既一方始傳導衝動運動路徑。同時復爲反射作用之中樞。反射云者。由脊髓神經有不必修洽報告大腦。而隨時處理一切迫不容緩之問題也。例如熱觸發急。或須本型大腦神經之命令。然經用手提。則不修洽。此時脊髓神經不必報告於腦。立即進行衝動。此種作用。因知覺神經頗受刺激。傳於脊髓中樞。中樞中樞更傳其刺激於運動神經。遂起反射作用。故反射作用。或謂有知覺神經離傳令神經運動神經離三。總之。即反激去形。身體各部之動作。非由腦出於心。例如吾人讀書。適日效。心若不覺而手驅。是即知覺神經報告於脊髓。脊髓神經即下令於身體。未報告於腦。故腦亦不覺也。腦長官。中央政府之行政院長也。身與脊髓相屬。省縣政府也。知覺神經報告於腦髓者。猶如地方太守。報告於行政院也。其報使。即脊髓而止者。猶如鎮公所。至縣市地方政府而止也。其由脊髓至令於身體者。猶如地方小事。由縣市長官。實成鎮公所。故中央政府不知也。總之。運動而腦不覺者。謂之反射作用。此項反射運動習慣。能隨時應。其功用始於新。其功用始於新。

### 第四章 交感神經之作用與生理

(一)構造 (二)作用與生理

交感神經爲一種特別液物神經。在腦脊髓神經之外。是謂交感神經。其功用始於新。其功用始於新。

新系統。交感神經纖維之構造。比腦脊神經纖維較為精細。在脊柱兩旁之胸面有兩列交感神經節。曰交感神經鏈。其頂端達於頸部。末端及於臀部。在頸部以下。臀部以上。中間無脊神經節。即有交感神經節左右各一枚。上下互相聯絡。形如鏈環。故稱之為神經鏈。其一方與中樞神經系統相溝通。一方又分發多數纖維至體內之臟腑及其他構架。成神經叢。如頸部之背面。胸腔之大血管。食道心臟。大小腸液腺。平滑肌等組織內。均散佈甚多。以司肌肉之營養及調節之機能。

交感神經之運動纖維。專司被膜之弛。及臟腑與血管之收縮。凡體內一切液腺及心臟肌平滑肌皆受其支配。而其感覺作用。則僅限於臟腑黏膜。心臟肌及平滑肌之感覺。故稱交感神經系統為臟腑神經系統。

交感神經之作用。以腦脊髓神經為得其反。如腦神經使瞳孔放大。交感神經則令其縮小。腦神經使心臟之搏動元道。交感神經則令其停止亦是也。

交感神經與腦脊髓神經之作用。頗有不同。而其組織之成分。則毫無差異。惟交感神經之構造為植物性神經細胞。植物性神經纖維。腦脊髓神經之構造。則為動物性神經細胞。動物性神經纖維為不同也。

交感神經並不隨運動。而腦脊髓神經主隨運動而不同。故交感神經多分佈於臟腑血管。糖司血而消化呼吸分泌一切運動也。

### 第五章 視覺器官之作用與生理

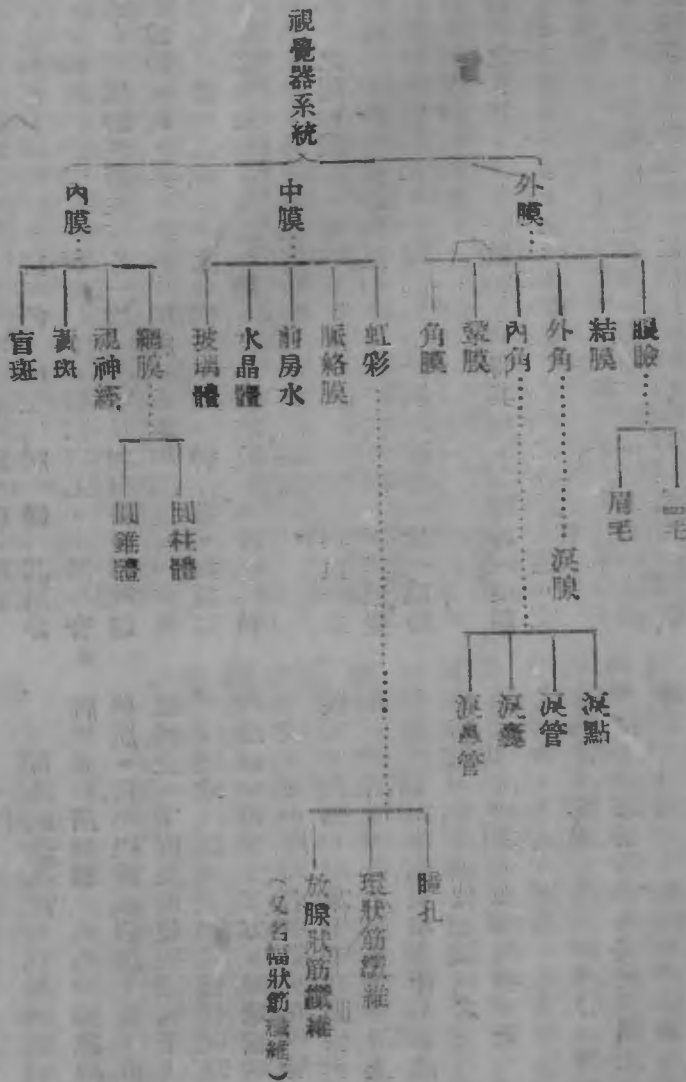
- (一) 構造
- (二) 作用與生理
- (三) 與五臟之關係

#### (四) 衛生

目為視覺器官。乃人身第一靈竅。眼球之構造。全為中樞神經系統所宰制。由外旋神經以達外直肌。由滑車神經以達上斜肌。由動眼神經以達上直下直內直下斜四肌。上直肌能使眼球轉上。下直肌能使眼球轉下。外直肌能使眼球向外。內直肌能使眼球向內。上斜肌能使眼球斜向外方並上方。下斜肌能使眼球斜向內方並下方。眼球壁為三層膜衣所組成。在外層者名外膜。在中層者名中膜。在內層者名內膜。外膜分眼瞼結膜鞏膜角膜四部。眼球上下有眼瞼。係皮膚之皺裂。為保護眼球之品。依其所依附之筋。而作用上下仙縮自如。瞼上附屬之睫毛。則為防禦塵埃及侵入之具。眼瞼眼球的結膜。名曰結膜。而淚腺位於眼球之上外方。分泌淚液。常潤結膜及角膜。以維持其光澤和透明。此液流於眼瞼結膜之中。而透於眼之內角。此處有兩孔。名曰淚點。有吸收淚液之能。淚液有通過淚管及淚囊。遂加淚管。流出於鼻腔。鞏膜為白色不透明而位於眼球後部。角膜在鞏膜之內。透明而在前方。為突起之球形。中膜分脈絡膜與虹彩兩部。脈絡膜附於鞏膜內面。含黑色素之細胞纖維。及血管與神經所組成。以其為黑色之體質。故能吸收入眼之刺之光線。虹彩之輪形之層膜。穿孔於中央。名曰瞳孔。其已素依人種而添。虹彩中尚有環狀和放射狀之筋纖維。環狀筋纖維收縮。則瞳孔縮小。放射狀筋纖維收縮。則瞳孔放大。環狀筋纖維受動眼神經之宰制。放射狀筋纖維受交感神經及三叉神經之宰制。兩部皆神經之作用相反對。動眼神經麻痺時。則交感神經居而瞳孔放大。交感神經或三叉神經麻痺時則動眼神經強而瞳孔縮小。虹彩含色素不透明。故角膜虹彩

中間之前房，充以透明之前房水。虹彩後面。有光線曲折力極強之水晶體。其面透明。而有彈力性。包於水晶體囊中，水晶體後面。又有透明之玻璃體。內膜即網膜。位於脈絡膜之內面。網膜之組織。計有八層。一為色素細胞層。二為圓柱層。三為外顆粒層。四為外份子層。五為內顆粒層。六為內份子層。七為神經節細胞層。八為神經纖維層。網膜前方達於虹彩邊。此膜含感光線之圓柱體及圓錐體。一排列緻密。一散處中間。

神經末梢結於網膜中之神經細胞。此細胞所發生之神經纖維漸漸集合。遂成視神經之形。視神經近於眼球後極部。貫穿諸膜。走眼窩後方。通過其後壁之一孔。而入於頭蓋腔與腦連接。其左右兩視神經。行於頭蓋腔腦基底部。成相互交叉形。視神經後部有小陷凹部。稍見黃色。名曰黃斑。為視網中之點。茲列表如下。



眼珠外明內暗。不啻照像鏡。照像之理。由於光線曲折所致。物體通過凸面玻璃鏡。必起交叉而現倒影於鏡面玻璃版。用透光紙承之。即現倒影於紙上。眼珠能視之理。即與照像器相同。光線由角膜射入虹彩瞳孔之內。必通過前房水和水晶體玻璃體。因表面而屈起。被其曲折。顯顛倒之形於網膜上面。而網膜正中感光線刺激最銳敏之處。名曰黃斑。由視神經透於大腦皮質之神經細胞。遂能辨別物體之形色。若因黃斑稍內。入視神經之網膜中。即盲無所見。名曰盲斑。此構造生理也。

然僅辨其形狀。而未明其氣化。蓋物有生。不徒徒具其形。因其中有氣化作用。方能運行不息。不然死人形狀與生人無殊。何以死生迥然不同耶。於此證明人體之生活。純係氣化之作用。眼之氣化作用與生理。最詳莫過於內經。金匱真言論曰。東方青色。入通於肝。開竅於目。存精於肝。此言眼屬肝之外竅。東方指日出之方。氣使溫暖。為春屬木。木以青為正色。清者草木得溫暖之春風和暢。則欣欣向榮。且肝為體組織。與木之紋理相似。其與東又青色之春氣所生。肝之經脈上腦交竅而通於目。故開竅於目以通天氣。存精於肝以資發生之源。大惑者曰。五臟六腑之精氣皆上注於目而為之精。何之與。骨之精為瞳子。筋之精為黑眼(角膜)血之精為絡(脈絡)膜一其氣之精為白眼(鞏膜)肌肉之精為約(結膜)裏(筋)筋骨血氣之精而與脈並為系(視神經)上屬於腦後出於項中。此言臟腑之精華會萃於目而精明也。蓋腎之精華為骨髓。骨髓

之精華方上注於目而為眸子。猶香精中之精也。肝主筋。故筋之精來自肝。心主血。故血之精來自心。肺主氣。故氣之精來自肺。脾主肌肉。故肌肉之精來自脾。包絡有裏筋筋骨血氣之功能。故裏筋筋骨血氣之精來自包絡。諸脈皆由下而上。系於目。會於腦。復由腦而後出項中。蓋設有下輪六腑之分。輪者。五臟精華所發。象如身輪也。蓋上下眼胞屬脾。脾主肉。故為肉輪。大小腎屬心。心主血。故曰血輪。白珠屬肺。肺主氣。故曰氣輪。青珠屬肝。肝主風。故曰風輪。瞳神屬腎。腎主水。故曰水輪。廊者。城廓衛禦之義也。瞳神屬坎。坎為水。故曰水廊。內屬膀胱。與腎為表裏。膀胱為津液之府。故又名津液廊。青珠屬巽。巽為風。故曰風廊。內屬膽。肝為表裏。膽屬少陽。主長養化育。故又名養化廊。白珠屬乾。乾為天。故曰天廊。內屬大腸。與肺為表裏。大腸為傳導之官。故又名傳廊。內腎上屬離。離為火。故曰火廊。內屬小腸。與心為表裏。小腸為手太陽。有手可拉。故又名抱陽廊。內腎下屬震。震為雷。故曰雷廊。內屬命門。為龍雷之火。故又名關泉廊。外腎上屬艮。艮為山。故曰山廊。內屬女子胞。位於膀胱之後。直腸之前。為奇恆之府。男名精室。故又名會陰廊。外腎下屬兌。兌為澤。故曰澤廊。內屬三焦。主通調水道。為決瀆之官。故又名清靜廊。上下眼胞屬坤。坤為地。故曰地廊。內屬胃。與脾為表裏。胃為水穀之海。故又名水穀廊。列表如下。



於目則能視。陽氣之表現也。夜舍於肝則能夢。陽根於陰也。心合脈者。心分上下四房。左上房主接肺經之赤血。右上房主接週身之週血。左下房主發赤血以運行週身。右下房。接上房週血。以更換赤血。而迴於左上房。落於下房。出總脈管以養全體。是謂循環。吾人之脈一搏動。心臟之血液即循環一次。脈搏每分鐘七十五至。每小時四千五百至。一晝夜十萬八千至。心臟之循環數亦同。是心臟之能力。專主血脈循環。故曰心合脈也。諸脈皆屬於目者。蓋樞針刺篇謂足太陽脈通腦入頂者正屬目。本名眼系。陰陽陽陰陽相交。陽入陰陰出陽交於目。腎氣盛則目明。陰氣盛則目昏。經絡篇云。陽明盛則目內昏。氣不營則目不合。又謂腎脈起於目內眥。足太陽之筋支者為目上綱。足陽明之筋上合於足太陽為目下綱。足少陽之筋支者結於目眥。外維足陽明。還繫目系。足少陽起目眥。至銳眥後。手足陽至目眥。支者至目內眥。手少陰至目眥。手少陰繫目系。足厥陰連目系。手少陰行目內眥。足少陽繫目系。合少陽於外眥。是謂脈皆屬於目也。心生血者。中焦水穀之精微。奉心化赤。是為血之來源。各經得血。則器官之形能靈動。各輸其輕清精微之真血以養目。故曰得諸經精華之血而能視。若各經之血有所壅滯。有所衰弱。有所虧。則目必病。此眼目與五臟關係之大用。茲列表於下。

眼與五臟關係之大用

心

臟神……下目為神光  
合脈……諸脈皆絡於目  
生血……目得血而能視

且角膜非常清脆。內包黑稠神膏一函。此膏由膽中滲潤清汁發於上。為涵養瞳神之物。神膏之外。有白稠神水。即前房

水。由三焦發源。乃先天真一之氣所化。以資潤澤。一點晶瑩。乃腎膽所聚之精華。名曰瞳神。中有神光。原於命門。通於膽。發於心。以資發露。以火為用。三者之外。又有真血。由肝中升攝。而清之血。與神膏同源。用以滋潤目中。之絡。又有真氣。亦先天真一之氣。與神水同源。即目中經絡間。其來運用之氣。更有真精。乃先後二天元氣所化之精華。先起於腎。次施於膽。後及瞳神。此為明道之士。從醫道中得。非煙劑化學所可及也。

眼

神光……黑門  
神光……白門  
神光……黑門  
神光……白門

此六項皆為眼病之目病。旋運而生。於此而對於眼之衛生。則有明講之必要。茲舉其最要之衛生重要者如下。

- (一) 執業時驅體不宜偏前。偏前則血液灌注於腦之血管。而患元血症。
- (二) 極細之物。或過於光澤者。以不視為禱。
- (三) 塵埃煙煤大熱及隙風等。為誘起眼病原因。
- (四) 光線為眼病之大原因。故如日月火焰明鏡等光彩逼人。決不可凝視。
- (五) 日光之下。不可習字讀書畫畫。或夜裁縫刺繡等事。
- (六) 味極黃昏光線微弱。不宜操作細工。
- (七) 燈搖影動。光線無常。大損目力。看書等事。宜切戒之。
- (八) 不宜入看細小文字。
- (九) 或步行看書。或車上看書。眼與物體之距離變遷



不己。調節機能遂致疲憊。均能消耗目力。故腎液之。

尤有要者。一節飲食。二早起。三清心寡慾。四惜視絨光。夫甘脆肥濃。皆重濁之氣。揮酒煎炒。皆熾火之物。濁氣升則蒙蔽清明。邪火熾則灼乾津液。令人飲食不節。故惟全明之人。尚保眼光。首節飲食。書云。陽明神出而寤。夜寤陰明神入而寐。夙興夜寐。則夜寐時。今人起居無常。或晝夜游。寤寐顛倒。或在日光熾烈。觀書寫字。皆有損於視覺。欲固眼神。常慎起居。心不虛靈。目不著於物。則心神所用。目力心便。觸物無礙。欲誠心誠。見物即通。今人欲念薰心。神昏眼花。故年深半百而視茫茫。髮蒼蒼。欲求神光。自當清心寡欲。

### 疫 癘 紀 實

疫癘之病。其名。然所謂(浙江湯溪)民國卅三年四月。亦流行病之可怕。確可稱為上疫而無慮過。而其病狀為癘。故譯稱爲疫癘。以別於普通癘也。

疫癘之流行。以春末夏初開始零星發見。至夏秋之交。則如火如茶。即眼目甚。必在十月以後。乃逐漸欲盛。十一月以後。則備有遷延未愈者矣。其致病之兇厚症。以夏秋秋。發病漸稀。動性漸減。此在舊說謂六氣運行之故。近說謂神經放活動之故。兩說雖不盡而合。

疫癘之病型。大約有胃腸型。神經型。即寒型三種。其中以胃腸型居最多數。神經型約佔十分之二。寒型則僅佔少數。發現而已。

孔子告顏子克復歸仁之目。首重非禮勿視。伯夷目不視黜色。故爲聖之清。孟子曰。胸中正則眸子瞭焉。胸中不正則眸子眊焉。今人不知克制於外。嚴防非禮。貪其可愛。瞋其可惡。見利思趨。見害思避。心爲主動。目爲被動。目隨心變。心隨目移。愈轉愈爲眊矣。今欲惜視絨光。勿努力。勿久視。常反觀。常閉目。俾目不著於物則心無所用。心無所用則神不外馳。不見所欲則心不亂。是誠保衛眼目神光之要訣。如上所述。節飲食。慎起居。爲外部之衛生。清心寡欲。惜視絨光。爲內部之衛生。而非禮勿視一句。更爲內外衛生進一層之總括。學者苟由此而入世以養精神上之愉快。出世以求性命上之解決。希賢入聖。亦當從眼目上著手。但能依法修行。便是聖賢氣象。

### 黎 若 愚

胃腸型疫癘初起微覺發寒(不發寒)旋即發熱。自發眼不復惡寒。頭暈目眩。惡心嘔吐。吐出物爲深黃色苦水。便泄日四五次。排少量黃水。遍體肢節酸楚。小腹亦亦。精神頓覺不安。約經二十小時。熱已漸淡。病者稍覺舒服。然隔三五小時。體溫復昇。諸條格起。如是起伏數次。則變症叢現矣。

其變症約有二端。一爲癘疾逐漸顯明。轉爲普通癘疾。而早每較必先惡寒。繼時而至。如此癘病甚久。致病者肌黃會血。頭旋肢軟。食然不振。不能工作。或病止若干日。即定又因勞倦飲食復發。如今所謂回歸熱者。一爲熱勢愈昇愈盛。終至轉爲神經型。轉而煩躁發狂。重則昏迷不列人事。

其發症現象。一爲輕性發黃。一爲下痢母。一爲全身浮腫。

此等症象，於診斷上大有裨益。

神經型疫癘之熱型較為劇烈，(四十度以上)其熱輒稽留不退，或興奮如狂，或昏迷如睡，一、二日後病情不見好轉，恆為惡徵。

惡寒型疫癘，其體昇騰甚烈，而始終與寒不自覺其發熱。

上述三型疫癘，胃腸型易與濕溫混淆，但濕溫之熱型有定時，而疫癘則有提早之趨勢，濕溫舌苔膩濁，重症試濁更甚，而疫癘恆為白苔，不甚厚膩，濕溫之脈多濡數，而疫癘則脈多洪大，濕溫雖亦嘔逆，但嘔出物不似疫癘之純為黃水，且嘔逆之程度決不似疫癘之劇烈。

神經型之昏睡者，易與腦膜炎混淆，但腦膜炎多流行於冬春天氣尚寒之令，而疫癘則多流行於夏秋天暖之時。廿三年吾鄉春初流行腦膜炎甚烈，及腦膜炎稍戢，疫癘又繼之而起，其間幾若接踵而至，惟腦膜炎以項強膝屈為主徵，疫癘並無此候，且嘔吐在腦膜炎如傾囊倒篋，初不費力，而疫癘則嘔逆甚苦，絕不相同。

惡寒型症情特殊，並無與他病混淆之處。

治療方法，胃腸型疫癘初起以清解泄熱和理胃腸為主，不可發汗，汗多非熱勢益甚，即亡陽厥厥，初起用薄荷、青蒿、白薇、黃芩、黃連、竹茹、枇杷叶、滑石、梗通、蘆根、米仁、置砂等味，如頭暈甚加菊花，汗少加荆芥，汗多去薄荷，嘔甚加紫金錠，蘇打明片，舌膩而嘔者加半夏、旋覆、代赭，瀉甚加神礪，重用米仁，或加荷蒂，藥後熱仍不解，重用白薇，加丹皮，發黃較著者，加山梔、茵陳，重用滑石，更於發作前三小時注射奎甯〇、二五——〇、五六分於臂肌，或內服奎甯

丸三——五粒，嗣後不論病家已否停止，每日早中晚各服奎甯丸二粒，重症熱勢較重而體力較厚者，於熱高時注射〇、二阿的平一支于臂肌，則解熱較速。

神經型疫癘，尤宜注射阿的平並內服，然過番或過特異質者，有厥弱亡陽之虞，宜速注射強心劑如樟腦水，毛茛黃等，處方重用磁石、龍齒玳瑁、茯神、鮮菖蒲等味，精神志轉清，能安靜入寐後，如汗多體弱，可加白芍、浮小麥、牡蠣，後此調養，如胃津傷者可加石膏麥冬，胃力弱者，可加殺牙錫金，竹熱病調理可也。

其遺留發黃者，宜用茵陳、滑石、山梔、川芎、木通、澤瀉之類，排洩血清中之不潔成分，緩緩自退，非如真性黃疸之頑強也，其遺留瘧母者，金匱鱉甲煎丸惟體格強壯者可用，如仿其意用化痰軟堅消痰疏瀉之品亦可(如海蛤、昆布、半夏、牡蠣、紅花、歸尾、青皮、絲瓜絡、只壳等味)其遺留水腫者，宜五皮五苓合方，加銀花薄荷汀或注射毛地黃，體壯屢甚者，酌服瀉水之劑。

撲克母星之注射以勿起早用為善，確有斷根之效，然用之過遲，亦不能望其斷根，須久服撲克母星片劑乃可。

小兒之於疫癘之抵抗力較弱，神經型尤為危險，雖注射阿的平較為可靠，孕婦忌用奎甯，熱重者宜注射阿的平，日久不止者，注射撲克母星或內服亦可。此病遲延失治，易致小產，死亡甚衆，其經濟足月而生產者，則臨盆易於尋常。

其有誤誤者，一為因其頭暈體瘦，認為風濕，好用羌、獨、羌、防、以揚其熱，以劫其液，則熱勢轉甚，一為因其熱勢甚張，重用白虎湯圖解其熱，不知熱或暫解，復則更甚，或熱

雖被解，而脈以亡陽，亦有用阿司匹靈，其秘雷等圖其熱勢者，每致大汗淋漓，時厥亡陽。

病家所應注意者，一為病時之調養，一為平時之預防，當患諸病時，嘔逆為一頑固之困苦，宜於嘔逆發作時勉飲微溫開水一二碗，沖淡胃中積留之酸液，促其吐出，則胃壁刺激消除。

嘔逆止，片刻後再服蘇打片中知之。汗流不止，病家或任意洗浴當風，以求快意，或嚴閉窗扉。

# 腎 作 強 之 研 究

張中權

經云：一腎者，作強之官，伎巧出焉。一謂神材先生釋曰：「關於作用，故曰作強，造化無容，故曰技巧，在男則曰作強，在女則曰技巧，由腎調腎職用起技巧係指其生殖機能，一此作強之理，誠為得之，何則？請尋流之，據生理學謂男子生殖器之陰莖其作用與腎陽有關，先有堅陽（即上云作強），然後始能射精，控制兩作用之中樞，係在腰脊髓，經動物試驗，若將犬之腰脊髓與上部分開，搔摸其龜頭，仍可喚起堅陽及射精，然若將腰脊髓破壞，即無堅陽。射精之

煩悶欲死，皆非適當，書宜明窗淨几，鳴地空氣，流拭周身，俾汗帶較爽，夜宜嚴施蚊帳，溫覆避風，熱昇時除清涼飲料外，不宜進食。熱解後宜清列飯湯、米湯、藕粉羹等逐漸增加，不可驟進肥甘，而開始終宜忌，童叟亦必全愈後始可用。

以上所述，皆不事實，拉雜直述，不加文飾，願同業指教之。

作用，觀此則腰脊髓之能堅陽射精——即作強——毋而疑矣，夫中醫說，以腰都為腎之領域，腰都之脊髓，自當屬之於腎，內經早如此理——即腰脊髓能堅陽射精之理——故曰：腎為作強之官，與今日之生理學說對照起來，若合符節也，非特此也，昔人尚有用之於治療者，如葛可久補髓丹，用豬羊脊骨（腰都脊髓當亦在內連成一整體）治久病體乾弱陽痿等症也，亦即古人所謂藥器療法之一也。

西曆五月二十一日於海峽

周高錫

## 中國醫學約編第十種醫膳約編 (續)

### 第六章 宋代時期之醫學

宋代醫學，為明晦時期。諸家學說。遞承相襲。著述甚深。病理學治療學各科與兒科婦科屬更多發明。太醫院設內科。

風科幼科眼科傷科產科口齒咽喉科瘰癧科金瘡毒瘡科等九科。分教諸生。考試命題。分舉義、脈義、大義、論方、假令、運氣、六類。歲終會其全失。而定賞罰。又於諸州縣均設醫官。及教授諸職。以太醫院掌醫之教育。翰林醫官院掌醫之政令。

神藥院學皇室之醫事。蓋當時醫術為君主所好。故能普遍全國。夫放光明。惜性理之學說盛行。遂亦混入醫學。欲其明而反致晦。迄今猶著其影響。豈非憾事哉。

醫家之最著者。錢乙字仲陽錢塘人。始以顯方著名山東。人敬為神科醫聖。實兒科之祖也。所著有傷寒論附微五卷。嬰孺論百篇。今存於世者。有錢氏兒科藥證直訣三卷。近賢張山雷遂修鑿正。洵為可法。而安時字安常。睢州人。古書無不讀。過日誦。尤服膺於扁鵲。賞曰。世所謂談醫者。予皆見之。惟自稱之言深矣。蓋難經者。扁鵲高術於其書。而言之不詳。意在使後人自求之。予之術出於此。以之視淺深。決死生。若合符節。乃著難經辨數萬言。此外有傷寒總病論六卷。

陳言字輔揮。青山人。做悟絕人。長於方脈。不可收者。預告以期。暑刻痛爽。所著三因極一病證方論十八卷。分內因外因不內外因。雖證本全匿。而啓示病理學之發明處。正不可掩。近賢吳師堂詳加評註。參以中東西學說。補入經驗方法。洵醫學之精本。許叔微字知可。毗陵人。屢試不第。精於神。夢白衣人告曰。汝無陰德。所以不第。自念家貧無力。惟醫可以救人。遂精究方書。久而通妙。病者延請即赴。貧者不受。後中第六名進士。著有傷寒九十論一卷。傷寒發微論二卷。傷寒百證歌五卷。類證普濟本方正集十卷。續集十卷。葉氏香巖極推重之。陳自明字良甫。臨川人。三世學醫。以相傳並有寶慶方等。綱領散漫而統。節目簡畧而未備。乃採摭諸家之書。附以家傳驗方。編成婦人良方大全二十四卷。婦科之病學。至此而蔚為大觀矣。楊士瀛字登父。別號仁齋。三山人。所著仁齋直指方二十六卷。小兒附遺方論五卷。傷寒活人總括

七卷。脈訣真經二卷。王昶字子亭。本七人。盡心耐後之書。著全生指迷方四卷。亦醫家之樞要。服用和字子禮。雲南人。受業於劉涓子。年十七。四方延者踵至。人求療者。即命藥與之。如遇貧人。加銀五分助之。以為粥餌之費。積有年所。後生恭肅性魯鈍。用和曰。吾力行善事。而生子不疑奈何。恭肅夜夢神童而識焉。覺有氣衝出。醒而滿目成痼。後宜宰相。孫至尙書。用和嘗慨念世變有古今之殊。風土有燥濕之異。人壽遠有厚薄之不一。若執古方以療今病。往往若枘鑿之不相入。乃采古人可用之方。衷所學已試之效。疏其論語。彙為條類。著濟生方八卷。開後世時方之起源。此外御製聖濟經十卷。聖濟總錄二百卷。為治癘學之大全。故編太平廣濟和劑局方十卷。指南總論三卷。方劑學於以大備。嘉祐補註本草二十卷。圖經本草二十一卷。唐慎微著證類本草二十卷。寇宗奭著本草衍義二十卷。藥物學為之一盛。東軒居士。傷寒寶書。費燕山有外科全書十三卷。李迅之集驗背疽方。皆外科學之專論。甄名氏小兒衛生總微論二十卷。與錢乙之學亦有發明。故僅稱神醫幼科之聖。飛雲醫說十卷。大醫局程文九卷。略龍吉有內經拾遺方四卷。趙以德有金匱衍義二十二卷。皆為研究醫事之資料也。

### 第七章 金元時期之醫學

金元醫學。為派別時期。自漢以後。歷晉隋唐宋。皆推闡靈素難經傷寒論為主體。雖有六朝醫道學。唐參佛學。宋參性理學。而不失其旨。至所謂派別。系金元則別派生而競爭起。遂使醫學陷於派別之狀態。而派別學派亦頗云。儒之門戶分

於宋。醫之門戶分於金元。當時劉完素張從正北人。北方飲食厚濁。夏則飲冰。冬則圍火。設非寒涼攻下不能愈其病。故劉偏寒涼而張重攻下也。李杲值元兵南下。京師戒嚴之後。人多起居不時。飲食不調。以致脾胃氣乏。遂有補中之議。朱震亨為南人。目視南方柔福。好色者多。故習用清滋而大效。此其所以偏於養陰也。聖以時順。因時制用。在當時固為正治。然立法垂後。自屬偏而失中。但四大家之偏舉處。亦即四大家之學力獨到處。學者沿經之餘。博涉羣書。截長補短。融會於心。書為我用。我不為書愚。斯可以為醫矣。

醫政方面。金朝有太醫院。御藥院元則更於各省設醫學提舉司。統轄各路之醫學提舉。及各種考驗之事。凡各州縣之願報考者。三年一試。期以八月。中選者。以來春二月赴大都應試。其法考較醫經。辨驗藥味。各試經書。則素問難經聖濟總錄本草千金方也。時中其選。故名醫特多。

張完素字潔古。易州人。其治病不用古方。謂運氣不齊。古今異軌。古方新病。格不相能。乃自為家法。所著有珍珠囊。潔古本草。臟腑藥式。叔和脈訣註。醫學啓源。病機氣宜保命集。等書。劉完素字守真。自號通元居士。河間人。嘗遇異人以仙酒飲之。大醉。及寤洞悉醫術。若有授之者。好用涼劑。以清火益水為主。著有素問元機原病式一卷。素問要旨。運氣要旨。素問元機氣宜保命集二卷。傷寒心鏡一卷。十八劑宜明鑑一卷。傷寒標本心法類萃二卷。傷寒心鏡一卷。十八劑宜明方論十五卷。傷寒直格方三卷。三消論一卷。心病心印等書。張從正字子和。自稱戴人。雒州考城人。貫穿難雜之學。治病主重汗吐下三法。尤致力於下。以為治病重在驅邪。邪去則

正安。不可畏攻而養病。著有儒門事親十五卷。張氏經驗方。秘錄奇方。直言治病百法。十形三療等書。成無已聊攝人。淹博羣書。祖述仲景傷寒論。最有功於世。其著傷寒論註解十卷。傷寒明理論三卷。時年已八十。金以未及註金匱為感。李杲字明之。號東垣先生。鎮定人。其祖貧時。夜坐讀書。有女從室西地中出。為杲祖坐談。少頃漸以身親。杲祖屹然不動。女取筆書許身愧比雙南六字。遂復入地下。已而閱子美詩。始悟其為金也。掘之得金一筒。筒上壓石刻云。金一筒昇李氏孫。以醫名後世。由此致富。後杲學醫於張完素。得其業。以脾胃立論。謂土為萬物之母。倡補中益氣及升陽散火之法。著有關室秘藏。珍珠囊指掌補遺藥性賦。內外傷辨寒感論。傷寒會要。東垣試效方。用藥法象。醫學發明。保嬰集。諸作。今則惟東垣十書稱於世。朱震亨字彥修。學者稱丹溪翁。婺之義烏人。學醫於羅知悌知悌字敬天。世稱大氣先生。錢塘人。以醫特稷陵。有異見。性好靜僻。厭與人接。惟以丹溪為得意弟子。遂盡教以所學。授敷陽三家之旨。而斷於一經。既得其學。復推演其義。創陽常有餘陰常不足之說。主重滋陰降火法。與劉張李稱為全元四大家。著有本單衍義及補遺。傷寒辨疑。金匱鉤元。脈訣指掌。平治書奉方。局方發揮。格致餘論。活法機要。丹溪心法。治痘要法。等書。王好古字從之。號海藏。古趙人。性明敏。通經史。好醫方。師事李杲。著有醫壘元戎。醫家大法。仲景詳辨。活人節要歌。湯液本草。此事難知。斑駁論。傷寒辨惑論。等書。羅益天字理甫。真定人。學於李杲。升堂入室。酷類其師。著有衛生寶鑑。藥象圖。經方。等書。葛乾生字可久。長州人。通陰陽律曆星命之學。

屢試不偶。傳父醫業。著醫學啓蒙論。十藥神書。甚精。壽字伯仁。號櫻亭生。襄城人。嘗讀內經而喟然曰。內經詳矣。獨惜書多錯簡。爰分臆象經度爲十二類。抄而讀之。移置經文自此始。醫有十四經發揮。難經本義。讀傷寒論抄。診家樞要。痔瘻篇。諸書。學者宗之。呂復字元問。自號滄洲翁。鄆人。母病求醫。遇鄰禮之於逆旅。授古先禁方。及色脈藥論諸書。窮其闕奧。取效若神。於素問。靈樞。本草。難經。傷寒論。脈經。脈訣。病原論。太始天元玉冊元語。六微旨。五常政。玄珠密語。中藏經。聖濟經。等書。皆有辨論。前代名醫。如扁鵲。倉公。華佗。張仲景。孫思邈。龐安常。錢仲陽。陳無擇。許叔微。張易水。劉河間。張子和。李東垣。嚴子履。王德庸。張公度。諸家。皆有評議。著有內經或問。經脈圖。五色診奇眩。切脈樞要。運氣圖說。養生雜言。脈絡脈系圖。四時擬理方。難經附說。長沙傷寒十傳。松風齋雜著。諸書。王履字安道。崑山人。學醫丹溪。謂傷寒論爲諸家祖。後人不能出其範圍。著有傷寒論立法考。沂洞集。百病鉤元。及醫韻統。一百卷。並其他詩文繪圖。爲時所稱。王珪字均章。號中陽老人。元吳江人。遂於醫學。隱吳之虞山。所著方書。超出羣表。尤精於痰飲挾火之患。製滾痰丸最效。有養定養生主論。吳綬。元錢塘人。仕太醫院判。著傷寒蘊要全書。葛應雷字震父。元蘇州人。幼習舉子業。家藏方書。研精覃思。處方製劑。率與他醫異。時浙西名醫李判官。父疾自診。復咨於葛聞其言論。父子相顧愕駭曰。南方亦有此人耶。帶出所藏張潔古劉守真諸書。與之討論。無不契合。劉張之學行於江南者自此始。著有醫學會同二十卷。劉開字立之。

元南康縣人。習擇老學。嘗遊廬山遇異人。授以太素脈行世。元帝召赴闕。賜號復真先生。著有方脈學要。潘濤。完上高縣人。世業醫。至濤而顯。著有醫學繩墨一書。其目有十。一切脈。二問證。三斷病名。四辨逆順。五明標本。六立治。七得輕重。八處方。九用藥。十調理。頗資時醫應用。顧所舉例金元時代之醫派。知河間之學與易水之學爭。知丹溪之學與宜和局方之學爭。由此以觀。劉張朱李四大家。豈非醫學流派之起點也歟。

### 第八章 明代時期之醫學

明代醫學，爲亂雜時期。既承諸金元。不能出四大家之範圍。而復有補派。信古派。折衷派。等興起。雖各有短長。而各趨極端。格不相入。支流浩繁。學者遂茫然無所歸矣。國家醫事並屬於太醫院。分大方脈。小方脈。婦人。瘡瘍。針灸。眼目。口齒。接骨。傷寒。咽喉。金鏃。按摩。祝由。十三科。太醫院至此爲獨立之官署焉。

醫有戴世恭字元翰。浦江人。學於丹溪。識廣學博。治尚養陰。每有奇驗。人稱稱愧於師。著有證治要訣。證治類元。類證用藥。等書。薛己字新甫。號立齋。父鏗字良武。著述甚多。保嬰撮要二十卷。尤最爲後世法程。已於醫術。無所不通。惟用藥則偏於溫補。著有家居醫錄十六種。虞博字天民。義烏人。因母病攻醫。博覽羣書。尤精於脈。數年前診之。生死無不驗。或治者不責報。嘗謂節嗜慾。戒性氣。慎言語。謹服食。乃攝生之要。著有醫學正傳。方脈發蒙。百字吟。半齋稿。等書。易大良字思蘭。明撫州人。有醫案數十則。論

病源及用藥之精。頗為明透。故盧氏子蘇跋稱，其真際理也。精詳縝密。讀之可以開人心眼云。盧之顯字子蘇。浙江人。父名復。著有醫經種子本草一卷。難經一卷。醫論種子萬卷。一卷。金匱一卷。醫方種子萬卷。金匱方一卷。薛氏醫案方一卷。之顯學有根柢。辨證入微。著有本草乘雅半偈十卷。傷寒金匱鈔十五卷。學古診則四卷。瘧論按疏二卷。金匱舌法一卷。薛氏醫案一卷。易氏醫案一卷。並園臆草藥一卷。並園臆草勸方一卷。日肥一卷。近賢曹炳章氏。合刊為盧氏並園醫學叢書十八種。洵為學者取法。在機字省之。祁門人。母病嘔吐。究心於醫學。凡醫籍靡不搜其竹素。著有石山醫案。醫學原理。本草會編。藥出鈔。脈訣刊誤。外科理例。痘治理辨。氣火問答。傷寒選錄。運氣易覽。等書。程希雅字仲淳。常熟入。攻鼓黃術。尤精於本草。謂古三墳之書。本草藥者。獨此而已。作本草經疏三十卷。本草單考二卷。李時珍字東璧。蕪州人。蜀不名。因研本草。窮搜博采。其繁補。著成本草綱目五十二卷。其數千年藥物之大成。空前之鉅著也。趙獻可字養葵。自號醫巫閭子。其醫以養火為主。書論命門為人身君。養身者既不知補。致成此火。以至於病。治病者復不知培。致此火。反用寒涼以賊之。安望其生。是為補近之宗。著有醫貫。內經抄。素問註。經絡考。正脈論。等數種。其子貞觀字如葵。亦有師承丹書。痘疹論。行世。王肯堂字宇泰。金壇人。於寒熱攻補所偏主。所著六科證治準繩。百二十卷。其古來之罕能治一爐。是為折衷。與李時珍本草綱目。同為大觀巨製。世就傳焉。朱備明太祖第五子周定王。著救荒本草四卷。普濟方四百二十六卷。周溥字文淵。

明許身。頭破喉爛。以病贏從高子明。醫診治多驗。四方遠聞。其贈藥用之外。奇異之物。悉謝不受。病時俗多守局。乃其素履及東垣丹溪之書。名曰方法考源。又盧先有遺義。切學之士。真能帶解。復善用藥歌括。敘述甚詳。周子幹字慎齋。明太平人。少時行步輕。聞長老言以為非。意至扶陽却陰。體驗身心。通已之脈理。以喻人之脈理。全活甚衆。有愛以活去。貧無以報。願為祝。正色拒絕。享壽七十有九。遺口十卷。至滑石山老人王琦字岐神。號絳菴。校刻高麗醫書傳世。後人稱其厥業。集為問氏醫案行世。張介賓字會卿。號景岳。山陰人。法宗李梴已。持論謂人之生氣。難得而易失者惟陽。既失難復者亦惟陽。因專以陽氣為重。診候末施。其定人壽之見。蓋亦溫補派之他者。著有景岳全書六十四卷。有溫補者向之。惟編著類經三十二卷。有攝生。陰陽。職象。脈色。經絡。本。氣味。論治。按病。分刺。運氣。會通。十二類。為學者所取法。方有執字中行。歙縣人。以傷寒論編次。王叔和既有改易。及成編已作註行。又多所竄亂。醫者遂以其言不全。從而習。或治襲二家之誤。彌失其真。乃細心考訂。著傷寒論條辨。示復古派之一也。李中梓字柱村。德寧人。著醫宗必讀。士材三書。別補願生微論。傷寒新要。內經如要。醫統。等書。持論平允。吳有性字又可。號揆按齋。震澤人。嘗時痘疫甚盛。古書未能分別。乃著痘疹論二卷。發明之。特其技藝於攻下。謂邪可驅。熱可逐。注意逐邪。勿拘結糞。著論劑方。發前人所未辨。但矯枉過直。有識者自能辨之。瞿良字玉華。明益都縣人。

弱冠應聘。有思理。對症方書。窮苦冥題。如是七年。醫得統緒。既盡登古人之奧府。又能以意參互用之。凡有病者。一投藥餌。小試小效。大試大效。前歸益更。自某門處。所治不活是效。醫精海內。自謂罕下。附不款奉。年八十四歲。著脈訣彙編。經絡彙編。藥性對症。本草方劑。醫科彙編。醫學啓蒙。痘疹全錄。高金字密符。期羅山脈脈生。隱於醫。於痘癘尤精。若有發生四要。青島家秘。廣嗣精要。病疹啓微。片玉新書。保命歌。痘疹世醫新法。每人秘科。幼科彙編。痘疹碎金賦。等書。彭浩字凌波。明仁和縣人。秉性簡完。不為抗人所屈。號塘張尹崑山人。延請至京。醫者大振。著有傷寒秘用。雜病正傳。醫性。傳書。江蓮字如雲。明欽縣人。初為醫諸生。因病棄而學醫。著有名醫案十二卷。子應宿。續地完成。大科於世。石滄玉字啓泰。海鹽人。精於醫。治痘奇效。有劉氏痘症者二十人。活玉視之曰。其非藥愈。某某口死。以備記之。一不測。若有傷寒五治。證治百問。新方八法。李濟字川父。初隸符人。肆力醫學。著有醫史十卷傳世。史實字國慎。明蕭山人。鍾陰陽虛實之變。間有禁方。必重價購之。著有傷寒要約。傷寒要精。倪朱講字純字。

### 三部脈學實驗錄序

憶自民國二十六年，廢棄但診手腕一處之六部脈法，而改良診三部脈及少陰脈以來。瞬經十載矣，十年以來，因時局之變遷，隨戰事而轉進，席不暇暖，屢次改遷應診地址，於是舊雨與新來，亦屢次星散，而幾經分離，到一處新地址，復更換一

明浙江人。集歷代本草書。窮蒐博詢。辨疑證誤。考訂極其詳。名曰本草彙言。其子洙龍。刻之行世。世謂李時珍本草綱目得其詳。此書得其要。唐椿字尚翰。明嘉定人。參考諸家方論。至老不倦。馳臥飲食。未嘗廢書。著原病集。論七情六淫之傷。體飽勞逸之過。醫之指要。無所不至。今方術家多宗之。孫一查字文通。明新安人。醫名著及鄰間。著有赤水玄珠。醫旨緒餘行世。張世賢字天成。號濟齋。明寧波人。正德中以醫著名。著有圖註脈訣。四卷。圖註經脈八卷。及脈學奇經考。等書。關華字而文。號節菴。明餘杭人。治病有奇效。一人患病。因食羊肉涉水。結於胸中。其門人語曰。此病下之不能。吐之不可。曾知何法。節菴曰。宜砭石一錢吐之。門人未敢用也。及以他藥試之不效。卒依師言。一服而吐盡。門人問之。曰。羊肉大能解砭毒。羊肉得砭而吐。砭得羊肉則不能殺人。是以知其可愈也。著有傷家六書。傷寒全生集。鄧苑字博望。清江人。著有一草亭目科。書。馮兆張字楚。明末海鹽人。善醫。尤精幼科。著錦囊秘錄凡四種。內經要。二卷。二雜證大小合參二十卷。三痘疹彙集十五卷。四雜症痘疹藥性合參十二卷。集幼科之大成。為世所宗。

### 張子英

批新交與新病家，執行醫務之困難，不言而喻，初到長沙沅陵等處，均保避難而去，絕無一人熟友，或舊雨，所遇萍人相逢，盡是他鄉之客，賤倒窮途，直是逃離環境，探我行囊，惟有清風明月耳，幸而三部脈學，一鳴足以驚人，初則日重於湖南



國醫分館館長崑湘，繼則賞識於長沙一般病家，乃民二十七年，倭寇犯湘，長沙大火，不得已而退避至湘中之煙溪市，彈丸小地，因有某兵工廠，及修築湘黔鐵路之工程，人口亦多，市面頗盛。於是三部脈學，賞識者亦不乏人，且蒙行政當局，聘為煙溪市中醫檢定委員，不料未及週年，敵機九架肆虐，頃刻之間煙溪全市化為灰燼。於是不得已而退避至湘西之沅陵，此處民風樸實，文化落後，復蒙民衆教育館相邀，演講三部脈學，於是一般病家，亦多信仰三部脈學，未及週年，而醫雨趙龍洲公，以快信電報催促赴柳州應診，於是束裝攜眷屬而至柳州，時民國三十年春也，到柳之初，宣揚三部脈學，曾有駱一樵君來函，質疑三部脈學，（往來函件詳載復興醫藥雜誌創刊號）柳州距前線較遠，生活比較安定，雖警報頻仍，抗戰已數年，飽嘗滋味，習以為常，所以是年夏創刊復興醫藥雜誌，次年，同道駱一樵張子楨等，敦勸加入柳江國醫國藥研究會，遂被選為理事長，在柳四年，醫務最為繁忙，連任研究會理事長三會，曾創刊柳江醫藥月刊八期，與復興醫藥雜誌，成為姊妹刊

# 痢疾之證治芻論

## 論

崇明劉兼善

物，而建造柳州河南房屋，準備開辦中醫醫院，搜集古今中醫圖書，準備開辦醫學圖書館，脈學叢書，已出二集，實用處方學，亦出二冊，其他醫書亦在編輯中，不料民三十三年秋，倭寇犯桂柳，逃難境況，更為淒慘，已經運出之醫書雜誌等物，半燬於金城江之轟炸，半遺棄於都勻之火燒，因此兩袖清風，逃難至筑垣，而下榻於回春藥號應診，言念及此，不禁悲從中來，所幸三部脈學之信仰者，亦由桂柳而逃至筑垣，又加筑垣人士，知余名若不鮮，所以醫務尚不惡，仍有餘力，重葺旌旗，出版現代醫藥雜誌，及其他醫書，總以上所述，不啻余之一頁逃難史，然而歸根結底，還是靠着三部脈學之診斷確實，而敢大膽用藥，不得有誤，他醫診斷不明，而余能決斷之，他醫施桂劑黃不敢用，而余能用之而無誤，足見三部脈學，有幾一般的效用，乃社會人士，及同道醫界，容有尚未見信者，尙有懷疑者，爰將十年以來，用三部脈學診斷治愈之疑難重症，編輯為實驗錄，以資證信，而宏闡揚，諒亦為高明賢達者所樂聞歟。

民國三十五年三月古越張子英序於貴陽之診室

原因一古醫謂其大都由飲食不節，起居失時，或因熱食涼或恣啖瓜果，傷其脾胃，因而消化障礙，排泄失常，以致宿食停滯，濕熱鬱蒸，交阻胃腸，故挾糟粕積滯，膠液膿血而下注也，惟依近代新學說，其病原分為二種，一為菌痢，一為虫痢，而同一菌痢中又以其毒性之強弱，得別為三型，其一、為一八九七年，由日人志賀氏發明者，名曰志賀型，毒性最強，其二為

一九〇〇年，弗來克西納氏發明者，名弗氏型，毒性較弱，而第三為Y型，毒性最弱，其餘尙多，所謂虫性者，即乃一八七三年，由勒許氏發明之赤痢變形虫，阿米巴是也，亦可分為三型，一為大管養型，一為小管養型，一為蠶子型是也，而中醫古時之所謂原因者，特為一種誘因而已。症狀 其於二者所起之病狀頗相類似，惟菌性者，開始大都有

發熱，腹痛瀉痢，一似食傷，一二日後，便色轉白，或紅白相兼，而因乎虫性者，並無起因各象，而突然腹痛下痢，裏急後重，其主要症狀，為排便次數增多，每便必裏急後重，便中必有粘液膿血，腹痛，及腹部左側，得觸知有痛性之索狀物，發熱大都為中等度，口中渴或不渴，嘔或不嘔，此乃對普通之一般症狀而言，如或熱度更高，即現播溺昏迷等中毒症狀，或以脫水過度，體內水分不足，而現皮膚乾燥，失去彈力，口唇粘膜乾枯異常，眼窩內陷，或更現鬱血性紫藍色，心動微弱，脈搏細小，四肢厥冷，此時中毒之症狀更顯，而危亦隨之更甚，至於本症之經過，細菌性者，大都為急性，有時亦屬慢性者，惟虫性者，易成慢性，然菌性者，至多六星期總可結束，而虫性者往往百數年，或數十年，反復發作，似愈非愈而不易痊。併發菌性者，易併發支氣管肺炎，營養不足，及維他命缺乏，如併發支氣管肺炎則死亡率甚高，其營養不足者，易發生浮腫，大都見於發病後，二星期至九星期，此可每日進商適量之乳蛋白質，以防止之，維他命不足，當特別注意，因甲種維他命不足易招致角膜疾患，因而致盲，丙不足者，難免發生佝僂病及坏血病。而虫性痢，易發肝藏膿瘍及內藏膿瘍，而致傾命。鑑別 本症急者，宜與副傷寒之甲亦痢型者鑑別，此可注意其熱之持續性，及熱性之全身症狀，而尤宜注意脾腫之有無，及化驗血液有無原菌及凝集反應，其慢性者宜與直腸癌，直腸梅毒，或直腸淋病。及腸結核等鑑別，其梅毒與淋病有既往證可辨，癌者必有膿液質，且多見於四十歲以上之老年人，然青年男女，亦多有之，括核者，可檢查其全身之羸瘦與否為斷，惟其究屬虫性菌性。欲確實診斷非藉顯微鏡，及培養細菌不可。

治療 中醫療法：中醫療法全是證狀療法，即對證療法，故無論虫性菌性，均可施之，其起始腹痛裏急後重，大都主通因通用，通則不痛之說，故以疏導攻滯，即排除腸內宿食，以免發酵，去溫清熱，即排除炎性分泌物，且消退炎腫，行氣和血。即通利氣機，除其腹痛後重，又有所謂塞因塞用，即為治久虛之劑，關門不約者，當培補止瀉，即增加元氣，恢復體工也，而於臨症之頃，病之新久，體之強弱，脈之盛衰，舌之如何，綜合其前驅症，既往症，現在證。而後請斷下藥，偏於食者，注重消導，輕者四苓散，重者枳實導滯之類，氣滯者木香檳榔，血結者芍藥湯，熱重者清之，寒重者藿香湯，寒濕者溫之，香砂枳朮丸，香砂異功散。附子理中湯，久瀉瀉之，如訶子散等，此大要也，至於民間療法治以馬齒莧，及苦參子等，亦有卓効。

西醫療法：西醫療法，可分為一般療法，及特殊療法二種，一般療法：即對證療法，每日進飽麻子油十五至二十瓦，或甘永等一二次，以驅除腸內之結滯物，待後稍緩時，每日用鹽類下劑，如硫酸鎂，人工加爾斯其鹽，或致大便秘質改善，下利次數減少。則用緩和之收斂劑，或吸着劑，如初起稍有食慾者，以易消化之食物，總以少為貴，若因下痢嘔吐，而致體內水分不足，血液蒙其障礙，且種種新陳代謝物停留體內，俾有排泄，斯時欲除其危害，當須力謀水分之補充，宜注射葡萄糖，生理食鹽水，林格兒氏液，心臟衰弱時，注射強心劑，熱度過高時，注射退熱劑，病體素不足者，兼以營養劑，及維他命等。

特殊療法：即原因療法，菌性者，注射血清，然以菌型之多，故非數型菌兼而有之，則効不彰，虫性者，當以愛米丁為

最有效，然據一般學者，謂愛米丁僅可施于大營養型，而於小營養及胞子型，効力不足，又有一種化學療法，如磺醯胺噁製劑，近又幾續研究更改，最近又發明對志劑有特效之藥物，

### 三部脈學質疑

張平權問  
張子英答

〔磺醯胺噁噁，因其在腸不易吸收，所以作用於腸內菌體上，能使之死滅無遺，堪有卓効。〕

(1) 姚氏曰：病在氣口為外感病。病在入迎為內傷病。又夫子脈陰陽俱停條：陽脈微則寸口浮緊為傷寒，陰脈微則入迎浮大為中風。似與經旨未盡合。蓋樞五色，入迎盛緊者傷於寒，氣口盛緊者傷於食；蓋以氣口為陰而主裏，傷食則陰陽於內，故氣口盛，入迎為陽而主表，傷寒則陽陽於外，故入迎盛。寸口主陰，入迎主陽，陰內陽外，自然之理也。今姚氏與夫子所言不同，此又何說？

答——平常之人，假使入迎脈（頸部）發生變化，如浮大等脈，寸口尚無恙。（手部）則此人必有內傷病，假使平常之人，入迎脈無變化，而寸口忽然浮緊。則此人必有外感病，此姚氏「病在氣口為外感病，病在入迎為內傷病」之說無誤也。與英所解之「陽脈微則寸口浮緊為傷寒，陰脈微則入迎浮大為中風。」之說相符，（中風二字包括內傷病熱等症）「樞」之「入迎盛緊者傷於寒，（指左寸而言）氣口盛緊者傷於食，（指右寸而言）寸口主陰主陰脈也，入迎主陽主陽脈也。（按六部脈法以左為入迎右為氣口也。）

答——氣口候陰。候陰脈也。入迎候陽。候陽脈也。非候表症裏症也。姚氏之說不錯，內經之說亦不錯，幸勿自己誤會。脈訣曰：「何謂陽盛，寸口入迎，浮大數實，」平脈有疑焉，夫寸口以候陰，入迎以候陽，陰盛則陰必虛，陰陽偏勝之為風階也。陽盛則入迎之浮大數實，固為意中事。陽盛則陰必虛，陰虛則寸口當沈遲細小，何以亦現浮大數實？曰：經云：入迎大四倍於寸口，名曰溢陽，蓋謂盛亢極而外溢也。是寸口當細小，經文亦有根據，並非空論懸揣之言，私心不解，用特引經責難。

(2) 姚氏謂：氣口（即寸口）主外，司呼吸空氣，入迎主內，司入迎飲食；故有寸口主外，入迎主內之語，然經云：氣口候陰，入迎候陽。蓋陽明行氣於三陽，陽在外在表，故以之主外候表；太陰行氣於三陰，陰在內在裏，故以之主內候裏；故經又云，寸口主中，（中即內之意）入迎主外，所謂內陰而外陽。天地自然之道也，今姚氏所釋與經旨相背如此，私心不解，請詳釋其疑。

答——寸口入迎浮大數實；陽盛果然不錯，而陰亦不大虛，故脈訣云：陽盛而不云陽盛陰虛，蓋書當從脈字處讀之。

答——寸口入迎浮大數實；陽盛果然不錯，而陰亦不大虛，故脈訣云：陽盛而不云陽盛陰虛，蓋書當從脈字處讀之。

(4)寸口諸微亡陽諸弱發熱，夫微與弱，俱為心臟衰弱，脈

波跳動微小無力，其所發現之症候應同出一轍，何以一

主亡陽，一主發熱，雖云亡陽無勢力，營虛則發熱，以

解之，平亦未能奪其力，又微與弱，指下按之，甚難分

別，故陳修園將二脈於虛弱中，(八大綱脈之一)即夫

子之波動態中，亦僅言及微，而弱不與焉，究竟二脈指

下按之，如何分辨？

答——微脈脈波極微小。勢力衰亡之故。弱脈脈波不甚微小。

不過無力而已，如桂枝湯症之浮弱無彈力，則因心房噴

射於動脈管之血液甚少也，所以曰營虛則發熱。

(5)大論少陰負跌陽者為順，或解回水負載土德而生，或解

為水負而土勝故為順，均屬強解，平意此蓋指脈而言，

然亦不得其解，敬請以脈理解之。

答——跌陽脈盛，少陰脈小，為順也，蓋大多數病症，每由於

少陰脈盛。心火亢盛，移熱於脾，而發生種種病症。今

雜俎

中國醫學「陰陽」二字之釋義

楊守義

中國醫學上的「陰陽」二字，一般人都認為是神秘的玄妙  
抽象學理，甚麼「陰」，甚麼「陽」，完全是巫術的鬼話，沒有  
事實的根據來證明，有失科學的理論。這個問題，我們如果說是  
中醫過去一部分有玄妙抽象的學理，這是對的，因為中國醫籍  
著作龐雜繁亂，文理深奧，一般人士不易知解，兼以人為的保

少陰脈小，踰陽脈大。既無心熱以傳脾，則不致發病。  
故曰順也。

(6)苓桂味草湯條，寸脈沉，尺脈微，夫尺微為營氣不足，

而兼以羊足脈逆，理應以姜附等藥復其陽，始可厥止脈

復，何以僅用苓桂味草湯，方中不過賴桂枝辛溫而已，

或曰桂枝不過取其降急劇之衝氣而已，非為治厥也，然

厥逆何以又一同全愈？又此湯與苓桂朮甘湯苓桂麥甘湯

，茯苓甘草湯藥味只一味出入，症候相似，臨牀時如何

區別，其同中之異及異中不同？

答——尺微營氣不足，姜附辛熱耗血。以促其死，絕對不可用

，稍用桂枝枝將內臟血液薄之四末，則手足厥逆可復，此

症當歸四逆湯亦可用，見血虛脈沉四逆之症，總以桂枝

甘草為主，內有水氣心悸用苓桂朮甘湯，有表症欲發汗

，用茯苓甘草湯。

守能事，圖自我目前的利益，不將固有醫粹文化發揚光大，普  
及社會醫學教育，反而阻礙與時代前進，故步自封，不求改進  
，以訛傳訛，玄妙抽象的名詞，就被社會人士加上是實。假如  
說是整個中醫學術是不科學，那就錯誤了。試問科學是什麼，  
科學是要有系統，有條理的學說，得着事實證明，觀其中醫學

借也。余等醫學原理，所謂陰陽五行生剋造化，係古聖集思於宇宙未微時研究而得，從未有推演，而一切氣化，則歸於陰陽五行的代名詞，故中醫理論不離陰陽五行，用以總括生理病機診斷藥物藥學，皆歸辦法，可以推測，演繹，則有條不紊，誠為一貫之道，有系統的學說，不過名詞互異不同，則學理無異，實亦為科學，而當與世界一切科學真理並存獨立中國醫學的價值。

中國醫學已是科學的一科。應與時代同時並進，藉以醫治療疾病效能真正的價值，使政府當局予重視扶持的態度及社會人士漠然視之的心理改觀，凡中國醫學界同志不能圖小我利益，再蹈黑暗自生自滅途程的念頭，應該集中全力，共同發揚中國固有的醫粹，研究中醫學術，從是革新運動，以現代化科學原理來整理分析，將古聖遺籍，文刊用現代名詞解釋，並以事實證明，編成教材，普及教育。社會人士得以瞭解真正的心，求指導方針，俾我中國醫學所用名詞得以解，發揚光大，不再使社會人士不解中醫術語上的神迷、除六氣致病，五行生剋，容有機會另文商討外，茲僅將「陰陽」二字義如後，尚祈海內賢達，同道示正為感！

「陰陽」二字為中國醫學上的術語代名詞，其所釋義有廣義狹義的分別，廣義為代表有形無形的名詞，狹義為指人體心臟的有形實物實象盛衰代表現象，故為中醫診療最重要的辨別，茲分述如後。

狹義方面 人體的心臟，為有形的實象，而以「陰陽」二字，

代表其心力不足與亢奮，心力不足為陰，心力亢奮為陽，凡有病的輕重生死，都以此兩端為標準，在中醫療治疾病，仍以心力強弱為其標準，其標準者心力完全以脈來辨別陰陽，脈的強弱，心脈和心必於跳動，脈隨之而動，脈即血管，「陰陽」二字代表心力，是按脈搏的形象來區別，何內經云：「善診者，察色，按脈，先別陰陽」此說為中國醫學脈理分陰陽的開始，又辨脈篇云：「脈浮洪躁者、發於陽也」，「脈沉微澀弱者，發於陰也。」此說陰陽代表心力的亢奮與衰弱，前者屬陽為心力亢進興奮，正氣抵抗作用，後者屬陰為心力減退衰弱，正氣抵抗失敗，更由之先聖仲景傷寒論「舉凡發熱所生之頭痛、項強、自汗咽乾、脈浮、口渴等症狀，須相傳並至，其脈搏之彈力及至數，恆比較增加，則為心力亢進興奮，統稱之為「陽」病的三陽期內症狀，若不發熱而下利，嘔吐腹痛、眩暈、嘔逆汗出等症狀，最易使脈搏之彈力及至數減少，甚或尋脈不着，即為心力衰弱減退，統稱之為「陰」病的三陰期內症狀」。

若是證與脈象不相符合，則陰陽亦有分別，如有發熱兼下利，心臟下因下利而衰弱，反因發熱而興奮則斷為「陽」，如傷寒論「陽篇云：「太陽病發及下之，利遂不止，脈促者，表未解也，喘汗而出者，葛根黃芩黃連湯主之」。然同是發熱而兼下利，心臟不因發熱而興奮，反因下利而衰弱，則斷為「

陰中如少陰云：「少陰病下利清穀，裏寒外熱，手足厥冷，脈微欲絕，身反不惡寒，其人面赤，或腹痛，或乾嘔，或胸滿，或利止，脈不出者，通脈四逆湯主之。」又厥陰云：「下利脈沉而遲，其人面少赤，身有微熱，下利清穀，病必微厥，所以微熱者，其面戴陽下利故也。」由此可知蓋同脈異、陰陽則如下古人以陰陽代表心力之強弱為證明是也。

廣義方面

陰陽之代表名詞，包括最廣，可以隨時言，如白晝為陽，晝夜為陰，日球為陰，月球為陰，以人身言，如男為陽，女為陰，身外為陽，身內為陰，背為陽，腹為陰，五臟為陰，六腑為陽，衛氣為陽，營(血)為陰，功能為陽，性液肌肉為陽，心亢進為陽，心力衰弱為陽，以疾病言，如發熱為陽，無熱為

治 醫 業 餘 隨

學習教育——師範教育——有先理論而後實習，先實習而後理論，理論與實習同時並行之分。三者之中，余以首項為優，學習醫學，又何獨不然。先理論而後實習，胸中自有成竹，免致蹈犧牲人命之嫌。吾醫以人為對象，不可不慎也。

吾觀一般醫生，其究空洞，論而不試或實習，多發事虛症實習而不讀書研其理論，此二者皆大也。故余曰：「臨症不亡讀書，讀書不亡臨症。」以醫者之心，其何可以為然否？最近而德明先生嘗曰：「執事理論，變化其體，原驗理論化

筆

張平權

以藥物言，藥味為陽，藥氣為陰。以物理學言，能事力為陽，物質為陰。等均是代表名詞的意是也。綜上所述，陰陽二字，一為狹義的代表人身心臟的有形質象的概說，為中醫診療疾病最重要的辨別，一為代表各個廣義的名詞證明，但是既有原名，則陰陽的代名似非必要，為何要玄想其代表呢？此非玄想來代表，因為代名蓋於重事物，或病狀器官具身軀的任何部份，其是頗成對待的狀態，則統以此類名稱代替，俾行文更的方便，而有形無形均隨其代名而異，所謂玄想，為四診五言不可求，以體說或說解，則為玄想，如傷寒論煩躁二字，陳修園評註謂：「煩者心中灼熱，躁者手足燥擾，是解後很明白，假若另為解，以煩者不得遇陰，燥者險不得遇陽」則誤解流於玄想是矣。所以「陰陽」二字在中國醫學辨別病狀，是首關重要的實際名詞，並非玄妙學說的意義，其義已明白，中醫學術可得其梗概焉。

一則余上述之解意，適與賢者相符合。故不惜大聲疾呼，以醒爾等。  
自脈學復古運動以來，近賢復有二郭六候之說，意謂僅取寸口入迎，不按於足。殊不知寸口與神門同在手部，餘寸口時，即即神門。神門是太谿其同等候，神門即已代論足部。而旁觀者不察，妄發議論，豈不令人對驚耶！雖然，上說自可通，願吾人而以完足部為加詳，勿以病體單純而省之，以免貽人以口實。或曰：「平種瓜揚瓜，何豆種豆，不得不如

此耳。余曰：余非為衛護師道也，為乎真理也。孟子曰：余豈好辯哉？不得已也，其斯之謂歟？

胡適之五四文學革命，提倡白話文，人謂胡氏不善文詞故也。殊不知胡氏之國學根底極深，能作極古老之古文。今之從事中醫革命者，皆為富有經學根底而從事西說之匯通者也。聞有初學素無相當根底者，即高談科學化，吾不知其從何化起？試問其平日治病，挾科學理論以處方乎？抑挾哲理以處方乎？中既不能，西又不能，噫！殆哉！吾為此懼也。

小柴胡中之黃芩，余向不知其重要性，以為無足輕重。慈

# 怒對於身體的影響

怒是人體受着外界的刺激而表現一種感情的現象，這是一看容顏便得知的，在中醫學術上，是把七情——喜怒哀思悲恐驚列為致病的內因，而怒就是七情之一。歷史上，孔明的氣死周瑜罵死王朗，更是看破人的缺點，利用怒來作戰術上的攻打而致人於死；這是我們先賢對於怒的認識與利用。但是她對於人體究竟有着怎樣的影響呢？現在我們就來研究這個問題。

生理上，我們腦的上半部是理智的活動區域，腦的下半部是感情如喜怒哀驚等的活動區域，人和別種動物之所以有異處，主要的就在腦的上半部，而下半部却是大同小異，所以感情的表現，人與動物是很相像的。科學家為了要明白怒對於人體的影響，就拿貓和狗來做一個實驗，因為牠們一見面就要起衝突的。據實驗的結果，有下列的幾個情形：

第一、消化作用停止。當一隻狗被貓觸犯後，牠的消化液

母患瘧，寒多熱少，咳嗽煩渴，腹劇痛。余以柴胡桂枝乾姜湯，依仲景例去黃芩重加白芍，復稍入細味。一劑，腹痛立止。忘去芍入苓，仍依原劑，後見口唇等部均紅腫欲潰，乃知少陽相火之猛烈有如是者，非黃芩不克也。立加之，遂平復。然則黃芩在是方之任甚重也哉！

黃芪五物湯治血痺，鄉俗以此病呼為風氣，余曾以此方治愈多人。時人以余善治風氣聞，據經驗患血痺者，以老年婦女為多。此或與經虛等生理病理有密切關係乎？

韋惠平

就停止了，口里經常流着的唾液也停止了，當一個人極端恐懼或生氣的時候，胃腸運動也就停止，食物停滯不得消化。這種情形可用瓦光在動物或人身內看出。為什麼有這種現象呢？據說，憤怒原是野蠻時的古人準備攻擊對方的感情表現，當雙方搏鬥時，最要緊的是要使四肢和軀幹的肌肉能有緊張和持久的活力，以便戰勝，在這個時候，消化作用自然是成為次要的，所以內臟血管儘量收縮，將血液幾全部的集中到腦和活動的肌肉上去，胃腸裏缺少血液，消化就暫時的停止了。

第二、心跳加速，我們跑步或工作起勁的時候，心臟就自然樸樸的跳動加速，這是大衆所周知的事，因為這時我們正在用着力，心臟不得不加緊工作，以資應付，而發怒如上所說，也是正在準備用着力，所以心跳加速了，就是要將身內大量的血液使迅速流向心肺四肢和肌肉裏去，因為肌肉的動作和神經

的活動是需要血液的，我們古人所說的「目得血而能視，耳得血而能聽」，不就是這個意思嗎？

第三，血中糖質增加，據說，倘若一隻貓被狗嚇了二分鐘，牠血液裏的糖質就馬上增加起來，並且相當時候還不減少。這種變化，人和貓都是一樣。因為血液中的糖質增加了，肌肉便得到更好的滋養，工作效力常更大，所以他是供給肌肉活動的一種準備。

第四、腎上腺分泌，腎上腺或譯「阿得諾林腺」，是人體重要內分泌之一，當憤怒時，牠就開始分泌進入血液裏去。我們知道，這種分泌物，對於人體的功用很大，倘若摘去此腺，則愈慾不振，肌肉衰弱，體溫下降，心動微弱而死；牠的主要功用，就是收縮內臟血管，增高血壓，擴張支氣管和減少肌肉的疲勞等。當使用體力時，體內更需要大量的氧來燃燒，以生更大的活力，擴張支氣管，便是要使呼吸時，肺部得到多量的氧的原故。他如增高血壓等是以上面所說的第一、二點有關，這里不再贅述了。

### 春 溫 壞 症 治 驗

熊李氏住寶城軍第某保，岳母之弟婦，僕之姻伯母也。年五十八，於本年夏曆三月初一日患春溫症，發熱，口渴，頭身作痛，舌紅絳，醫者誤作傷寒治，雄片乾薑麻黃桂枝羌活獨活等品，接踵肆用，始終不悟，病人舌焦生刺，臥床呻吟，日夜頻飲茶水，粒米不入口者半月矣！形銷神憊，始延僕診，兩手脈微弱模糊，毫無倫次，周身及頭面疹熱，面赤心煩，舌地純

由於上面的這幾種情形，我們大畧已知道發怒時所引起體內的種種變化，換一句話，就是在使用大身時，身體暫時性的緊急措施的情形現象。在搏鬥時，這是不難已的事，但他對於身體的另一方面，亦諸多少害處。在內臟裏，有一種「怒則氣逆」甚則「嘔血」之句，現在看來，實覺古人對於病症的觀察，相當真確，一個人患了腦動脈瘤或肺結核的，若是被激動勃然大怒，血壓一時上昇，說不定就要腦出血而死。或肺血管破裂，大嘔血而死。周瑜與王朗的終結。雖是近於笑話。或者威屬於這種現象，若怒而不知死有所發泄，則上述身內變化的現象，可漸恢復常態，否則因為血壓時時上昇，胃腸貧血，不能消化所食之食物，豈不發生胃病現象，久而久之，身體既營養不足，心臟也因工作過度而衰弱，也就難免一病哀癯了。我們常聽說，某人不得志，鬱鬱而死，或者就是這種現象，這樣看來，中醫列七情為致病之因，不啻一部份科學真理。欲求健身長壽者，請不要忽視這個日常生活中常發生怒的現象吧！（本文參自逸之先生感情的科學）

羅紹景

症無津，痰粘喉間難出，兩足至膝發厥，大便作瀉，僕以症狀純係熱型，足厥當為「熱深厥深」，便高當為「協熱下利」，乃舍脈從症，斷為春溫壞病，惟病至斯時，純陽無陰，已屬九死一生，救逆大辣手！非用大劑生津養液之品，焉足以挽欲竭之陰？擬方用葛根花粉五味子石膏麥冬知母棧米菊花薄荷桑葉煎濃汁囑其頻呷，服至三劑，十八日二診脈，轉數而有方



，至數清漸，厥可已止，飲茶次飲湯少，夜能寧睡，每餐能進薄粥半盞，但頭身尚覺微疼，舌仍前紅絳無津，痰咳仍未暢利，乃陰液過竭，未能平復，面部發現紅疹十餘粒，乃溫毒欲外行之兆，處方仿前法，參以解毒透邪之品：用石膏知母梗米麥冬葛根升麻葛根生芫子銀花淡竹葉等品，表裏兼行，但得

# 滬代表晉京請願報告書

編者

查三屆理醫藥學會議為中委考試院中醫師檢覈事議決推派陳存仁張贊臣周連仁等三人為代表晉京請願等因在卷存仁等於本月二十六日乘廿二時夜間車起行二十七日晨七時抵下關下車進城午膳始在自下路大成旅社勉強得房暫作棲息之所午飯後分詣育都中醫隨輪英郭受天兩前發南京中醫師公會周柳亭等一面趨取詳情作參考一面妥求同情俾得登援故舊傾誠切囑均承推誠互見各許協助並荷周公柳亭博覽陪同存仁等三人於清粹館謁中央國醫館館長許陳事理面請援助當獲准在翌晨九時介領三代表同往考試院俾得順利進行維護國醫館館長之熱個令人深深感銘同時懇請全國中醫師公會聯合會常務理事兼秘書長陸聖覃勳先生繼繼來函請館長存仁等贊助之暢談後乃先向熊公告辭時屆萬家燈火矣時周柳亭先生以古稀老翁不憚勞績續領存仁等邊談邊行陪往城南報館舊府（重慶名醫返居後現任南京中醫師公會理事長仍兼考試院中醫檢覈委員）擬覓請願捷徑詎意一重慶中醫師公會理事長准為救濟時保證人之一保證接見之下始悉

舌上津潤，脈亦平靜，每餐能食粥盈餘，覺見頭暈胸悶痰效諸症而已，此時險期已過，處方用二冬知貝百合冬花淫藥玉竹紅棗甘潤生津，養胃裕痰，續服數劑，調理月餘，即康強如初。國戰勝利後第一年五月上浣脫離於本鄉中心國民學校靜靜軒

(一) 南京中醫師廿六年以後開業者決定舉行考試（張公對考試問題主張以簡易而切於實以後逐期提高）  
 (二) 重慶舉行檢覈或考試時之保證人以中醫委員（公務員）之資格為之並非公會理事長名稱保也  
 (三) 南京中醫師公會業已籌備完備理事長為張簡齋實際負責者即係周老先生柳亭前中央國醫館秘書主任也會員現約三百餘人（並備舊執照須重新考試者約百餘人）  
 (四) 對於本會請願各點深切同情並允隨在協助  
 (五) 晚八時許周老先生同於辭別張公之後復在夫子廟畔招宴並代演晉謁考試院衛生署之程序且於院署主事及路程詳為指陳  
 二十八日晨因館長另有更重要之集會委請草公之弟來謂不及陪往考試院出名刺一張囑託請考試院主辦檢覈事宜之東大齊主任委員（熊館長之臨時變約是否出自草公之主見未得確斷）存仁等三人於露雨淋漓之中備文往考試院至則陳主任委員已離京乃改謁第三科張主任洪全先生（專辦中醫師檢覈事宜者）費兩小時之唇舌反復陳情對所請各點之結果如左

(一) 南京並無發給臨時開業執照當局亦暫無照告登錄之單  
 行法  
 (甲) 民國二十六年以前上海市衛生局發給之開業執照允許  
 作中醫師法第三條第一致之條件予以檢覈其他省市卅三年

五月以後之中醫證醫同爲政府所發者概不認許

(乙)中醫學校畢業文憑准作醫師法第三條第二款之證件予以檢覈

(丙)省縣或市政府正式證明有卅二年九月(醫師法頒布之日)以前五年以上之行醫經驗須註明起訖年月及診所地址就地醫會正式證明著有聲望等兩種文件經院行文省縣或市政府得有復文屬實後准作醫師法第三條第三款之證件予以檢覈

(丁)呈請檢覈之時須具左列各項文物

(一)甲或乙之文件一種丙須二件(其他證件可免多亦無用反增麻煩)(單送文件之照片無效)

(二)二寸半身照片四張

(三)法幣匯票六百元連回件郵資在內不准多寄

(四)申請書二份 勿忘蓋章以毛筆正楷爲宜

(五)保證書一份 保證人問題本亦此次請願之一大點經代表等據情力爭反復陳訴除遵普考法定者外本公會理事長丁仲英先生亦簽作保證惟保證書上須加蓋國大便章

加以普考法定者爲保證人時亦須加蓋保人服務機關之任何便章(本須加蓋正式關防經請簡化後始准祇蓋便章)

附記整批彙送反有稽遲之虞故由各會員各別郵寄較爲簡便

(戊)五人連署公會證明辦法於法無稽難予照准經代表等再

四陳訴並力辯利害後始允於返滬補具理由備呈到院後再行

提交委員會加以審核始能決定准駁候批遵行

(己)未具檢覈資格不論已未開業一律須由各該業師(已經檢覈准可者)及公會之證明始得於規定期間報名投考

上項考試第一次已決定於本年十一月一日全國分八處同時舉行(分南京、北平、成都、廣州、漢口、西安、台灣、瀋陽、八處)

經代表等屢訴赴京考試在現在狀況之下必有旅途交通食宿時間經濟等困難問題後始允由院與交通等有開方面磋商簡便辦法另行公告

應否另請按照各種高考前例在上海增設考試分場便利會員迅宜先加公議報名日期另候考試委員會議訂公名

考試課目分國文約法生理病理藥理診斷處方及各選科如內外兒婦喉喉針傷等等以平均六十分以上爲及格

張主任重言申明全國性考試當屬創行試題不致過於難深與張簡齊委員之主張適相同也

請願至此代表等覺得過半已獲相當結果其他問題或則囿於定法或則事關全國與其口舌徒爭不如別開途徑三人小議之下迺即與辭而出陰雲微雨擬折行而南往衛生署出中山門謁總理處

所經所歷容再面詳  
入時許草草晚膳復由下關乘夜快車於二十九日晨光曦微之中返滬徒兩宵之坐以待旦愧使命之未竟全功草擬報告請予審核右陳

本會理監事聯席會議  
代表 陳在仁  
張贊臣  
程迪仁  
中華民國卅五年七月二日

增進女界幸福 提倡母性健康

# 女金丹

女子因有 行經 懷孕 產乳 哺養 特殊生理

(故) 隱病侵襲 家務羈身

(及) 其語至痛 其情至苦

其實有

鄭氏女金丹可以解除此苦

常有但願化作男子身之怨語！

鄭氏女金丹

調經治帶

保障健全美麗

鄭氏女金丹

安胎種子

免除夫婿納妾

鄭氏女金丹

保產補損

減却可省痛苦

鄭氏女金丹

發乳強兒

增進家庭幸福

誠女性之無上福音

亦女性之終身益友

每盒十粒

可服十日

購服諸君：請認明麒麟商標及主人肖像庶不致誤！

雲南體德堂著名出品

貴陽德昌祥獨家經理

(皆緣)

柔弱易病年華  
易逝氣惱易乘

(之故)

本堂的

志願

製造；

女金丹

為的是

製造千

萬萬婦女

們的健康

幸福！

上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國醫學研究會會員  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫藥研究會理事員  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳，由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論平脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較為精良。定價每冊國幣七百元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

## 現代醫藥雜誌 第一卷第十二期合刊

中華民國三十五年八月十五日出版

社 長 張 子 英  
上海分社 長 陸 清 潔  
主 編 者 張 子 英  
助 編 者 門 人 陸 盛 標 王 欽 張 平 權  
黃 炎 陶 植 民 羅 紹 景  
發 行 者 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
印 刷 者 貴 陽 文 通 書 局  
總 發 行 處 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊另售六百元

附註	郵費	在內	國外	加倍
價目	國幣	三百元	國幣	三千元
出版	月	出	一	期
全年	十二	期		

郵票代款以十元為限

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海汕頭路八十二號

張子英

14.12  
4224

張子英 著  
**實用處方學**  
再版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織其配合法，活用，並以科學解釋經方，每部一千七百元郵費加一。

本社發售

張子英 著  
**四言科學脈訣**  
再版

本書為脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊八百元，郵費加

本社發售

### 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，造就精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票五十元。

社長 張子英 啓

### 病理學整理編 (排印中)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生物偶生之病理，而對新科學理論之病理，極此是病理解，開整理之先河。

每冊一千元，郵費外加

### 總發行所 貴州 貴陽

和平路 二十一號

### 現代醫藥雜誌社

# 現代醫藥雜誌

張子英



第三十期合刊

第四十期目錄

第三十期目錄

中醫教育現實論	胃病特效藥	臨牀診斷簡要(續)	中醫生理學講義(續)	食療方箋(續)	失眠症治療法	病理解學整理編序	三年痢症一朝痊愈	虎潛丸方義	用大承氣湯驗案二則	中國醫學之研究(續)	膿漏性結合膜炎	加減小建中湯治愈溼脾之實驗	中國醫學約編第十種醫賸約編(續)	本社函授科試卷	中醫生理學講義(續)	食療方箋(續)	子腸脫落捷效方案	肺病氣溫症治愈記	關於青黴菌素	臨牀醫療隨筆	用鹿角治愈乳疾之感想	儒家醫話漫抄
任應秋	陸盛標	周禹錫	施迺明	陸盛標	周禹錫	楊守義	任應秋	張子英	陳靜	陳靜	董成	陸盛標	周禹錫	施迺明	周禹錫	任應秋	王拱欽	王拱欽	崔平	王德欽	張平	王德欽

## 各定戶台鑒

本刊出版已滿一週年。共計十二期

。凡自創刊號定起至十二期者。業

已滿期。請即照新價目（全年十二

期連郵三千元）滙寄續定費三千元

。以便出版後繼續照寄。否則。自

十三期起停寄矣。

最近數月。各社友。久無音訊。亦

無撰稿寄社。本社將認為已遷移。

或因其他原因而無音訊。將停止贈

寄本刊。尚祈各社友。多多賜教。

並撰寄大著為幸。

## 周禹錫啓事

中央國醫館審定中國醫學約編十種，二十七年審定完成，在

渝筑兩印均被炸燬，三十年在天津出版，又不能運回，承各

方好友，紛紛函詢，茲特答覆。欲購此書者，請直接函天津

第一區長春道大安里十六號中西匯通醫社張韞華收，全書三

巨冊，實售法幣一萬五千圓，郵寄包裹費二千二百圓，若航

空寄費五千圓，其內容增訂三種，已在本雜誌中披露，又代

售郭藥王醫案。現將售罄，每冊改訂實售法幣一千圓，郵費

五十圓，函詢者須附郵票一百圓，空函不復，希各注意。

此啓

○醫事言論○

# 中醫教育現實論

任應秋

中國之病，曰愚，曰貧，曰弱，聖之者曰：文化水準低，或智識不開而野蠻者，則為愚；經濟落後，民生窘苦，資源不足，則為貧；國防不固，軍備不實，戰鬥力差，則為弱，愚也，貧也，弱也，無不有其連串性之存在，愚因愚而貧，因貧而弱，救治之道，厥生醫愚，醫愚之要，厥惟教育，教育之目的，所以化其愚而為智，因智而致富，因富而致強，故曰教育為建國之本，醫為中國之一貫，其病也，亦為愚貧弱，惟其愚，則膠執五行而不化，或以不學無術，欺人害世，以致於貧；惟其貧，則偏守一家言，或抄襲二三套方，不能左右逢源，濟其所窮，以致於弱，惟弱，則其籠中物不克利用，每於臨床徒呼負負，以致整個中國醫藥之告失敗，救治之道，亦厥為醫愚，醫愚之要，舍現實之中醫教育莫屬，現實者何，不唱高調，不綴浮詞，能說即能行，以達於救治愚貧弱之謂也，凡已執行中醫業務之固有人才，則宜用現實之法以救之，俾趨於正軌而於未來新中醫之養成，則宜圖現實之法以治之，俾其確切實用，救之與治，均各有其急不可緩之現實方法，宜分述之。

目前執行中醫業務之人才有二：一為知識份子，雖有辨經解義之智能，惜未克從根本着手，偏守近世一家方書，以致畢生如墮五里霧中，未嘗窺官室之美，百官之富；一為卒夫下走之流，濫竽其中，籍作糊口計，根本未可視為同人，前者固宜

察其失而救之發起，後者直用革命手段而汰之可也，亟乎救，惟急救前者，則首應指導以最基本的正宗之書籍，如傷寒，金匱，內經，千金，肘後，巢源，本草等，皆中醫之正宗必讀書也，除分科備目外，并於每書首撰其精義，次述其研讀之法，由最高教育機關，公佈施行，行之既久，則全國中醫，皆有一致之造詣，理特從此少庸誤之始弊，抑且從此息冰炭之攻訐，其行易，其效宏，即於舉行中醫考試時，庶俾其有一致之目標，而易於措辦，此為統一讀書明徑，期以補救固有人才之現實方法者一。

新中醫之養成，厥為健全學校以培養之，學校之如何期於健全，則為基於師資之優異，及教材之精審，優良師資，中醫界非無有也，惟其是太少耳！如積極欲羅致僅有之優良中醫師資，則應由最高教育機關，設重金專任之，蓋優良之師資既得，則師範人才之訓練，及教材之編製，均有着手處，不然，如中央國醫館教育部等，既有學術整理委員會，編審委員會，中醫教材出現，及中醫師範人才之琢育，推原其故，即為任之匪專，各會委員，有名無實，以致全國企盼之中醫教育問題，竟成慢性癱瘓，終不能走上現實教育之路，此為專任優良師資，期以圖治新中醫人才之現實方法者二。



今之倡言中醫教育者，一則如何樹立基礎，再則曰如何厲精圖治，所言所議，非不善也，惜皆失之空洞，而不現實，盡

餅既不足充飢，口實徒漸以貽人；故著者實不欲再事理論之空談，謹提出現實二字以為邦人告。

○●●●●●  
學 術 研 究  
○●●●●●

眼 病 概 說

陸盛標

吾國醫學。自分科以來。乃內科與眼科醫分離矣。眼科醫既不能治內科病，乃名為眼科專門醫。而其實不專門矣。蓋眼科醫不能治內科病。即其學術不澈底。不專門，徒知眼病之皮毛而已，內科醫被眼科專門醫號召社會，社會對於眼病，亦不請求內科醫診治，於是內科醫對於眼科甚鮮臨床經驗，而與治眼病隔閡矣。此種現狀，在於大都市社會，更為尤甚，若於鄉村僻地，無專門眼科醫之區，內科醫反得瓜代眼科醫治眼病，而得到良好之效果。

夫眼病雖然是局部病，膚表病，但其病源，仍然屬於內臟病，由內而發於外也。猶瘡毒之由內而發於肌膚相同，所以凡外點外用之藥，如瘡毒之外敷藥，究不若內服藥之根本解決也，眼病之發，其病源無不隨經絡之寒熱虛實而得，所以治眼病，亦須明瞭內科病理學，及經絡脈理等等，然後胸有成竹，治療可致無誤而應手即愈。

查靈樞十二經絡說，心手少陰之脈，其支者從心系，上挾咽，繫目系，小腸手太陽之脈，其支者別頰上頤，抵鼻，至目內眦，膀胱足太陽之脈，起於目內眦，三焦手少陽之脈，其支者從耳後入耳中，出走耳前，過客主人，前頰至目銳眦，胆足

少陽之脈。起於目銳眦，其支者從耳後入耳中，出走耳前，至目銳眦後，肝足厥陰之脈。循喉嚨之後，上人頰頰，連目系，可知心與肝之脈，均連繫目系，少陽與膀胱之脈，均至目內眦，三焦與胆之脈，均至目銳眦，因此對於眼病的病源，已有一個總歸結，可從心肝小腸膀胱三焦胆六經中求之，但小腸與膀胱為太陽經，凡風寒暑濕燥火六氣之邪，初初必犯太陽經，致經氣鬱而不宣，則眼病亦應之。心為少陰君火，亦稱巨陽，心火逆而下行，則經氣亦鬱而不宣，發為眼病，三焦與胆為少陽經相火，如相火鬱而盛。則眼病隨之，肝為厥陰風木，若風木鬱而不宣，則影響及眼病。凡以上六經之寒熱虛實均為眼病之源。而肺金虛不能制肝木，腎水虧不能養肝。種種原因不一，當依內科病理尋根究底治之。

既然知道眼病以太陽經與少陽經之病症為多，則治療之道亦易耳，其病源總由於於肝胆之虛，津液不能上滋涵養水輪木輪，肝胆之鬱。木氣不條達而生熱，肝胆之火，上逆而為熱結，太陽之經氣不宜，而肺氣膈鬱，角膜網膜為之鬱熱不散，且夫太陽經主排泄之職，排泄不暢，毒素瓦斯上衝逆於眼。即發種種眼病，所以治眼病，非惟要疏通太陽經少陽經滯氣，亦且要

誘導氣血毒素瓦斯濕熱等使之下行。

眼病既然由於十二經絡中，可以測度病情，則眼病對於診脈，亦極重要，例如風火眼，則左右寸口脈均盛實，少陰亦洪大，若其人陰虛者，入迎脈亦浮大，若肝虛血虧者，其右寸雖盛而實，而左寸反微弱，少陰亦沉，入迎則浮大，此種眼紅痛，羞明怕日，無光多淚之症，比較難治矣，所以眼病對於脈理

# 中國醫學約編第十種醫賸約編 (續)

周禹錫

## 第九章 清代時期之醫學

清代醫學。為昏亂時期。明季之餘波未平。新舊之排斥又起。宗秦漢者有之。宗唐宋者有之。宗明季及近代者有之。即不宗明代。而獨樹一幟者。亦未嘗無之。家自承教。人自為學。加以外潮澎湃。異學爭鳴。不勝多歧亡羊之慨焉。

醫政方面。承明制而太醫院則純為供奉君主之用。於教育考核之道漸亡。惟有足述者。凡行醫政。一律考試。學識不良者。令其停業。庸醫誤藥殺人者。以過失殺人論罪。詐療疾病而取財者。計贖准竊盜論罪。因而致死。及因事故用藥殺人者。斬監候。此慎重民命。亦昌明醫學之一端也。

著名醫家。亦不乏人。約可分為七大派。如嘉言派黜邪崇正。韻伯派去偽存誠。天士派援古證今。靈胎派補偏矯枉。此四派各有專長。故宗之者多。石頑派執一失中。坤載派膠柱鼓瑟。此二派各有偏陂。故宗之者少。修園派因陋就簡。宗之者頗不

舌苔，體溫之高低，以及大小便飲食等，一樣如內科病，須診察清楚，然後可以議藥，而且以依病理內服藥為主，再助以用眼藥水或洗眼，則易於痊愈。余為研究眼病發揚眼科學術起見，所以買寶號破天荒來開辦眼科專門函授學社。尚祈各界不吝賜教為幸。(社址貴州遵義和平路四十七號函索章程附郵五十元)

乏人。但此亦不過舉其荦荦大者而言。其他各派各宗。亦以此代時期為複雜也。

醫家則推喻昌字嘉言。明清間江西南昌人。明室國變。遂隱於禪學而攻醫。憫向來醫籍。惟據拾古人之唾餘。多不指編次之誤。及施治之失。及有辨明舛誤者。亦備偶然附論。於是分別疑似。抉擇瑕疵。發明傷寒論金匱之功。則自成一派者也。著有尚論篇。醫門法律。寓意草。等書。世多宗之。費啓泰字建中。明清間烏程人。博通經史。精岐黃術。又善治痘。志活萬人。著救偏瑣言。一見能醫。二書行世。傅山字青主。一字公陀。山西陽曲人。明亡。博學尚氣節。奉母隱居。蕭然物外。精醫學。其治疾時。則通以儒義。不拘學派。應手而效。著有男科。女科。產後篇。等書。戴天章字屢郊。號北山。清初上元人。好學強記。所讀經史。能通部逆背。自天官地理算術射戈。以及書畫琴棋之類。無不探究。尤精醫理。博覽深思。活人無算。謝以金。揮不受。所著有效論註。瘡論註。凡數十種

。多失傳。惟廣溫疫論四卷。詳傷寒溫熱之辨。條分縷析。極爲著明。陸九芝改爲廣溫熱論。列入世補齋醫書中。又經何廉臣重訂。新增溫熱總論。論溫熱四時皆有。論溫熱伏氣與新感不同。論溫熱即是伏火。論溫熱本症療法。論溫熱遺症療法。論小兒溫熱各條。後附其先師樊開實驗方妙用八法。對於溫熱病初中末三大治法。假寒症。夾症。復症。遺症。婦人小兒。種種之不同。而立發表。攻裏。和解。開透。清涼。溫燥。消化。補益。八法以發明之。學者讀此。庶免道少之患矣。

張志剛字樹菴。清初錢塘人。與高世拭字士宗。同鄉同學。因不合時宜。乃各閉戶著書。作傳道計。所著內經。本草註。傷寒論。金匱。等書。各極智能。發前人所未發。如素問集註。傷樞集註。傷寒論註。本草崇原。侶山堂類辨。等書。爲張氏之傑作。宗之者咸以大作家推之。士宗則著有素問真解。醫學真傳。行世。王子極字蒼三。清長州人。著絳雪園古方選註三卷。得宜本草一卷。傷寒方通二卷。醫家樞要。嚴尚友字久吾。清江人。長於幼科。尤精痘疹。著有醫學彙函。活幼心法。痘疹心法。痘疹論。等書。張璠字路玉。號石頭老人。吳江人。著有張氏醫通十六卷。方彙主治多本。薛已張介賓之說。蓋溫補派也。汪昂字詡庵。安徽休寧人。立說淺顯而明。有編醫之功。而無著作之力。所著醫方集解。本草備要。靈素類編。又自成一派也。柯琴字韻伯。浙江慈谿人。發明傷寒。闡抉經義。雖爲仲景之功臣。諸家之譯友。僅一信古派而已。所著傷寒來蘇集。傷寒論翼。惜多武斷。葉桂字天士。號香巖。江蘇吳縣人。嘗云。劑之寒溫。視疾之涼熱。今之醫者。茫無定識。假兼備以伴中。借和平以藏拙。甚至朝用一方。

晚易一劑。無所定見。是以人試藥也。於是專用輕靈清穩之劑。而治疫以辛涼開閉結。芳香驅穢濁。可謂千古定則。是又自成一派者也。著有溫熱論。景岳發揮。門人記其醫案爲臨證指南。惜香齋去矣。學者病之。惟晚年醫案。經徐靈胎批評。洵爲臨證師範。桂臨歿時。誡其子曰。醫可爲而不可爲。必天資靈敏。又讀破萬卷書。而後可借術濟世。不然鮮有不殺人者。是以藥餌爲刀刃也。吾死。子孫慎毋輕言醫。嗚呼。可謂達且仁矣。薛雪字生白。自號一瓢。與葉桂同鄉而相頡頏。故別號掃葉老人。而葉則別號掃雪山人。相爲一派者也。工詩善醫。性孤傲。召舉鴻博不就。著有醫經原旨。溫熱條辨。及薛氏醫案。香方播子方。行世。魏之孺子玉璜。別號柳洲。錢塘人。少孤貧。於街市間操作自給。既而執業藥肆中。凡二十年。盡勞所職。夜篝燈讀書。久之豁然貫通。家本業醫。兼考醫籍。遂歸隱壺以自給。明校刊江瓊名醫類案。病其尚有未備。遂撰續名醫類案六十卷。雜取近代醫書。及史傳地志文集說部之類。分門排纂。以補江氏所不逮。王氏孟英。集其學說爲柳洲醫話。編入潛齋醫學叢書十四種中。發明治肝病。啓千古未洩之秘。又工詩。爲當時吳門七子之一。徐靈胎字大椿。晚號洄溪老人。江蘇吳江人。因時醫不察病源。不辨病名。不知經方。不曉法度。爰就古書加以辨正。理據嚴切。其用藥也。神施鬼說。斬關擊隘。如周亞夫之軍。墜天而下。諸岐黃家。目瞠心駭。帖帖瞽服。而卒莫測其所以然。名達九閩。連奉特旨六次。以布衣而兩見君王。隨園爲之作傳。爲有清一代之大醫。著有徐氏醫書三十二種行世。學者宗之。錢斗保。清乾隆時太醫院使。倡導諸醫臣成御醫宗金鑑七十四卷。首訂正傷寒金

匱。次刪補名醫方論。再次四診運氣要訣。及傷雜病。婦科。幼科。痘疹。眼科。刺灸。正骨。等心法。又御製外科全鑑。均屬清中葉醫學極一時之盛。足壯大觀。尤怡字在涇。號拙吾。長州人。少極貧。學醫於馬倏。倏負盛名。從遊者甚多。晚乃得怡喜甚。謂其妻曰。吾今日得一人。勝得千萬人矣。業醫並工詩詞。曲閣恬淡。不求聞達。著有傷寒貫珠集。命匱心典。金匱翼。醫學讀書記。評選靜香樓醫案。其學說一本喻昌。類可誦誦。徐彬字忠可。著命匱要論註二十四卷。大旨與尤莊類同。吳貞字坤安。歸安人。以南方近日之傷寒。大半屬於溫熱。治法與傷寒不侔。著傷寒指掌四卷。前二卷述六經本病。後二卷述變病。治法。後新法。古法。悉本經緯。金鑑選註來蘇集等。新法則參葉薛張周諸名家心得。條分縷晰。既精且詳。烏程鄒仙根平擇。闡發曲暢。紹興何廉臣重訂。改定其名曰感症實筏。以傷寒自傷寒。雜感自雜感。分疆劃界。不得混同施治。使後學認清門路。得所遵循。凡百感病。一病有一病之療法。不致為傷寒二字所囿矣。俞震宇重扶。以醫著者。著有古今醫案按。選擇嚴嚴。按語平正。洵可法之書。沈文彭字堯封。善人。著醫經疏。傷寒論讀。女科輯要。等書。為產後必讀。迺感齊下。方得無病之大發明家。時賢張山雷逐條髮止。為婦科學地有價值之書。章楠字虛谷。會稽人。少多病。因學醫。客遊所至。恆以醫著者。著有醫門棒喝。為醫者之警鐘。丁錦字履中。號適廬山人。松江人。著有古本難經闡註。與今本頗有異同。陳士鏗字遠公。山陰人。著有石室秘錄六卷。分正醫法。反醫法。順醫法。逆醫法。內治法。外治法。完治法。碎治法等。一百二十五法。論治立方。

意周法美。誠治療學之佳本。但托名仙佛。故弄玄虛。未免為智者所竊笑。學者所輕視也。又著辨證錄十四卷。亦記諸口授。然其說古雖有舍脈從證之文。畢竟從脈者少。從證者多。不為無見。又洞天奧旨。雖託諸仙佛。在外科學中。不乏有效之資料也。呂震字稼村。錢塘人。著傷寒尋源三集。首集辨風寒濕溫熱源流。及六經種種辨證諸法。次集辨證。辨別疑似。疏為中編。後將制方精義。疏為下編。探歷聖之淵源。綜諸家之得失。言非無稽。理求至當。謂之尋源。可謂名符其實矣。何夢瑤字報之。號西池。南海人。歷官宰牧。疫厲流行。廣施方藥。飲者輒起。制府下其方於郡邑。存活甚衆。著有醫編行世。余素不師愚。常州人。客中聞時。交染疫。為醫醫誤。及奔喪歸。視諸方皆不外治傷寒之法。思此病必有以活人者。公之於世。稍釋懷憾。因讀本草。言石膏性寒。大補胃熱。味淡而薄。能解肌熱。體沉而味。能世實熱。恍惚大悟。非此不足以治熱疫。過有其證。投之無不速效。歷二十年。活人不少。途著疫疹一得二卷。於乾隆五十九年。自序刊行。王孟英嘗入溫熱脈緯中。廣元御宇坤載。別號玉樹子。山東人。為庸醫藥損其目。遂發憤學醫。立說自高其位置。多詆訶歷代名醫。欲駕千古而上之。著有寒問懸解。靈樞懸解。難經懸解。傷寒懸解。金匱懸解。四聖懸樞。四聖心源。靈素微蘊。傷寒微蘊。長沙藥解。玉樹藥解等。乃立異論之信古派也。何其偉字書山。青浦人。家世能醫。嘗作醫論詩云。『治病與作文。其道本一貫。病者文之題。切脈勝理現。見到無游移。方成貴果斷。某經用某藥。一味不可亂。心靈則手敏。法熟用益便。隨證有新獲。豈為證所難。不見古文家。萬篇局萬變』

。可見其生平得力矣。著有醫學妙諦。沈金鰲字芊綠。別號再平。江蘇無錫人。著有尊生書七種。曰脈象統類。曰諸脈主病詩。曰難病源流犀燭。曰傷寒論綱目。曰婦科玉尺。曰幼科釋謎。曰要藥分劑。共七十二卷。周揚俊字禹載。吳之副貢生。屢試不售。棄儒學醫。著傷寒論三註。金匱玉函經二註。學理精超。頗具會心。吳塘字鞠通。江蘇淮陰人。嘗云。生民不死於病。而死於醫。是有醫不若無醫也。學醫不精。不若不學也。著有溫病條辨。醫醫醫病集。鞠通醫案。行世。蓋葉派也。吳師樓字尚先。錢塘人。始以薄貼統治各病。施治多效。著有理虛辨文一卷。取醫者理也。藥者瀘也。全書均研騁之文。足為內治之助也。李用粹字修之。號惺菴。上海人。著證治彙補八卷。彙集前人專論治雜病之作。甚精。陳念祖字修園。福建長樂人。早歲頗自負。及晚欽仰才華。編述各書。如白香山詩。老嫗都解。著有公餘十六種。暨修園新案行世。王清任字勳臣。玉田人。親見人之臟腑。與古人所繪圖說不同。因別繪改正臟腑圖。為醫林改錯。說形質構造。以正古人之紕繆。是又另成一派。而發明分上中下治瘵血。暨元氣虛用補陽還五法。頗有卓見。周學霖邵陽人。以患病出求醫。遇異人。得導引之術而愈。遂精禱學。字小頗。別號夢覺道人。著有三指禪。醫學百論。外科便覽。發明諸脈皆有對待。惟緩脈獨無對待。主胃氣。諸病得緩脈者生。堪為診學取法。學者宗之。王士雄字孟英。號別潛齋。浙江海昌人。祖學樞字秉衡。著有重慶堂隨筆極精。祖國祥父。三世均善醫。士雄則奄有衆長。為治溫熱病之能手。性敏學賅。著述甚多。半發於丘火。今所存者。僑齋醫學叢書十四種。暨溫熱經緯。飲食譜

等。皆輕靈可法。為葉派中之皎皎者。故其學舉世皆宗之。周學海字澂之。建德人。讀書既博。探索又勤。著述尤精。學循實理。不事虛行。分所著評註校刻三類。所著有脈義簡摩八卷。脈簡補義二卷。診家直訣二卷。辨脈平脈章句二卷。形色外診簡摩二卷。重訂診家直訣二卷。傷寒補例二卷。讀醫隨筆六卷。計八種二十六卷。評註有滑伯仁診家樞要。附桂觀諸脈條辨一卷。張潔古藏府藥式。朱丹溪金匱鈎玄。劉河間三消論。葉天士溫熱論。幼科要畧。葉案存真。馬元儀叩機草。內經評文。史載之方。慎柔之書。韓氏醫通。計十二種五十七卷。校刻有孫氏問經堂神農本草經。繆仲醇本草經疏。王叔和脈經。戴同甫脈訣刊誤集解。巢元方諸病源候總論。朱丹溪脈因證治方一卷。華陀內照法。巢元方諸病源候總論。朱丹溪脈因證治。錢仲陽小兒藥證直訣。閻季忠小兒方論。董及之流移方論。計十二種一百十四卷。合刊為周氏醫學叢書三十二種。為診斷學之大發明家。鄒澍字問安。武進人。著有本經疏證十二卷。續疏六卷。序疏要八卷。以本經別錄為經。傷寒金匱千金外臺為緯。疏經旨以證明病機。使古聖心源。昭然若揭。不且有裨後學。亦足壓倒前人。為藥理學中之出類拔萃者。陸懋修字九芝。江蘇元和人。素崇拜仲景。著有世補齋醫書正續集。亦信古派也。俞根初紹興人。為紹派醫之領袖。積四十年之經驗。著成通俗傷寒論。發揮仲景傷寒論六經之變法。與傷寒論相得益彰。為仲景後之第一醫書。經何秀山註解。又經何氏文孫廉臣。具集漢以後醫學大成之學驗為之校勘。誠有如近賢張山雷氏所謂。言雖淺近。而取之無盡。用之不竭。智者見智。仁者見仁。老醫宿學。得此而且以擴充見聞。即在後生小子，

又何往而不一覽了然。心領神悟。斯可謂之愚夫愚婦能知能行。而聖人有所不能盡者。金針度世。玉尺量才。必如是而始克盡其醫家之天職。後一知半解之庸材。其又奚足以語此。張氏生平所議論。除發揚本經內難傷金外。對於百家。皆有微詞。甚者攻擊不遺餘力。獨對此書。推崇如是。可想見其關係醫學之鉅矣。經廉臣哲嗣幼廉。及門曹炳章。參校。其書廣大精微。為經驗學派。學者以仲景傷寒論為經。此書為緯。必能得其通變宜民之所以然矣。任源詒紹興人。與金根初何秀山同時同鄉。稱為越中三大傑。著有任氏醫學心源四卷。對於外感四時六淫八大傳染。內傷臟腑器官一切雜病。皆有敘述。為中醫科學化之最早者。夏鼎字禹錫。貴池人。精幼科。著有幼科鐵鏡。楊時泰字穆如。武進人。醫宗明代周慎齋。深得淵奧。用藥一準明末劉若金本草述。備得金元四家補瀉開闔精理。著本草述鈎玄。取劉氏本草述三十二卷載藥四百八十餘種而節之。洵為世要鈎元之節本。陳復正字飛霞。惠州人。精幼科。著有幼幼集成六卷。闢驚風之誤。別其證為誤播類播非播三種。最為深切著明。論痘亦有見。程應旋字郊倩。新安人。著有傷寒論後條辨。舒詔字馳遠。進賢人。其學以喻昌為宗。著有傷寒六經定法一卷。程國彭字鍾齡。天都人。著有醫學心悟六卷。議論最近。條理清晰。可備初學臨證之參考。鄭梅潤清嘉慶時人。著有重樓玉鑰四卷。續集四卷。程林字雲來。休寧人。博極羣書。尤好醫學。著有華濟總錄纂要。

# 胃病特效藥——枝楊菌之實驗

費伯雄字晉卿。武晉人。原撰醫醇二十四卷。遭亂焚毀。追憶而著醫學騰義四卷。其立論頗純正。程芝田新安人。世業醫。嘗著醫傳四十卷。醫約四卷。遭亂皆亡失。再傳弟子雷豐。轉其餘緒。為醫法心傳一卷。雷豐字少逸。父習業於程芝田。豐傳其業。著時病論八卷。淺明了當。雖有小疵。不掩大醇。學者宗之。凌奐字曉五。歸安人。讀書極博。治醫尤精。著有醫學精傳一卷。舉列醫書書目。頗便於初學。邱煒字浩川。南海人。種牛痘之法。以嘉慶十四年四月。由呂宋傳至澳門。煒身試之。並行之家人戚友。知其效。遂居會館。專司其事。十數年所種累千百人。均無一失。乃以嘉慶二十二年著引痘畧一書。實我國知有種痘法之第一人。武之望字叔卿。陝西人。著有濟陰綱目十四卷。蓋就王氏女科準繩加以評釋圈點。便檢閱耳。羅汝蘭字芝園。廣東人。著有痘疫約編八卷。一探原。二避疫。三病情。四辨脈。五提綱。六治法。七醫案。八驗方。經鄭奮揚重訂。施治頗有驗。齊彙慧字有堂。敘州人。少業商。遇舒馳遠弟子黃超凡於漢口。從之學醫。著有齊氏醫書四種。凡醫案六卷。家傳醫秘二卷。痢症隱參十卷。痘麻醫案二卷。陸以活摘載其方於冷廬醫話。劉奎字松峯。諸城人。著有松峯說疫全書。瘟疫論類編。其精當。錢經綸字彥肅。秀水人。著有脈法須知三卷。苜蓿諸家之說。理論頗精確。(未完)

施迺明

胃病之多，十人而六七，纏綿難愈，痛苦呻吟，雖無結核症之危險，要亦在中醫號稱難治之風勞腹脹四大症外，胃病實居其首，世人之於是病，無論中西，雖大聲疾呼，或發為議論，或著成書，或配合新藥，誇大示人，總皆有效有無效，未能使病者恆愈，亦醫門中之一大缺憾也。

「丹方一味，氣死名醫」，「中醫之價值，在方藥之靈驗」，近入高唱提倡藥效之下，余對於此令人棘手之沈痾，「胃病」理論如何，姑置而不談，惟有一點效方，躬自經鄙人十多次之試驗，不敢作欺人之語，亦不敢作僥倖自珍，始公開於世，茲將獲得之經過，與實驗之成績，告吾同道聞。

有族婦母久患胃病，時已三載，每日作痛，止輒無常，痛則精神萎靡，神昏頭暈，坐臥不安，食飲全廢，或嘔去宿食，或得熱物溫熨，其痛始漸止，初則三五日一發，後漸加劇，發為一日夜數作，肌肉漸削，家務全廢，雖藥餌不輟，自知決無根治之希望，一日言談之間，有一老嫗指示之曰：此病須用某物，或有小效，此物產於何處，如何煉製，如何服法，此本不傳秘方，不肯語人，念汝痛苦，故爾告汝，初婦母以為年久之病，久治無效，此一草頭方，其能愈病，未為之信，遂置而不服，熟知若干日後，痛苦更甚，忍痛可忍，旁人屢經慫恿，謂其曷不一試，或有一驗，亦未可知，故何固執之甚，繼乃從其言，飭人往四方尋覓，總共得一小籃，約一斤餘，依法煉製，

得淨末四兩半，每日三次，每次一錢，初次服後，誠出乎意料之外，雖在劇痛，甫經下咽，未及五分鐘，即覺暖氣數聲，腕間頓舒，痛楚隱隱而止，計服藥百餘劑，及單方無數中，其奏效之速，無與匹敵，惟雅片假之，或亦類雅片麻痺之力歟，姑專心服用，旬日後痛苦全失，此萬惡之病魔，不知竟往何處去矣，私心歡忭，難以形容，余得悉後，細加詢問，知此物採枝楊菌，與普通之菌生於樹幹或在陰濕之地者形狀畢肖，體極柔嫩全身呈灰黃色，菌體黑色，自地下生一細幹，高三四寸，頂上覆蓋一極類傘形，但係產於枝楊邊者有效，按枝楊吾蘇地極多，皆植於竹園四圍，每年佳裝成籬笆形，以為保護竹園之用，採得後放新瓦上煨乾，研末篩細，色深黑，似炭末，質極輕，開水溫服。

余為實地作進一步之研究，並嘗試其性味起見，親自配製備用，凡遇是病，一面授以試服，一面令其自行採取，去年自七月至八月間，所診胃病之人，達二十多起，輒者植以尋常方劑，固可漸癒，重者投以此藥，莫不奏立行見影之效，他，所不治之病，幸為此藥所愈，半年來之試驗，成效確切，且無臭無味，並無任何反應，惟含何成份？藥理作用如何？本草既無記載，手頭又無他書可資參考，故一面將實驗報告，一面請中西醫藥先進，再研討其成份與藥理，不勝盼切之至。

# 臨床診斷備要 (續)

陸盛標

### 第六章 腸之檢查

#### 第一節 腸之視診

急性或慢性腸炎，腸閉塞症，傷寒等症，腸內含蓄氣體時，則腹部膨滿，所謂鼓脹或氣脹是也，反之，各種衰弱症及鉛中毒腹膜炎，則腹部陷沒。

#### 第二節 腸之觸診

##### (一) 壓痛

右腸骨窩部有壓痛者為盲腸炎，赤痢患者在左亦往往有壓痛。

##### (二) 硬塊

腹部硬塊，多為硬固之糞塊，往往誤診為腫瘍，但糞塊用手壓之，其形狀即變，給以瀉藥則硬塊完全消失，又在赤痢症，往往在左腸骨窩可觸之硬固索狀物，盲腸炎則發現於右。

##### (三) 雷鳴

腸內含有流動性物質及氣體時，用手壓之，則發雷鳴，多見於腸炎，霍亂。

#### 第三節 大便之檢查

腸之疾病，大便之檢查甚為重要，蓋以大便之變化，可知腸病之性質也，大便變化之原因，或由於消化及吸收障礙，或由於微生物及寄生蟲，但檢查之際，首宜注意大便之回數，健康人每日排便一回，但回數增多曰下痢，回數多而量減少不暢曰便秘，檢查寄生蟲微生物，須用顯微鏡，本篇從畧。

##### (一) 量

大便之量隨食物之量及其種類而有差異，大抵食易消化之

物者，較之食不易消化之食物者為少，腸炎其量頗多，而赤痢雖回數多其量甚少。

##### (二) 硬變

健康人之大便畧為硬固，若稀薄如水之大便者，見於急性腸炎及霍亂，堅硬如石者，見於慢性便秘及腸狹窄症。

##### (三) 色

大便之色，因食品種類亦有關係，如多食肉者呈褐色，多食菜蔬者呈黃色，多食鐵質者（如豬血等）呈黑色。哺乳兒呈卵黃色。大便中含有血液者，多見於胃潰瘍，胃痛，傷寒，結核，痢疾等症，灰白色之便，多見於黃疸症，米泔樣之便，見於霍亂，小兒腸炎其便呈綠色。

##### (四) 臭氣

哺乳兒之大便無臭氣，腸炎，腸結核，腸潰瘍，頑固性之便秘，其大便惡臭，赤痢症之便有精液臭。

##### (五) 異常成份

(1) 食物成份  
果實之核魚骨毛髮等不消化之物質，往往排出於便中，但在腸胃炎，消化不良之際，則顯易於消化之食物，亦往往未及消化而排出於大便中也。

##### (2) 粘液

腸炎常有粘液排出於便中，但小腸炎其粘液與糞便混同，而大腸炎及赤痢其粘液成巨大之塊。

##### (3) 膿

赤痢，腸結核，腸癌，及直腸潰瘍，則大便內含有膿汁，而直腸膿瘍，便中之膿汁尤多。



(4) 血液  
便中含有血液者，為傷寒，赤痢，梅毒，結核，痔核等。

(5) 寄生蟲  
其主要者，為蛔蟲寸白蟲。

### 第七章 肝之檢查

#### 第一節 肝之部位

肝四分之三在身體之右側，四分之一在身體左側，故其大部分在右季肋部，肝之上面與隔相接，最高之處在第四肋間腔，肝之位置隨隔之運動而有高低，即吸氣時低呼氣時高。

#### 第二節 肝之視診

肝肥大之際，則右季肋部往往隆凸，而腹壁菲薄者，尤為顯著。又肝之下緣每於吸氣時向下降，又肋骨弓下部之隆凸多為肝之下垂症。

#### 第三節 肝之觸診

健康人肝之表面及其下緣，不能觸知，但腹壁菲薄寬弛者，往往於肋骨弓之下可以觸知，觸診時所宜注意點如下。

##### (一) 肝之腫大

因心臟病及肺氣以致肝臟靜脈起鬱血，胆汁鬱滯，脂肪變性，肝臟炎等，則肝之全部腫大。

##### (二) 肝臟表面之形狀

肝臟癰腫及梅毒痕痕等，肝之表面凹凸不平。

##### (三) 壓痛

胆汁鬱滯，肝腫瘍，肝痛腫，肝硬化症之初期，用手壓之

則有壓痛，而脂肪變性，澱粉變性，肝鬱血，及梅毒患處之無痛。

肝硬化症，肝鬱血，肝痛腫，用手壓之頗硬，而膿瘍等含有液體時，用手壓之頗柔軟而有波動。

### 第八章 脾之檢查

#### 第一節 脾之部位

脾為卵圓形，長約10-12cm 在左季肋部第九及第十一肋骨之間，其上端距第十胸椎約2cm 前緣至前液窩線，前部三分之一與腹壁相接，其餘各部為左肺所覆。

#### 第二節 脾之視診

脾異常肥大之際，則左季部隆凸，吸氣之時，向下移動。且隨身體之位置而移動也，而向右侧臥，則脾向左，站立之時向下降。

#### 第三節 脾之觸診

脾之檢查以觸診最確實，健康人之脾臟不易觸知，但肥大或轉位時易觸知。

##### (一) 脾肥大

左季肋部有硬塊，多見於猩紅熱，敗血症，丹毒，久瘧，白血病。

##### (二) 轉位

脾臟轉位之原因，為脾臟韌帶之寬弛，左側滲出性肋膜炎，水胸，氣胸，致橫隔膜被壓下之時，則脾向下移動。

(待續)

# 中 醫 生 理 學 講 義

(續)

周禹錫

## 第六章 聽覺器官之作用及生理

(一)耳之構造 (二)蝸牛殼之生理 (三)

對於聲音之分析 (四)對於聲音方位之判別

(五)半規管與前庭之生理 (六)耳與臟腑生理之關係

耳為聽覺器官，在大氣之中，物與物相擊，空氣中發生一種波動，恰如以石投水，水面縹起波紋，剛環不絕，此空氣之波，即外界之聲浪，傳入聽道，觸著鼓膜，鼓膜與空氣之管波接觸，而起振動之作用，達於鼓室，由聽骨接受遞傳於卵圓窗，送入內耳，若聲浪振動過大，則由聽骨限制之，再由歐氏管自咽頭通外氣於中耳腔，使鼓膜內外之氣壓平均，因之而得保其常態之顫動，音波送入內耳，由前庭三半規管所蓄之迷路液起波動作用，刺激蝸牛殼內之聽神經，由聽神經傳達於腦，遂成聽覺，茲分請如下。

(一)耳之構造 分外耳中耳內耳三部

(甲)外耳 有耳殼聽道鼓膜

(1.)耳殼 由軟骨構成，覆以外皮，狀似貝殼，位於頭側左右顳額部之下，與外聽道相連，其位置則與判別聲音之方向有密切關係。

(2.)聽道

從耳殼開孔，深達鼓膜，畧形彎曲，表面具有細毛，與耳腺，分泌耳垢，味苦如

(3.)鼓膜

在聽道底部，為鼓室之外壁，是彈性之薄膜，中央向內微凹陷，為三層體素所組成，即表膜層，纖維層，黏膜層，以有纖維之關係，故空氣打擊耳膜時，鼓膜能隨之擺動，又鼓膜之內方與聽骨相連，聽骨能自運動，鼓膜受刺激而擺動時，聽骨即起運動，將聲浪傳入內耳，且鼓膜即乃外耳與中耳之分界。

(乙)中耳

有鼓室聽骨歐氏管

(1.)鼓室

在鼓膜後面之空洞，分上下而後內外六壁，各有黏膜，前壁漸次狹小，構成二管，上小管為鼓膜張筋管，下大管即歐氏管。是鑼骨砧骨鐙骨三骨及聽骨肌肉和韌帶聯絡而成，鑼骨之韌帶連鼓膜之凸部為最大，砧骨最小而重，一方附於鑼骨，一方連於鐙骨，鐙骨小而輕，形似馬鐙，一端附於砧骨，一端橢圓，直抵中耳和內耳分界，蓋於卵圓窗之上，其作用能傳導外耳聲浪入內耳，具有放大聲浪之作用，如三骨

(2.)聽骨

中有硬化者，則音響渾鈍，釀成聽覺不敏。

(3) 歐氏管

又名耳咽管，在鼓室下咽頭上側壁之間，常流通空氣，排滯黏液，使鼓膜內外之壓力時常平均，不致因壓力而破裂，更不致因空氣之高壓而影響聽覺。

(丙) 內耳 有蝸牛殼半窺管前庭

(1) 蝸牛殼

為螺旋形之骨管，內有形狀相似之膜管，膜管外至骨腔之壁，充滿液體，為外淋巴，膜管內亦然，為內淋巴，中有神經纖維，分佈於蝸牛殼底膜管內，纖維在頂者長，在底者短。

(2) 半窺管

為內耳之一部，有膜管和骨管兩條，膜管半窺管在骨壁半窺管之中，內外均含淋巴，與蝸牛殼及前庭橢圓囊相通，半窺管左右各三個，在前者為上半窺管，在後者為下半窺管，在外者為外半窺管，互成直角，管腔互相通連，開口於前庭。

(3) 前庭

在卵圓窗之內，含有液體之骨迷路中，前有蝸牛殼，後有半窺管，為兩個橢圓囊及豆圓囊，囊內有毛細胞和前庭神經，囊底有帶膜。

(二) 蝸牛殼之生理 蝸牛殼為知覺神經細胞之集合體，其接受聲浪傳達音波之生理，由毛細胞受聲浪之激動，而起反

應，其反應由螺旋節神經纖維傳遞至腦，螺旋節神經纖維每細胞呈兩極狀，一極為樹狀纖維，接受其由聲浪激動而生之衝動，一極為軸狀纖維，將輸聽覺衝動於延髓。

蓋聲浪起源於發聲器，由空氣擺動之媒介，傳入外聽道以振動鼓膜，鼓膜之振動，影響於聽骨，初由聽骨之錘骨而砧骨以次及於鐮骨，鐮骨移動而使外淋巴波動，聽骨既能傳鼓膜之振動於卵圓窗薄膜，而同時又能將聲浪放大而不變易其性質，外淋巴受骨移動之影響而起波動時，內耳及中耳間之正圓窗而之纖維膜同時擺動，當卵圓窗薄膜凹入時，外淋巴壓力增高，而正圓窗薄膜便凸出，反之正圓窗薄膜凹入，外淋巴之波動即影響膜管而間接刺激毛細胞而使其發生神經衝動，神經衝動，由聽神經蝸牛殼之纖維，傳至延髓蝸牛核，而發為聽覺，由前者之聽覺衝動，達於反射中樞為射運動，由後者之聽覺衝動，上升至大腦皮質之聽區而發為聽知覺，以發為各種隨意之運動。

(三) 耳對於聲音之分析

凡一切聲音，皆具有三種性質之不同，其在物理上表明之差異，第一為聲音之高低，此由聲浪速率擺動之不同，擺動快者波長愈短，聲音愈高，擺動慢者音波愈長，聲音愈低，第二為聲音之大小，此由波大之不一，波之愈大者音愈大，反之則愈小，第三為聲音之音色，亦稱音趣，音色為聲音之性質，發聲之物體不同，則其振動之形式亦異，聲浪亦因之而音符各別也。

聽覺分析之生理，現今尚未充分解決者，一聲音之分析，並非由中樞神經系統所為之，蓋腦髓中無分析此種聲音之能力及作用也，二蝸牛殼中之結構，經外淋巴擺動之影響，亦起同

樣之擺動，此種作用，據黑爾謀之學說，底膜即為耳內回聲之儀器，底膜生於膜管蝸牛殼之底，由螺旋板展長以至膜管蝸牛殼，中層具有無數精細纖維，此纖維即回聲之器，纖維之在耳者最長，以次逐漸變短，至底部者為最短，短者為高音，長者為低音，時複雜之聲音傳至耳膜，經膜纖維之分析，亦可將為多數之聲音，當纖維受聲浪振動刺激毛細胞知覺所發生之運動，經底膜纖維之分析，由神經纖維傳達所分析之音波於腦，各種複雜之聲浪，即可分析之而簡單，同時亦可混為一音覺，此混合作用，則腦為之，在患者耳與聲源之人，對於聲音即無知覺，因其底膜纖維亦有損壞，足徵底膜為回聲儀器之證明。

(四)對於聲音方位之判別 判別聲音之遠近方位，當以方向之定位與距離之定位為判斷，從物理方面而論，聲愈近者音愈高且愈複雜，反之則聲愈遠者音愈低且愈簡單，比以聲浪隨距離耳之遠近而異其波長和形狀，故得以判別聲音之距離耳人之情形，是故距離遠者聲浪低而簡單，距離近者聲浪高而複雜，此為距離遠近之定位所判別，在多數事實可以證明者。

雖然，耳能判別聲音之方位，或上或下，或前或後，或在右，或偏或正，或遠或近，而其判別力却不及目之視覺，是故判別物體遠近之精確，非與目同用不可，例如聲音來自後方，必轉身視之，但偏於左方者必從左轉視之，偏於右方者必從右轉視之，此聽覺必賴視覺相助，方能精確判斷物體之方向和距離也。

(五)半規管與前庭之生理 半規管為平衡感覺器官，以馬蹄形，如損壞全部半規管之後，即不能穩固站立，及不能行動之飛翔，完全失去平衡之知覺和能力，於運動發生重大之影

響，前庭為靜止感覺器官，有接受聽覺刺激而從容節制之功能，與半規管為動力感覺器官之作用適得其反，若前庭損壞，則半規管失掉靜止平衡，而淋巴之水靜壓遂變為水動壓，鼓動液膜，頭部之壓力增高，則上重下輕，而發眩暈欲倒之現象。

(六)耳與臟腑生理之關係 內經云，腎開竅於耳，蓋耳通於腦，腦生於腎，故腎和則耳能聞五音矣，耳為足少陰腎神經之外竅，而手少陽三焦神經應之繞耳後尖骨陷中為翳風穴，耳上為瘰癧穴，又繞耳前為耳門穴，至耳尾空竅為絲竹穴，足見腎開竅於耳，三焦與腎相表裏，其神經繞耳以應之也。

耳亦為心之竅，心氣之所通，手少陰之神經也，而手太陽小腸神經應之，至耳下曲頰之處，名天容穴，至面頰骨之端名頰膠穴，而終於聽宮，可見心亦竅通於耳，而小腸與心相表裏，其神經亦繞耳以應之耳。

腎與心為功用，既得心之陰血以和之，復得腎之陽氣以鼓之，而肺主周身之氣，其神經又貫於耳，治節於其間，則耳發可聽之肌膚，接收聲音以傳達於腦者，益以靈活，凡音之清濁，聲之洪纖，無不小小叩小鳴，夫叩大鳴，如傳聲之機器，此耳與臟腑之關係，所以為司聽覺之器官也。

第七章 味覺器官之作用與生理

(一)構造 (二)味覺之生理 (三)舌與舌

舌為味覺器官，以舌之乳頭與味神經組織而成，乳頭為舌黏膜上隆起之耖稈器，內部分布味神經，故能辨別甘酸辛苦鹹之五味也，分講如下。

(一)舌之構造 為表面被黏膜之橫紋肌質器官，前部有

多數絲狀乳頭，蕈狀乳頭，輪廓狀乳頭，中有味蕾，內部為肌質，肌束縱橫互相錯綜，間充填富有脂肪之疏松結締組織，故極柔軟，在黏膜下組織內及肌肉內，有豐富之舌淋巴管，形成淺深之密網，除公布之動靜脈外，又有舌神經四枝分布於內。

(甲)舌下神經，為運動性。出舌下神經管，分布於舌肌之中。

(乙)舌神經，為知覺性，司分泌纖維及味覺纖維之作用。

(丙)舌咽神經，為知覺性，與舌神經同屬第九對，分布於舌根部及輪廓乳頭以司味覺。

(丁)喉上神經，為迷走神經枝，分佈於舌中央部，屬知覺性。

(二)味覺之生理 為一種肌體感覺及臟腑感覺，其關係以刺激由體外而來，故為肌體感覺，以其因味覺而起之反動，皆屬於臟腑，味覺計分五種，即酸甜鹹苦辣，味覺對於刺激發生效力，與黏液唾液有密切之關係，味覺之受納器為味蕾，兒童之味蕾特別靈敏，凡舌部上下均有之，成年後則較遲鈍，味蕾佈於乳頭之四週，味神經即佈於味蕾之下，食物入口，經咀嚼溶解而浸入乳頭中之隙縫，與味蕾相接觸而刺激之，發生衝動，由味神經而綜於腦遂生味知覺，且舌之知覺特別銳敏部位，舌尖靈於鹹味與甜味及辣味，舌邊靈於酸味和辣味，而舌根則靈於苦味也。

(三)舌與五臟之關係 內經云，心開竅於舌，以心之本脈繫於舌根，故心和則舌能知五味矣，脾開竅於口，以脾之經脈散舌下，故口和則能知五穀矣，然舌嘗辛苦甘酸鹹五味各走其臟，酸澀走肝，苦走心，甘甜淡走脾胃，辛辣走肺，鹹走腎，蓋厥陰之脈絡舌本，少陰之脈繫於舌，太陰之脈散舌下，上焦之脈至舌下，此肺心脾肝腎五臟之關係於舌者，皆以五味各

走五臟神經之引導也。

第八章 嗅覺器官之構造及生理

鼻為嗅覺器官，位於顏面之中央，分為外鼻內鼻二部，外鼻為三角形之隆起，基底向下，有一對之鼻孔，前端為鼻尖，左右兩側為鼻翼，尖端為鼻根，介於兩目之中央，位置狹小，直移行於鼻背，中有鼻骨，與上顎骨之前頭突起，下接顴骨，構成鼻背與鼻翼之形狀，外護以皮，富有皮脂腺，內鼻之腔，作不整方形，上接頭蓋腔之基底，下達口腔，蓋其黏膜頗強厚，為纖維樣結締組織與彈力纖維所構成，體有血管，上為嗅覺部，分布嗅神經，下為呼吸部，覆以絨毛上皮，自物體中發散異常之氣體，混合空氣，入於鼻腔，達於嗅覺部，為黏膜所吸收，刺激於嗅神經之末端，經嗅神經而傳於大腦，遂起嗅覺，然香臭之氣先經口中吸入，次自鼻道呼出者，亦能嗅知，但此先從鼻孔吸入者為微弱耳。

內經曰，肺在竅為鼻，以肺之氣管上通於鼻，故肺和則鼻能知香臭矣，然挾鼻孔之迎香穴，又屬胃，故肺受風寒之邪則鼻塞而不聞香臭，鼻嗅臭惡之氣則胃拒不受而作噦，是則鼻之嗅覺為肺胃兩部之神經所合成之作用也。

直接關係於鼻者，既為呼吸器，間接關係於鼻者，則為循環器，蓋氣為血帥，血為氣守，氣行則血行，氣滯則血滯，是心臟血液循環之運行，必藉呼吸氣壓之激射，故常人脈搏，可與呼吸次數作一定之比例，蓋常人脈搏，每分鐘七十五至，晝夜二十四小時，一千四百四十分鐘，共得十萬八千至，一呼吸為一息，折合一息四至，恰得二萬七千息，中西學說，所論皆同，且吸養排炭，新陳代謝，固鼻之功能，而傷風鼻塞流涕

，脈薄亦因之而弛緩，此鼻與循環器有間接之關係也。

內經曰，少陽屬腎，腎上連肺，故將兩臟。夫主氣化者肺，運氣化者鼻。膀胱得氣化乃能化水外出，失氣化則小便不通，故華立齋治小便不通，脬脹欲死，取嚏即通，人以爲神。其實即閉上竅以運氣化，非有特別神奇，如壺中貯水過滿，加熱則不能斟出，揭開壺蓋，水自下洩，知其理而行其治，則其神矣。

男女生殖器有所變化，必以射於鼻泗膜，故男子在春初發動時期，鼻部兩旁，恆有紅癢發生，輕微者數月即消滅，其甚者偏延而部，經年累月而不可有之，女子當月經時，鼻內上卷骨之前端，與鼻中竇二局部恆現暗青色，且有血液微滲出外，有種婦女患異性月經困難者，經來時腰腹作痛，用百分二十容量之曲見水滴入鼻內，數分鐘其痛立止，或用一粒金丹棉裹納鼻中，效果亦同，足見鼻與生殖器之關係密切如此，故凡梅毒盛時，無怪鼻部爲之潰爛也。

由此觀之，鼻與呼吸器官消化器官循環器官泌尿器官生殖器官等等之關係，在生理學上，具有重大之價值，不懂司嗅覺而已也。

第九章 皮膚臟腑感覺作用之生理

(一) 皮膚感覺作用 (二) 臟腑感覺作用

皮膚爲觸覺器官，以其與物體接觸，即發生感覺作用，蓋知覺神經幹含有二種纖維，一司痛覺，一司觸覺，痛覺包括癢覺，觸覺包括溫覺寒覺與壓覺，知覺神經受刺激而興奮過激則痛，反之則麻痺而癢，物體觸於皮膚，能辨其寒熱之度者，謂之寒覺溫覺，主宰寒溫覺之神經，其末端排列如點狀，謂之寒

濕點，寒溫覺最銳敏者，爲舌尖眼臉頰頸部等依次遞減，物體壓於皮膚之上，而覺其重量，謂之壓覺，主宰壓覺之神經，其末端亦非排列如點狀，謂之壓點，壓覺有銳敏與遲鈍之別，銳敏部雖以最輕微之物壓之，亦能感覺，如前頭額額背胸膊等部是也。

皮膚之感覺作用，主要爲司放散體溫之職，體溫之來源，由於新陳代謝之燃燒作用，即炭養化合而成輕微之燃燒也，惟體溫當以攝氏三十七度華氏九十八度半爲適量之溫度，然體內之燃燒不絕，而體溫不致增高者，皆賴皮膚司放散溫度之故，且肺之呼出氣體，亦能放散體溫，試觀犬之皮膚不能出汗，每當夏日體溫不能從皮膚放散而張口喘氣，即所以代皮膚散溫也，人傷於寒則無汗發熱而氣喘，此因皮膚與汗腺管同起收縮，體溫不得放散，故鬱閉而發熱無汗，因皮膚失其散溫之職，肺乃起而代之，故免氣喘，由此觀之，是則人體之散溫作用，則以皮膚爲主而肺爲副，故內經謂肺合皮毛也。

臟腑之感覺作用，主要爲呼吸，蓋肺主呼吸，呼吸者，呼出炭氣，吸入養氣也。血在肺中與吸入之養氣相結合，其色鮮紅，是謂動脈血，及流行於各部，則各部攝取血中之養氣，而推放炭氣於血中，血得炭氣則鮮紅之色轉爲紫黯，是謂靜脈血，必再過肺中，然後復成動脈血，且皮膚之毛孔，亦能呼吸，吸，吸收養氣，排除炭氣，故久坐戲劇場中常覺悶塞，因多數人聚集一處，空氣中之養氣減少，炭氣加多，不足以供多數人之呼吸，又久不沐浴者，浴後乍覺精神快爽，此因皮膚之積垢除去，而汗孔得以暢行排吸也，由此觀之，是則人之呼吸，肺爲主而皮膚爲副矣。

肺之外則有腎膀胱三焦，常血中廢物，如水鹽尿酸尿酸等，由腎臟過濾既畢，天寒睡大部分由腎出輸尿管入膀胱出而為溲，天熱時則由三焦入汗管出於皮膚而為汗，故汗之成分與尿相同，且如尿有相互消長之關係，故尿多則汗少，汗多則尿少，此外如饑則皮膚瑟縮而寒，飽則發熱而汗，則胃與皮膚感覺作用之關係，尤為顯著，是皮膚臟腑感覺作用之生理，均有相互消長之關係也。

第十章 腦與五臟性情之關係

(一) 七情 (二) 性 (三) 思想 (四) 記

憶 (五) 意志

(一) 腦與七情之關係 喜怒哀思悲恐驚，七般情志，為受感神經之表現，神經之總樞雖在於腦，而腦之感覺觸動，則實發源於心，心為君主之官，神所棲止之宅舍，出而執政於腦則明察萬幾，心在志為喜，蓋以心為君火，火主宣明，即為喜樂，喜本有益於心身，然喜歡太過，則放縱邪恣，狂蕩無拘，神志鬆懈，心氣大開，心無主權，所謂過喜則傷心，心傷則病狂也，肝在志為怒，蓋以肝為將軍之官，謀慮出焉，內寄膽火，陰中含陽，陽氣發於陰中則為怒，故雷出地中則為震，惟其為藏血之臟，血屬陰，故善謀慮，惟其在志怒，怒屬陽，故稱將軍，夫怒則肝氣鬱結，神氣與血，血管膨脹，筋脈虬結，而肝司交感神經，所以應付緊迫之需，若多怒或怒甚，則神經天其調節，血行因之逆亂，於是目赤吐衄氣逆暴厥諸症相繼而來也，又驚則氣亂而肝陽上浮，凌感神經受劇烈之刺激而異常興奮，與怒則氣上而肝陽上逆，同為上升之變動，而病理不同者，以驚從外入，神不自知也，故驚則神志飄蕩，動作不寧，氣

亂於中，神經震撼，治法宜重以鎮逆也，脾在志為思，蓋以心有所思，必賴脾之運用，試觀脾運健旺者，思想必活潑，思慮過度者，飲食必減少，因思慮傷脾，脾為消化器官，如思想過度，則腦神經疲鈍，胃腸之分泌失度，消化無力，胃納無味，由此觀之，過思則有礙於消化，故思慮家恆患消化不良之症也，肺在志為憂，蓋以肺為相傳之官，輔助心血之循環，心有所憂，肺必代之，憂則肺氣消沉而神頹，常抱悲觀，涕淚交流，呼吸頓挫，憂鬱過甚，病及心也，故經謂悲哀太甚則心氣急，肺布葉舉，上焦不通，營衛不敷，熱氣在中，包絡絕而陽氣內鼓，發為心下崩散復血也，腎在志為恐，蓋以腎乃作強之官，為腦之根源，即陰部與奮勃起神經之屬，恐從內出，知而生怯，故恐則氣下而傷腎，腎傷則精不上承，神經地設而失其收縮之作用，故心悸夢遺天精遺尿之症作矣，然七情雖發於五臟，而情志則在於腎，故經又曰腎藏志，蓋五臟之精皆藏於腎，腎生髓，為情志發動之根源，故治療上對於情志遲鈍而思慮不敏者，調補其腎恆有卓效，由此觀之，七情雖關係於腦之感覺，而實發源於五臟也。

(二) 腦與性之關係 性天理也，賦昇於人謂之天性，天之性曰理，人之性是天之所生，故曰天性，性主靜，感於物而動則為情，人稟天理而成性，性善性惡皆受之於天，人惡不齊，賢愚迥異，堯朱舜舜為父子，啓受賤惠為兄弟，豈非秉天性之純戾，而有美惡之各殊乎，性之因素，主宰者理，載理者氣，其體曰德，其用曰神，德則常存而至虛，神則微妙而至靈，大學在明明德者，明此理也，湯誥顧諟天之明命者，顧此性也，性在人身，視之不見，求之不得，附於氣血之內，容乎氣血

之先，陰陽之開闔，呼吸之出入，莫不係於此，蓋心為性舍，腦為性海，曰為性門，故神藏於心，用於腦，施於目，至人存心養性，故能窮理盡性以至於命，此蓋問上古天與論所以有提挈天地之真人，尊德全道之至人，處和從理之聖人，法象辨逆之賢人等級修養之各別也，愚夫昧用其性，發為性慾，男欲女樂，喪失性靈，暮雨朝雲，消耗神氣，取暫時之愉快，戕百年之壽命，此性病之所以盛行於世也，再此觀之，腦為性海，目為性門，神為性靈之變化，修養以淫根為佛性，是淫根即性根，成道之基也，故垂首重塞漏，好色者以淫器為性慾，是淫器即性賊，喪身之本也，性之關係人身生命線，其重要也如此，豈僅腦神經而已哉。

(三) 腦與思想之關係 由經驗與思慮所生之意識現象謂之思想，凡人類對於任何一件事物，欲研究其中道理，必須生出一種思想，故思想為一切事業之肇始，古云，心之官則思，思字篆文从心从囟為囟字，及顙門也，心乃心之象形字，此義蓋謂心有所思，則神注於腦，朱子說文通訓，於腦下引「心之神棲於腦」為說，是凡一切事物之感觸於腦者，即印記不脫，久之要思其事物，則心一思之，而腦中之事物或現，蓋心如照像之鏡，腦如智影之屏，心之觸火平照，腦之陰丹立即留形現影，又想亦心腦相替而成，是故人之思想，必心腦相合，始能達此目的，本條可與本篇第一章第三節「神經之功能及其生理上之價值」條合參，其理更明。

(四) 腦與記憶之關係 人之記憶，因過去之思想動作，刺激腦而生之觀念，在中樞之間，不能進行消滅後復出現者，謂之記憶，人之記憶在腦，而腦之靈性在腎，內應由，腎藏志

，志者誌也記也，記憶以誌不忘也。小兒腎氣未盛，腦髓不足，故記憶力弱，老人腎氣已衰，腦髓已萎，故記憶力亦弱，蓋腎氣足則精髓旺盛，精髓旺盛則腦力充足，腦力充足則智識過人，而記憶是其餘事也，本條亦可與本篇第一章第三節「神經之功能及其生理上之價值」合看。

(五) 腦與意志之關係 外來事物，中樞深印不磨，因之識日所已發見者，合再求發見之，而能思慮選擇決斷者，謂之意志，內經曰，意志者，所以御精神收魂魄適寒溫和喜怒也，意志和則精神專直，魂魄不散，懾怒不起。五臟不受邪矣，夫心有所憶謂之意，意有所生謂之志，意志調和則七情有節，喜不傷心，心自神自御，恐不傷腎，腎精自御，悲不傷肺而肺魄自收，怒不傷肝而肝魂自收，正氣充足而寒熱之邪不能外侵，精神專直而無萎靡不振之象，魂由隨神往來而不踰，魄則並精出入而不悖，無散越顛倒於夢想之患，懾怒乃抑鬱憂思悲哀之總稱，懾怒不起則五臟俱不受邪矣，設若意志不和，則七情妄生，是故經又謂「怵惕思慮者則傷神，神傷則恐懼流淫而不止，因悲哀動中者，竭絕而失生，喜樂者神憚散而不藏，愁憂者氣閉塞而不行，盛怒者迷惑而不治，恐懼者神蕩憚而不收」，蓋怵恐也，惕驚也，驚恐則心神不安，思慮則心神暗耗，流淫滑精也，神傷則心怯而恐懼，恐則氣下，恐懼則腎傷而洩精也，悲則氣消，悲哀則中氣消而生機竭絕，生命必傾，憚勞也，喜樂發於心，心勞則神散於外，而不能內藏於心，愁憂則氣血鬱結氣閉血塞而不行，不治者亂也，怒則氣逆，逆甚則亂，亂則神志昏迷惶惑，恐則心蕩勞憚其神，且恐則傷腎，腎不攝精，故神不能自收矣，此內經言意志之生理，關係於五臟，以五



腦之精實藏於腎而生腦髓，是腦髓者，五臟之棟樑也，腦髓五臟之行政總樞，故意志關係五臟，即關係於腦也，雖之一物生

# 食療方箋(續)

青鴨羹(續)

「箋曰」鴨屬脊椎動物，鳥類，遊禽類，鴨科，鴨亞科，一名家鴨，由鳥飼養而生之變種，形似鳧而大，嘴扁頸長，羽翼尾短，體扁，腹面如舟底，脚位於後端，各四趾，前三趾有蹼，後一趾零小，羽毛甚密，色有全白，栗殼黑褐之別，雄體較大，頭頸部多黑色，(俗稱青色)有金線光，本方之所謂青頭鴨者，即指此言，尾端有分泌脂肪之小突起，謂之尾脂腺，時時以嘴取油，偏塗於羽，羽有油，故入水不濡，善游泳，步行拙，甘，大寒，無毒，與鷄具有同等之成分，滋陰補虛，用作滋補強壯藥。

## (二三) 野鷄羹

食品：野鷄一隻擇淨

主療：消渴，口乾，小便頻數。

用法：右入五味如常法，作羹臚食之。

「箋曰」野鷄屬脊椎動物，鳥類，鷄類，雉科，形質似鷄，雌雄異色，雄羽甚美，頭頸黑絳色有綠光，面部赤色，頭頂青褐色，眉斑色，頸之一部，周圍有白色頸輪，嘴黃白色，胸腹銅赤色，有光澤，腹部中央黑色，肩黃色，混有黑斑，背之上部銅赤色，有白斑，彩色頗複雜，上尾筒灰綠色，其羽分裂為毛狀，翼之覆羽紫褐，有帶黃白斑，風羽褐色，亦有黃

理止之關係於腦者，若與五臟有密切之關係也。

## 任應秋

白斑，尾羽甚長，下面暗黑，上面黃灰帶綠，有顯著之橫斑，尾緣暗灰色，翼長約八寸，尾長約一尺六，嘴寬約一寸二，雌之羽毛地色淡黃褐，胸腹部有黑色之大斑，或有細微之暗色小斑，棲於平原叢叢中，食穀物及虫類，善走，不能久飛，酸，微寒無毒，含脂肪及丙種維生素，宜於九月至十一月中捕食，肉中器具山臭氣，具有滋養而潤燥之作用，故本方用以止渴。

## (二四) 鵪鶉羹

食品：白鵪鶉一隻切着大片

主療：消渴，飲水無度。

用法：右件用土蘇一同煮熟，空腹食之。

「箋曰」鵪鶉一名家鶉，由野鶉因馴養而變化者，屬脊椎動物，鳥類，鳩類，鳩科，體之上面灰黑，頸胸皆暗紅，體之下面黑色，或灰黑，亦有純白茶褐，黑白交雜等，彩色之變化無限，往往畧存野性而羣飛，相鶉之法，在其眼、眼有大小黃線砂數種，轉睛而砂粗者為佳，生精力強，鳩亦可為區，其交尾時，以雌乘雄，鹹平無毒，含蛋白質，及甲乙種維生素，用作滋養品，嘉祐補本草，謂能解毒，頗富於滋潤性，故古人亦有稱其有調精益氣之功也，土蘇即紫蘇，屬唇形科，一年生草本，多種於園圃，莖高三尺許，其形方，分葉有稜，具外逆之稀毛，葉作卵圓，或廣橢圓形，末端帶尖，長二寸許，邊

緣有黑齒，葉有柄，對生，背面多紫紅色，莖端葉脈，俱出二四寸長之穗，開或白或淡紫之唇形花，小花綴成總狀花序，萼五裂，果實為屬於閉果之瘦果，種色黃褐色，如芥子大，幸溫無毒，含有揮發油，薄荷油，水分，灰分等，有芳香氣，用作發表殺虫藥，有鎮靜作用。

(二五) 鷄子黃

食品：鷄子黃一枚生用

主療：小便不通。

用法：右件服之，不過三服，熱服亦可。

「箋曰」鷄子黃即鷄卵之內黃，形圓如球，黃色質厚，甘溫無毒，其成分自五十四分之水，七十一分之蛋白質，二十九分之含酸脂肪，及剝篤亞斯新鹽磷酸，鹽酸，酸化等而成，清熱補陰，用着解熱解毒藥，李時珍曰，小便不通者，生吞之數次效，與本方之作用同。

(二六) 鯉魚湯

食品：大鯉魚(一頭) 赤小豆(一合) 陳皮(二錢去白)

中椒(二錢) 芡菓(一兩)

主療：消渴，水腫，黃疸脚氣。

用法：右件入五味，調和勻，煮熟，空腹食之。

「箋曰」鯉屬脊椎動物，魚類，喉鯉類，鯉科，體呈紡錘形，而側扁，體長為體高之三倍，亦為頭長之三倍半，頭長為吻長之三倍，吻為眼徑之六倍，吻鈍，唇厚，上顎兩旁有短觸鬚一對，口之後再稍長觸鬚一對，咽頭骨發達，具齒，鰓孔闊，脊鰭長，有三刺至四刺，十七刺至二十二刺，臀鰭有三刺五刺至六刺，此兩鰭之最後一刺最大且堅，緣有鋸齒，鱗大，緊

着於皮，沿側線之鱗，凡六十三片，背部蒼黑，腹面黃白，鱗色帶黃，且微紫，長大者體長達三尺，棲於河湖泊池沼等處，常成羣潛游於水下層，甘平無毒，含水，蛋白質，脂肪，纖維等，經消化後，其特殊成分，專能與腎臟相溶恰，而達到利尿作用，古人亦嘗用以行水消腫，餘藥箋見前。

(二七) 驢頭藥

食品：烏驢頭(一枚擇洗淨) 胡椒(二錢) 草果(二錢)

主療：中風頭眩，手足無力，筋骨煩痛，語言蹇澀。

用法：右件，煮令爛熟，入豆豉汁中，五味調和，空腹食之。

「箋曰」驢屬脊椎動物，哺乳類，有胎盤類，有蹄類，奇蹄類，馬科，體比馬小，頭較體稍大，額與顛額部皆被毛，耳長如兔，鬣短直立，毛硬，胸部相狹，臀扁而下塌，背圓凸，背之中央多有黑條紋，尾端有叢毛，性溫順，有忍耐力，酸溫無毒。含脂肪纖維等，但因汗腺發達之故，尚留有輕微之尿酸，用作滋養鎮痙藥，日華本草曰，洗頭風風屑，心鏡篇曰，治中風頭眩，均取其滋養鎮痙作用也。

(二八) 驢肉湯

食品：烏驢肉不以多少切

主療：風狂，憂愁，不樂，安心氣。

用法：右件，於豆豉中爛煮熟，入五味空心食之。

「箋曰」：詳驢頭藥。

(二九) 狐肉羹

食品：狐肉不以多少及五臟

主療：驚風癲癩，神情恍惚，隨語錯謬，歌笑無度。

用法：右件，如常燉法，入五味，煮令爛熟，空心食之。

「箋曰」：鮮狐肉湯。十子陳年二十二陳。...

食品：熊肉一斤。...

主療：治諸風脚氣，痺痛不仁，五緩筋急。

用法：右件，於豆豉中入五味葱薑煮熱，空腹食之。

「箋曰」熊屬脊椎動物，哺乳類，有胎盤類，食肉類，裂

# 失眠症治療法

睡眠為吾人日間操勞後之真休息，乃體工之自然作用也；

然身體素弱者，一日勞作後，體中產生毒素，侵害白血球，減

少抵抗力，因之毒素刺激腦神經，傳至大腦，神經不能休息，

故夜不安眠，精神不甯，此皆腦神經衰弱之故，然按之吾國醫

學遺籍，黃帝內經素問遺訓論曰：「不得臥而息有音者，是陽

明之逆也，足之三陽者下行，今逆而上行，故息有音也，陽明

皆胃脈也，胃者六腑之海，其氣亦下行，陽明逆不得從其道，

故不得臥也，又曰：「胃不和則臥不安」，係言胃神經性激

惹所致者也。

且患失眠者，輾轉床褥不能入寐，煩燥不安，或由煩燥而

引起發熱，於是更不能安眠，因之精神萎頓或睡而易醒，其苦

實難以言。

治療之法，患者每晚睡前必用溫水洗足，使引血下行，禁

脚類，熊科，一名黑熊，體肥滿，頭大額廣，耳殼短圓，鼻端

略鈍，眼露凶光，嘴突出，上齶中央有分裂，齒共四十二枚，

門牙與大牙皆堅銳，粗齒扁鈍，不似他種食肉類之銳利，四肢

短，以腳踏地，者五趾，具鈎爪，爪不能伸縮，尾短小，毛深

密而剛硬，色黑有光澤，咽喉部有白色月形紋，體長四五尺，

棲於深山，甘平無毒，含脂肪，蛋白質，及甲乙類維生素，用作

滋養強壯藥，復用為鎮極驅風藥，善治風痺筋骨不仁。

楊守義

二三四數字，循環默念，可減少其他思想，怡養精神，力戒勞

心或房事，補養營陰，安寧神志，藥物療法，古藥遺籍之方劑

有酸棗仁湯：(酸棗仁，甘草，知母，茯苓，川芎，麥冬，乾

薑，)溫胆湯：(半夏，枳實，橘紅，茯苓，甘草，)均可選

用，若有少陰病，因心臟衰弱，脈搏微細小，心中煩，不得臥

者可用黃連阿膠雞蛋黃湯：(黃連，黃芩，芍藥，阿膠，蛋黃

)至於現代之方劑可配服者如後：

大生地二錢 白歸身一錢 五夜合花一錢 五，酸棗仁二錢 白芍

一錢 茯神二錢 元參二錢 丹參二錢 麥冬二錢 梔子三錢 北秫米二錢

煨牡蠣一錢 五蝦龍齒一錢 五半夏糊七分 益智仁一錢 淡竹葉一撮

以上藥物共十六味 凡患失眠症不能寐者，均可照方配服，

能够安眠美睡，暢入睡鄉。

民國三十五年九月十八日寫於宣賓

# 病理學整理編序

張子英

中醫之論病理，以大自然為根據，以物理為依歸，諸凡天理之動植，動植礦之性能，皆包含於病理生理治療方法之內，尤以生理病理，皆根據天地動態為出發點，所以吾國素有「人為一小天地」之稱，以此論病理，則從根本上說法，若西說之論細菌與微生物，則從表面上說法，所以張拱端曰：「中醫取法乎先天，多在起點立說。西醫取法乎後天，多在終點立說」。默察現在一般中醫，有所謂維新派者，復古派者，中立派者，成見各有不同，主張亦異，其維新派，實偏於盲從西說，而對於中醫舊學說，根底甚膚淺，非但不喜歡研究中醫舊說，而且無知識無能力研究中醫舊學，所以竟有主張廢棄內經，謂傷寒論應研究，而內經無庸讀之矛盾語，其復古派，實固執成見，不迎合新潮流，然而對於中醫舊學，實有充分之根底，所以絕對不信任西說，其中立派，實在中醫舊學及西說，均無相當根底，所以自己沒有一定主張，新的亦好，舊的也好，糊裏糊塗的來治療，治好了，就是他的本領，治不好，就也無法研究其學理，這是現代社會中實之寫實，余並非故甚其詞，且要整理中醫病理學，必須維新派與復古派融和起來，因為這兩方面都有意見不同的精深醫學基礎，先由復古派的舊學說根底，再來尋求科學理論，科學根據，使舊學與新學符合，成為確實不易之學說，則中醫病理學，自然有整理之希望，例如中醫與西醫病理上最不同之焦點，為六氣與細菌，但是這個重大問題，近年已得到圓滿解決，中醫論六氣，是不错的，西醫論細菌，

亦是不错的，蓋中醫學說，因人體受六氣之侵襲，而致營衛不行，新陳代謝阻滯，人體內廢物惡液質毒素氾新等，因無從排泄，而逐漸積存，且人體內以上所說各物，均為有機質，經過相當時間，發生化學變化，自然得水濕溫之適宜培養，而偶生細菌，所以六氣與細菌之學說，已經得到科學理論，科學根據之解釋，則舊學與新學已符合，毋庸爭執，而感為確實不易之學說，六氣與細菌之焦點，既然得到圓滿解決，則其他學術上諸問題，自然容易科學證明，科學理論，子英不才，舊學與西說，均一知半解，豈敢談中醫病理學之整理，因知新生活即是舊道德，一而二，二而一也。

病理學復古，即是病理學維新，亦一而二，二而一也，夫腦膜炎，是西醫新病名也，極病是中醫舊病名也，民國某年，長沙腦膜炎流行，世人談虎色變，西醫但知傳染雙球菌，專事隔離，湘鄉劉裁吾君乃著瘧病與腦膜炎，非但腦膜炎之病理與治療，優於西醫，即類似膜腦炎之小兒驚風等症之病理與治療，亦迎刃而解，子英就從此理由，爰作病理學整理編，亦即病理學復古與維新，將舊說與新說，並陳而溶冶於一爐，作為假說，以供同道之研究，將來大批研究結果，認為合理，或不合理者，再作進一步之改進，尚祈海內賢達，同道先進，不吝指教為幸。

民國三十五年蒲節前一日古越張子英序於貴陽之診室

學員訓練

# 三年痢症一朝痊癒

學員陳靜

平百三十一年，確山淹陷後，避亂寒廬，偶患痢症，初服中藥芍藥湯，香連丸及其他治痢等藥，不能全愈，後經友人指點，着服西藥愛米斯丁，藥特靈等劑之屢屢，亦暫愈而不久又患，斯此時愈時患，三年未愈，身體瘦弱已極，自度必死，後得悉吾師遷移貴陽應診，乃專函求方，蒙吾師囑服加減烏梅丸方並飭服三劑可愈，于初服第一劑，所下膿血愈多，若無醫學常識之人，即畏而不敢服矣，予直信吾師之方神奇無疑，續服第二劑，膿血頓減，服至三劑，則痢症全愈，因師囑忌油葷魚肉，予不慎偶食葷腥又患，當即請示加減烏梅丸方是否仍可

## 虎濟丸方

夫痿者，足廢痿不能行之謂也，然雖分五臟，而實責其肺腎母子均病，故經云，五臟因肺熱葉焦，發為痿痺，蓋肺葉焦舉，則津液不能通調，而為虛勞咳嗽，又曰陽氣內伐，水不勝火，則骨痿髓虛，故經枯不能行走，是為足痿，然未有足痿，而不發於肺者，蓋肺主行津液，由陽明而潤下宗筋，足乃能行，肺之津液不行，則宗筋失養，故足痿，此皆由陰虛為元陽所擾，而作頹逆痿痺之症，若誤投羌獨風藥，則火得風而益熾，誤投烏附則陽被劫而速亡，其療治之法，即在虎濟丸之功用，無不着手成春，是方以虎名者，虎處西方七宿，稟金氣之至剛，一嘯風生，特為肺取象焉，虎潛之云者，金從水養，壽隱子胎，故生金者必騰水，意在納氣歸腎也，龜應北方之象，首常向腹

## 義

佚名

續服，因道遠來往信縱快遞須經月餘，當未接到吾師覆信之前，覺痢症較前又劇，兼腹痛下墜鼻中出血，予直信吾師之方方準確，不吾欺也，又續服三劑，各症全愈，飲食倍增，今健壯如昔，縱不慎偶食生冷油葷，亦未見復患，真信吾師之方方如神，中藥超過西藥也，附抄加減烏梅丸方如下：烏梅三箇黃柏三錢川連二錢熟附子一錢桂枝一錢西黨參三錢乾薑一錢赤石脂四錢粳米二錢白芍四錢香附四錢小青皮錢半六一散三錢生甘草一錢

，善通任脈，能大補真陰，深和夫潛之意也，黃柏味厚，清陰中之火，燥骨間之濕，且苦能堅腎，能使足膝心氣力補出，故痿家必用二者為名，一以固本，一以治標，恐寄之不去，則偶之也，熟地填少陰之精，用以佐龜版，又因高源之水不下，母虛則子亦虛，肝藏之血不歸，子病而母愈病，故用知母清太陰之氣，以佐黃柏入肝舒筋，歸芍佐之，肝血有歸，陳皮疏之，氣血以流，骨正筋柔矣，又慮熱則生風，逗留關節，用虎骨所以驅之，純陰無陽，佐以瑣陽以溫之，羊肉為丸，補之以味，淡鹽湯下，急於入腎，斯皆潛之意也，然痿有屬痰濕風寒外邪者，此方又非所宜，余揆用三痺湯療之。

# 用大承氣湯驗案一則

學員 覃桂馨

(一) 虛人久痢，治用大承氣湯。本年七月間，鄰村李君，以久病初愈，復患痢疾，延某醫，其醫以爲其體虛甚，乃重用溫補加以調養之品，繼因小便不利，投以利水之品，其痢遂日加劇，延予往診，其脈強實，滑數有力，舌乾無液，痢時腹中痛甚，裏急後重，所下膿血膿雜物，日登屙數十次，予觀其身體甚形羸弱，苦楚萬分，精神似呈不支狀態，自謂久病初愈，食量日增，近忽覺腹思不攝，腹中微滿，初乃稀便白沫，及服藥後，下痢反覺加重，現幾及一月矣云云。

查此君久病初愈，營養未足，食慾甫進，或恐口腹之慾，驟增食量，以消化及吸收機能，未能正常健旺，其食乃得堆積腸胃，腐敗發酵，釀成濕熱，且淋巴液之分泌不足，廢物傳化失職，致發酵毒素，滲入腸壁黏膜，黏膜受其惡性刺激，乃鼓舞其生理機能，作急劇之蠕動，欲將廢物排出，與痢既久，黏膜發炎潰爛，故腹痛裏急後重，勤於登廁，而膿血雜下也。某醫以久病體虛，初痢白沫不以爲意，偏投溫補爲本，不知痢本濕熱膠滯腸胃，初即清濕熱，消宿滯，調氣行血，乃針

對病原之方，今用溫補之品，鉅住熱邪，無異助邪爲虐，宜其熱邪愈積，而痢日甚，小便受影響而黃赤短少，再利其小便，以爲利水導熱，而猶不知腸胃間之積滯已甚，淋巴液之分泌已大衰減，今再利水，豈非迫將其津液盡趨枯竭乎。

予深知韋體雖虛弱，然其症來由積滯，況某醫初用溫補，繼投利水，錮鎖熱邪，剝削津液，邪熱纏結，積滯不化，病人病實，觀其脈象之滑實有力，舌乾無液等可知，乃用大承氣湯（大黃，芒硝，厚朴，枳實）加入參草歸芍等品爲方與服，蓋欲輔強其排泄機能，掃蕩其腸胃中積滯，以其正氣過虛，加扶正之品以扶持其消化吸收機能，一劑而痛除痢止，糞便如常，後用歸脾湯（黨參，白朮，茯苓，棗仁，龍眼，炙甘草，當歸，遠志，木香，炙草，）滋補腸液，調養而愈。

夫病有虛實，藥備補瀉，二者偏一，均可厚非，醫者當虛實隨症，補瀉應機，方克操活人之責，虛人久痢，倘非症脈俱虛，斤斤以虛脫爲慮，投入固塞收斂之品，其不憤事者幾希。

## 本報啓事

對錄三百元  
因設藥用此理最貴之本報日爭購律

## 辨毒益壽

辨毒益壽  
辨毒益壽

# 本刊啓事

因近來印紙張昂貴。不得已每期增

價爲三百元。訂閱全年十二期連郵增

價爲三千元。閱者諒之。

本書爲姚心源先生原著。

發揮脈學之機疑。故遺。

價值。辦法。等講詞甚詳

。並增入素問脈學烏嗽。

# 脈學叢書

第一集

三版出版

靈樞脈學烏嗽。堪爲研究

脈學之基礎讀物。蓋論

仲景王叔和脈學。無不根

據於靈素也。本社總發行

每冊國幣六百元郵費加一

# 招收遙從弟子

本醫爲造就高深中醫人材起見。招收遙從弟子。以醫學已  
有相當根底。志願深造者爲合格。授以三部脈學。及新治  
療方法與經驗良方。如肺病胃病腎病等中西醫認爲難治者  
均有完善之治療方法與處方。濕溫症斑疹傷寒等。有極迅  
速之療法。函索章程附郵一百元。

本社社長張子英啓

# 隆昌郭藥王醫案出版

蕭尚之評按

定價每册一千圓 郵費伍拾圓

四川隆昌民治路三十六號

國醫支館周禹錫代售

論 言

中國醫學之研究 (續)

陳 靜

(五) 就處方學上說：傷寒論梔子鼓湯，治傷寒吐下後，虛煩不得眠，黃連阿膠湯，治少陰病得之二三日，心中煩不得臥者，豬苓湯治少陰病下痢六七日，欬而嘔，渴而心煩不眠者，黃芩湯治少陰病下痢，虛煩不得眠，同一心煩不眠也，而主治分別，一者鎮靜神志以安眠，梔子鼓湯是也，一者滋養神經以安眠，黃連阿膠湯是也，一者調養血脈以安眠，酸棗仁湯是也，一者養陰利水以安眠，豬苓湯是也，其病同，其因不一，故各別其因以治之，比之西醫之單純麻醉安眠法，何啻天壤之別也。

(六) 就藥物學上說：陳任仁曰：中國醫學，積數千年經驗而成，如仲景書，記其開某方，為何種病症，應用何種方藥，神農本草，記其藥主治何病，均條列分明，試無不驗者，在科學上皆為極有價值之作，如當歸治血，大黃之瀉下，任何西方醫學，均不得倖之，中國藥物，善取病之癥結根源，不尚廣淺捷功，以取效於一時，又善治複雜兼夾之證，故中醫能治療多方面之混台症，又鮮有副作用，及劇烈毒質，而無反應後患，適宜於國人體質，此皆長於西藥之處，無論植礦物，皆為純粹國產，故藥之價值廉於西藥，不特適合中國人民之經濟程度，且關係農村生計，國民經濟甚鉅，凡有知之者，類皆知之。

(七) 就細菌學上說：章大炎先生曰：按素問言，人清靜則腠理閉拒，雖有大風苛毒，勿能為害，後說苛為小毒害人之草，小草害人者，非細菌云何？宋玉風賦以為庶人之雌風，動沙凜，吹死灰，鼓溷濁，揚塵餘，故其風中人，歐溫致溼，生病過熱，中屠為脈，得目為蔑，是則風非能病人，由風之所挾者以病之，溷濁腐餘，即是沙細菌，屎死灰即細菌所依，風則為傳播之以達人體，甚至明矣，又古書記載傳尸勞，有第一代蟲，第二代蟲，第三代蟲，第四代蟲，第五代蟲，第六代蟲之分，時後方記載，因沙蟲鑽入皮膚裏，而成沙蟲病，馬汗及毛入創口，而成馬鼻疽等，是皆中國醫學所有細菌學說之佳器，西醫竟抹煞中國醫學，毫無細菌學之知識，可謂不識古書之甚矣。

(八) 就防疫學上說：前在第二項衛生學上所述鼻苗法之發明，已見中國醫學上防疫學確有實效之一般。素問曰：「正氣存心，邪不可干，避其毒氣，天牝從來，復得其法，以想頭上如北頭之輝煌，然後可入於疫室。」無問其當時避疫室之設備如何，而是種隔離防疫學，確比西醫發明於前也。漢武帝時，西域月氏國貢還魂香三枚，太如鷄卵，黑如桑椹，值長安太疫，西使齋然一枚避之，宮中病者，聞之立起，香聞百里，數日不歇，然則中國藥物防疫，早見於漢時矣。



(九)就解剖學上說：細研內經，加以現代科學解釋，與西醫之解剖學完全符合，足見中國發明最早，西方醫學猶其後進者耳，若僅以「肺六葉，肝藉左」等一二過世學說，便為攻擊中國醫學之口實，則借哈氏血管盛氣之學說，及希臘時代之地，水，風，火等名詞，亦可以攻擊西醫矣！況據西醫解剖之記載，於百次解剖中，曾見過二十四次六葉畸形的肺，是古人肺六葉之說，不可謂完全無據矣。

丁 中醫深台夫衆之需要

值此農村破產，兼以西藥來源缺乏，聞之某醫院，門診診金八百元，住院每日一千元，打針藥費在外，有一病瘋疫者，住院三日共費一萬餘元，普通民衆，何能擔此，故許多信仰西醫之病人，呻吟床榻，因而致死者，不可勝計，縱有力購買西藥，延聘西醫，自感後物價暴漲，外貨更甚，尤以藥材為最甚，例如治痢之藥特靈，過去每粒四角，今每粒要二百元，奎寧丸過去每粒四分，而今漲至一百元，其他藥粉藥水，三日量輒以千元至數千元計，猶其是針藥，每注射一次總需千數百元，站在國民經濟之觀點，假定人人均用西醫西藥，四萬萬五千萬人，每人每年消耗一元之外，年即為四萬萬五千萬元，況不止乎，漏卮之大，可以想見。

中國之藥物，凡行醫人頗多自己誦種，即本地不出要用他處者，運輸便利，價亦低廉，即無力之傭工，亦可由個人一日所得，購劑藥吃，況中國中醫中，大多抱濟世主義，十之有九，多施藥亦貧，所出鄉村，縱瘟疫流行，沿門問戶不能幸免，而傭工巧夫皆可受其惠而不死，全活之衆，難以枚舉。

戊 就臨床經驗實際考察西醫誤人之一般

中國國藥，其治病特效之處，有不可思議之神秘，如性熱能治寒性燥能治濕，芳香則通氣，滋潤則生津，此理之可解者，亦平無奇，畧通醫理便知之，如同一發散藥也，桂枝則散太陽之邪，柴胡則散少陽之邪，同一洗陰藥也，麥冬則滋肺之陰，生地則滋腎之陰，同一解毒藥也，雄黃則解蛇蠍之毒，甘草則解飲食之毒，已有不可解者。至於鱉甲之消痞塊，使君子之殺蛔蟲，赤小豆之消腐腫，薤仁生服不膩，熱服多膩，麻黃稍能發汗，根能止汗，白朮花之不腐肉而腐骨，則尤不可解者，不獨此也，中醫治病，皆能詳察病源，澈底治癒，遠非西醫見痰治痰，見血治血，只求取捷效於一時，不顧病之將來也。

據友人李席珍談，其某子患頭痛發熱，西醫以阿司比林退燒，服後略停一小時，發熱如故，復以該藥與之，仍如前退燒一小時，如此旋燒旋止，連進四五次，燒退而人斃矣，夫發燒有表熱裏熱虛熱實熱之別，治法有汗吐下和消清瀉補之異，熱已傳裏，仍以解表退熱法，其不致人於死者幾希，況傷寒論中，麻黃湯桂枝湯，同係發散藥而用法不同，分途治癒，故效如桴鼓，若不詳審病情，驟然用藥，何異飲鴆。

又鄧天麻清林，患小便不通，延西醫服藥十餘劑，仍不能便，服則欲死，西醫以器械通之，屢能小便，不過又如故，通至尿道發炎，不能再通，便閉絕，瀕至大亂亦不通，輒奈乃延中醫診治，中醫為之煎藥一劑，小便如湧泉，大便亦通，足見中醫之治病澈底，不求特效而皆效如桴鼓，不尚高談，而能澈底治癒，西醫治病誤人如此者，不可枚舉，詳載本醫醫案，茲集隘不能多錄。

己 深入鄉村考察西醫治病後之結果

李綺城曰：自物質文明，而西人以科學方式研究醫學，於藥物則分化之，於人體則解剖之，精益求精，甚至不可思議。然此特有形之物質耳，故治有形之病，西醫有特長焉。若無形之病，感於六氣，發於四時，視之不見，聽之無聲，惟有中醫默參造化之妙，陰陽消長之機，探其致病之原，辨藥物之氣味形性，以定溫涼補瀉之方，均於無形中求之。數千年來，其效大驗，照然揭日月而行。

綜以上所述，西醫治有形之病，雖頗有成效，不可抹煞，然此特一偏之見耳。查中國醫學，兼手術而崇藥療，良以生理營養有其自然機能，反是疾病所起，治療方法，以如何利用自然無上原則，藥療多藉化學作用，若其自然，起原調整，安全奏效，則無手術所言之危險性。

況手術治病，非常危險，凡受大手術之人，每多真氣暗洩，促其夭年。嘗見鄉人赴都市治療，經施手術後，雖暫痊愈，不久即病而亡。蓋真氣暗洩故也。矧旋則死者，據各報所載，觸目皆是。誠以人身之組織，出於天然，非若器械之由人造，一有損傷，則真氣可以暗洩，即經痊癒，而其缺陷仍在也，缺陷之甚者，非修養所能復原，亦非飲食所能營養，觀一針中穴，大病立去，一針錯誤，性命攸關，夫以極細之針，深入不過數分，倘有如是之變化，則剖腹腹腸，深刺骨肉之危險，概可想見。中國醫藥，雖確實之攻，桂附之熱，為醫家所不敢輕輕用者，使無病之人服之而不致危險，然一經對症，即極平淡之劑，效力亦非常神速，可知中國醫藥為最完善最有效之醫藥。

庚 結論

從以上五端看來，中國醫學，自出櫥櫃，數百年來，代有發明，其創造精神，迄今猶獨立於世界，非若奴化西醫，承人鼻息，順應以苟求生存如此。中國醫學，自通都大邑，至於僻鄉僻壤，無不與人民生活，息息相通，非若奴化西醫，專事達官貴人之應酬又如此。中國醫學，以哲學為演繹之本，以數千年臨床診療之結果為歸納之資料，無論內外雜症，均有一定之原則，而各別其處方以調治，非若奴化西醫，頭痛醫頭，腳痛醫腳，就其大病，皆在於重視劇痛，而不謀綜合解決之故如此。中國醫學，根據中國人民之土地，風俗，氣候，習慣，制定一切之診療大綱，法，就中國所產之藥材，辨味察性，治療疾患，中國醫藥一日存在，則中國民族即一日不亡，非若奴化西醫之因襲披撫，掉之在人者更如此，中國醫學，近數十年來，凡海內有識之士，無日不在進行溫故知新之工作中，如各種中藥，昔日僅辨其性色氣味，今日可考知其成分與作用，昔日診脈，僅限摸骨一隅，今日可考古人三部脈法發覺，以便全身之疾患，內難傷寒諸書，古人僅憑哲理而推論，今日可用科學方法而證實，非若奴化西醫，偶遇難病，即以外國人尚未發明特效藥為推辭。

我中國醫學，近數十年來，在一般學者，費盡博學，審問慎思，明辨之職責，試觀十餘年來，海內所出版各項有價值之醫學書籍，及各種特效藥品，發明前人所未發之各種理論，均為近代科學家，所未發明者，足見科學幼稚，而中醫絕技之價值，益加增高，奈之何中國之學醫者，拋棄祖先遺業，忘捐數千年國粹，而甘務奴化醫學，以自求滅亡哉。

其矣二十二年 蔣總裁出席江西教育討論會畧謂：「德國之教育非不善也，或者吾人亦可取法，但德國自有其歷史，自有其民族性，自有其種種特殊之環境和國情。德國之教育在德國可以成功，整個搬到東方則甚危險，蓋東方自有其東方文化之基礎，自有東方之論理哲學與民族精神，今之日本。捨本求末，專學德國之教育，無論如何，不能適宜生存於東方。結果只有失敗，只有滅亡，因此吾人欲使教育奏效，惟吾人先有一個共同一致之正確方針，與事實可以事半功倍之良辦法，否則如現在之教育混亂不堪，萎靡不振，散漫不羈，怠惰不力，所出教者，但知自私自利，毫無國家民族之觀念，及革命主義

.....  
研究.....

膿漏性結合膜炎(膿漏眼)

conjunctivitis gonorrhoeica's  
blennorrhoeica

董竟成

膿漏眼之症，昔本稀見，今則日見增多，中醫眼科書對於此症，記載殊詳，今人亦少專論，故醫者遇之，每多適當治療，致患者亦因誤治而失明，不佞鑒於此症之難治，盲者之可憫，乃發奮立志，悉心研究，於西醫方面，獲有心得，乃採其長者，以補我中法之短，於茲數載，始得確實妥善而迅速之治法，為普及醫界謀社會幸福計，爰不敢自秘，不揣謬陋，草成是篇，論雖不厭其詳，務使易於明瞭，登諸醫報，藉公於世，俾我中醫界同仁，有所借鏡，惟不佞才學疏淺，謬阻難免，尚乞海內賢達，我道 先進不吝珠玉，賜加匡正，幸甚幸甚。

之薰陶，最後必須亡國，溯此亡國教育，轉之日本盲目學德國教育，其危險更甚，如果不事改進，則將來中國之滅亡，不亡於武器之不精，而亡於教育之腐敗，故吾人認爲一切教育方針與方法，均必依據中國之歷史、文化、民族性，尤其中國民族現實之環境與需要來決定，而論其如何好之方針和方法，如不能適合此條件均歸行不通，縱或勉強行來，亦必遭失敗。吾人苟欲盡善，蔣總裁指示吾人之教育前途，則可謂曰，西方之醫學非不善也，或者吾人亦足取法，但西方醫學，自有其歷史，自有其民族性自有其種種特殊之環境與國情，西方之醫學，在西方可以成功，整個搬到中國則甚危險。

病名

古名及中名：本症古名眇淚不禁(目經) 眇淚如膿(眼科稱盲)

修淚粘膜(銀絲精微)。以上諸名，似均不合病原反病狀。由名曰濁眼，婦女患者名白帶眼，此俗稱也。

西名：結合膜膿性卡答，淋病性結膜炎慢性眼炎，膿眩

炎，化膿性結合膜炎，成人性膿漏眼 Blennorrhoea In adultorum 少女膿漏性結合膜炎 Purulent conjunctivitis of Young girls等，普通簡稱膿漏眼。

確定名：本症以結合膜(結膜) Conjunctiva (即內眼皮及

白睛，發炎及化膿為最顯著，故應名膿漏悞結  
合膜炎，為最適當。

病 原  
一、本症之病原細菌，為淋病球菌 Gonococcus，多由患者自己  
尿道之淋毒分泌物，直接傳染所致。

二、大都在浴室，旅館中，有染毒之毛巾等物，間接傳染而  
起。

（附中醫對於本症辨別之辨別們有錯誤）我國成書，則  
以為脾虛，肺虛，腎虛等所致，蓋中醫之辨症法，以上  
胞屬脾土，白睛屬肺金，睛神屬腎火，因，病症  
狀，為胞臉與白睛赤腫，繼之則睛神被累，結果潰爛穿  
孔而失明，故認係脾，肺，腎之虛火，洵大誤也，（按  
若以中醫學理言之，當屬脾肺之實熱，而非虛火，患者  
雖有白濁，亦非腎虛而罹本症。）古書除目經、秘旨、  
精微畧有記載外，其他諸書，竟無一語道及者，殆古時  
俗樸，所患此病，菌性者罕言，故本症亦少見也，況古  
無顯微鏡學，細菌之患，宜先賢之不知也，然近今眼  
科醫中，仍有頑固守舊者在。力反細菌為虛高，而謂膿  
出於肺，（以為熱毒傳入肺經，肺之精華上注於白睛，  
故高風紫脹而化膿。）是不啻隔靴搔癢，蓋膿既出於肺  
，何以治之罔效，况肺痰之最劇者，既為肺癆，雖煩吐  
膿痰，自古以來，復無見有患膿漏眼者，於此可證此說  
之謬而不確，宜西醫之譏為落伍也。

症 狀

第一期為浸潤期，感染後潛伏約十二時，遲亦不過一二日，未

發時，白睛赤腫，不舒，狀如赤眼。（即發生劇烈之結膜  
炎，胞臉五生浮腫，不能自行張開，（輕者尚能視物。）  
撥開亦頗不易，角膜周圍，（即黑睛邊之白睛。）隆起，  
其形如堤，分泌液為凝液性之熱泥，帶黃色，按之眼球覺  
痛，眼內熱極痛楚難在異物，類如硬痂，尋常一眼患  
之，全身不舒，溫度增高，或畏冷，此何標延一二日後，  
即為第二期。

第二期為化膿期，分泌物變為厚膿狀，雖拭去眼淚，仍淋漓溢  
出，結膜而赤（白睛）赤浮紫脹，如魚胞狀，（即結膜膜  
水腫 Oedema of the Conjunctiva 中名眼如魚胞症，又名  
氣脹，俗謂眼白膜，因白睛高聳赤腫，致黑睛變為所包藏  
。）乳頭增生，酷似天鵝絨，必致破裂出血，此期炎症，  
最易波及角膜，（黑睛，）注注三四日內，發生濁濁，而  
生潰瘍，（即魚胞瘡 Ulcus scorbace，中名非腐白陷，又  
名白陷魚鱗，俗稱回陷，）甚致穿孔失明。（失明之原因  
，或為虹膜脫用 Volvulus iridis，即虹膜脫附 Kapsel-  
ps，中名蟹睛，又名蟹珠，）或角膜葡萄腫 Staphyloena  
Cornealis，中名旋螺尖起，又名黑睛脹，）或眼球萎縮  
atrophy of eyeball，即眼球癆，又名角膜癆，等。）  
其時疼痛劇烈，累及頭亦痛，夜間入眠，全身違和，潮熱  
增加，大便多數結，甚有四五日一次者，若不急治，必  
致延及雙目皆損，比期經過，痛者不過一二星期，所有症  
狀漸減。

第三期為退行期，潮紅，腫脹，疼痛漸次消散，膿液亦漸減少  
，變為粘液，（眼者少數患者，已達一二月，而其劇戰症

狀，猶未消退者。）豫遺癩痕而愈，此期每延達數星期。

治 療

中法：(甲)本人實驗方

一、內服：「消火降熱湯」——鮮鐵皮石斛四錢，鮮生地一兩，生川軍三錢，生山梔四錢，淨連翹三錢，淡黃芩二錢，生桑皮四錢，鮮蘆根五錢，車前子三錢，六一散四錢，粉猪苓四錢，川萆薢四錢，青防風二錢，荆芥穗二錢五分，薄荷八分。

(方解)上古用鮮石斛以養陰清肺胃。(此藥價頗貴，貧病可用鮮生地二兩以代之。)鮮生地，大黃涼而能瀉內蘊之熱毒，山梔、連翹、黃芩、桑皮、蘆根、苦寒善瀉諸火、車前、六一散、猪苓、萆薢、妙在能利尿祛濕而降濁。防風、荆芥、薄荷、辛溫能散風熱以祛在表之邪感，治頭目之疼痛。蓋本病發勢劇烈，內熱甚為顯著。故虛用清降祛風之品，初起尚未發生合併症者，服之殊宜，二劑後，可依情形，出入之。

(加減)如黑睛已起潰瘍或蟹珠，則石斛、蘆根、六一散可除去加靈石蟹一兩，生石決明一兩，純鈎藤四錢。因能柔肝熄風，於蟹珠等危險外障，頗著功效。此方可煎三四劑。如赤腫濁淚已退，大便亦通，疼痛潰瘍等已痊癒，惟眼力尚未復原者，可再除去鮮生地、川軍、黃芩、萆薢、荆芥，而加入小生地四錢、當歸身五錢、地骨皮四錢、以補血養陰。及決明子四錢、白池菊三錢、木賊

第二錢，藉其養肝退翳之功，增進營養，俾奏明目之效也。

以上所述，為本症治法之大概，醫者宜視症狀之進退而加減之。不可拘執不化，此方治膿漏眼雖有效，但會功甚緩，佐治果良。專治則非善法，蓋藥雖甚合中醫病原，然其短處，在於不能直接殺菌也。

二、外點：「珍珠八寶丹」——製淨水甘石一兩，製老三月石二錢，飛辰砂四分，飛老港大灣珠三錢，犀牛黃一錢五分，真熊膽五分，當門磨六分，老山太極片二錢。上藥先研細甘石、月石、硃砂、灣珠，再入牛黃、共研極細，至色顯深黃為度。篩過，方加入麝香、冰片，以防洩氣。熊膽性粘而有收斂性，故用量宜少，且須最後加入，上藥研勻愈細愈妙，過篩用，能治諸般危險目疾。(按甘石，珠子為眼科要藥，礪砂為緩性收斂劑，生黃能解毒除熱，熊膽善退翳膜、辰砂甘寒明目、麝香冰片、辛散善走竅故有逐邪去翳，退赤等功。)點後痛其吸收，而起一針刺戟作用，以促進新生機，故於蟹珠翳膜等外障，甚有裨益，但滑膿盛時，則用之反見有害而無益，須待各種炎勢緩解後，方可用，在化膿期，則以點眼藥水為妥。

(乙)附方：以下諸方，似均不合病原，故鮮有效，錄之，俾學者知其藥而有所改良也。(同一如存曾用其中之方，而確實有效者，請本報揚揚醫學之

旨，賜函詳細說明，俾獲互相切磋之益。

一、小兒先服「六君子湯」，加柴胡白芍，再服去柴胡，加麥冬五味子服數劑立佳。(目紙)

二、男婦用「白菊消金散」；人參、山藥、當歸、五味、地黃、甘草、天冬、菊花、紫苑、百合。(目紙)

三、「九仙丸」；人參、款冬、桑皮、桔梗、五味、貝母、烏梅、粟殼、阿膠、脈形俱虛者，歸芍六君子、補中益氣，加附子，防風，白芍亦妙。(目紙)

四、「坎離丸」；白朮、細辛、川芎、草決明、人參、羌活、骨歸、五味、苦參、防風、官桂、菊花、元參、茯苓、黃芩、骨皮、青箱子、車前、甘草各等分蜜丸，每服四十丸，米湯下。(秘旨)

五、「補腎丸」；車前、石解、磁石、菟絲、沉香、芎藭丸每服七十丸，空心鹽湯送下。(秘旨)

六、「艾煎丸」艾葉、薄荷、當歸、骨皮、蠶砂、糯米、秦朮、黃柏、桔梗、黃耆爲丸，每服十五丸。(精微)

七、「阿膠散」；阿膠、馬兜鈴、紫苑、款冬花、糯米、鼠粘子、甘草。(精微)

西法：(甲)本人實驗方

一、洗點療法

1. 分泌物的局部排除療法——用2%之螢光素Ethinol-  
resin (即螢光黃，非膠弗慮雷粹因。)溶液中

加入5%之硼酸 Acidum Boricum (即硼砂酸

，一作硼養酸。)溶液，不時洗眼，用藥棉浸

本溶液，輕拭膿液，一日十餘次，余所用者，爲

新亞所出之耐可姆 Neochloron 外用結晶，化成溶

液，作橘黃色，頗美麗，本品係有機性氯化物

，乃水銀與螢光素之毒毒體，即紅色素 Mercurio-  
chroma 內含汞(即銀約32%)殺菌力頗強，而

刺激性，可代替昇汞水，洗眼，另加入硼酸，

可使效力增強，此藥民生出者名螢光紅 Minch-  
er 丙庚出者名丙庚紅 Pincronon 屈誰出者名民

紅溴汞 Mercurum 其他各藥廠亦有出品。

2. 局部點眼療法——用硝酸銀 Argentum Nitras 即  
銀丹，一作硝酸銀。0.5%至1%之溶液，視病  
情之輕重，一日點眼二三次，亦可用新潔毛筆塗  
於結膜面，(內眼皮，點後須以0.4%至0.8%  
氯化鈉 Natrium Chlorid (即食鹽水)洗滌中和之，  
但硝酸銀不可接觸角膜，防起潰瘍，亦不可與日光  
相遇，因易起化學作用，而發生濁濁。沉澱濃  
度起種種變化，遂減弱效力。欲免此弊，必須貯  
於有色之點眼瓶中，以避光線。本品化成後，最  
多不可過一星期，使川時宜擇最新配製者爲最妥  
，又不可加食鹽，或其他氯化物，免致銀鹽沉澱  
。此藥自古認係膿漏眼之特效藥，但性頗猛烈，  
用之不當，反爲有害，且用此種收斂劑後，每致  
刺激症狀增加，如分泌腫脹，及疼痛之增進等，

（濃度弱者更有腐蝕作用，）此雖為一時性，然患者總抱不安，致增加不良之疑懼心理，致期之務宜謹慎，即稀釋極淡者，亦切不可交病家自行使用。

病家自用眼藥水，可用硫酸銻（Zinc Sulphas）（即硫酸亞銻，一作錳磺，又名皓藥）0.2%或0.5%

## 加減建中湯治愈溼痺之實驗

陸盛標

離城三十餘華里之鄉間蔣某，年逾五十。于去歲十二月進城。一傭工扶其來所求診，余見其行動異常。手足及頸拘攣搖發抖。言語澀滯。面部各有浮腫。診其脈沈舌膩。詢其症。兩手麻不能持物而尚不先知覺。兩足無力。入晚皆有腰痛。小便頻少。大便如常。食慾不振。兩眼視物糊塗。自稱是病已得年餘。由雨淋後飲酒而起。（平時亦暴飲）曾經西醫打針千餘針。及服中藥有百餘斤。均未見效。日加沉重。穿衣鞋及飲食。亦由傭工服侍。不能自行動手。據此。可見是病由酒濕相搏不運行所致。方用

桂枝二兩 白芍二兩 生甘草二錢 知母五錢

生姜皮一錢 合其冷服

次日復診。自稱較為舒服。見其自能持煙桿吸煙矣。

方仍

桂枝貳兩 白芍四兩 生甘草貳錢 生姜皮一錢

老類草壹兩 白茯苓五錢

第三日復診自行登門。不用傭工扶也。面帶笑容。自稱自

能穿衣鞋及持碗筷。飲食言語較為清楚。見其手及頸已不發抖矣。晚間小便四五次。其量頗多。診其脈微浮而有刀。方用

桂枝四兩 白芍半斤 生甘草一錢 白茯苓五錢

老君鬚貳兩 老類草貳兩 五茄皮五錢 活血藤五錢

第四日復診。先曰謝謝先生。我病已痊癒矣。年餘之病疾。費百餘萬元未得見減。今蒙先生數劑即告痊癒。感激不盡也。惟昨晚一夜小便未得留。大約已達半尿桶餘。而飲食增加。驗其舌光潤無苔。言詞如常。街上行走已如平常人矣。見其症水潮已全除。因久病陰虛。再以養陰健筋骨法。方用

虎骨八錢 生地乙兩 淮山乙兩 山茱萸六錢 苡米仁四錢

金當歸五錢 炙甘草貳錢 五茄皮三錢

第五日復診。據稱昨晚一夜均無小便。因家務纏身。意欲

返里。請先生處方服數劑可也。仍用上方出入。合其服五劑。

須忌酒為要。次年正月。攜樽入城謝余。聞已如常人也。

由上觀之。服重量亦建中小便頗多。而服後方之虎骨生地

。則無小便。可見小建中之利水功能宏矣。

茲將桂枝白芍能利水又能治愈濕痺之原理解釋如下。

(一) 桂枝之功用。為溫經通脈發汗解肌。利肺氣。調營衛。

治傷寒自汗。中風自汗。表虛自汗。骨節痠痛。風痺。

入肺肺經二經。為下行發表之品。蓋桂枝為發汗解肌之

品。非專為發汗。不過係一種逐水之品而已。倘如麻黃

熱服出汗。冷服利小便相同。

(二) 桂枝湯能發汗又能止汗。可知桂非專為發汗。而能有利

發汗之功。又入肺脾經二經。為下行發表之品。可知下行

發汗之功。不能直接驅逐。藉以白芍將液之力引而下行。麻黃

(三) 白芍之功用。利膀胱。除血毒。固經。通血脈。治結

聚。為飲陰之品。故桂枝解有逐水之能。但其性若有橫

# 中國醫學約編第十種醫贖約編

(續)

周禹錫

## 第九章 清代時期之醫學 (續)

趙學敏字恕軒。饒州人。博學工醫。著述甚富。其刊行於世者。有本草綱目拾遺。串雅內外編二種。串雅所載。皆走方醫之方。經吳普在補註傳世。溫存賦字載之。巴縣人。歷官總兵。著有瘡病淺說。溫氏醫案。急驚風治法。醫案中治氣腫及瘋狗咬傷兩方。為他書所未見之發明。楊壽字栗田。成都人。著有寒溫症辨六卷。從陳堯道傷寒證驗化而成。唐宗海字容川。彭縣人。以進士治西方之醫學頗早。著中西匯通五種。於氣化血液三焦頗多發明。又著醫易通說。醫易詳解。醫

醫之不用白芍。佐以桂枝發散之力。助其迅速出汗。而桂枝湯原為解肌而設。故醫白芍制止桂枝散力之故也。  
(四) 痺痺之原因。多為水滯存積於組織無力排泄。故老廢物積滯。亦因之而積滯。致成血液不暢流。是以應道神經系而成。痺痺自來更難之狀態。被神經系失其感覺。致成手足發麻。言語謇澀。痺桂枝湯和營衛。通流組織之滯廢物及水滯。故桂枝湯有通滯之作用。但無掃除皮大寒行舟之功。故桂枝湯能及掃除血滯之功。而驅逐存久之水滯。身體各部組織之滯。由是隨小便而去。神經系恢復生理常態。各組織復職。故病愈矣。

學見能。秋痢二字說。等書。學宗之。羅定昌字茂亭。新都人。授王清任唐宗海之說。著成中西醫粹。鄧壽全字悅安。臨邛人。著醫理真傳四卷。醫法圓通四卷。以陰陽立論。頗具會心。然非學有根柢者見之。每為書所困。以為道在是矣。醫之學亦盡於此矣。執此問世。鮮有不草菅人命者。又著傷寒恆問論。可供參考。于學士瀘州人。屢試不第。遂隱於醫。嘗謂傷寒論為方書之祖。學者苦難讀誦。因將仲景原文編為三字經。以便初學記誦。亦善誘後學者也。梁玉璠字特履。廣東茂名人。家傳醫學已二百餘年。診驗既多。辨析尤確。平時博通今古。不屑以醫名。謂其學之精。亦一時所僅見。其六世



祖於明季得仲景新傳二百卷，果世守此書，以治人多效，特嚴  
 獨具卓識，官至太守，著有舌鑑辨正，辨舌要畧，醫學答問，  
 三種，為醫林別樹一幟，實足輔切脈之窮也，謝潤字葆初，  
 武進人，從父翔習醫，學宗喻徐，著有醫學經緯五十卷，未及  
 刊行，其孫觀字利恆，因其原稿分析擴充之，成為中國醫學大  
 辭典，分病名，藥名，方名，身體，醫家，醫學，醫書，七太  
 類，內容頗巨觀，洵醫家之顧問，惜多疵謬，應有修改之必要  
 ，且多遺漏，亦有增訂之必要，然網羅散佚，考輯質疑，是賴  
 近代學者之繼述也，曹存心字仁伯，又號樂山，常熟人，習  
 醫從薛性天游凡十年，治病輒奏奇效，嘗言醫者存心，須視天下  
 無不可治之病，其不治者，皆吾之心未盡耳，著有琉球百問，繼  
 志堂語錄，過庭錄，延陵弟子紀畧，等書，王泰林字旭高，  
 無錫人，習醫於舅氏高錦亭，舅氏歿，即傳其業，始以傷醫行，  
 速後求治者日繁，屢反內科，無不應手奏效，於是遂專以內科  
 行，著有西溪書屋夜話錄，醫方歌括申解，諸書，張大嘯字  
 仲華，胥江人，以醫術馳名江浙間，論病選藥，思路深細，用  
 法精到，頗能獨開生面，蓋刻意爭奇，不肯稍涉平境者也，所  
 著醫案，經秦伯來氏選入清代名醫醫案精華行世，趙履齋字海  
 仙，丹徒人，動求古訓，心得頗多。亦儒者之醫也，生平樂善  
 為懷，嘗謂醫為仁術，為醫而不仁，何用為醫，鄉里至今樂道  
 之，醫案傳世，見清代名醫醫案精華，馬培之孟河人，治醫  
 傑出於道咸之際，精內外科，而以外科為最著，其方案屢獲獨  
 造，不同浮響，著有馬批王洪緒外科全生集，王九峯實應人  
 ，入學後攻醫，學富心靈，全活無算，名遂傳遍大江南北，至  
 今鄉人猶有稱道之者，可以想見當日之高妙焉，醫案經選入清

代名醫醫案精華行世，巢崇山孟河人，家學淵源，於學識經  
 驗，兩臻豐富，傑出之才也，今子孫猶承其業勿衰，醫案經選  
 入清代名醫醫案精華行世。張夢廬字千里，桐鄉人，以名素  
 廉而行醫，學富心靈，為同道所器重，與拘守一家言，執死方  
 以治活病者，未可同日語也，驗案見清代名醫醫案精華，張  
 乃修字聿青，無錫人，父工醫，少承家學，益孟晉顧思博精，  
 故論病處方，變化萬端，不株守一家言，一時四方從游者數十  
 人，平生論述頗多，惜皆散佚不存，幸驗案選入清代名醫醫案  
 精華行世，陳秉鈞字連舫，青浦人，由儒而醫，家傳十九世  
 旨，於是有令名，迨連舫而道大行，昔五次應徵召，無不稱  
 案選入清代名醫醫案精華行世，秦乃歌字笛橋，又號又詞，  
 上海人，工詩古文辭，兼擅六法，以餘事攻醫，活人甚衆，南  
 匯奚鐸庵曾作讀內經圖記之著，有玉瓶花館叢稿，俞曲園醫學  
 筆記等，驗案經其孫伯未選入清代名醫醫案精華行世，陳良  
 夫嘉善人，受業於吳雲峯，精研古醫經，凡求治者，無不應手而  
 愈，雖三尺童子，咸知其名，惜生平無所著述，為可惜耳，驗  
 案猶有存者，見清代名醫醫案精華，金子久大麻人，自南宋  
 以來，世以醫傳，至子久乃雀起，名振南北，學問淵深，案語  
 多優體，千言立就，一時無兩，驗案經選入清代名醫醫案精華  
 行世，何鴻勳名長治，青浦人，家本世醫，益以力學，故學  
 識經驗，高人一籌，隨機應變，有得其環中，超乎象外之妙，  
 負盛名凡三十年，尤擅書法，得平原山谷神髓，為世所珍視，  
 驗案經選入清代名醫醫案精華行世，林珮琴字義桐，又號雪  
 和，丹陽人，好醫，日課生徒，燈下披閱方書，以油盡為度，

凡數十年，雖不兼醫，然為大診治顯乘。晚年將所處方劑，擇其要者，附以證治，成類證治一書，李文榮字冠仙，晚號如眉老人，丹徒人，精于文，暇讀方書，間出其餘技以濟人，應手即活，嗣為陶文毅座賓，賞識尤有加，一時名噪遐邇，生平服膺喻嘉言，論述著有仿寓意草，許樾字珊林，海甯人，政治之外，留心醫籍，久之遂精其術，官平度州時，治幕友杜某腫脹病，名乃大著，驗案經選入清代名醫醫話精華行世，徐玉臺南匯人，治病多新解，蓋經驗宏深，自著於手揮目送之妙，著有醫學舉要，論述病源，絲絲入扣，程文固字觀泉，一字杏軒，新安人，嘉道間以醫名，四方求治者踵相接，其所讀書，自靈素本草諸經，洎秦迄近代諸大家說，皆博通而詳解之，嘗取述而不作之意，著醫述十六卷，都五十萬言，許恩普祝其人，僑寓京師，診治多名公巨卿。如周錫恩，陳梅初，吳祖農，馮孟華，翁鼎臣輩，一時醫名噪起，斷病如折獄，處方者用兵，亦醫林健將也，驗案經選入清代名醫醫話精華行世，余景和字鵬鴻，宜興人，初為藥肆徒，繼以所業與醫近，乃取醫宗全錄讀之，冥心蒐討，無間寒暑，繼又從黃蘭泉游，學大進，後應友人招，懸壺常熟，歷愈危症，醫名大噪，著有傷寒附翼註，診餘集行世，吳達字東陽，江陰人，攻醫宗法昌邑黃氏，宗黃氏者，每流於溫燥，彼獨師其意不泥其跡，晚年行道滬上，著有醫學求是初二集，張晚香紹興人，讀書時喜學醫，博覽羣書，迨中年，有求診者，着手輒效，於是由親戚而遍及陌路，一時口碑載道，著有醫病簡要，醫晚香醫案，行世。姚晏如字龍光，丹徒人，幼從庭訓，專心制藝，繼抱怯症，為時醫習難，乃矢志習醫，閱書既廣，求理益深，疑難

雜症，莫不應手見效，亦出類拔萃之才也，驗案經選入清代名醫醫話精華行世，張仁錫字希白，青浦人，後遷嘉善，以儒術行醫，精於診切，著有痢症彙參，四言藥性，奪錦瑣言，醫說，等書，魏樹春字筱泉，興化人，博覽醫書，不拘跡象，而於疑難雜病，能自別出機杼，人競稱之，著有鶴山書屋筆記醫話。

### 第十章 現代時期之醫學

現代醫學，為競存時期，自民元以來，中西互相排斥，釀成守舊維新兩大派，守舊者以尊經闢西為主，維新者以斥經崇西為的，爭意見而不爭是非，亦醫學之一大障礙也，政府方面，不但加提倡與改進，反加壓迫與取締，北庭教育總長汪大燮曰，余決意廢去中醫，不用中藥，國民政府衛生部，亦有廢止中醫之經過，引起全國醫藥團體總聯合，而有三一七之努力抗爭，民十九廿年間，始有中央國醫館之籌備成立，定三月十七日，為國醫紀念節，政府制定中醫條例，衛生署又公布中醫審查規則，三十二年九月二十二日，公布醫師法四十條，雖獲得法律上之保障，而不平等待遇，尙未實現，醫政權仍操西醫手中，反觀中央國醫館成立至今，十有三年，對於國醫藥學術之標準教本，和參考專籍，迄未制定公布，國醫界同仁，對於此點，深表遺憾，如此表現，豈競存時期之所宜乎，語云，操之在我則存，操之在人則亡，國醫於此，不寒而慄，應如何自強自立，奮鬥圖存，以負荷繼往開來之重任，庶幾有以上對先哲在天之靈，下為後起國民浩萬世無疆之福，至現代醫家可稱述者，列舉如下，何炳元字康臣，別署印巖，浙江紹興人，祖秀山

，精醫。宗四張連學，與俞樾初任瀛波，同時鼎足而三，廉臣之學，博大精深，求之當代作者，幾不可勝一，不能有二之感，雖謙而不作，然辭備氣收，折衷函當，其校勘通俗傷寒論，重訂廣瀛論，新增傷寒廣要，鑒定傷寒論，鑒定傷寒論，增訂傷寒百病歌註，新增時病論，新編兒科診斷學，增補溫病條辨，增校醫學妙諦，校何新醫宗必讀，主編濕溫時疫治療法，增訂傷寒傷寒論，更名或症發微，皆已刊行，其他未刊者尚多，如官虛藥物學，黃帝內經存真，婦科學粹，兒科學粹，增補蘇氏醫學心源等，純攝經學源，尤為醫學正宗，又主編當代全國名醫醫案編，計分四時六淫，八大傳染，萃現代名醫之治驗，加以精深學理之評議，真百世不磨之寶典也。以年七十時道山，生平之學，敢廣天，補精微，擬通明，道中庸，軒岐仲景而還，唯推此老，子幼廉字拯華，繼述箕裘，由重瀛醫科大學畢業後，更受業於留雪樞廬鳴盛于福保三大醫家，會通中外，著述亦多，楊明誠字鶴侯，江蘇泰興人，醫通中外，學貫古今，擅改進醫學之大而，著有靈素生理新論，醫學新論，靈素氣化新論，腦病新論，五色論四元，溫病辨論，家藏醫學須知等書，其冠絕當時，其張錫純字澹甫，直隸鹽山人，所著醫學衷中參西錄與七期，前三期方治，四期藥物，五期醫論，六期醫案，七期傷寒溫病，補從實驗發明，挽回瀛瀾，敵百川，國醫學賴以保存，留惠澤，著千秋，後起者高其功，讀其書者，必曰大哉，文孫聖華，備業於津門，都代權字子衡，別署陸痕，四川重慶人，生平治學，如韓昌黎不讀三代以下之書，惟致力於靈素傷寒，雖首窮經，老而彌篤，晚年癯生不悟得之小理，發抒心得，著成素問詳解，靈樞詳解，傷寒詳

解，金匱詳解，稿甫成，遽歸道山，享壽八十有五，遺著待刊，其已刊行者，僅素問上卷天真論詳解，聖方治驗錄上卷，靈天年醫社日記若干期，余學龍字瑞雲，四川瀘縣人，天資高敏，過目成誦，屢試不第，故業為醫，與鄰邑羅輯五郭版三兩名家之醫學稱鼎足，而治病之神明變化則過之，當時有聰明莫過余新正之稱，蓋誕生於元日也，臨終年元日，自吟一律曰，管城與我故相親，日月追隨七十春，摘古惟期能濟世，製方每欲得傳人，夢中花發真開智，腕下毫厘信有神，投筆偶知戎事急，懸游塵表自全身，靈識語山，臨終頤門弟曰，手不釋卷，隨筆而為，好謀而成，用之弗費，吾一生之學業於此矣，汝輩勉自為之，其好學之勤，可想見矣，遺著傷寒金匱方藥歌，余氏治驗錄行世，張壽頤字山雷江蘇嘉定人，致力經學，究夢西法，嘗執內翰仲景之學，以繩墨百家，如太史公之筆，絲毫不苟，曾一度推執史筆，主編中國醫學史，惜甫學稿，遽歸道山，此殆先醫百毒，不願此老執史之筆，而兼其魂學，為停筆筆犀利，鬼神忌之，可不慎且懼哉，遺著有經脈圖說新考，正方難經彙註鑿正，臟腑藥式補正，全體新論發微，本草眼義，脈學正義，談醫考正集，中風新論，醫學家求，病理學讀本，女科要鑰正，小兒藥證直訣鑿正，痘科綱要，濕溫醫案，醫務醫話，等書，多精確可法，丁甘仁江蘇孟河人，醫道大行於上海南洋，名震一時，創辦中醫專門學校，為中醫醫學校教授之始，近代醫儒，多出其門，遺著有丁氏醫案行世，子仲英，孫濟萬，均以醫鳴於時，美國伊四川大邑人，致力古醫學，長於訓話，所著內經脈學部位，傷寒方經解，禪農本經，及醫說五種行世，廖季平四川井研人，博通今古，長於

考據，所著有六譯館叢書，於內難脈學，及古代方書，東瀛丹波氏父子集醫學書類，皆詳按極精，為研究古醫學最有價值之參考書。郭敬三，四川隆昌人，致力於涇漢通修圖之學，極有心得，尤專長於吳氏。當時盛行於縣，有藥王之稱，遺著有醫案一卷，經本編參訂者評按定名曰肅評郭敬三醫案行世。劉榮年字華封，山東濟南人，性喜好古，凡我國古書流入東洋者，靡不搜求細究，著有喉喉病證治辨異，辨明與白喉症之混誤極精，頗切實用。王仁豐四川瀘縣人，以晚近中醫界，莫不以改進為急務，乃抒其心積，著成新中醫五種，一氣化真詮，二經脈窮源，三症治貫通，四病案實錄，五藥物格要，意在有中醫革命思想之作，巫伯榮四川新繁人，致長沙之學，數十年如一日，晚著成傷寒論廣訓，採澆田栗園之學說為多，何仲舉四川簡陽人，前清孝廉，遂於醫，創辦中醫學校於成都，桃李盈門，著作等身，歿後，子龍舉繼其業，劉仕本字漢庭，四川瀘縣嘉明鎮人，性純孝，因孀母病骨：遂致力醫學，受業於同里趙必壽，學成問世，無論貧富延診，風雨皆應，報酬不計多寡，嘗述其業師所授之傷寒醫訣脈神三昧於門弟子，按法施治，無不應驗，年登八秩，猶日診十數人而不倦，可謂得天獨厚矣，壽八千歲零八十日，遺著眼科發微，闡明外障內障之生理病理治療衛生，極精。

黃竹齋內經編序

王慎軒中醫新論彙編序

曹炳章中國醫學大成序

質門老醫位升書

民十六革命高潮下振興地方醫務工作之白話宣傳

人醫之貢獻中央國醫館之兩次建議書... 跋後

余與同志兄周君禹錫之論交也，因蔡君西屏介紹，始知君從軍長院，德遊湘鄂，且影隨昌，維時正當民十六七年之間，隆昌縣中西醫，應革命之高潮，合組治療工廠，君任宣傳，余主藥書，遂相與共撰白話宣傳，以正人心，厚風俗，而警世之振興地方之醫務，提倡立病名，密診斷，蓋章負責，以尊重民命，而以實行送診貧病，打銷勒取富病，為口號，以至同道之醫德，余因請君，如此提倡，醫風當轉，行見余與君，脫離瘦，而吾隆之病家則肥矣，余與君其無悔焉，今如余言矣，願立病名，書診斷，蓋章負責之同道，幾無憾者，以醫案之在人者，工拙自見，藏拙自不待言，而如斯苟安而陋，因其暫時不為社會所詬病，遂反得意揚揚，則何不曠觀今日之陪都乎，不立醫案之醫師，有存焉否也，是不專在乎政府之取締，而人民以雖死而病名不知，遂相與自動不敢服其藥，然後徹底解決，是又在喚起民衆，開通病家之智識，而後有效，此須本大無世之精神以行之，正已化人，故居恆以模範醫師自命，苦心如此，彼反宣傳者，又何患乎，余因之有感矣，天下事，事後易為智，當夫中醫受外力之壓迫，雷霆萬鈞，政府含垢納污，賢奸並立，妄欲廢止中醫，自絕於國民，以遂其媚外之心理，罔恤乎國計民生，救之者奔走呼號，若涉大水之無津，遂飄蕩而無所止，人皆知做中央國醫館例，設立中央國醫館，為中醫之立足點，出於閻百川主任之建議，而不知其發跡者，為余與君之私議，函時同志逸人之請命，乃底於成，故中館之成立，特別關心，認為中醫既有以立，而振興醫務，此其時矣，余與君遂兩次聯

名，上書建議，仰蒙採納者多。上海醫報轉載，譽為發揚國醫之八大方案，有以也夫，而君亦遂榮膺中館之聘，為名譽理事，大著拯痾軒醫學就重錄出版，余題肖影，有醫學轉關吾儕責任等句，故中國醫學約編中種之參訂，余遂不得卸其仔肩矣，君又挽余與撰當代全國名醫驗案類編續編以繼往開來，雖窮亦兼善天下，而余之名，則附驥尾以傳焉，仁者不必富久矣，求仁得仁，又何怪哉。久要不忘平生之言，以全吾人之醫德，而盡醫家之天職，斯真難能而可貴，余與君又以此自豪矣，抑又聞，博聞強識而讓，敦善行而不忘，謂之君子，雖不能至，

# 本社函授科試卷

試述一般時病自汗多而發熱仍不退之理由與治療  
 體溫之產生。由於胃腸之吸收養料。輸入血液。所起之氧化作用。體溫之散放。由於汗腺之出汗。肺臟之呼吸。及腎臟之排泄。產生與散放。二者恆隨天時之寒暖。為人體之需要。而隨時調節。故無寒冷之感。亦無發熱之患。此即謂之常人。汗腺與肺腎三者。既是放散體溫之機關。所起發熱現象。當然亦是三者所發生之機能障礙。汗腺之出汗。是散溫器中之最大部門。所起之發熱現象。亦是汗腺失職居多。何謂汗腺失職。是汗液不出之謂。以理衡之。汗液不出當是發熱之主要原因。汗液得出。應無發熱見現。然事實却超出吾人理想之外。外感病中。除冬片之傷寒症外。一般時病。非但有汗。而且自汗很多。然其熱積留不退。此必有理由在。誠不得不由吾人去推究焉。

不敢不勉，以此聊君，並殷殷以此厚望於我醫界同仁，願約編之初版，出自津門，以淪陷區域尚未收復之故，言論失其自由，致自序一篇，重要處概從刪削，失去虛山真面目，因而減色不少，又為節省同道精力計，內容未免有過於簡約之處，深為歉仄，爰對病理約編，處方約編，有所增訂，於醫則加入國醫約史，勉求完善，行將再版，故錄而跋之，以俟海內外醫學先進。安博大師，之教正。  
 中華民國三十三年甲申隆昌蕭尚之敬識於古隆橋畔思慕過情。

施迺明

時病之範圍甚廣。古往今來。治溫大家。觀其著作。皆各立名目，各個不同。有以四時而分之者。有以六淫而分之者。有以病症而分之者。俱各有至理。茲為便於說明發熱與自汗氣見之理由。從其不同處分二類述之。一曰風溫系。一曰暑濕系。風溫統春令之春溫及冬令之冬溫而言。暑濕統長夏之濕溫及正夏之暑溫而言也。分述之如下。  
 冬月外界空氣寒冷。人體為適於冷空氣中之生存。皮表之汗腺緊閉。肌膚周密。血管收縮。血流疾速。體溫均聚集於表。以為抵抗外寒。人之傷於寒也。肌表受寒冷之刺激。體工起極度之反應。體溫更集結於表。以事救濟。表層之抵抗力更趨堅強。寒邪不得深入。兩者互相堅持。於是成為發熱無汗之傷寒症。若夫冬日氣候和暖。或春日天氣漸暖。外界之溫度與人體之體溫。相差不甚高低。肌表之抵抗力漸行撤離。毛竅疎

怠。不如冬令嚴寒時之固閉。血流漸慢。其時天氣微有變化。即易感受風邪。體工雖即起抵抗。體溫奔集於表而為發熱。奈因毛竅傾向於閉。再被體熱之蒸。故有既發熱更自汗之症。但汗雖得出。體溫亦得放散。究因體溫之產生。有加無已。放散量不足。產生量有餘。汗自汗。熱自熱。熱不為汗衰。此在冬日得之者曰冬溫。在春日得之者曰春溫。因係受風而非受寒。以病因可稱之曰風溫。此即風溫系之汗多而發熱仍不退之原因也。內經以長夏屬濕土管令。其時正當五月間雷雨季節。以炎夏屬暑令。天氣炎熱。太陽光直射地面上。河渠中水。受熱力之蒸。變為蒸氣。炎夏早晨地面上白茫茫一片。此即蒸氣之上升。亦即所謂之濕也。天氣愈熱。水氣愈多。天氣愈冷。水氣愈少。有人所謂著必挾濕。確是萬見。上升之水蒸氣。滿佈空中。各種物質之蒸發力。必定減弱。人體上有許多代謝產物。必需排泄。其排泄之途徑。大部份乃依汗腺。排泄之方法。是發汗。汗腺無時無刻不可發汗作用。但視之不見。稱之曰潛發汗。因空氣中水蒸氣過多。潛發汗機能受極大障礙。代謝產物不能全部暢快地排滯於體外。於是只得蘊於體內。蘊於體內之代謝物。稱之曰伏濕。伏濕不病則已。一病無不發熱。熱與濕合。稱之曰濕溫。體內有熱。必藉汗腺以放散。以為調節。然又因空氣中水蒸氣之太多。熱不易解。故汗自汗。熱自熱。此即濕溫之象也。六月時令。天氣炎熱。外界之溫度高於人體。人體上之體溫。非但無需保存。抑且有疎散之必要。疎散方法。亦藉出汗。故夏令多汗。但又因為暑令多濕。空氣中水氣太多。熱不能散。故雖出汗。熱不稍減。熱自熱。汗自汗。此即暑溫之象也。暑溫與濕溫。俱因空氣中有濕障礙。此即暑濕系

之汗多而熱不退之原因也。

根據以上理由。可以知道風溫系之發熱。先因風邪刺激。引起體工之反抗。繼因發汗不足。而致熱不能撤。治療方法。第一解除風邪之刺激。使體工不起反抗。體溫不致直作亢進。第二蘊蓄之熱。還藉汗腺以暢解。總之再有出汗之必要。大觀乎桂枝症之用桂枝湯。經服藥汗出後。熱自退。汗自止。故近人有言。自汗之汗。出於肌表。藥後之汗。出於臟腑。肌表之汗。不能退疾。臟腑之汗。庶足以愈病。治時令病。亦當根據桂枝症之成例。再應發汗。但以其本來有汗。汗腺已開。不可用麻黃峻烈。大發其汗。歷來治溫勝手。如葉天士吳鞠通王孟英輩。頗賞用荊防。豆豉桑菊。薄荷之屬。以其功雖發汗。效力輕清。雖肌熱甚高。不過稍佐黃芩連翹等清泄。仍冀出汗後熱始退也。至於暑溫系中之濕溫症。因體內蘊濕而發熱。因空氣中有濕而熱不解。除熱之法。自當以祛濕為主。不可再發其汗。雖再使汗出。熱亦不解。徒傷津液。故古醫有濕溫病不可發汗之戒。誠見道之言。治之之法。惟有宣導中宮。恢復腸胃吸收機能。滲利下焦。扶助腎臟排泄工作。所有濕熱。不希其從汗腺出。但希其從腎而出。如甘露消毒丹。三仁湯。杏朴之一一及仲聖之五苓散猪苓湯等。俱是治濕溫之主要方劑。觀其組合。何嘗有發汗藥之混入耶；即使有之。亦不過常病初起。或有表症者而畧用之耳。觀此亦可知治濕溫之真相矣。若論暑溫。因天氣之熱。人體有散溫之必要。因空氣有濕。散溫蒙極太之阻礙。故雖出汗。熱未稍解。汗出多。血液乾。乃口渴引飲以自救矣。飲水雖多。因汗出之故。小便仍少。熱亦不能從小便中去。於是藉肺臟之呼吸以為解散。肺臟負起解放全身之

體溫。責任重大。效力不彰。惟有加緊工作。乃氣喘矣。故暑溫症汗出多而脣干舌絳。煩渴不止。熱多而壯熱。氣急。仲聖治此。一面清熱用石膏。一面養液用人參。後人又有生脈散之缺肺生津。清時又喜用沙參。荷葉竹汁荷汁等輕清甘養。熱退汗自止。津保渴自除。故同是汗多發熱。風溫以養汗為主。濕溫以利濕為主。暑溫以清養為主。症同治異。此係時病範圍之一般病理與治療。若天時症以外。又當別論矣。

試述夏令小兒口干大便溏利之病理與治療

腸胃之本能。在消化食物。吸收養料。其消化之機能。隨人體之需要。與天時之寒暖。而變易其工作。當夏令之際。天時近暑。朔風烈。砭入筋骨。人體為適應生存。抵禦外寒起見。其唯一方法。厥為保存體溫。一方面而肌表收縮。汗腺緊閉。血流加速。為勢有之體溫。不致外散。另一方面。責令造溫機能工作加緊。強使體溫增進。以為應付外寒。此皆保存之方法。食物經腸胃消化後。吸入血液中之養料。遇氧而起氧化作用。其化結果。仍產生熱力。此即所謂之體溫也。故胃腸是產生體溫之原動力。至夏令消化收縮工作應時加緊。亦理之所必然者。一至夏季。天時炎熱。外界之溫度高於人體。人體上之體溫。非但無保存之必要。抑且有散散之必需。其方法一面出汗。一面將體溫之來源減少。胃腸機能當然隨之緩慢。常人至冬而食慾旺盛。至夏而食慾減。職是之故。

小兒生功強。最宜口腹。如其所愛者。又恣而不節。當夏令胃腸機能緩慢之際。又為瓜果食物最多之時。食而有律。尚不致害。若不注意於節制。遂因腸胃機能之緩慢。必易停滯。此小兒於夏令所以易病之由也。腸胃有滯。久必發熱。因

發酵而產生一種毒素。刺激腸壁。壁膜受刺激。而有抵抗力反射。加緊分泌粘液。以為排除腸內腐敗性物質。因此一者由腸壁之分泌液。一者由腐敗性排泄液。合而達出肛門。成下利之現象。故大便溏薄。獨濁不清。或腥臭難聞。或稀薄如水。又為夏令小兒病中最多之症也。

人之大便。潤燥有度。庶為正常。所云下利。當然是燥性減低。乘便稀薄之謂。其乘便中所缺之水份。乃人體上應當保存之水液。一部份因供給各臟器之需要。稱之曰組織液。或稱津液。一部份係含有廢物之尿液。應液本當從小便以排出。液本當潤養各臟。今因病理的變化發生下利。大便排出。漫無節制。腺體枯燥。分泌減少。口中不得潤養。故呈口渴之象。此因利久而發生口渴。若夫見於泄利初起。則由於積滯起發酵。而為熱化之徵。兩者原因不同。病症亦異。以脈舌辨之。前者脈必細而舌必乾燥少津。後者脈必滑數。或濡數。而苔必厚膩。黃濁所不同也。

至於治療方法。當分初起中末三期。當初起之時。既因積而滯。自當以去積為第一。積滯一去腸壁無所刺激。下利自然止。口渴亦不發生。倘種疾患。亦無形杜絕於先。但所云去積。並非攻導之謂。與仲聖之用三承氣迥然不同。雖同是屬有形之物。但三承氣之所積者。乃糞便久積不化。已硬成塊。硬塊實物。故非苦瀉之軟化不化。此處所論之積。乃偶因飲食不節。腸胃之蠕動與濡動亦偶然障礙。請致腸內容物失於新陳代謝之謂。治法亦當助腸胃之蠕動。故其自行去積而已。用藥如神。神藥麥芽肉餡子雞兩金雞。俱均帶炒。以易於消化。再輔以枳殼半夏。積重者加檳榔。寒化者加干姜肉桂。熱化者加

本連。多食瓜菓加艸菓丁香。而辟香治菓積元氣神效。不妨取用數分。腹中鳴嚮。可照三瀉心湯化裁。正合雷鳴下利之治。近哲更以腹鳴爲風邪在腸。用防風根黑荆芥之屬。亦頗靈效。但亦需炒炭。以微寓止瀉之意。此初期之治法也。若泄利已數日。積滯亦頗減。症在虛實參半之間。川藥更當面而顧到。更應察其虛甚抑實甚。而爲進退消補之機。如麥芽神曲陳皮與白朮黨參同用。積既得去。虛亦得補。消補兼行。古人頗爲貴用。正適合於治泄利中期之症也。過此以往。積滯已消。腸胃虛弱。下利雖減。但仍未止。每日二三次五六次不等。不若而往之劇。所下者盡是稀白之水。飲食少進。精神疲倦。面色萎黃。口中發渴。脣舌乾燥。此時腸胃既虛。缺乏收攝之力。水液亦已耗傷。故有口渴唇干之象。欲補充已耗之水液。但養液

# 中 醫 生 理 學 講 義

## 第十一章 腦與睡眠夢幻死亡之關係

(一) 睡眠 (二) 夢 (三) 幻覺 (四) 死亡

(一) 腦與睡眠之關係 精神器官，一動一息，實有一定之時間，動時謂之醒覺，息時謂之睡眠，睡眠之中，神經系統之全部，均減少其感受之性，非有強度之刺激，不能惹起其反射運動，且睡至熟時，精神機能，至行休止，其狀態恰如除去大腦者然，蓋吾人終日辛勞而不困乏者，亦賴有睡眠之休息，故日出而作，日入而息，爲人生一定之休息動作時間，睡眠是神經系之一種寧靜狀態，爲生物恢復醒時活動所耗盡之神經精力，神經精力能使組織中各細胞機能團結秘密，日間動作過久

之藥。更有增劇利下之可能。只有止瀉其腸管。杜絕水液之排泄。方是正治。內經曰。瀉以止脫。如應仿此施治。用藥如肉豆蔻、訶子肉、赤石脂、禹餘糧、諸吐之屬。此治末期利下之大法也。東垣曰。治利不利小便。非其治也。仲聖曰。利不止當利其小便。更有先賢有治利九法。利溲居其一。古人視利小便爲治利之不二法門。蓋則數得開後感得實。無論下利在初中末三期之任何一時期。均可加入。如茯苓豬苓澤瀉等。而夏令之泄瀉。六一散更爲必用之藥。以荷葉包之尤爲至善至妙。滑石既清暑熱。又有利溲。一舉兩得。誠屬佳品。荷葉清暑解毒。於急性胃腸炎。實爲要藥。其他如桂苓甘露飲。更有採用之必要。更有治久利有補脾補腎法。亦具至理焉。雖爲成人言。小兒亦可採用者也。

# 義

周禹錫

，則細胞鬆懈弛長，精神因之疲倦，必經睡眠休息，使神經精力漸漸恢復各細胞機能，由弛長而仍團結，夫陽主晝而陰主夜，營主血而衛主氣，天地以晝夜爲復始，人生以起臥爲循環，故衛氣行於陽二十五度，行於陰二十五度，一晝夜共行五十度，夜半而陰陽大會，衆人皆臥，平旦陰盡而陽受氣，陰陽相貫，如環無端，如是則精神休養，勞逸以時，此睡眠之關係於腦神經，既有如是之重要，而腦神經之一定休養則又爲人羣補心身疲勞之要法也。

(二) 腦與夢之關係 睡眠時使身體內外之刺激，感覺中惹起半意識之狀態者謂之夢，研究夢學者，盛於歐美心理學家，其學說大分「行爲」「內省」兩派，行爲派所專攻，由物



質刺激神經之錯覺而成，內省派所專攻，由精神刺激慾念復現而成，返觀吾國古籍，內經周禮均言反之，但周禮僅立六夢之名，內經則言夢埋，六夢者，一曰正夢，謂無所感而自夢也，二曰噩夢，有所驚愕而夢也，三曰思夢，因於思憶而夢也，四曰痛夢，因其覺時所為而夢也，五曰喜夢，因其所喜好而夢也，六曰懼夢，因於恐畏而夢也，又好仁者多夢松柏桃李，好義者多夢刀兵金鐵，好禮者多夢簞籩豆，好智者多夢江湖川澤，好信者多夢山岳原野，役於五行，未有不然者也，夢之生理，陰氣盛則夢涉大水而恐懼，陽氣盛則夢大火而熾炳，陰陽俱盛則夢相殺，上盛則夢飛，下盛則夢墮，盛饑則夢取，盛飽則夢予，肝氣盛則夢怒，肺氣盛則夢恐懼哭泣飛揚，心氣盛則夢喜笑恐畏，脾氣盛則夢歌樂，身重不舉，腎氣盛則夢腰脊兩解不屬，此為十二盛，厥氣客於心則夢見丘山煙火，客於肺則夢飛揚，見金鐵奇物，客於肝則夢山林樹木，客於脾則夢丘陵大澤，壞屋風雨，客於腎則夢臨淵沒居水中，客於膀胱則夢游行，客於胃則夢飲食，客於大腸則夢山野，客於小腸則夢衆邑通衢，客於膽則夢門訟自刎，客於陰謀則夢接交，客於項則夢斬首，客於脛則夢行走而不能前，及居深池窮苑中，客於股肱則夢禮節拜起，客於胞則夢洩便，此為十五不足，可見夢雖怪誕，而理尚可存，蓋心為神舍，神動於心，則五臟之神皆應之，故心之所至即神也，神之所至即心也，第心師乎神而夢者，因情之所著，心之障也，神師乎心而夢者，能先兆於無形，神之靈也，夫人心之靈無所不至，故夢象之奇亦無所不見也，惟聖人能御物以心，攝心以性，則心同造化，五行安得而役之，故至人無夢也。

夢之定義，乃睡眠時一部分神經受某種刺激而發生心理活動，但在夢之經驗中，最顯明之表現，即一切神經會聚處之中樞神經原，與感覺聯絡運動聯絡彼此隔絕，遂致精神錯覺，夢之生活，較醒時生活範圍狹隘，因夢時灰色薄膜附於神經中樞而控制神經中樞之皮質部中樞神經與感覺運動聯絡，故夢之意像較醒時意像為弱，但因無感覺與之相較，故顯活潑如實際之知覺。蓋夢之成也，必由乎刺激，刺激之深也，多由於物質，物質刺激者，乃吾人環境中之某物或某力，或吾人體內之刀，在一種受納器，如耳目等所收納外來之印象所生之效果，然此體外體內兩種刺激，均能喚起夢象，其物體在體內刺激而成夢者，是由於臟腑或腸胃內有機感覺，如因睡姿不便於呼吸，即夢見臨高險之山，或如睡中便急，即夢尋廁所，又若內經所謂盛饑夢取，盛飽夢予，客於胃則夢飲食，客於胞則夢洩精山便等皆是也，其物質在體外刺激肌肉或受納器者，如酒香氣於熟睡人之鼻間。即夢見閑步花間，噴冷水於熟睡人臉上，即夢見外游遇雨，以唾液浸紅紙黏貼於熟睡人之頭上，則夢與紅衣女子交媾。精出如洩，又若內經所謂客於項則夢斬首，客於脛則夢行走而不能前皆是也，又如不快及可怕之夢，俗稱夢魘者，由於消化不良，即內經胃不和則臥不安也，由此觀之，成夢之原因，由於中樞神經原不能與種種感覺運動聯絡，致內外刺激不能正確判斷，乃成錯覺而現於意識者也。

(三)幻覺 幻覺之機在目，目為五臟六腑之精，營衛魂魄之所營，神氣之所出入也，故神勞則魂魄散，意志亂，心有所喜，神有所惡，平然相感，視覺迷惑，而眼中發生幻想，思想無窮，不能慎願，久之精神上發異狀，心神喪失，遂成幻

覺，故目為幻覺之樞機也，緣目之迷惑作用，產生所見物質，因道德之觀念，神經中樞受實際環境之壓抑，換起化裝作用，而成幻覺之象徵，幻覺即周禮之寤夢，內經謂思想無窮，所願不得，意淫於內，則七情鬱結，淫邪為之淫衍，正邪益為之易感於內，易動於心也，意淫於外，則白淫筋弛，發生病症，多恐懼驚惕，蓋由於精神刺激，慾念不遂，壓抑於意識，神經被壓抑之慾念刺激。乃留駐極深之印象，此印象既不能向外發展，以填其悲愴之缺陷，又不能從中解和，以寬其悲愴之胸懷，壓留既久，思想昏亂，精神迷惑，遂演於意識界而成幻覺，由此觀之，幻覺之成因，由於自之迷惑作用，意志上起不規之幻想，此等幻想，由於平素受理智束縛之事實，或淫慾不遂，或金錢受困，鬱思不解，致意志亂而神魂傷，注意力渙散而精神為之恍惚，視覺為之模糊，而心中鬱結之思念，乘此意志昏亂而乏監督之際，遂幻化出鬱思中之慾念而表演於腦海之中，眼系內連於腦，故腦有所演，目即恍若有所見，甚至耳亦恍若有所聞，其劇者若聞比鄰有仇家在隔壁終日將其辱罵難堪，雖所指罵伊者常面解釋，彼亦不之信，又有目見多人出入其家，動作言笑，形狀聲音，皆明晰不恍，然其人確非神識不清之癡狂者，凡此皆幻覺之實現，六淫七情皆能致病也。

(四) 腦與死亡之關係 人之死亡，有老死與病死之分，老死者，因其細胞原生質之生活機能，已經衰老，不能再營新陳代謝之功用而死也，病死者，因疾病之進程劇烈，而損壞其生活機關，致生活機能停止而死也，生活之重要機關有三，一曰腦，二曰肺，三曰心，此三者，有一停止，即可死亡，如腦出血之中風病，腦貧血之頭眩症，腦膜炎之熱病識狂等症以致

死亡者，皆腦死也，格魯布性肺氣管枝炎之肺痺病，肺結核之肺癆病，肺萎縮之肺痿病等症以致死亡者，皆肺死也，狹心症之真心痛，心包炎甚則心臟內膜炎之熱心痛，心悸亢進之怔忡等症以致死亡者，皆心死也，且死又有猝死與徐死之別，患各種急性病，或腦肺心忽然損壞，或某臟腑忽然障礙，因之猝然而死者，謂之猝死，患各種慢性病，或年紀已老，以致菲薄油乾而死者，謂之徐死，凡諸死亡，皆由臟氣竭絕無以上運於腦而致死也。

然死又有真死與假死之別，凡患各種死症，以致神經機能消滅，五官機能廢絕，心動停止，呼吸斷絕，筋殫硬，體溫下降，全身之生活機能停止者謂之真死，或患一時氣閉，其全身機能暫停，若與真死相似者謂之假死。

此外尚有死於非命之溢死溺死服毒死自刎死以及凍死渴死壓死容杵死雷擊死轟炸死毒瓦斯死虎狼蛇蠍獅犬傷害而致死者，皆屬非命之凶死，按死亡之現象，屬於病理學範圍，茲越俎而講授者，以死亡關係於內臟生活機能，故殿於神經系統之後耳。

### 第十一章 腦之衛生方法

(一) 節省感覺消耗 (二) 增強腦質培養

腦為精神作用之樞府，腦神經之衛生，以調氣為主，氣平則神經愉快，百體安舒，先哲嘗言曰養氣，曰母暴其氣，曰太剛則折，曰太怒傷肝，曰休休有容，皆調氣之說也，蓋氣升即是火，黃坤載曰，火之為物，降則清明，升則溷鬱，神經為氣之體，氣為神經之用，和其用即所以尊其體，養上寶靈曰，頭

宜冷。足宜熱。神經受刺激則血壓上升而頭熱，頭熱則氣血併走於上而足冷，欲其頭腦冷靜，法在調氣，昔周公瑾楚得巨龜，咸括諸人長於才而短於養，偶遭挫折，即憤不能平，結果皆氣衝腦裂而死，可為殷鑒，茲將節省感覺消耗，增強腦質培養，分講如下。

其一節省感覺消耗，為減少腦細胞死滅之一重大原因，蓋運用精神之際，腦細胞迅起變化，由興奮而分裂衰疲而死滅，而新生細胞不足以供消耗之補充，此所以當知節省也，節省之法，約分六端。

(一) 休息 精神以愈用而愈靈，然失之過勞，則有害無益，例如學生臨考，往往無晝無夜，下死工夫，以為補救一時之計，然記憶力之衰減由是而起，思考力之積弱由是而成，甚至生種種病疾，故劇用精神，一時不息，其害甚大。

(二) 精神調換法 入當注意一事閱時稍久，腦力疲倦，則暫停止其事，而以他事代之，例如時而讀書，時而奏樂，時而習算，時而臨畫，時而游戲，既不過用腦經，又不減其興味，若自朝至晚，專心致志於一事，其用力太多者，其傷腦必巨，若勞動既終，宜靜坐片時，或散步片時，亦精神調換之一法，人常治繁理劇，連日焦勞之後，邀集同人，為野外之運動，乃最良之精神調換法。

(三) 外界之預防 腦脊為人身最要之部，一切外界之刺激，均宜預防之，若父兄鞭撻子弟，往往在於頭背，殊為危險。

(四) 內感之節制 奇憤滿腔，隱憂不已，亦人生之常，然不知自節，於神經系統甚有防害。

(五) 睡眠 睡眠為休養精神唯一之方法，以恢復因精神勞作腦中物質代謝之疲弱，睡眠之時間，於大人概為七時至八時，精神勞費愈大者睡眠時尚，亦宜愈長，小兒尤宜多睡，大約十時乃至十六時，決不可奪其睡眠之工夫，以勉強作事業，然睡眠過度，腦髓之作用亦因而而遲鈍，睡眠時精神及五官機能隨音運動皆停止，心臟及呼吸等不隨意運動亦有限制，物質代謝之作用亦緩徐，故消費養氣之量少，其間所攝取之養氣，貯蓄於身體組織中，凡營養佳良之人，吸收養氣之量，比羸瘦虛弱之人多，故甲比乙醒覺後動作較活潑，又寢室宜廣闊清靜，使清潔乾燥之空氣流通，而棄人羣居不潔之衣類，蠟燭洋燈等所放散之腐敗發散氣宜避之，於羣衆同一寢室者，雖夜間宜行空氣交換，其換氣者，開放鄰室之窗牖為良，冬時暖室之際，宜防如碳酸氣或養化炭氣之有害氣體，吾人快眠之際，必腦內之血液散逸於外，腦神經亦得安靜休息，寢具必宜溫暖，皮膚血管因得擴張，腦中之血液，庶能誘導於外部，以解腦之負擔，又就眠之際，忌飽腹，並宜右傾而睡。

(六) 酒性刺激 最易傷腦，凡此皆為節省感覺消耗之重要條件也。

其二增強腦質培養，不外乎血行活潑，供給以鮮良之血液營養於腦經而已，故充分之營養，正規之習練，以及一切障礙之預防，實為第一要務，緣神經系統與其他之機關不同，習慣得宜，其作用自然發達，蓋入其雖有強健之身體，而無強健之精神以統御之，是猶有強卒而無良將，斷難制勝，故有增強之必要。

(一) 育 教育者，習練神經之第一良法，學校之中

，種種學科，兼修並課，其目的在乎以知識之外，更自多方面以促進其腦髓之作用，期圓滿發達也。

(二) 偏倚之發育 筋肉之一部，常習練之，此部日見發達，其他之不練習者，則漸次萎縮，是謂偏倚發育，腦髓亦然，例如守財虜，以金錢為唯一目的，而不知學業之可樂也，又如專心文學者，厭忌理科，注重理科者，淡漠文學，是皆偏倚之弊，當於束髮受書之始，各種學科，使一致習練之。

(三) 習慣 凡人初學一事，甚屬困難，反再習之，向所苦為難者，乃甚覺其易，例如乘馬泳水等事，初次為之，非常恐怖，久之不勞特別注意，一入水中，浮沉自若，一登馬上，馳騁晏如，語云，習慣成自然，又云，習慣為一種反射之作用，洵不誣也，精神作用亦然，善人之益為善，惡人之益為惡，罔不根於習慣，尚其慎之於始。

(四) 游覽 水光山麓之下，精神必舒適而酣暢，茂林修竹之中，智慮必縝密而周詳。

(五) 洗濯 晨起以冷水洗頭，可以勵神經之鈍，夜臥以

# 食 療 方 箋 (續完)

## (三一) 烏雞酒

食品：烏雌雞(一隻擇洗淨去腸肚)

主療：中風背強舌直，目睛不轉，煩熱。

用法：右件，以酒五升，煮取酒二升，去滓，相繼服之，

汁盡無時，熬葱白生薑粥投之，蓋覆取汗。

「箋曰」：箋見前。

熱水濯足，可以降低血壓之高。

(六) 空氣 在空氣閉塞或人稠廣衆之中，最易頭昏腦悶，宜知所避免。

(七) 臥具 以甘菊花為枕，寒熱不易，可免除一切神經鬱遏之病，其效遠在眠憐劑之上。

(八) 食品 常食海帶，可使腦血管澄清，多食黑木耳，可使交感神經柔和，永無中風偏廢之患。

(九) 自衛 後腦枕骨下兩旁曰風府，風池，風寒由此侵入，則患頭風，最不易治，故南人以巾扎之，北人以帛裹之，民間習慣，往往暗合醫學，綠川秦時醫學極盛，由科學哲學進化而為混合適用學，福布民間，此數千年父老相傳而遺下者也。

(十) 常識 兒童頭蓋骨甚弱，鄉村塾師，不知生理，每以戒尺擊之，致大腦受傷，英國牧師查英士曾目睹此事，並與塾師發生衝突，且為文刊佈於香港日報，是亦中國衛生史上之一大活點也。

神經論完

任應秋

## (三二) 羊肚羹

食品：羊肚(一枚洗淨)粳米(二合)葱白(數莖)豉(十粒)胡椒(去目閉白者炒出存三十粒)生姜(二錢半細切)

主療：治諸中風。

用法：治諸中風，用註曰有太味，拌勻，入羊肚內，爛煮熟。五味調和，空

心食之。

「箋曰」：箋見前。

(三三) 烏驢皮湯

食品：烏驢皮(一張擇洗淨)

主療：中風手足不遂，骨節煩疼，心燥，口眼面目喎斜。  
用法：右件，蒸熟細切如條，於政汁中調勻，煮過，空心食之。

食之。

「箋曰」驢皮，即驢之皮，箋見驢肉湯，惟皮類富含膠質，阿膠即由驢皮熬成，有緩解血管之充滯作用，故能止血，本方之治中風，即用其滋養止血也。

(三四) 羊頭膾

食品：白羊頭(一枚擇洗淨)

主療：中風頭眩，羸瘦，手足無力。

用法：右件，蒸令爛熟，細切，以五味汁調和膾，空腹食之。

「箋曰」：參見羊肉羊脊髓諸箋。

(三五) 野豬臠

食品：野豬肉(二斤細切)

主療：久痔，野鷄病，下血不止，肛門腫滿。

用法：右件，煮令爛熟，入五味，空心食之。

「箋曰」：詳豬肉羹方，臠，即肉羹也。

(三六) 細肝羹

食品：獺肝(一付)

主療：久痔下血不止。

用法：右件，煮熟，入五味，空腹食之。

「箋曰」獺屬脊椎動物，哺乳類，有胎盤類，食肉類，裂

腳類，鼬鼠科，體形似鼬，頭扁而短，眼大耳圓短，上下脣有剛鬚，尾畧扁而尖，有力，四肢短，富有筋肉，各肢具五趾，趾間有蹼，全體被細長柔毛，夏日黑色，冬日稍赤褐，體長三尺餘，尾長約一尺二三寸，穴居於河濱池畔間，晝伏夜出求食，其肝臟，甘溫無毒，含鈣銻脂肪水分等，用作止血滋養解毒藥。

(三七) 鯽魚羹

食品：大鯽(一頭新鮮者擇淨切片)小椒(二錢爲末)

草果(一錢爲末)

主療：久痔，腸風，大便常有血。

用法：右件，用葱三莖煮熟，入五味空腹食之。

「箋曰」：各品均箋見前。

### 第三章 結論

據第二章所列動物植物各食療方，大平均係吾人所常食用之蔬菜，藥物，肉類，因其配治之不同，便可得營養及治療上之偉大效果，此箋者之不致默視而忽之也，於此百物昂貴，生活高漲之戰時；中國尤不得不於經濟原則下，用醫學知識，而求國人營養與治療之普遍獲得，根據營養學家之調查，中國人每健康體，每公斤體重，即時需〇、七五公絲之維生素C，每壞血病人，每公斤體重，約日需一、六公絲之維生素C此即正常需要，與不正常需要之一例比；但以素負東亞病夫盛名之中國人，真正健康體，尚不足百分之二十，可知〇、七五公絲維生

素C之最低需要，不可或缺也，維生素C，從何得之，泰半均分布於中國最平民化之新鮮蔬菜水菓中，惜國人不善通用，而交臂失此富於營養以治療之廣大蔬菜水菓羣，而不自知，可慨也夫！茲將羅登義氏節錄之最富於維生素C之中國食物，表列如次，以供參閱：

食物	維生素C之含量	食物	維生素C之含量
芫荽	九二二	小青菜	二七六
蒜苗	四九八	菠菜	五五〇
韭菜	三九二	青苣菜	四二四
小葱	五七七	馬蘭頭	六八八
灰灰菜	一〇二〇	大白菜	四二二
牛皮菜	四四四	鮮蠶豆	二六〇
金針菜	一九一	四季豆	一三五
紅薯	一三二	碗豆	二四四
變蘿蔔	四七七	綠豆芽	二〇二
白蘿蔔	三四八	黃豆芽	一五八
白苦瓜	八八八	苦蕒	三一六
冬瓜	二八三	廣橙	一八〇
藥片	二〇〇	廣東金橘	二八〇
茼蒿菜	二二六	福建金橘	四四〇
番茄	一八五	橘	一一二
魚腥菜	二四〇	橘	五六九
蕹菜	一七〇		
碗豆苗	一、六五〇		
青辣椒	一、七三〇		

右列各項蔬菜水菓，概係平民食物，吾所謂交臂失之者，即國人不知其烹調攝取之謂也，蓋維生素C，容易氧化分解，

加熱，破壞尤速，驗與銅均不利其存在，吾人欲盡攝取是種維生素C時，(一)不用銅器(二)不用鹼，(三)加熱時間短，(普通菜蔬湯汁，熱到開始沸騰，均損失維生素C十至十五%，煮沸五至十分鐘約損四十五至五十%，煮十五分鐘，損失亦同，)時人根據經濟原則，擬製衛生餅，軍用餅，衛生湯等，於食療上均頗足取法，其方如下：

1. 衛生豆餅

豆渣一百磅 生油四磅 芝麻二磅 碳酸鈣二磅

黃糖二十磅 生鹽二磅 蘇打二磅 麵粉六十磅

將豆渣壓乾，煮半乾熟，每一百磅豆渣，用生油四磅起鍋，加入黃糖生鹽，煮成漿液，再將麵粉蘇打，碳酸鈣，芝麻泥合成餅，可做一千八百只，計每磅十二只，食時須於前一夜將餅浸入水中，翌晨磨碎，篩過，煮熟，加糖服食，若做成菜食，再調入三分之二鈣粉，配以韭菜葱或鹽等，(不用糖)成薄餅，煎成黃塊食，其味絕似牛肉而過之，滋養料尤不在牛肉之下。

2. 衛生菜

水一〇磅 馬鈴薯一〇、〇磅 蘿蔔三、五磅青菜五、

〇磅 葱一〇兩 豆渣二〇、五磅 鹽適量 碳酸鈣一

〇磅

右件鍋內煮熟，用以佐餐。

3. 軍用餅

麥粉一斤 粗鹽半斤 芝麻半兩 花生仁一兩半 花生

油半兩 糖二兩 麻油半兩 酵母及水適量

右料，可合成二十四餅，每餅能產生熱力一百二十五加路

里，每兵每日配食二十個，若經烘烤，可十餘日不壞，能配以各種新鮮蔬菜食之。

蓋八類生理之饑餓有一，一者即胃囊之空虛，一者即營養之不足，凡代用食品，泰半為滿足前者，若維生素鈣、磷、鐵、碘、化中之類礦物質，則為滿足後者，前者曰食，後者曰療，本書所列各方，均能兩者兼顧，巧而取之，其效必宏，最近美國營養學家哈里斯氏，發明兩廉價之食療方，其一，即在小

# 子腸脫落捷效方案

余著生理學受胎原理篇之末段，敘有生產用力過度，子腸脫出而不收，用調補氣血兼升提之藥，必須溫補真陽，以真陽具有收攝力量等語，著書之際，因生理學係專書。故只具生理理論，未將方劑列入，今補於此，一以證實真陽，具有收攝力，一以救生產病之困苦。

## 子腸脫落方

全當歸四錢	川芎二錢	酒白芍二錢	粉甘草八分
正黃芪三錢	台黨參三錢	蕉白朮三錢	廣陳皮三錢
升麻五分	烏附片一錢五分		

麥與大麥之混口物上，加，脫脂乳粉，並配合必要之維他命及礦物鹽類。其二為燕麥，玉蜀黍，小麥，與大麥之混合物，參以蕃茄汁一杯佐食，盛稱人能每日享受此混口食物，則一日所需之維他命礦物鹽類及蛋白質，皆已充分，彼豈知本書所列之麻子粥，山藥粥，山藥粥，生地黃，鷄羊骨粥等，其良療作用之兼該，已早駕而上之耶！（完）

三十二年十一月八日脫稿於江津

張拱端

## 右十味水煎溫服

按子腸脫落，不得方治，成爲痼疾者有之，故宜於速治，余初治子腸脫落，用調補氣血兼升提之藥，見效不速，後有楊姓婦人，因生產子腸脫落，向余索方。余思及真陽有收攝力，若補真陽，必能收縮腸肌，遂於藥中加附子一味，（即前方）服下，腹內即響，子腸登時縮上，後有同病者數人，聞此方甚效，依方服之，其效果速，則有立時縮上者，縱遲亦不過二十四小時，漸漸縮上，誠可靠之方也。

# 肺病兼溫症治愈記

王 欽

本市醜獅路五號。徐某之小姪。年十五歲。身體本前瘦弱。有微咳。本年夏。初患發熱頭痛身痠咳嗽氣喘。經中醫數人。更換診治後。發熱不退。氣喘益甚。咳痰兼咯血。飲食連粥湯不進。病勢已危極。送××等醫院。均遭拒絕不收。蓋視肺病已到危險地步也。後經徐某託友人向×醫院院長說情。而免強留院。不料進院三天。病勢更危。咯血不止。神志模糊。語言難出。舌苔難伸。徐某乃決意抬出院外。情願讓她死在

## 關於青黴菌素

期間每天的報紙，幾乎都看見關於注射盤尼西林的廣告，可見牠是很受人注意的一種新藥。牠現在是被譽為外科聖藥的。關於牠的發現製造與療效等的大概情形，吾人實有增加以認識的必要。

盤尼西林是從西文 Penicillin 一字的音譯，就是所謂的青黴菌素。牠是從青黴菌提煉出來的一種東西，在一九二九年被英國傳來明教授首先發現的。傅氏在研究葡萄球菌中，有一回，牠在培養皿里，看到有一點青色的微生物生長着，牠的周圍是一滴澄清的液體，而沒有葡萄球菌的踪跡，這是因為被空氣中的青黴菌的孢子飛到培養液里發育繁殖的原故。在別人，這當然是把牠丟掉，但傅氏却更興趣地把它研究。他把這種青黴菌分出來單獨培養，以便做各種實驗，結果他知道，即使把培養液稀釋到八百倍，還能限制葡萄球菌的生長，而對於化膿鏈球菌，肺炎雙球菌等的情形也是一樣。但不幸，在當時想從培

家中。後延吾師張子英夫子診。斷為肺癆兼瀉症。身體雖虛弱。病源由於感冒化濕症。處方先解表清裏平喘。用極小量之桂枝厚朴杏仁湯加三黃石膏湯等。痰中咯血。暫不治理。於是晚。一劑而得微汗與大便一次。肌熱已退。氣喘已大減。神志稍清。語言已出。次診。即以養陰止血清肺法。用極小量之清燥救肺湯。加茅根銀花大黃等品。而咯血即止。咳嗽氣喘亦微。三診後。即以養陰清肺健胃法。而食慾漸增。調理一月而告痊癒。

韋惠平

養液里把青黴菌素分離出來，却沒有達到目的；就因了這樣，使研究工作停頓了近十年光景。

到了一九三九年，英國牛津大學佛羅累教授，又重新倡導研究這個工作，結果，已能够從培養液裏提出一種比較純粹的青黴菌素來。在一九四二年，他將所製成的青黴菌素，溶解於三十萬倍的水中，仍能限制葡萄球菌的生長。但雖是這樣，還是不能提得純品的，所以青黴菌素的多少，不能用重量來計算。在牛津大學的研究室裏，規定了一種標準的糖液，在這種糖液裏培養了青黴菌後，以每一立方公分所表現的力量為一個單位，所以大家就叫牠做「牛津單位」，許多細菌在一立方公分含有百分之一至五牛津單位的青黴菌素的水溶液裏，就不能生長了。

有許多殺菌力很強的物質，一到人體，就會失去效力，或者就要損害人們的組織的。西斷定青黴菌素在醫學上的價值，



當然還要研究牠的生物學性及作臨床的試驗。但試驗結果，知道牠對於人體是沒有損害的，而對於葡萄球菌或鏈球菌所引起的那種血病，其殺菌的效力最大。普通使創口腐爛或產生氣疽病的，就是這二種細菌，所以人們就給牠一個外科聖藥的美名。其他對炭疽、肺炎、白濁、梅毒、白喉、腦膜炎等菌，也確有效力。據最近消息，用青黴菌素治花柳病的，已證明有百分之百的效力。用藥二小時後，形成花柳病的活的有機組織完全消滅的，二十四小時之後，病象完全消滅，可見牠的效力是很大的。

青黴菌素在人體內怎樣把病菌消滅呢？原來牠是不能直接殺死病菌的，牠到人體後，即阻止病菌的繁殖，讓白血球把剩餘的病菌完全撲滅，病就全愈了。這種性質，科學家稱之為禁生素或抗生性物質。至於用青黴菌素治療時，須看病情而定，屬局部的如創傷燙傷等，可施於患部，屬全身性的，如梅毒等，須用靜脈或肌肉注射。（皮下注射很痛）但不能內服，因為胃酸會將牠破壞，失去效用。注射後，牠是很容易從尿裏排泄出去的。因此在應用時，應把需用的分量分做若干分，每隔三小時注射一次，才可以保持牠在血液中以制止細菌生長的濃度，每次注射一萬五千牛津單位就行了。據最近文獻報告，科學家已實驗成功能用口服青黴菌素而不受胃酸的影響，且在血液中的濃度比注射還保持得較久，即不是純品，亦可有完滿的效果，這是很好的一回事。又聽說，我國北方民間早已賞用青黴菌來塗敷創口，能治愈迅速，這豈不是我們比人家發現在先。惜我國一班軍人政客，一向只知爭權奪利，不去提倡科學，坐使我祖先已發現的許多良藥，倒樣樣給人家發明了去！

在糖液裏是青黴菌生長最好的地方。所以在製造時，是把

一種特製的糖液，先裝在玻璃瓶內，用棉花塞住瓶口，然後蒸熱消毒，把瓶中一切微生物都殺死，這樣才把青黴菌放入瓶中培養，這瓶子須保持攝氏二十五度的溫度。到了七八天的時候，培養所帶的，是殺菌力最強的物質，這時就可以採取純粹的青黴菌素了。但這菌的提取工作是相當繁雜的，就是用兩種方法，一是酸化後利用乙醚把牠從培養液裏溶解出來，但還有許多雜質，於是再用一種吸着劑把牠分開；最後一種方法是利用鋸末劑除去青黴菌素中的某種雜質。由於這二種方法的配合運用，才可製得純品，供醫生應用。這種純品是一種暗黃色的粉末，通常是裝在橡皮塞的小玻璃瓶中，含有十萬的牛津單位。瓶須保存在冰箱裏保持攝氏十度以下的溫度，應用時再加鹽水溶解即可；但保存時如溫度過高或時間超過六個月的，就會失去效用。

我們日常在擱久了的麵包糕餅、以及其他的食物上或者在藤糊皮鞋、沒有洗淨的衣服上，時常看到的一叢叢青灰色的菌，就是上面所說的青黴菌了。所以牠是一種很常見的屬於下等植物的菌類，而且是我們日常很討厭的東西，誰知牠今日却成了我們的救命恩物。牠的品種相當多，用來製造青黴菌素的，是由傳來明的培養皿中移植過來的。

由於青黴菌素的殺菌力特強和對於人體的無害，所以現在美蘇英等國都已大量的設廠製造，產量也較前為多了，價錢也沒有比從前那麼高貴了。但科學家對於這種抗生性物質，更是繼續不斷的研究着，有的想找出用人工合成的代用品；有的想把青黴菌培養在紗布上，直接敷掩傷口；有的把青黴菌素製成煙霧給肺癆病人呼吸藉以治病。更聽說，到了現在，科學家已

發現有數百種不同的這種抗生物質。這樣，我們相信，在不斷的努力下，將來總有一天，各種不同的病菌會有各種不同的

# 臨 床 醫 療 隨 筆

學員 崔德平

## 半身偏廢

半身偏廢之病，多係是腦沖血及出血(即真中風)遺留之患，間有因風寒濕而患者，即有，決不至初起不知寒熱，病原，多論風寒濕為患，乃膠柱鼓瑟之言，須知此病及偏廢，明是氣血壅滯，林巴弛緩，何可用風藥及燥濕利水藥，更燥其血，而枯涸淋巴，何能愈疾，治此疾最有效者，首推醫林改鋪補陽還五湯，該方重用黃耆補氣，活動細胞，與奮淋巴，桃仁紅花帶歸地龍，行血輸滯塞，但治療以須早，若三四日後，則無效，又該藥則腦出血時，萬不可用，用之有更增出血之險，慎之，余治有醫案一則，例下二十年冬，余在湘西烟溪，工友雷君之母，患偏廢，請余治療，脈左沉細右弦，見症，左手足不能動，不知寒熱，口眼歪斜，舌硬語不清，先開昏迷後則倒地，約二旬鐘，醒後即遺此疾，已十日矣，即用補陽還五湯加桂枝，續斷，加減服四劑，已知麻木，加重黃耆三兩，服四劑，扶杖能走，大便數日不通，加歸尾至二兩，赤芍一兩，大便通後減前量，服三劑，而愈，二九年夏，在渝，復患前症，而昏迷一日不醒，余用憚氏遺方，即黃連生地杭菊胆草當歸減犀角加全虫，兩

藥生藥來治療，到那時，任何病菌的侵害，我們都不必怕了，這是一件可喜的事啊。  
(完)

劑而醒，復遺前疾，前方加減服拾六劑復愈。

## 肋膜炎

肋膜炎，即大論之懸飲，病原是肋下內痰著水，其症吸呼吸，肋下痛甚，西法主脹抽水，否則化膿有危險，但以吾人理想，抽水非根本辦法，抽此而彼處復來，不疏通水道，何能愈疾，本市楊君，抽水兩次，及昏死，病二月方愈，是其例也，最有效者，大論十棗湯，未防已瀉，最多五六日即可收功，余曾治數人，皆安妥而愈，茲將近時一則例後。  
工友張君湖南人，今春，患肋下痛，呼吸更甚，經本麻醫院診治，言是肋膜炎，須抽水，否則有危險，張君聞而畏之，退而問診於余，脈左沉細，右沈弦，少陰頗大，舌白而厚，有嘔意，痛在左右肋下，係肋膜炎無疑，已病六日，行動須人扶助，擬用十棗湯，張君懼其藥烈，用茯苓半夏湯，及未防已湯減減之，茯苓半夏茯苓仁玄胡黃蒼生薑，加重防已至八錢一劑而肋下有瀝瀝水聲，流至下部，兩劑而愈，所用不及千元，可謂便宜矣。  
(待續)

# 用鹿角治愈乳疾之感想

王 欽

夫乳癰之疾，皆患之於婦女，俗亦稱奶風吹，如有孩子飲乳者，叫外吹，不飲乳者叫內吹，但據其因，原係碰擊所至經絡受傷，血行阻障，引起弛張性發炎，逐漸澎腫，甚致潰瘍而出膿，能見肺癰，如不早治或不得法，皆有危險之虞矣，茲將本年偶然治愈該症，隨時想起從前所治所見之感念，畧述於下：

(一) 本年四月間，鄰居胡君之妻莫氏年二十一歲產生一女，哺三個月，其乳房忽然起硬塊，漸即紅暈腫痛，弛張熱形，乳頭閉塞，乳汁亦無，隨請余診視，余初本想依據吾師張子英夫子之經驗方用，蒲公英穿山甲海藻等內消解毒散，以打散之，察視其乳房，雖是膨腫硬塊，尚未化膿性，只為權宜計，用一味鹿角（本來鹿角碾末和酒服舖內無該貨）膠，約三錢，用酒溶化，分兩次服之，不及二天，紅退腫消，而其乳汁仍源源來矣。

(二) 在民二十二年，吾鄉同村許某，其妻張氏，約二十五歲，養兒一歲多，乳房忽患紅腫，膨大而痛，某因家境貧寒，無延醫診疾，余時雖已研醫，尚未公開處方，只以家傳草藥，（即蛇毒），令他搗敷，貼換數次，腫消紅退，而愈，乳汁仍是很多如初。

(三) 翌年（廿三）同邑，朱氏廿七歲，生兒已二歲，尚未斷乳，而其男買某，在外經商，家畧小康，亦患乳癰之疾，

趨城受外科醫生黃某，用圭割治法，開刀去膿，敷以藥線，貼上膏藥，守功生肌，經換半年之藥，始行結疤，其乳房較患前縮小，因經絡受傷，尚幸乳汁還未減少。

(四) 民廿八年在廣西大塘，遇有特務團某連長太太，每日抱一小兒來討乳吃，余內子適產小兒才二個月，乳汁尙多，初次來討乳，皆以面子關係，後經多次，始問情由，據該連長太太自訴，割乳經過，及痛苦後悔，其初亦是乳房腫大，因赴宜山某醫院診治，竟將二乳房全部割去，預先敷以麻藥，當時無甚痛苦，性過痛復，不但小兒無再乳可飲，而其患者，傷口過大，疤痕聯結不起，猶如壁畫牡丹二朵，不看猶可，一看令人作嘔，一個摩登美婦，竟成半廢人矣，後余隨部移動，則不知其真相哩。

綜上四人比觀，同患斯疾，結果天差地別，前二個雖屬粗工治療，竟亦得個良果，而此二者，手術稍遲，終雖受損，乳汁還未見減，不幸之幸矣，其末者，治法較精，機械特良，手術奧妙，可是患者，結果良否，預後好否，冤哉難言，詢諸同道，未知有何感想焉！

按鹿角效能 散瘀活血，治瘡瘍腫毒，益氣補虛，治五勞七傷，用作溫補強壯藥，又治遺精腎孟炎，而氣治惡瘡癰腫，逐邪氣，並除小腹血痛腰痛折傷去惡血益氣，故治乳疾，亦是去瘀消炎，而治初期癰腫更能奏效。

儒 家 醫 話 漫 抄

張平權

沈仲望曰：「吾友裘吉生醫家謂余曰：『蒐集儒家筆記中之醫事、衛生、方藥、兩端，編纂成書，是為儒家醫話，……診餘此別開生面之佳著，壽諸梨棗。』數年前，余曾搜集自餘則於筆記簿中，不幸於去年淪陷後，遭倭寇焚燒之手，今年光復後，學校復學，余任教師職於臨桂靈溪中心校，課餘閒覽臨桂國民中學散失之圖書，擇其中錄之醫話，記之於次，非敢繼裘翁未成之舉，不過閉門造車，供自參耳。

善醫者，不視人之瘠肥，察其人之脈病否而已矣，脈不病，雖瘠不害，脈病而肥者死矣，……是故四支雖無故，不足恃也，脈而已矣。

昌黎雜說

京師閭閻，多信女巫，有武人陳五者，厭其家崇信之篤，真能制，一日舍青李於腮，給家人瘡腫痛甚，不食而臥者竟日，其妻憂甚，召女巫治之，巫降神，謂五所患是為丁瘡，以其素不敬神，神不與救，家人羅拜懇祈，然後許之。五伴作呻喚甚急，語家入云：「必得神師入視救我，可也。」巫人按視，五乃從容吐青李示之，掉巫，批其頰而用之門外，自是家人無崇信者。——明陸容菽園雜記平權按迷信之毒，遍地皆是，醫家治病痊癒，病家以為非藥石之力，而歸功於巫，鄉先輩何炳宜治病，若病家所巫，即拂袖而去，不予診治，以其枉勞無功也。蓋上古由巫而進於醫，巫之與醫，由來已久，故古有以無

恆不可作巫醫之句，然醫二字常並相提，於是積習至今，真能改也。願吾輩共力闢之，革此陋習。

揚州之俗，嬰兒初生，必服化毒丹，以滌胎毒。有何氏者，生一子，命老嫗至藥肆買化毒丹，此嫗乃金陵人，口音與揚州有異，藥肆中聽之不審，誤會為活絡丹，即以付之，嬰兒服後，忽大病不食乳，數日竟死，偶檢點得臘丸刻活絡丹三字，窮死之乃得其故，然無及矣。是故買藥不可不慎也。——俞曲園右台仙館筆記

諸藥中，犀最難細搗，必先錐屑，乃入藥中搗之，已而藥篩盡，犀屑猶存。偶見一醫僧元達者，解犀為小塊子，方一寸半許，以極薄紙裹置懷中近肉，以人氣蒸之，候薰蒸淡洽，乘熱投臼中急搗，應手如粉，因知人氣之能粉犀也，今醫工皆莫有知者。——張世南游宦紀聞。平按藥業指南引李珣粉犀法亦同，則知此法古多有實驗之者。

郭宏霸為古台御史，時大夫魏元忠病，僚屬省候，宏霸獨後人。憂形於色，請視便溺，即染指嘗之，因賀曰：「凡甘者病不瘳，今味苦當愈。」元忠惡其媚，暴語於朝。——十齋類林。平按是則當為消渴（糖尿）病，糖尿清甜甘，古人早已知之，幾為普遍常識，散見於文士之筆端者，不勝枚舉。上錄即徵諸古人文獻之一則也。

泉州有客盧元欽患大癩，惟鼻根未倒，屬五月五日，官取胡蛇膽飲進，或言肉可治癩，遂取一截蛇肉食之，三五日頓漸

可，百日平復，又商州有人患大瘋，家人惡之，山中爲起茅舍，有烏蛇墮酒罌中，病人不知，飲酒漸差，罌底見蛇骨，方知其由也。——張文成朝野僉載，平按唐柳宗元捕蛇者說：「永州之野，產異蛇，黑質而白章，……然得而臘之以爲餌，可以已大風。」大風即大瘋，蓋加尸旁也。李克蕙謂大風即麻風病，是又烏蛇能治麻風見諸古人記載之文獻也。

廣西有蟒蛇，其肉無毒，土人食之，其脂與涎沫著男陰，即消縮不舉，嘗聞有軍士若干，涉一水，皆病陰痿，蓋此水乃蝮蛇出沒處，有涎沫其中故也。輟耕錄記。一少年好淫，藥被人左使，致終身不舉者，疑即其脂也。又見孫思邈千金方，鹿脂亦然。——陸容菽園什記

貓生子胎衣，陰乾燒灰存性，酒服之，治嘔塞病有效。聞貓生子後，即食胎衣，必候其生時急取則得，稍遲則落其口矣。——同上。平按紫河軍之治效，已經西醫試驗，得其結果矣。而貓胎衣之能治嘔，尙有特於試驗也。

病痔者，用苦菜，或鮮者，或乾者，煮湯，以熱爛爲度，和湯置器中，開一板其上，坐以薰之，候湯可下手。擦苦菜，頻頻揉洗，湯冷即止，日洗數次，予使宣府時，曾患此疾，太監弓勝授以此方，洗數日後，果見效，故記之，原一作世，北方甚多，南方亦有之。——同上。

陳吉老，淮人。業醫，名勸京師，聞封府有富人祇一子，忽見正物皆以爲偏，凡凡案書冊之類，排設整齊，必更移令糾，自以爲直以至書寫尺牘，莫不皆然。父母甚愛之，歷聘醫者皆不曉，人以吉老爲首，遂攜子致懇，既告退，獨留其子，父怪久不歸，遣人詢之，則曰早已辨症設矣。聲樂頗盛，酬勸無

算，酣醉乃罷，置臥榻中，使人扛之，高下其手，常令傾側，展轉久之，方令登榻，安寢寤且，酒醒遣之歸，前日斜側物，皆理之使止，父母再三試之，病已脫然矣。媼厚爲之謝，且問治之方，吉老云：「令嗣無他疾，醉中管閃倒，有肝一葉搭在肺上不能下，令復飲之醉則肺脹，展轉之則肝亦垂，目視自如舊矣。」後過南方紹興中，名傾浙石。——趙彥衛：掌齋漫鈔，平按此爲視神經錯亂之醫案，惟所云治愈之理，肝葉在肺上等說，實屬妄誕，然則其能治愈之理，實難明矣。

先公守南都時，有直秘閣張山者，開封人，判留司御史台事，年八十餘矣，視聽步履飲食，悉如少壯，或問何術至此？曰：「吾無他術，但頃嘗遇異人授一藥，服之數十年，未嘗一日輟耳。其法：用香附子薑黃甘草三物同末之，沸湯服，辰起空心服三四錢，名降氣湯，以爲人所以多疾病者，多由氣不降，故下虛而上實，此藥能導之使歸下爾。」鄉人有效之者，或反致虛弱。蓋香附子薑黃瀉氣太甚而然，山何以獨能取效如此，意其別有他術，特託此藥以罔人，及度江，見一武官主異者，亦七十餘矣，康強無疾，問何所服食，則與山同，而後知人之於藥，各有所宜，不可強也。——宋徐度，却掃篇。平按香附香燥耗津液，血枯膈燥者，尤爲大忌，豈可久服強身乎？宜其反致弱也。夫卑官野史小說家言，不可過信，此其例也。李時珍本草綱目，雜引野史詭異之言，務求廣博，而陳修園黃坤載等力非之，亦以此也。

凡空屋久閉者，不宜輒入，先宜以香物及蒼朮之類焚之，俟煙氣發散，然後可入，不然感之成病。久閉習井窖窖，尤宜慎之，御醫徐德美寓京日，家人方春入花窖，窖深，久不起，

疑之，又使一人入焉，亦久不起，燃炬照之，二人皆死其中，蓋鸩毒中之也。——菽園雜記。

醫聞一鸩者云：「酒不宜冷飲。」頗忽之，而其未知丹溪之論而云然耳。數年後，秋間病利，發此醫治之，云：「公莫非多飲涼酒乎？」余實告以違信丹溪之言，暑中嘗冷飲醇酒。醫云：「丹溪知熱酒之為害，而不知冷酒之害尤甚也。」余因其言而思之，熱酒固能傷肺，然行氣和血之功居多。冷酒於肺無傷，而胃性特寒，多飲之，必致壅滯其氣而為停飲，蓋不冷不熱，適其中和，斯無患者，古人有溫酒暖酒之名，有以也。

菽園雜記，平按酒能傷害心與腦，最好戒除不飲，若飲之，亦宜如土所言宜溫酒，溫酒於老人血氣虛衰有效，故王孟英有暖酒治病之法也。

有隱者劉某，在王屋山，見一蜘蛛為大蜂所螫，腹脹欲裂，亟就草間，嚼芋梗磨之，服即平，因以治人之被蜂螫者，痛立止。

——河南邵氏聞見後錄——  
民三四、九、國軍光復後，嘗於臨桂靈溪中心校辦公室。

### 中國 首創 光明眼科專門函授學社招收學員

本社為研究眼病、發揚眼科專門學術起見、特首創光明眼科專門函授學社、招收學員、函索章程附郵五十元、

社址 貴州遵義和平路四十七號

# 醫刊介紹

## 國醫抵柱月刊

主編 楊醫亞

社址 北平宣外米市胡同四五號

## 華西醫藥雜誌

主編 任應秋

社址 四川重慶中山一路九四號

## 新中華醫藥月刊

主編 高德明

社址 四川重慶觀音岩臨華街十七號

## 健康醫報

主編 董志仁

社址 浙江杭州木場巷二十七號

## 新中醫週刊

主編 梁乃津

社址 廣州東堤八旗大馬路二號之二

## 醫學導報

主編 潘國賢

社址 四川重慶中山一路一〇五號

## 平民醫藥週報

主編 沈伯超

社址 陝西西安東木頭市三〇號

# 任氏傳染病學下卷定期出版啟事

任應秋醫師編著之任氏傳染病學，係以日本小澤修造氏之內科學為藍本，旁及古今中外醫籍雜誌一百七十九種，及其十餘年之臨床診治，互為參考印證，匯通新舊學理而成。全書搜羅急慢性傳染病凡三十四種，每一病下詳列考證、原因、誘因、證候、診斷、預後、豫防、治療等項，處處着實，不尚空談，病名考證一章，尤耗去本書著者最長之歲月，蓋欲求病名統一，不得不從事古今中外病名之詳參審匯也。書分上下兩卷，都三十餘萬言，上卷早經風行國內，茲下卷業已定期於國曆十一月底出版，用上等道林紙精印，厚達二百餘面，米色書壳紙裝訂，其病名之考證，較上卷尤為詳盡，書末附長達二十八英吋道林紙橫疊頁式之一古今傳染病病名參合表一幅，將上下兩卷所有之三十四種急慢性傳染病病名，依次列入，計分今名、古名、西書原文、考據等四欄，考據欄中即簡敘古今病名參合之根據所在，期為將來統一一病名之絕好樣張。又下卷因紙張印刷均極精良，誠恐裏折寄遞，有損版本，特用最厚之牛皮紙定製為如書大小之書袋，俾書平直置入袋中，無論寄遞遠近，均不致稍有毀損，每冊實售五千元，凡自即日起至十一月二十日以前惠訂者，每冊減收為四千五百元。郵費在內，累示優待，逾期實價，不折不扣，書款一律郵匯，郵票恕不代洋，惟因印費高昂，冊數僅及上卷之半，一經逾額，雖有上卷者，亦無從予以保留，須俟再版時再行通知可也。上卷尚存四十七冊，每冊連郵費售二千元正，此啟

總發行所 任應秋醫室

地址：四川江津通泰門街三〇號

## 任應秋著 任氏傳染病學

上卷白報紙本每冊連郵費售五千元  
下卷道林紙本每冊連郵費售五千元

四川江津通泰門三十號任應秋醫室發行

上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國脈學研究會會長  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫藥研究會理事長  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論平脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較為精良。定價每冊國幣一千元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

現代醫藥雜誌 第一卷第十三期合刊

中華民國三十五年十月十五日出版

社長 張子英  
上海分社長 陸清潔  
主編 張子英  
助編 門人 陸盛標 王欽 張平權 黃炎 陶植民 羅紹景  
發行者 現代醫藥雜誌社  
印刷者 貴陽文通書局  
總發行者 現代醫藥雜誌社  
分售處 各省書店

現代藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊另售六百元

出版月	出一期	全年十二期
價目	國幣三百元	國幣三千元
附註	郵費在內	國外加倍
郵票代款	以五十元為限	

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海汕頭路八十二號



張子英  
編著

# 實用處方學

再版  
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並以科學解釋經方，每部二千四百元郵費加一。

本社發售

張子英  
新著

# 四言科學脈訣

出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊一千二百元，郵費

加一。

本社發售

## 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遙從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，造就精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票五十元，

社長 張子英 啓

## 病理學整理編 (排印中)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印

每冊二千元，郵費外加

## 總發行所貴州貴陽

和平路  
二十一號

## 現代醫藥雜誌社

內政部登記證認爲第一類新聞紙類  
貴州郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫藥雜誌

張子英



第七十八期合刊

第十八期目錄

第十七期目錄

再談婦科病

越婢湯解

中醫生理學講義(續)

討論交腸症

本社函授試卷

中醫病名解序

酸牛奶醫精神病

臨床醫療隨筆

兒科質疑問難

讀論質疑

寧國醫案

血液中的新發現

使藥引經治病說

傷寒論之研究

狂症治驗記

中醫生理學講義(續)

臨床診斷備要(續)

樊天從臨床實錄評議

瘡疾新談

本社函授試卷

寧國筆記

霍亂診療雜感

續論質疑

治老人溫病應顧及本虛

學員來鴻 消息

張子英

張方興

周禹錫

章徵俞

成少洵

姜春華

流星

崔德平

張子英答

成少洵

奉勳譯

劉翁善

羅紹景

見明

周禹錫

陸盛標

張方興

章徵俞

梁永德

成少洵

劉翁善

張子英答

冉廉琛

編者

# 強身健體丸

四大大功效

服後七天——雖

## 極虛之體立變壯健

成何曰養則氣且根生丸女白  
偉安一不弱身弱不氣精命一  
大能生健利小精有命一  
之與士健而而小氣有命一  
事氣實疾而而小氣有命一  
業能其病多而而小氣有命一  
須具精神力而而小氣有命一  
精氣神力而而小氣有命一  
者比體弱是病雖有若  
但體弱是病雖有若  
莫壯則神旺此是象  
成遺壯則神旺此是象  
將受絕大症則神旺此是象  
不愈為虛液則神旺此是象  
之精大則神旺此是象  
功之精大則神旺此是象  
效之精大則神旺此是象  
專治健體之少  
治健體之少  
治健體之少

衛生署成藥登記證一九〇五號

- ▲補腦：強腦壯力，活潑思想。
- ▲壯腎：強壯腎臟，小便暢通。
- ▲調經：經期準確，永駐青春。
- ▲補血：盛旺血液，增加抵抗。

補力偉大：能促進體格壯健，成份高於一切；補力快而持久。

掃盡天下婦女白帶病惟有

## 療帶丸——是

根治白帶特效專藥 藥力偉大  
有移山倒海之功  
保證於九小時大奏奇效

赤白帶下，為婦女病中之最不可忽視者，倘不速治，匪特子嗣艱難，而血崩乾血以及一切暗症，亦必接踵而起，本劑乃根治赤白帶下之特效專藥，用藥期內，不妨害動作，其偉大之藥力，能在九小時內，將一切積病，積毒，寒塊，瘀血等，化除盡淨，故凡用本劑之病家，莫不稱其功效神速。

表赤白帶下 月經不調 子宮寒冷 四肢無力 久不生育  
治貧血虛弱 不思飲食 行經肚痛 腹內膨脹 瘀塊凝積

成藥登記證一九〇四號 價目 每瓶三千元正

貴陽良濟大藥房發行

地址 貴陽中華路一四二號

藥良女婦

◁▷ 婦科再造丸 ▷◁

治主

一	經	功	漏	婦	紅	久	月
服	來	力	經	女	崩	婚	經
見	腹	宏	倒	暗	白	不	不
效	痛	偉	經	病	帶	育	調

祥昌德

品出譽榮 號燕茸參

口字十大陽貴：址地

號八 一 四：話電

敬告患咳嗽同胞：

# 嚴氏治咳丸！是

治咳防癆平喘化痰的生力軍

每盒一千二百元

貴陽 重慶 遵義 安順 各中西藥房均有代售

總經理處遵義老城和濟藥房

研究

再談婦科病

張子英

診斷婦女之有孕與無孕，乃醫師最感寬傷腦經之問題也，

然而熟練之醫師，亦不感覺困難，例如已經問過月經已停六十天，從前月經素來未曾停過，即有時略有遲早，亦無痛經發生。而目下發生頭眩，四肢疲倦無力，食慾不振，常有惡心之狀，或時吐涎水，在此種情形之下，若診寸口脈頗浮滑鼓指，少陰脈微浮不沈，入迎脈無論大小，舌苔無論紅燥或滑膩，均是有孕之象，一定無疑，若脈寸口不浮滑，或微弱，少陰沈伏不見，即斷其有孕，或因乎感冒，或因乎心氣不下降，心中有不快活之事，所以月經不來的，此時用桂枝湯加減服之，如無孕，則月經即來，如有孕，則月經不來，而寸口脈轉滑，少陰脈數而微浮，即可斷其有孕而無疑，有孕之惡心嘔吐，有甚微者，有不惡心者，蓋稟體之不同，即不能作標準，惟以脈象為標準，最為確切。

凡婦人之能受孕，全仗乎肝腎之氣血旺盛。所以肝陽甚盛易怒者，或有初期肺病者，或有胃病者，亦能受孕，如遇素有胃病之婦人，其受孕之際，惡心欲吐，不思食等症。更較嚴重，此時全仗脈理診斷確切。始可斷定其有孕或無孕，所謂脈理，必須診到寸口浮滑流利，少陰脈微浮，既不沉潛，又不洪大，以指輕手按神門穴，即覺微浮之脈波，就是了。

月經來超早期，果然責其有熱，子宮易於充血，應當用涼血清熱之劑，若兼腹痛色紫腰痠等症，必須兼用行血祛瘀之

藥。

月經來每愆期，或甚至四五十天來一次，果然責其血虛，然亦因子宮寒冷，不能充血排泄卵子，應用暖宮補血之劑，若兼腹痛色紫腰痠等症，必須兼用行血祛瘀之藥，然亦有熱結者，其人血虛枯燥，內熱耗灼津精血液，仍須用涼血滋陰滋血，兼通瘀清熱。

凡婦人有月經將來時必發寒熱如瘧者，有必發頭暈心悸者，有兩足浮腫者，有不想飲食者，總由於血虛氣滯，經絡不通，或寒或熱，有以致之，須隨症用行瘀滋血之劑，內經有一心氣不得下通則月事不以時來之句，此乃治月經病之金科玉律，蓋月經將來時，若遇怒氣，則心氣上逆，行月經之血，即下行甚少，所以發生腹痛，月經來少，而有子宮不能充血排泄卵子之象，即平時婦女，工愁善鬱，思慮過甚，或所願不遂，抑鬱不樂者，皆足以使心氣上逆，如平時心氣和平，快樂喜笑者，則心氣下行，自然暢月經病矣，余臨床心得已久，凡遇有心氣上逆之婦女，每用金銀花連翹木通燈草等，以降心火，則心氣下降不逆，月經自然調整，以上諸藥，若加於益母草製香附丹皮等之藥隊，效力十分宏大，查連翹木通燈草，本草中亦言有通月經之功效，則以上理由，實屬信而有徵矣，此條論月經愆期，或過少，或閉結，或腹痛等症，若月經早期，或過多，或延長日期，不肯乾淨等症，則以下例治療。

凡人體血液，多於此，則少於彼，原屬聚散無常，例如勞動之人，則血液多走四肢皮膚，用腦之人，血液多充於頭部，其調節作用，全仗乎睡眠時休息，若婦人脾氣本虛，則脾不統血，過行經時，因血熱而月經過早期，因不能統血，而經血妄行過多，或甚至子宮出血以後，不能收斂，而延長日期，滴瀝不肯乾淨，或甚至大崩者，此皆血液調節作用之障害，蓋行經時血液下行不止，而血液方向不上行不外行於皮膚之故，或子宮發炎，充血不止，亦有以致之，所以治療之法，除以清涼劑治子宮之發炎外，應用黃耆人參以大補脾氣，升提血液之上行，應用桂枝，以引血液之走肌表，而外行於皮膚，再助以赤石脂

# 越 婢 湯 解

張方輿

(原方)麻黃六兩 石膏半斤碎 生薑三兩 甘草二兩  
大棗十二枚劈右五味，以水六升先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取三升，分溫三服。

按仲景用麻黃，張之則騰雲致雨，升天而為大青龍。東之則翻江河倒蹄壑而為小青龍。馴之則為越婢。越婢湯者，大青龍去桂枝杏仁也。夫傷寒表實，用麻黃湯，溫病表實，用大青龍湯，桂枝湯調營衛以治表虛之中風，越婢湯則調營衛以治表虛之溫病者也。蓋桂枝辛溫，能加強人身造溫機能，溫為水熱，造溫機能，既已元進，何可益張之欲。溫病表虛氣陷，自汗出，不能驅逐表邪外出，則用麻黃以逐之使出，又恐其力過猛，故用石膏以馴之，即兼以清內陷之溫，更以生薑辛溫能散之品，鼓舞中氣，調和營衛，猶虛汗出太過，亡津液而表益虛，故

自戒地榆炭等之澆以止血，收斂子宮，則月經即停止矣。  
月經來滴瀝甚少，不一定是血虛，不一定是氣逆，不一定是瘀結，必須從脈理方面來研究，若脈理診斷起來，有孕象，即是漏胎之象，不可用行瘀通經之藥，若一月或二月之間，可用桂枝湯加減，調其氣血，若無孕，則月經必較多，若有孕則月經必止，或不多見矣，凡漏胎必無腹痛，或痛甚微（如內熱甚者，或大便閉結者，腹痛亦甚）。經閉者，必覺腹痛，漏胎者，尚有惡心，不思食，頭暈，不思食等症，必須詳細研究，並問其前幾月，月經調整否，以為決斷之理由。

用甘艸以緩之補之，益以大棗之善保津液者，以期萬全，觀金匱治一風水，惡風，一身悉腫，脈浮不渴，續自汗出，無大熱者，越婢湯主之，夫曰惡風，續自汗出，其為表虛也明甚，曰無大熱，其為邪內陷也明甚，曲證旁通，若合符節，經方之神化無比，於此可見。然則越婢湯何以不用杏仁，曰杏仁利氣，表實者多裏氣鬱結，用杏仁以開其鬱，然後麻黃發汗之力，得以直達於表，暢行無阻，裏氣鬱者，多上氣喘滿，故麻黃湯證，小青龍湯證，均喘，即均用杏仁。即表不實，而氣鬱見喘者，亦用杏仁，故麻杏甘石湯，桂枝加厚朴杏子湯，均用杏仁，是杏仁之用，在利氣以達表。若表虛而無氣鬱證者，用杏仁徒益其虛，故桂枝湯不用杏仁，越婢湯之不用杏仁，與桂枝湯之不用杏仁，其義一也。

按越婢之名，言人人殊，或謂女婢以柔順為性，今發而越之，使柔順者有飛騰之意，以喻其主治之效能，此喻嘉言氏說也，但細按古人命名之義，當不若是之淺且遠也。又或以越婢為越脾則以外台有起脾之名，謂脾氣內陷，發而越之，使其陷者起，此成無已氏說也，但麻黃解表，表邪內陷，不必入脾，雖

# 中 醫 生 理 學 講 義

(續)

周禹錫

## 第五篇 五臟論

### 第一章 總說

世界萬物之生成，皆以氣化為基始，雖如礦物之無生機者，亦由於氣質而變流質，由流質而變定質，即由有機體而變成無機體，亦不外乎氣化之作用也，至於一切動物植物，莫不吸天之氣，食地之味。而後以生以長，尤不外乎氣化之作用也，吾人為萬物之長，豈獨離乎氣化而生成哉，故人身五臟之生成，亦由於氣化也，茲就五臟生成之機能主司緣屬相生之原理，綜合而條述之如下。

● 內經曰，東方生風，風生木，木生酸，酸生肝者，此言肝臟由於氣化而生成。蓋以東方近海之處則多風，草木得溫暖之風則欣欣向榮，故曰東方生風生木也。木之果實初結。其味必酸，及至腐化，其味亦酸，木得寒溼之氣，則化而為酸。如菜入罏醃則味酸。木得溼熱之氣，亦化而為酸，如麥得糟糲則味酸，木氣內應於肝，肝能吸收酸味，而為用，試觀肝氣旺者，必至嘔酸，故曰木生酸，酸生肝也。

有加朮之法，而越婢原不以加朮名，未可以為信也，又或以此方非出湯液經，乃得之越國之婢，此東醫山田正珍氏說也，雖義意膚淺，而證以候氏黑散之名，似尚可信，總之用其方者，取其效能，固不必作無味之鑿也。

經曰，南方生熱，熱生火。火生苦，苦生心者，此言心臟由於氣化而生成，蓋以南方炎熱之處則生熱，熱極則生火，物經火革則味變苦，故曰南方生熱熱生火火生苦也，火氣內應於心，苦味入走於心，心血分佈於全身，亦起輕微之燃燒，以成全身之體溫，使酸味之動血，變為苦味之靜血，故曰苦生心也。

經曰，中央生溼，溼生土，土生甘，甘生脾者，此言脾臟由於氣化而生成，蓋以中央潮溼之處則生溼，萬物遇溼則腐而為土，土爰稼穡，稼穡作甘，故曰中央生溼，溼生土土生甘也，脾旁有甜肉一條，名曰散膏，譯名脾臟，即胰腺，而分泌白稠之甜汁，以助脾臟之運化，故曰甘生脾也。

經曰，西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺者，此言肺臟由於氣化而生成，蓋以西方涼燥之處則生燥，金屬礦物，於生高燥之山中，辛味之物，蕃於鐵鈣之土中，故曰西方生燥燥生金金生辛也，金氣內應於肺，故肺為生金之源，辛味入走於肺。故營衛大會於肺，便得辛味之鐵質，而化為血，故曰辛生肺也。經曰，北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎者，此言腎臟



由於氣化而生成，蓋以北方寒冷之處則生寒，天容之雲，遇寒則降為雨水，水流於海，海水味鹹，水流於井，井水亦鹹，故曰：乃生寒寒生水水產鹹也，鹹性向下，腎居最下，故鹹味下走入腎，而曰鹹生腎也。

或謂中國之地，東溫西涼，南熱北寒，其說似尙可通，然非洲南寒而北熱，歐洲東涼而西溫，其說便不通矣，曰：內經所指之東西南北中，其說可以變通，即當以溫暖之區名曰東，炎熱之區名曰南，涼燥之區名曰西，寒冷之區名曰北，溼潤之區名曰中央，由此變通而化裁之，便可適用於全世界矣，況人身由多端原質複雜化合所造成，夫所謂輕淡養榮等原質，即本於天之氣也，所謂矻鐵鈣等原質，即本於地之味也，內經謂天食人以五氣，地食人以五味，由氣味而化生五臟，中西新舊學說，實有暗合者也。

至於五臟之機能，亦詳於內經，心者君主之官，神明出焉，蓋以人身之知覺，雖由於腦髓，然腦髓無心神之灌注，則不能司知覺，人身之運動，雖由於筋骨，然筋骨無心血之濡養，則不能司運動，故百體皆為臣，而心有君主神明之稱焉。

肺者相傳之官，治節出焉，蓋以靜血歸心，鐵養減少，多含炭氣，轉輸入肺呼出炭氣，吸入養氣，使紫黯之靜血，得空中清潔之氧氣排吸，則變為鮮紅之動血，得肺中清肅之金氣吹噓，則變生重要之鐵質，以入於心中，而佈於全身，營養臟腑經絡各組織，是肺為心臟治血液，猶君權時代宰相佐國君治天下，故有相傳治節之稱焉。

肝者將軍之官謀慮出焉，蓋以肝之網膜外連於筋而主運動，故稱將軍，肝之經脈上通於腦，而貫心，故主謀慮，且肝在

志為怒，怒屬陽而主動，故稱將軍，肝為藏血之臟，血屬陰而主靜，故善謀慮也。

脾者諫議之官，智周出焉，蓋以心血缺乏，必賴脾之運化，猶君主昏庸，全賴諍臣之諫議，庶智識得以周到，故心得血而神明照照，腦得血而智識靈巧，乃有諫議智周之稱焉。

腎者作強之官伎巧出焉，蓋以五臟之精，皆藏於腎，腎生骨髓，為腦之根源，又為分泌血液與尿液之臟，當其分泌血液之時，即能存留其血中之菁華而為精，由精化生為髓，由髓化生為腦，夫精散於骨，骨髓能主動作之強健，華聚於腦，腦髓能主伎能之靈巧，故有作強伎巧之稱焉。

若夫五臟營運之功，尤賴各臟相互為其主司，內經曰：心其主腎也，肺其主心也，肝其主肺也，脾其主肝也，腎其主脾也，然其所以為主之原理何也，蓋心君之神明，全賴腎之上交，心房之搏動，全賴腎氣之上動，是即腎為心之主，故曰心其主腎也，百脈朝肺，先歸於心，蓋即由大靜脈管匯歸於心，再由肺動脈管上輸於肺，是即心為肺之主，故曰肺其主心也，肝臟之疏泄，全賴肺氣之宣通，內經以諸氣膈鬱，皆屬於肺，故治肝經氣鬱之病，皆宣肺氣之藥，足證肺為肝之主，故曰肝其主肺也，脾臟之運化，賴乎膽汁之功用，膽汁之生化，由於肝臟之製造，是即肝為脾之主，故曰脾其主肝也，腎為藏精之臟，脾為生化之源，腎臟之精，胥生於脾，且飲入於胃，始則上輸於脾，終則流注於腎，故補腎臟之精必先補脾，利腎臟之水必先運脾，是即脾為腎之主，故曰腎其主脾也，然從哲理學上論之，腎水能剋心火，心火能剋肺金，肺金能剋肝木，肝木能剋脾土，脾土能剋腎水，何以受剋而反為主耶，蓋如兵卒受將

帥之節制，即以將帥為兵卒之主，五臟互相生剋而為主，則內  
部營運之工作，即如兵法森嚴而有規律矣。

然五臟稟於五行，五行統乎萬物，凡與五行而生者，皆得  
以類相隸屬，惟其類可以盡天地之造化，知其屬可以明形氣之  
循環，於是藥之宜忌，病之變化，亦可從斯而推想矣，故五臟  
之所隸屬，與夫五行相生之原理，於生理上莫不息息相關，為  
學者必當研究而知之者，不得以玄虛二字漠視之。

(一) 木肝所屬之原理 人稟天地風木之氣而生肝，故在  
天為風，在地為木也，木之本色蒼，木之本味酸，故在色為蒼  
，在味為酸也，肝為將軍之官，故在聲為呼，在志為怒也，肝  
之經脈，上腦下竅而通於目，故在竅為目，在液為淚也，肝之  
膈膜外連於筋，故在體為筋也，其餘凡與肝木有關係者，皆屬  
於肝也。

且木之為物，具生生之氣，引土膏吸炭氣而生成者也，肝  
之作用，實以草木相類，其肝體之生球，能變化膽汁，貯於膽  
而輸於胃，化水以營養全身，猶植物之引土膏也，其肝臟之  
生氣，能吸收血管之炭氣，循經脈而總匯於肝旁，故解剖學家  
以肝為迴血之總匯處，此猶植物之吸炭氣也，證諸物理，肝與  
木作用之體相同，此山醫學說肝之所以屬木也。

然肝木生心火之原理何也，蓋火者，血之熱度也，血之  
熱度，由於肝聚炭素於大經脈，輸心入肺，使遇養氣而起無形  
之燃燒，則血熱，苟無肝輸炭素，則無炭之火何由而自存，  
肝木生心火之義，豈不彰明較著哉。

(二) 心火所屬之原理 人稟天地火熱之氣而生心，故在  
天為熱，在地為火也，火焦則苦，火燃則赤，故在味為苦，在

色為赤也，心火宜明則喜樂，故在志為喜，在聲為笑也，心之  
脈絡從肺系以上於舌，故在竅為舌也，心得心火則為汗，故其  
液為汗也，心主血脈為血管，故在體為脈也，其餘凡與心火有  
關係者，皆屬於心也。

火之為物，摩擦而生，遇養氣而燃燒者也，心為血液循環  
之臟，其血液敷布於周身，受流動之力，即生摩擦之熱，其血  
液環歸於肺絡，受呼吸之氣，即生養氣之化，火之色赤，血之  
色亦赤，火之性熱，血之性亦熱，化學家謂紅色之物多養氣，  
又謂血液以養化鐵為要素，然則血為心所主，養為火所主，以  
心屬火，豈非宜哉。

然心火生脾土之原理何也，蓋脾胃之能消化水穀者，實重  
賴於心火補助之也，何以言之，因胃中之熱，用以腐熟水穀，  
胃旁之血，用以輸化水穀，其熱與血，均生於心，且脾旁甜肉  
汁，亦必藉心火之蒸，與夫心血之化，始能分泌散膏，入胃底  
十二指腸，以助消化，然則心火生脾土之說，豈虛語哉。

(三) 脾土所屬之原理 人稟天地溼土之氣而生脾，故在  
天為溼，在地為土也，土生禾稼其味正甘，故在味為甘也，地  
下真土，其色正黃，故在色為黃也，脾主運用，故在志為思，  
在聲為歌也，口主納穀，脾主化穀，故在竅為口，在液為涎也  
，脾旁有散膏，西名胰臟，東名脾臟，能化生脂膏以充長肌肉  
，故在體為肉也，其餘凡與脾土有關係者，皆屬於脾也。

原夫混沌初開，地球始成，僅為初凝之土質而已，水也，  
火也，動物也，植物也，必不能先地球而生者也，是故萬物之  
化生，皆由於土，而人身氣血之生化，皆由於脾，故曰脾屬土  
也，蓋水穀入胃，脾輸散膏之甜汁，注入胃中，以助消化，更

能吸收之穀之精微，上輸於肺，化血液津液以灌溉於百骸，諸組織細胞之滋長發育，莫不有賴於脾，脾為生化之源，土為萬物之母，以屬脾土，不亦宜乎。

然則脾土生肺金之原理何也，內經曰，飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，蓋飲入胃中，滲出胃旁微細管，藉脾氣一升之力，而三焦油膜而上輸於肺，化水氣為津液，使肺葉濡潤，呼吸調，此即脾土生肺金之理也。

(四)肺金所屬之原理 人稟天地燥金之氣而生肺，故在天為燥，在地為金也，金之佳者其色白，金之凝者其性烈，故在色為白，在味為辛也，肺位高而葉下垂，象乎秋令肅殺之景，故在志為憂，在聲為哭也，肺之氣管上通於鼻，故在竅為鼻，在液為涕也，多孔竅以行氣，皮毛多孔竅以宣肺氣、皮毛能為肺臟作呼吸之副器官，肺臟能為皮毛作散溫之副機能，故在體為皮毛也，其餘凡與肺金有關係者，皆屬於肺也。

肺為呼吸器官、又為小循環之總樞，蓋大靜脈之紫血，還歸於心，復循肺動脈，分布於肺微血管、肺能排除血內之炭氣、吸收空中之養氣，使紫色血變為紅色，其變化之方程式為  
$$2\text{Hb} + \text{C} + \text{O}_2 = \text{Hb} + \text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2$$
 (其鐵一養二，即為赤

色血液之要素，換言之、即血液主要之成分為二份鐵質，與三份養氣，所化合而成也，是則鐵質之變為血液，全賴肺之呼吸、試觀氣絕之人，血即變紫，是鐵質失肺臟變化之作用故也，由是觀之，肺為變化鐵質之要樞，古人以肺屬金者，豈不然歟。

然肺金生腎水之原理何也，蓋水津自脾上輸於肺，得肺氣

之肅降，乃折回而下行，仍借三焦油膜而下輸膀胱，腎府膀胱之上。得肺臟輸來之水，於是灑陳於五臟六腑，灌溉於四肢百骸，或外泄而為汗，或下泄而為溺，其用雖在於腎，而其源却在於肺，故謂肺金生腎水也。

(五)腎水所屬之原理 人稟天地寒水之氣而生腎，故在天為寒，在地為水也，水之本色黑、水之本味鹹、故在色為黑，在味為鹹也，恐則氣下，腎居最下，故在志為恐也，腎居最下，出氣之道遠，故在聲為呻也，腦生於腎，耳通於腦，故在竅為耳也，腎脈上通於舌下廉泉生津處，故其液為唾也，腎生精，精生髓，髓生骨，故在體為骨也，其餘凡與腎水有關係者，皆屬於腎也。

然腎屬水，膀胱為腎之腑而藏水，膀胱之水，賴腎中命門之熱氣蒸動化氣而上騰，是水津之四布，乃發源於腎也，水津週行全身，血液灌輸百骸，其諸組織廢物，除排泄於毛竅及管外，餘皆下輸於腎臟，由腎分其清濁，血之清者，仍還於心，水之清者，仍入膀胱，而化氣四佈，其濁濁而無用者，則由輸尿管排泄而為尿，是則腎也者，又為津液水氣變化之所也，人身之水，源於是，化於是，泄於是，故曰腎屬水也。

然腎水生肝木之原理何也，蓋肝能製造膽汁，輸入於胃，而助消化，其製造膽汁之機能，由於肝內之生球，生球係髓質所組織，髓生於腎，則肝臟最重要之機能，由腎所生，謂為腎水生肝木，不亦宜乎。

內經曰，五臟者，藏精氣而不瀉也，蓋肝心脾肺腎五臟，其機能皆主收藏，人身生活之精氣，以營養於全身，均主藏而不瀉，故治療學上，凡治五臟之病，皆以補益臟器為主，此中

醫獨擅精確無倫之妙義也。

### 第二章 肺臟論

#### 第一節 之形態及位置

肺葉右三左二，披離下垂，其形如蓋，故古醫學稱肺為華蓋也，中擁心臟，充塞於胸腔，質鬆軟如海絨，為小細泡所集成，小泡稱曰氣泡，各連細管，衆管湊合，逐漸增大，遂成氣管支兩條，合為一體，沿中線合為一體，名曰氣管，至咽喉通鼻腔及口，要之左右兩肺，各成一囊，中有氣管細枝，分條緊密，胸壁內有薄膜一層，強韌光澤，稱為肋膜，其裔片覆包肺表，而肋膜與肺膜之間，不容外氣滲入，故胸壁苟完，則氣壓在中而不由外，能令肺張大，若一破裂，空海同入肋膜內，則氣壓於內、內外惟均，而肺質收縮矣，肺動脈起自右心室，分入兩肺，枝枝相分，遂成毛管，繞繞氣泡如網羅，再匯集而成靜脈，歸至左心房，氣泡及毛管之壁，薄且潤，使血液易接空氣，蓋周身血流之靜脈，血呈黯紅色者，一經肺之氣泡壁收得養氣，而自排出碳酸氣，乃化黯紅之血為鮮紅，而回於心，再輸養氣，以及全身，肺之唯一作用為呼吸，一吸養氣納入，一呼養氣吐出，肺於以換氣轉血，凡一呼脈行三寸，一吸脈行三寸，由呼吸之息頭，至中焦分岐，遍及左右手足三陰三陽之脈道，以行氣血，為營衛交換之所。

#### 第二節 肺之呼吸作用

人身一刻未死，即呼吸一刻不停，呼吸為氣體交換作用，鼻由孔吸入空氣，經過喉頭，達於總氣管，再分布於左右兩支氣管，以抵於肺，是為一吸，當吸氣完畢，呼氣隨之開始，此

時，氣之道路，變為呼氣之道路，仍由肺部出支氣管，達總氣管，越喉頭，走鼻孔，是為一呼。

鼻孔為呼吸第一門戶，鼻孔之內，有極小絨毛，吸入之氣體，有夾帶塵埃時，此絨毛即可攔止之，孔內復有黏膜，常分泌黏液，所以膠着吸入之不潔物，黏膜之上有細毛，頻頻搖動，能將黏液膠着之不潔物，送入食管，由消化器官排出體外，黏膜之下有血管，能放出溫度，可使吸入之冷空氣，變為溫暖，鼻孔如受風寒侵襲，則起抵抗作用，發生噴嚏，若外來之冷氣，超過鼻中之液度，無法抵抗，則黏液發炎，而鼻塞流涕不止矣。

由鼻孔再進，則為喉頭，男子大於女子，故突然隆起，喉頭之下為總氣管，喉頭與氣管之間，有兩種軟骨，一作圓圈形，下連氣管，一作分裂形，上連喉頭，兩骨相連處之內面，有韌軟筋肉帶，肺氣呼出，衝動此帶，即發生聲音，故名音帶，西說謂聲音出自聲帶，中醫則曰肺主聲音，證以肺氣衝動之理，則中醫學說乃言發音之由來，西說所言發音之部位也，分裂形軟骨之上，有舌骨，為舌本所由生，分裂形軟骨之下，為會厭軟骨，飲食入咽，此軟骨即蓋於氣管之上，以免食物誤入氣管，呼出氣體時，此骨復向上啓開，以利出氣，喉頭之最前端，有一小肉塊下垂，名曰蒂丁，內經稱為懸雍，中醫學說謂會厭為聲音之戶，即指會厭軟骨向上啓開也，經又稱懸雍為聲音之關者，蓋以懸雍能鎮定音波，使不換散而已。

喉頭之下，致總氣管相連，總氣管若于缺口之軟骨圈，積積而成，管之外包以柔韌之膜，其缺口而後成一長溝，有極柔軟而具有伸縮性之薄膜護之，此膜可使氣管後面自由收放，

以避免氣管與食管發生磨擦，氣管有涎膜，常分泌涎液以潤管壁，風寒侵入，則涎膜發炎，而涎液之分泌益多，由口吐出，是為痰飲，涎膜之上，生有細毛，每向上運動、驅使不潔物外出，發生欬嗽時，細毛之運動愈烈，被驅痰飲，往往隨欬嗽而睡出，總氣管之下，分為左右兩支氣管，各入於左右兩肺葉之中，兩支氣管之下。又各分為多數小支氣管，散布左右肺葉內之肺泡中。

肺之面部，為無數肺氣泡所包圍，織成泡膜，光滑柔軟，具伸縮性，泡膜之下，有多數小血管，形如網狀，吸入之氣，充滿泡中，入於血管，輸送於全身，呼出之氣，出於血管，入於肺泡，排出於體外，是為氣體交換，由血管入肺之氣曰炭氣，為廢料之濁質，由肺管入血之氣曰養氣，含清潔之養料，是為吸養排炭。

肺面與肋之間有胸助膜，此膜一方貼於胸壁，一方貼肺上，成為助膜囊，中藏清液，助膜賴以滋潤，肺臟呼吸時，一張一收，不致與胸壁發生磨擦，即特此助膜之居間功能，至助成呼吸之作用，又賴有橫膈膜與肋骨之運動，吸氣時，橫膈膜下降，肋骨向外擴張，於是胸廓加大，肺臟得以盡量容納吸入之空氣，呼氣時，橫膈膜上升、肋骨向內收縮、於是胸廓減小、肺臟被壓迫盡量將氣體排出。

第三節 肺司呼吸之生理

肺司呼吸，人所共知也，然肺所以能翰關而司呼吸者，非肺能自動，乃別有原動力以主使之，原動力者何，即腎間之動氣，胸中之宗氣也。內經曰。腎間之動氣。呼吸之根也，又曰宗氣積於胸中，以司呼吸，夫腎間動氣者，先天真元之祖氣

也，胸中宗氣者，後天水樁之精氣也，蓋先天之粗氣下潛於胸中，後天之宗氣上積於胸中，二氣上下分司，肺葉乃能開，於是肺葉一開而呼出血中之炭氣，一開而吸入空中之養氣，使靜血變為動血，濁血變為清血，此開之生理，譬諸機器，以腎間之動氣，猶如機器之爐火，中焦之脾胃，猶如機器之汽鍋，爐火燒則鍋水沸，蒸汽上騰，積於汽箱，猶示氣之積於胸中也，水汽噴出、激動引擎之高下低昂，猶肺葉之鼓動翕張也，引擎動則衆輪皆轉，肺葉動則百脈皆行，此理實相同焉。

第四節 肺與其他腑臟之關係

肺為呼吸之總樞，已如上述，中醫學說，別以肺臟與其他腑臟器官尚有巧妙之關係，蓋呼吸之構成不止一肺，而肺之作用亦不僅專司呼吸也，內經云，一呼吸行三寸，一吸脈行三寸，一呼一吸，謂之一息，脈行六寸，是肺與心有絕大之關係也，又云，吸入腎與肝，吸氣之原動力在腎，橫膈膜之下降，亦腎臟吸納之力，腎之吸力充足，然後橫膈膜始可下降，肺臟因橫膈膜下降，乃可開始管吸氣之工作，因是之故，中醫治欬逆病，往往用腎氣丸類獲效，是肺與腎臟有莫大之關係也，又云，肺主皮毛，主訓通，言皮膚之開合，與肺之呼吸息息相通也，中醫知其然，故肺炎各症，輒用開發汗腺之劑，是肺與皮毛有絕大之關係也，又曰，肺與大腸相表裏，肺為水之上源，故中醫潤肺可通大便，開肺可通小便，是肺與大腸膀胱有極大之關係也。

第五節 肺與呼吸系之衛生

(一) 凡運動劇烈，或過久，必發生氣喘，致肺臟壅氣充血，宜避免之。

- (二) 盛怒則氣衝，憂思則氣鬱，均能傷肺，宜改善之。
- (三) 行深呼吸時，不可以口吸氣，恐門戶洞開，不潔之物得以侵入也。

(四) 鼻孔之內，須時加洗滌，以免塵埃膠滯，鼻毛不可剪伐，以保障呼吸通道。

(五) 暴風雨時，急以手巾遮蓋口鼻，以防外物侵入，及冷氣中之，發生外感。

(六) 言語宜細小簡短，不可高聲疾呼，否則呼吸機能受

## 討 論 交 腸 症

章 徵 俞

飲食入胃。經胃之消化後，其水液精粕下歸小腸，而輸入大腸，渣滓從肛門而出，水液由溺竅而下，夫人皆知之矣，但由口而咽，而及食管，與胃腸，天然生理啣接，如廣場之大道，其水液究從何處分泌，是不得不詳加考察焉。

「小腸者，受盛之官，化出物焉，其下口曰嚙門，為水分穴，下附於臍，至是而分別清濁，水液滲入膀胱，渣穢流入大腸，余謂穴者，竇也，水為液體，倘無約束，則泛濫連流之事，在所不免，譬之江湖河海，設無土以作堤防，則崩潰立至矣，若分穴作絡經，試觀宰殺羊豕時，未嘗見小腸盡處，有穴或絡也，既無穴無絡，小腸之構造，上下皆同，隨處皆可排滲水液，何以獨斷其下口分泌哉。

「膀胱者，有下口無上口，其出其入，皆由氣分」，膀胱既無上口，水液何從而入，是必藉渺茫之言，而掩塞之，謂「水液化氣，薰蒸而入膀胱」，由此以觀，則其薰蒸之力必緩，

傷，聲音必啞。

(七) 進膳時勿講話，恐聲帶衝動，會厭軟骨不及掩蓋，食物流入氣管，發生喻效。

(八) 夜臥引被覆首，最易礙氣機，炭氣無法宣達，宜矯正之。

(九) 按胸或覆身而臥，肺部受其壓迫，最易致病，兒童尤當注意。

每見人穀食入胃，至少必經二十四小時，方由便道排出，至於飲料，多則一小時，則宛然放出，何以腸胃啣接，毫無礙礙，其排便之力反緩，水液經多數關隔，其出也反速，是何故也。「通調水道，下輸膀胱者，肺也」，此肺中必含有多量之水份矣，然考水腫喘滿一症，中醫謂之「溢高原」論為危候，是何故耶。

查西醫生理，言之詳矣，其於尿道排洩一節，似未盡善，而「腎居腰椎左右司泌尿之職，其下有系各一，謂之輸尿管，通膀胱，膀胱下口，有括約筋圍繞之。」此說為余所崇拜也，至各消化管能與中醫相異，蓋「飲食經胃與小腸消化後，輸入大腸時，水液與渣滓尚在混合中，為大腸之粘膜，將水液吸入於體內，所餘渣滓，因失水分，漸成固質，遂由肛門排洩之」此理余亦深信，蓋夏令炎熱之際，汗液淋漓，其尿量特別減少，視此足以證明，然水液既為粘膜，吸收於體內，究從何系統

入腎臟，使其得司泌別之職哉。

中醫之有交腸病者，謂大便從溺竅而出，古書言之鑿鑿，其原因不一，「或由醉飽，或因大怒，致臟氣乖亂，不循常道，闔門氣閉，不司泌尿之職，宜五苓散等劑，」中西學理，皆不能通例，如水瀉一症，水液不循正道，反從大腸而出，治宜利水之劑，意在引水歸原，今大便由溺竅而出，當以通利大便為是，而反以五苓散等一切利水之劑，不亦將小便尿道開通，始大便坦然而出乎。

又有「老人陰血乾枯，大便燥硬，便溺均從前出者，乃氣血衰敗之候，非交腸也，多服大劑人參湯，或可稍延歲月，」

### 本社函授科試卷

A 水液入口何以能從汗腺或小便排泄而出？

水液在人體之化學成分中，占十分之七，雖無甚榮養價值，但是在生理方面，却極為重要，譬如人身外面之洗滌，在在需水，而內在的排泄廢物，及調節體溫，均有資於水，此則非手之良能所能做到，賴體上自動蒸化，以完成其排世任務，內經云，「人之汗以天地之兩名之」，謹以天地下雨之原理，分甲乙兩節，以為本題之證明。

內經云「地氣上而為雲，天氣下而為雨，」只此兩言，天地間之成雨原理，已全盡托出，雲雨之為物，不過是形狀上之不同，其實可以說是一物，茲將雲雨之變幻如何，汗與小便之如何排泄，反覆詳論如左。

甲、汗（一）液體變氣體——地面上之水，受到日光之蒸

等語，何前是而後非也，且大怒醉飽，意能令臟腑乖亂，闔門氣閉，大便不循常道，則余未之信也。

中醫書藉專向空談，且有互相排謗之弊，其於病理疑誤之處，不一而足，設不羣起取締，而謀改進，恐將來幾無立足地矣。

余論交腸者，乃膀胱濕熱為患，可與白淫、白濁、帶下、諸症一類觀也，以其味臭，色黃如糞汁則可，若誤認為大便，理固不可，而情又不能原也，管見如斯，倘蒙 明哲，指示迷津，得明真理，則云幸矣。

成少洵

曬，則化而為水蒸氣上升，此由液體變氣體，即內經「地氣上而為雲」之謂，經云、「膀胱者州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣，」此不過指膀胱為人身之水腑，水液必須經氣化而後出，并不是謂津液藏之於膀胱，水液必入膀胱而后氣化，其實水液入胃，一遇溫暖之氣，即已行其氣化作用，氣化之後，於是上達口鼻，即為呼出之氣，（此氣著漆石則為水）外達皮膚，即為溫潤之氣，（多即是汗）此與地面上之水，受日光之蒸曬，而成水蒸氣者何異，（二）強心陽以化水——地面上水之蒸曬，受之於日，人身水液之氣化，受之於心，心之陽虛，水即不能化氣而停水矣，五苓散通常認公利小便之劑，究竟是否治陽虛不化之停水證，小便不利，乃其兼症，觀下方所注，「多飲暖水汗出愈」之七字，可知所重，在汗因汗出則水化而氣遂

，化水者陽也，心為陽中之陽，所以用桂者，即強心之陽以化水也。

乙、小便(一)氣體變液體——水蒸氣升到天空，一遇寒冷之空氣，即凝為水點，下而為雨，此由氣體而變為液體，即內經「天氣下而為雨」之謂，內經又云，「飲水入胃，游溢精氣，上輸於肺，通調水道，下輸膀胱，……」因此可知人身肺臟，得到胃腑所輸之水精，行其清肅之令，由腎臟而輸尿管，而膀胱，而尿道，出而為小便，此與水蒸氣受到寒冷之空氣而成為雨者何異，(二)滋肺陰以化氣——水蒸氣受到寒冷之空氣，下而成雨，人身之氣，化而為小便，則受自肺臟清肅之令，水蒸氣即化為液體循淋巴液而腎盂而膀胱而尿道，如肺被熱灼，清肅之令不行，無淋巴液而運行體液，即小便不利，故猪苓湯之利小便，既用阿膠滋陰，復用滑石清熱，此二物皆為助肺金以行清肅之令滋陰之品，使氣化為水也，人身飲人之水，如天地間之氣化為水，水化為氣，循環不已，只要液質無涸，汗腺不塞，溺道通利，汗與小便，自然排泄，且氣之與汗、汗之與小便，亦是一而二而一者，如氣化足者小便少，氣化不足者小便多，觀老人小便之多於少年者可知，汗出多者小便少，汗出少者小便多，觀夏日小便之少於冬日者可知，所以汗與小便之能否排泄，其關鍵處完全是在能否氣化，失其氣化，多量之水，不能排泄，廢物停滯，則成水腫病，而仲聖治本病之兩大法，——發汗——利小便又何嘗不是從五苓散猪苓湯等劑之氣化處着手，此吾人不難於方劑學中，而求到生理學。

三五、二、二二、於湘鄉寧園

B 心下痛氣發熱頭暈身發楚等症是屬何症如何治療？

唐氏蓉川在《金匱嘔吐噎下利病第十七》，嘔而胸滿者吳素與湯主之補釋有云，「仲景所謂胸滿，皆指膈膜言，凡言胸中，是指心肺，凡言心下，是正指膈，凡言胸前，是指膈上之膜連及於胸者也，膈之根正在肝中，肝體半在膈上，半在膈下，」

按此而言，則本題之主症為心下痛，乃是肝之受邪，加之所氣之三症，(一)發熱，(二)頭暈，(三)身發楚，與主症合看起來，均為肝臟受邪所應見之症，(一)發熱——生理學云：「人身各器官中，和體溫發生最有關係的，為肌肉和腺，嚴寒底時候，運動起來，就覺得很熱，這是肌肉動作底結果，肝臟內化學的變化很強盛，所以溫度有四十度左右，這就是腺和體溫的關係，」人體體溫之發生，由於體內之物質氣化分解，職司此項責任者，肝臟極為重要，因為促進胰液對於脂肪和蛋白質消化之胆汁，實為肝之分泌物，敬本題之發熱，既不是因運動而來，則為發自肝臟何疑，(二)頭暈——考太陽陽明少陽厥陰等經，皆上達於頭部，故四經有病，頭部亦覺疼痛，本題頭部之病，合上心下痛之主症，及一發熱之兼症，一望而知為厥陰肝臟之病，但本題之頭昏症，吾師張子英夫子在所編診斷學頭痛條下分辯有云，「濕溫症之頭痛，其頭暈重而不痛，且上考內經，素生氣通天論亦有「因於濕首如裹」之訓，如裹者豈非暈重而何，(三)身發楚，發楚二字，與頭部暈重二字，亦為一串之症，均為血管中血行障礙之病，如感冒風寒，或寒濕之邪，身必為之疼痛，而不致於發楚，故從此二兼症看來，可知是濕熱為病，因為濕熱二氣合病，其氣血之流行，被濕滯熱相合之氣，蒸淫浸潤，所以土而頭部、外面體表之肌，皆為之不適，而顯暈重發楚之症，與感冒風寒及寒濕之頭身



疼痛者有別，其熱之症，亦必甚微，因為熱中有濕，濕性濡緩，肝臟雖起化學變化，必不强盛而帶迂緩之勢，濕溫症雖未必無壯熱者，但必至濕去熱盛之階段，若在此濕溫同等階段中，決無壯熱之可言，綜之本題所見之主症及兼症，若問其病源，則為濕溫，若問其病在何臟腑，則為發自肝臟，治療之法，肝臟受濕溫之病，可用大柴胡湯合梔子厚朴湯銀翹滑石川連等清熱瀉濕之品為妙。

C 濕溫症常見口中頻頻吐白沫試其病理及治療？

仲聖對於口吐涎沫之症，合傷寒金匱二書，僅有九症，類皆機能衰弱，舊說所謂虛寒及不足之症，若濕溫之病，其邪多歸太陰陽明，其傳入也多從口鼻而入，根據物理上之定論，如火煎燥，水流濕之義，則濕滯脾，而熱則從表而歸少陽三焦，或入裏而歸厥陰肝木，濕邪既滯於脾，則所謂消化液如胰液胃液等皆遲滯而失其消化職責，加之因歸三焦或肝臟之熱，相互蒸灼，則胃內滯滯之消化液，即起化學變化，而為有害之惡液質，刺激胃神經，上升於口，分頻頻吐白濃沫，其質液稠粘，多有甜味者，此尚存炭水化合物——糖和澱粉——之性味。脾門竅於口，口內唾腺，共有三對，顯腺，下頷腺，和舌下腺三種，每種各一對，其所分泌之唾液與胰液，同合炭水化合物，僅少蛋白質二種成分而已，胰腺乃西醫所名脾臟之譯名，又有甜肉之譯名，所述其形態功用，與中醫古籍所載脾臟之形態功用，實相吻合，當然是為一物，所以脾胃之病濕溫，其口中吐白濃沫之症，較他病為多，職是故耳，至於治療之法，不可認濕溫即西醫之所謂腸壅扶斯症，而純粹施以治腸熱病之法治之，當濕熱兩治，對於濕之方面，用佩蘭葉藿香薄荷水川連薄荷葉等

涼燥之品，既能宣濕，復於熱加，對於熱之方面，用滑石石膏梔子蘆根牛子連台通草寒瀉之品，既能清熱，復於濕加，病邪去，胃腑中之消化液，自能負消化職責，口吐白濃沫之症，自然除矣。

三五、一一、二五、稿於湘鄉寧園

D 婦人月經過期十五日未來無嘔吐等何診寸口浮而顛滑少陰亦浮入迎亦浮大問此人是否有孕？

本題單據入迎之脈，及無嘔吐之症，似乎胃熱灼血之停經症，但過期只四十五天，寸口已顯滑象，少陰亦浮，則非停經之脈，如此人果屬停經，血脈已受熱傷，少陰之脈，必不見浮，且氣血相關，有知影之隨形，血旺受傷，寸口肺部，何得脈見浮滑之象，夫內經所謂手少陰脈動甚者孕子，千金所謂尺脈數，俱為受孕三月時期之脈象，若過期兩月，其陰脈反見小脈，（見金匱婦人妊娠病脈症治第二十一）尤氏在溼之經，一陰脈小弱者，初時胎氣未盛，而陰方受蝕。故陰脈比陽脈小弱。至三四月經血久蓄、陰脈始強，……其為得當，因此知入迎脈浮大，反與嘔吐之症，乃受妊不久，消化液淋巴液尚未受到胞阻之影響，胃腑如常故耳，所以此人為受妊無病之脈症，毫無疑義。

三五、一一、二六、稿於湘鄉寧園

。 雜 俎 。

## 中醫病名解序

序言

我國因長期封建制度，工商業向少發展，當清政府末季，受各帝國主義之侵凌，始則懼於西洋之堅甲利器，繼則攝於西洋之一切文物制度，於是自畏懼而羨慕、由羨慕而崇拜，由崇拜而學習，但因格於中國之社會質素，由買辦學者所輸入之西洋文化，終難發榮滋長，至於近年以來，國人更有事事不如人之心理，對於本國任何事項，無論文化，皆無自信心，而於醫學尤然，嘗怪馬列信徒，深信毛澤東之中國現在革命尚不適宜社會主義，而主張新民主主義，或三民主義，獨於中國醫學，竟主張其立基於資本主義國家之程度，詎非可怪，而一般初受中等教育程度之流，稍具科學常識，竟目攝中國文化，視中醫等於巫祝，甚有專病死母服中藥之概，西洋醫學，殖其於自然科學，其成績與進步固足驚人，但其關懷尚多，我中國醫學，雖未脫原始形態，以積數千年哲人之研究發揮，其中有甚多之寶貴經驗，滋粹學理，誠有為現代醫學所不及者，慨我中醫專心致力於學術者少，其能本於新知而發皇古義者更鳳毛麟角，而從業於西洋醫學者，因其成見太深，絕少虛心研究，即有一二從事於此者，亦不過藉研究搜集攻擊資料而已，夫中國醫學事業之當改革，固無異論矣。惟中國整個之社會問題未能解決，生產方式之尚未變更，非僅攻擊中醫從業人員或其所操之學術

可得而成也，此次抗戰勝利，茲復建設，端視政治之是否入軌，不見夫外蒙，本為中國之邊疆，文化落後，生活簡陋，自政治改革、十年之間，突飛孟晉，其歷史雖出千年以外，我政府現方與各黨派協商，倘能合理解決，由民主方式銳意改革，實行三民主義，由茲而進步，則生產發達，民生改善文化提高，（文盲全除）彼時中國醫藥亦入於正軌，西醫之攻擊固不需，中醫之保守亦不能也，是故離開中國之社會問題，單從自然科學之立場以言中醫改革事業，無有是處，不齊其本而齊其末，詎有得乎。

中國醫學，金玉常雜於瓦礫之中，如診斷，治療藥物，皆中醫之金玉也，解剖生理病理，皆中醫之瓦礫也，雖然金玉中亦有瑕疵，瓦礫中亦有異材，皆當取精汰蕪，以融解於現代醫藥之中，以完成世界醫學者也，從中醫立場言，固欲保持原來面目，一成不變，從西醫立場言，固欲徹底現代也，無絲毫保留中醫餘地，蓋均未用歷史的社會科學，歷史的自然科學，以平心靜氣而研究之也，或有疑是論者，亦有惟付諸歷史之輪巨，無所用其申辯，俟諸異日以觀可矣，在現時惟有提起學者之研究，喚起一般人之重視，使中醫而能知西醫之長處，使西醫亦能知中醫之長處，中醫之瞭解西洋醫學固屬不易，而西醫之瞭解中國醫學亦屬困難，其難處不僅在於中醫之哲理玄說，而其名詞之特殊，術語之抽象，尤足令人望而却步焉，倘有於中

姜春華

西醫學具深根抵，而又兼涉科學的社會科學，以客觀立場疏通考證，作一種純粹學術性之媒介，以使中醫學之內容，完全暴露一般的皆能瞭解其實質，實非當前絕大之任務乎，間亦深長思之，此非一地一人，一朝一夕之可致，必經多人多年之努力，乃可有所成就也，余寢饋於中醫垂二十年，以資懃懃，故雖用力多而收穫甚少，自度此後，家累日加，學業進步日減，爰將

## 酸牛奶醫精神病

假如你是意氣銷沉，假如你自信，本身無甚價值；假如你不能集中自己；假如你對你自己周圍所發生的各種事項不表關懷：這種毛病也許出自於你少吃了酸牛奶。

美國杜克大學醫學院的科學家們正舉行着一連串的實驗，在實驗中，許多患有精神病的病者都因喝了含有乳酸（酸牛奶的主要成分）的混合物而告痊癒。

雖則乳酸的治療性早在一百多年前已為人類所知，可是醫藥界人員都難得會去研究它。頭一位研究乳酸的是俄國生物學家邁士尼哥夫，他認為某些巴爾幹民族之所以長壽，完全是由於他們喝含乳酸的牛乳。最近，那位以發明ACS長壽血清著稱的蘇聯科學家包高莫列士又將這種說法提出，他以為一種凝乳和

往年在新中國醫學院教學之舊稿，中醫病名解一書，重加考訂，將中醫習用之病名，從古書中檢其症候，從現代醫學上究其屬於何病，此或尙可供學者？究中國醫籍之一助歟，願余學術根底淺薄，勉力為此，疏漏謬誤之處，必所難免，幸學者隨時指正，俾從事改定焉。

民國三十五年一月二十一日寫於上海

流星

乳清的混合飲料）能延長人類的壽命。

但杜克大學研究人員最注意的倒是去研究酸牛奶和精神康健的關聯。負責研究工作的是路溫巴哈和格爾希爾博士，兩位都是杜克大學神經精神學系裏留人物。在一份極詳盡的報告書中，他們提出採用內含乳酸和乳酸鈉各半的混合物，這一方法去醫治精神病，因為這比喝大量的酸牛奶或酸醃菜汁來得立見功效。

在一間精神病療養室中，四十五位病人都給予服用這種稱為A的藥劑。這些病人都是出醫院後須加以十五至三十六個月看護的人物，每一病人須服用A藥劑十二至十八劑。

學員崔德平

## 臨牀醫療隨筆

### 腸痙攣痛

腸痙攣痛、即大論之寒痙，痙攣與寒痙，係廣義的病名，

(續)

故大論包有、腸閉塞，腸過敏，腸痙攣，腹膜炎，等症，原因，約有三種：(一) 氣候的刺擊，如夜間睡眠，腹部受寒，

腸蠕動甚，而現痙攣痛，（按腸喜溫，不喜寒，觀服大黃，則腸蠕動過敏，是其例也），（二）自家中毒。如腸因某種循環蓄積，引起自家中毒，邪正相搏，輕則腸痙攣而痛，重則腸滲出液體，侵入腹膜，引起腹膜炎，（三）物質的刺激，如暴飲，暴食，則腸過敏蠕動，而起痙攣，其他倘有腸炎，引起下利者，但不起痙攣，應屬另一範圍，不例，治療，中西皆主張安撫，解除痙攣，弛緩腸管，中和毒素，但西藥速效，不能持久，連用之，又有流弊之患，不及中藥安全多矣，余治有醫案數則，茲將兩則例後。

二八年春，余在湘西烟溪，同鄉楊君內人，三八歲，患腸痙攣痛，十數日一發，某日復發，請余診治，寸口脈已不見，足跗陽少陰微細，見症，舌淡，唇青，不能言語，有乾嘔意，手足厥逆，腹部現不平形，問之家人，病已兩日矣，保某種循環

## 兒科質疑問難

一、幼，週歲左右一症見暖氣酸臭，身熱腹緊，煩躁多啼，渴飲無度，咬指，面色微帶青白，便溏瀉，生作胃腸炎治，先以時病論查麵平胃法，加青蒿香薷本連等品，熱減退，渴亦減，便溲除，暖氣煩燥多啼咬指依然，生擬保和丸作湯加減，暖酸除，又泄瀉，又擬平胃湯加減，至晚斃。答咬指咬牙，均是胃熱，應用生石膏或大黃，若保和丸，甚不宜，故死。

二、幼、五六月一身微熱，渴飲煩燥，咬指多啼，生擬黃連瀉心湯，合青蒿香薷川朴只壳等，清量之品，不二日而斃。

蓄積，引起自家中毒，邪正相搏，腸由過敏，而紐轉，入痙攣形，故腹現不平形，非大劑瀉藥，解除痙攣，不為功，處方，生附子五錢，桂枝一兩，白芍兩半，當歸八錢，生甘草三錢，花椒四錢，半夏一兩，蜂糖一兩，姜棗引，一劑而醒，續服小建中湯，重用白芍，疎通淋巴，數劑，而今不發。

三二年夏，余上川綦江臨診，工友謝君，廣西人，患腹痛，寸口脈細弦，附陽微浮緊而硬，手足微厥，腹部現痙攣而痛，問之，言係同友人，飲酒後，又食麵食，微醉，回宿舍後，露天而睡，次日即腹痛，已兩日矣，經一醫，用小承氣湯下之，而大便不下，而痛更甚，係夾食腸受寒，而起痙攣，疑，單獨通便無用，余即注瑪非阿托平一西西止痛，解除痙攣，復用附子大黃湯，另加白芍兩半，一劑大便通，痛止而愈。（待續）

陳頤忠問  
張子英答

答此症亦應用梔子大黃生石膏等，表散藥不宜多用，故死。  
四、幼、年約七八月，「大吐瀉，壯熱，惟頭最劇，肌削，目露睛，翌日，頸項強直，指播目直視」，生擬余氏清瘟解毒飲，亦亡。

答此症是吐瀉轉驚，擬解表清裏降逆、依腦膜炎例治之，但已轉虛性難治。

三、幼、年約二月「胎黃症，面目均黃，兩頰有核塊，俗所謂螳螂子，經村嫗用針挑斷動靜脈管，以及血出不止而亡」未知當用何法挽救。  
答螳螂子原是胃熱，擬以生石膏大黃川連等瀉之不宜挑破。

# 讀 論 質 疑

韋惠平問  
張子英答

問——「太陽中風脈浮熱惡寒身疼痛不汗出而煩燥者，大青龍湯主之。」本條既因無汗而煩燥之症，似因溫邪欲外出而不可，致內熱愈甚而生煩燥，何再用辛溫之桂枝增其煩燥乎？

答——因不汗出而表邪未解，故用麻桂，內有煩燥，故用石膏。

問——「傷寒汗出而渴者，五苓散主之。」既汗出而渴，似為津液乾涸之症，何可又用利尿之五苓而使津液更渴乎？

答——五苓症之渴，非津液不足，乃水氣不行，而津液不升，若利其水，則津液上升矣！

問——「太陽病先下之不愈，因復發汗，表裏俱虛，其人因致冒，冒家汗出自愈，所以然者，汗出表和故也。」得裏未和，然後復下之一，既誤汗下而表裏俱虛，何故又復汗下而自愈，豈不虛而又虛之乎？冒是何種症？

答——冒是血虛，而頭上昏冒也，發其汗而津液流通，尚有餘熱，則下之而安，大凡氣血虛者，表氣閉而皮膚收縮，則上冒，故須表也。

問——「太陽病未解，脈陰陽俱停必先振振汗出而解，但陽脈微者先汗出而解，陰脈微者，下之乃解……」陰陽脈係指何部脈？脈俱停何以又先汗出而解？陽脈微之汗出而解，與陰脈微之下後而解，其理如何？

答——陽脈微，為陽不足，發汗所以救陽，陰脈微，為陰不足，下之所以救陰，（凡人迎跌陽，皆為陽脈，太陰少陰，皆

為陰脈）。

問——「傷寒陽脈澀，陰脈弦法當腹中急痛」，其脈理如何？

答——陽脈澀，氣血不流通也，陰脈弦，肝氣橫逆，即木剋土也。

問——「中惡，客忤」各是何症狀？

答——「中惡」「即中不正之氣」，「客忤」即犯客邪忤逆，如暴風暴寒之類。

問——「小兒驚啼，發歇不定，真射香一字水調服」一字是何意義？

答——「一字」即古銅錢上字一個之大小也。

問——「太陽病六七日表證仍在，脈微而沉，反不結胸，其人發狂……」沈為在裏，今表證在，脈應浮，何故反沈？微為虛寒，而狂似為實，何以見脈微而主狂？

答——此沈脈乃血虛不足之發狂，非陽明症之發狂，應用生甘草湯補血，不宜用白虎湯或承氣湯。

問——「……按之痛，寸脈浮，關脈沉，名結胸，」請言其症之理？

答——寸脈浮乃肝氣橫逆不下，故心中疼熱成結胸，關脈沉則陽氣失連也。

問——「心中懊憹陽氣內陷……」請示懊憹是何症狀？

答——「懊憹」乃心中不舒而煩心，坐亦不安，睡亦不安，法用梔子治之。

# 寧園醫案

(續)

七

民三二年，王仁堂君病惡寒發熱口渴，處銀翹散服三劑，寒熱解而頭痛甚，處桑菊飲，頭痛解，胸腹又患劇痛，舌黃白，脈數，乃於甘寒生津藥中，加烏藥厚樸檳榔之類，服四五劑之多，而痛方減，忽夜增壯熱盜汗，舌無苔，脈數無力之症脈，每因當盜醒後，舌強不能語，如是者，達三夜之久，病者於某夜半，着子呼其弟蘭堂君起，託以後事，思此病險期，雖告脫離，但壯熱盜汗，為陰虛無以配陽，若不急為壯氣以制陽光，則津劫不復之時，未必無險，主以大劑六味地黃湯，加玄參寸冬之屬，次日服二劑，是夜盜汗壯熱頓止，熟睡，誰謂中藥取效之捷，不及西醫耶。

八

民三二年秋七月，宋保泉患病劇，診視之，六脈俱實，舌苔厚，嘔大作，二便秘，每自小腹起上沖至喉，則人不能支，狀若死，如是者五晝夜矣，考前醫所用之藥，一醫用甘露消毒丹，則動其嘔，一醫用去濕清熱通經活血之劑，一醫用都氣丸，余夜至，步其後程，處集靈膏加龍骨牡蠣之品，是夜服頭煎，次晨視之，病如故，舌苔黃白而厚，全身鮮黃，乃知此症為陽黃，且合仲聖「穢而腹滿，視其前後，知何部不利，利之則愈」，之訓，即主以茵陳蒿湯，服三劑，嘔止後，服滋陰清熱祛濕之劑，三十劑，病方全愈。

(未完)

成少洵

# 醫刊介紹

中西醫樂月刊 主編 宋大仁  
社址：上海愚園路新華園三十三號

國醫抵柱月刊 主編 楊醫亞  
社址：北平宣外米市胡同四五號

華西醫藥雜誌 主編 任應秋  
社址：四川重慶中山一路九四號

新中華醫藥月刊 主編 高德明  
社址：四川重慶觀音岩臨華街十七號

健康醫報 主編 董志仁  
社址：浙江杭州木場巷二十七號

新中醫週刊 主編 梁乃津  
社址：廣州東堤八旗大馬路二號之二

醫學導報 主編 潘國賢  
社址：四川重慶中山一路一〇五號

吳興醫藥 主編 張禹九  
社址：江蘇吳興中醫公會

平民醫藥週報 主編 沈伯超  
社址：陝西西安東木頭市三〇號

中國醫藥研究月報 主編 湯士彥  
社址：杭州惠興路仁和里六號

台灣國醫藥報 主編 蘇錦全  
社址：台灣台北市蓮花路三段十九號

湯士彥 主編  
中國醫藥研究月報 現已復刊

本報歷史悠久，內容充實。前因抗戰停頓。現已於卅五年十一起復刊，白報紙十六開本，每月一冊，訂閱全年連郵八千元（半年不定，另本不售）均自新一卷一期起寄。每一讀者，均聘為研究員，以示共同研究之旨，並歡迎組織分社，索費附郵卅元。

（社址：杭州惠興路仁和里六號）

## 周禹錫啓事

四川隆昌縣國醫支館

中央國醫館審定中國醫學約編十種，業已由天津運到一批，原價八元四角，照加貳千肆百倍，由津運川，在郵局未加價前，每部寄費貳千捌百元，現在照加四倍，茲為優待愛讀諸君起見，每部連郵祇收法幣三萬元，匯到即寄，書到無多，購者請速，遲則須待二批也，又郭藥王醫案，每冊連郵壹千伍百元，存書不滿十冊，希各注意，函詢者，須附郵票壹百元，空函不復，此啓

四川隆昌縣民治路三六號國醫支館

研究

# 血液中的新發現

奉華譯

### 輸血術有一個神秘的敵人，名曰Rh為因素，這因素到最近才發現。

自從輸血術應用以來，曾經累次發現多次的同型輸血而血起嚴重反應，還有一件悲慘的事，就是在某些家庭中接一連二的發生死胎，或者嬰兒出生後不數日即死。詳其死因，既不是因為梅毒或者外傷。也不是由於傳染病，或其他可以解釋的原因。因此這事引起了許多科學家的注意和研究，終於發現了這神秘的罪手——Rh因素。

Rh的定名是首先由Eo-onan和Do-1發表。因為最初在印度的一種名叫Rhesus的猴子中發現，故簡稱Rh因素。這種因素在正常人血中可以存在，並不是毒物。據美國的統計，Rh分配率約佔十分之八九，有百分之十四的人血中是含有Rh陰性血，有Rh因素者名Rh陽性血。

一個Rh陰性血的人，經一次Rh陽性血輸血後並不立刻引起危險，但是在一次輸血後這Rh因素血Rh陽性血中漸漸起身體的抗性，而製造出一種物質來殺除Rh因素，這便是Rh體這種抗體有很大的威力，能破壞有Rh的血，這種被破壞的血球對腎臟是有害的。

Rh因素在遺傳學上講，是顯性遺傳因子，祇要雙親之一有Rh因素，其子女即能遺傳得Rh因素。因此當一個Rh陰性女子和一個Rh陽性男子結婚後很可能懷有一個Rh陽性血的孩子，此時胎兒體中Rh因素不斷的循環到母體中，在起初祇有少量的Rh

因素和Rh陰性血混合，尚不致發生危害。故能平安的度過第一次生產。但是Rh抗體已漸漸在母體中創造出來，它並不在分娩後立刻消失，往往可以持續到四五年，甚至終身存在。因此當再一次懷有Rh陽性的胎兒時，母體血中的Rh抗體流入胎兒體內，就能破壞胎兒的血，胎兒因之死亡，或出身即死，或出身後數日而死，出身時出現全身黃疸，肝脾腫大而呈有核赤血球症。

可是，各Rh因素的檢定還不能普遍應用於各地的時候，並不是每一個Rh陰性的女子和Rh陽性的男子結婚後都能引起上述的悲劇，因為Rh因素的遺傳Go和Go對比的機會。Rh陽性的父親，其中半數仍然有Rh陰性的遺傳因子，所以我們可以看到Rh陰性的母親和Rh陽性的父親仍能再生健康小孩。

在廣用輸血術的軍隊裏，因輸血而死亡的並沒有太高的紀錄，這固然是Rh陰性者究屬少數，一方面也因為目前大量的輸血是採用血漿，血漿與血型及Rh因素均無大關係，Rh是存於血球中的。

可是千萬不要忘了有Rh因素存在於血中，Rh陰性血和Rh陽性血的配合總是有危險的。

在美國新要求 (Newberry) 地方有巴德森健康委員會及巴西醫學會舉辦了一個由Rh陰性血母親集成的輸血團，在這地方，產前檢查時，Rh因素的檢定和華氏反應的檢查一樣



認為是必要的。

關於子因素的檢查同普通的血型 (A.B.O.AB 血型) 相似，需要標準血清使與被試驗血液起凝集反應，祇是在凝集反應出現前，需將此血液置於適當溫度中較長的時間。

子因素發現以後，雖然幫助醫學上解決了許多從前不能解決的疑難，譬如同型輸血的嚴重反應，不知原因的死胎或出生即死，但是我們對這種噩運血沒有想到盡善盡美的方法來預防和補救。目前有下列兩種方法被採用着：

第一，對嬰兒方面，假如有上述的核赤血症生時，立刻輸以多量的 O 陰性的血，嬰兒的血可為輸血者之血所代替；同

## 使藥引經治病說

嘗觀尤氏讀書記云：「兵無嚮導，則不達賊境，藥無佐使，則不通病所。」又何柏齋醫學管見亦有是說，其解君臣佐使，「謂引經及引治病之藥，至於病所者為使，至謂病之所在，各須有引導之藥，使藥到病遇，始得有功」。古來醫家，囿於醫聞，大多宗之，惟徐洵溪有云：「人之氣血，無所不通，而藥性寒熱溫涼有毒無毒，亦一定不移，入於人身，其功亦無所不到，豈有某藥止入某經之理，即如參耆之類無所不補，砒鴆之類，無所不毒並不專於一處也，所以古人有現成藥治之方，如紫金錠至寶丹之類，所治之病甚多，皆有奇效，蓋通氣者，無氣不通，解毒者，無毒不解，消痰者無痰不消，其中不過畧有專宜耳，至張潔古輩，則每藥注定云，獨入某經，皆屬附會之談，不足徵也。」考之內經之方劑組織，亦無使藥能引經治

時換得新的血型。美國有用此種方法救活不少嬰兒的報告。

第二，對母親方面，若已發現 O 陰性母親和 O 陽性父親再懷小孩時，不斷酌滴定母體，以補血，一旦發現 O 抗量已增加到足以危害胎兒時則立刻以開腹產術取出胎兒。可惜這一點還沒有得到完滿的結果。

另外還有一種想像，就是對枯草熱的預防，去過敏性一樣，使 O 陰性的母親的血失去對子因素的敏性，可惜到現在為止，這僅僅是個想像。

所以，對於子因素和血液成分的研究，亟需待科學工作的繼續努力。

## 讀書隨筆之一

劉兼善

病之說，黃帝曰：「方制君臣何謂也？」岐伯曰：「主病之君，佐君之為臣，應臣之為使」，故張介石解引藥曰：「酒入藥為引者，取其活血行脈，姜入藥為引者，取其發表解凝，小黃入藥為引者，取其消散開胃，大棗入藥為引者，取其補血調脾，龍眼入藥為引者，取其寧心利便，燈心入藥為引者，取其得神歸，葱白入藥為引者，取其發散諸藥，遠志入藥為引者，取其消心養胃，和脾」，以此說解使藥之用可為得之矣蓋內服藥必經胃腸吸收入血，遍於全身，始得發揮其功能，輸自然正氣之力，以祛除疾苦，非獨至某一部顯其作用者也，豈引藥所能使藥獨吸收於某一部之血管中，有是理乎，即能使藥液獨吸收於胃部，而血液之周流，既一刻不停，而藥效又非一至即奏全功，則奚益哉，惟藥有專功，如某藥善治某病之病則屬手藥物之功能

，未可以引藥爲說也，吾人生當今世，凡古人之理論，必合之現代之科學說理，其合者、取之，其不合者或舍之，或存而研究之，未可以一概盲從，爲古人之代表，則庶乎尙矣，不然必

# 傷寒論之研究

(摘錄讀傷寒記中之一)

學員羅紹景

古人之毒，而對於學術之發展，大有障礙矣，同道諸君，爲然否。

傷寒論第七節云：「病有發熱惡寒者，發於陽也，無熱惡

寒者，發於陰也，發於陽者七日愈；發於陰者六日愈，以陽數七陰數六故也。」古今賢哲，對此節註解，頗不一致，真令讀者有目迷五色無所適從之感！謹逐一摘錄，以資貫析，俾知曰：

「中風傷寒均爲表證，風入衛則邪發於陽而爲熱；寒入營則發於陰而爲寒」，徐靈胎曰：「陽經有惡寒，陰經有發熱，陰陽指

寒熱言，非專指絡脈營衛」，陳修園曰：「手之太陽其標熱也，與手少陰爲表裏，發熱惡寒；發於手太陽之標陽也，足之太陽其本寒也，致足少陰爲表裏，無熱惡寒；發於足少陰之標陰也」

，鄭紹先曰：「所謂陽者：指新陳代謝之機能病，呈元進之狀態者也，陰者：指機能衰減之病，呈沈衰之狀態者也」，按程

註謂風入衛則邪發於陽而爲熱，寒入營則邪發於陰而不即熱，是以營衛爲陰陽之出發點，並以風寒爲陰發陽之動機，此理殊覺難通，其故何也；蓋中風傷寒均有熱之特徵，不過有先後之殊耳，若謂中風應發熱傷寒不即發熱則第三節之「太陽病或已發熱或不發熱必惡寒體痛嘔逆脈陰陽俱緊者名曰傷寒」又復何說？於此可見程註之非也，徐靈胎先生納本節於六經總論中，

可謂有卓見，但解陰陽爲寒熱，亦有未合，準此註解本節，則成「病有發熱惡寒者發於熱也，無熱惡寒者發於寒也」之語氣，

此似直率簡單，有何意味？陳修園則謂發陽，發於太陽之標陽，發陰爲發於少陰之標陰，乃以太陽少陰爲表裏者解之耳，惟解發

陽爲發於太陽，豈知陽明少陽，發陰爲發於少陰，豈却太陰厥陰，仍不免有偏習之病，鄭註較諸家高出一格，謂發於元進之機能者

爲陽，發於沈衰之機能者爲陰，其涵義頗見概括，惟嫌措詞隱晦而

乖顯，僕按本節未著太陽病三字，語氣亦甚活躍，當係六經之總括，發熱惡寒者，係自三陽經爲來路，無熱惡寒者，係自三陰經爲

來路，如斯解釋，庶較明白，蓋三陽主表，以陽爲主，統攝諸腑，腑亦爲陽，故太陽病，則一身手足壯熱，陽明病則蒸蒸發熱，少

陽病則往來發熱，三陰主裏，以陰爲主，統攝諸臟，臟亦爲陰，故太陰爲至陰，無熱可發，病則僅見手足自溫，少陰不藏火

陽而發，病則僅見脈沈發熱，厥陰兩陰交盡，一陽初生，病則僅見先厥後熱，先熱後厥，熱厥相應等徵候，是以病發於陽惡者，不獨惡寒必兼發熱，病發於陰經者，雖見惡寒不必兼見發熱也，劉庶誠曰：「凡病屬陽屬熱屬實者，謂之三陽，屬陰屬寒屬虛者，謂之三陰」足證僕言發陽爲發於三陽，發陰爲發於三陰經，確有根據絕非杜撰也，至云：「發於陽者七日愈，發於陰者六日愈」，不過就陰陽勝復之理，以定病愈之期，七日六日，只宜活看，徵諸臨床實驗，並非確切事實，亦無若何深義，讀傷寒者，幸勿以辭害意斯可耳，質之高明，以爲何如？

國戰勝利後第二年一月一日脫稿於寄傲書室東窗下

# 狂症治驗記

見明

法師某，隱其名。英年博學，具妙辯才。講經無虛日，心神勞瘁。體素孱弱，宛若女子。復以事務之擾，頗費憂慮。旬日前，受重大刺激，越日，昏卒然暈倒，數小時始醒。未事休養，仍奔走講經。在某法會時。一日，講經如恆，其夜，忽發狂失常，大聲亂言，手足動武，力倍增於尋常。雖尚識人，而不受勸導。不得已，縛其手足，強使臥床。則舉身翻躍，擊床有聲。亂言高唱，聲片刻專。如是者二夜二日，迄未合目稍靜。目光炯炯，神態活躍。余隨某居士趕往探慰。某居士者，其素所尊仰者也。然而勸導之下，亦乏效果。羣惶無措。莫不以爲着魔。余力辨不然。是狂病，非魔也，以其言語之無倫，魔者不應如此。試按其脈，若沉而不甚顯者。問知自發狂以來，未嘗大便，小便亦點滴不通。余曰：初以精神之一往不能自釋，而失常發狂。因發狂而物質之身體變態爲病。身體有病態，則寓於其中之精神，益增變而不能復常。相互爲因果，而其狂無已。雖以某居士之爲素所敬重者，亦莫能勸諭以挽其心。則試以藥平其變常之身體，或有助於精神之復常。然如何能使服藥幸其洋參湯不拒飲。乃書生大黃五錢，生甘草五錢，購得，先以其

半，浸湯茶壺中，誑以洋參湯與服。彼雖覺味異有言，無亦終服而不拒。如是頻頻與飲。此時有進以臭劑藥水者，堅拒不肯服，強灌亦遭吐出。惟大黃甘草湯味甘而苦，誑以洋參湯，不拒而服。數小時後，得小溲，極長。狂態亦漸靜。時已趨暮。入夜，得大便，甚硬而臭。繼得便便有欲睡意。益與奮平而知倦矣。皆慶轉機，囑勿擾，令安靜就睡。此夜不聞有異常，其入眠乎？翌晨，素食。二日夜未進食矣，此刻始覺腹脹。言語亦復常，心神已清醒。乃進以粥。某居士慰問之，彼乃歷述病中所見，精神仍與奮異常，沿沿言之不絕。皆疑狂語亦已而述畢後，即言談尋常，自謂有魔擾之，終獲克服，昨夜得睡，後仍來，即制退云。蓋心理上之幻景，一人化爲數人，能相視相仇。輕者徒成妄想，強者即現而爲境，如夢中之所見。精神上之變態，可能如是，有何疑鬼疑神之足云。此時彼已自覺甚倦。其外形亦已目陷而削，若久病之人。然猶不肯休息，而與某居士闊敘別情。午膳，自起於床。後乃靜息二三小時。講經時至，即出而恢復陸陸講經，且時間逾常。一病異態，但有倦容耳。嗣後遂恢復如常。夫將軍治狂，原有單方，國老秘錄，本是要藥。此病之愈，不可謂非藥效。爰記述之，以爲精神病臨床治療之一報告。

(續)

周禹錫

## 中醫生理學講義

### 第三章 心臟論

#### 第一節 心臟之形態及位置

心居肺下，狀如未放蓮花，上闊下尖。週圍夾膜，即心包絡，心分兩房兩室，在左心房左心室之間者，曰二尖瓣膜，在右心房右心室之間者。曰三尖瓣膜，在各脈管與心室之間者，

曰半月瓣膜，瓣膜之小口，向出血之處，其大口向入血之處。不能翻轉。故能防止血液逆行，若瓣膜障礙，則血運亦受障礙，謂之心臟瓣膜病。

第二節 心臟之循環作用

心主血脈，血液流行不止，環迴不休，是謂循環，血液循環之動機，在心臟之放收，而以血管為其道路，血管有動脈管靜脈管毛細血管之不同，動脈背向心而行，靜脈向心而行，毛細血管則為動脈之分歧，細而且多，動脈流行全身，即由毛細管分別傳達於各部組織，故一切輸送營養，吸收廢料，皆毛細管任之，血液與全身各組織發生關係，無一非毛細管之作用，毛細管之終點，即小靜脈之起點，動脈由大而小，至毛細管而止，靜脈由小而大，至大靜脈而止，血液循環有局部循環與全身循環，血液由左心室入大動脈，分送毛細管，迨毛細管分給營養吸收廢物完畢後，乃變為靜脈，由小靜脈而終至上下兩大靜脈，流入右心房，是為全身大循環，入右心房之靜脈血，下右心室，出左右肺動脈，分布左右肺毛細管，將炭氣放出，同時吸收肺泡內之養氣。再由左右肺靜脈流入左心房，是為肺部小循環，動脈管含養故色紅，靜脈管含炭氣故色黯也。

第三節 心與其他臟腑之關係

內經曰，食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，此我國五千年血液循環之學說也，試申其說曰，食氣即食物，濁氣即食物所化之血，歸心淫脈即血聚於心，入於動脈，流經即血由動脈入靜脈，經氣歸肺即靜脈環流入肺，百脈即動靜兩脈之細枝，血液循環雖統於心，實始於肺，肺為氣體交換之總樞，亦即動靜兩脈之濫觴，故曰朝百脈

，朝訓會，言動靜諸脈皆會於肺也，經又曰，心主血。攝於脾，藏於肝，宣於肺，洩於腎，蓋脾呈赤褐色，遏循環亢進，血液沸騰，脾即盡量吸攝，突然隆起，藉以分殺血壓，故曰攝血，門靜脈集於肝，葡萄糖積於肝，人身之溫度與血液，以肝為最高而最多，故曰藏血，人身之廢料，由大靜脈還入於心，出於肺，因而構成排炭作用，故曰宣於肺，靜脈之廢料，由腎臟濾清，排出而為尿，故曰洩於腎也，經又曰，一呼脈行三寸。一吸脈行三寸，一呼一吸謂之一息，脈行六寸，全身脈度，約十六丈二寸，即一千六百二十寸，是為一週，脈行一週，約得二百七十息，晝行於陽五十週，得一萬三千五百息，夜行於陰五十週，亦得一萬三千五百息，晝夜一百週，合共二萬七千息，此內經以鼻息證明血管之度數，及循環之週數也，參合西說，平入脈搏，每分鐘約七十五至，一晝夜一千四百四十分鐘，共得十萬八千至，一息四至折算，晝夜共得二萬七千息，於此可見中西學說，無甚出入，足征解剖生理，與氣化生理，大致相同，而心臟與肺脾腎之關係，尤為深切也。

第四節 心臟與血液之衛生

(一) 心為循環總樞，欲使血運合度，血清清潔，首宜養心，先哲云，求其放心，又曰，誠意正心，又曰，以仁存心，以禮存心，又曰，養心莫善於寡欲，又曰，心有所忿怒，則不得其正，心有所恐懼，則不得其正，故久視則兩眼充血，久坐則直腸充血，多思慮則大腦充血，多運動則局部充血，多步履則兩足充血，工作亦當有適當休息也。

第三章 肝臟論

### 第一節 肝臟之形態及位置

肝臟為人體中最大之臟器官，位於腹腔之上右部，與胃相接近，上連膈膜，分為四葉，左小右大，約重二三筋，橫長七八寸、外層為結締體素所包裹，色紫，中為多邊形腺體細胞所組織，細胞圓，為交錯似網之微血管，血管有兩種，為一動脈管，從左心室出總動脈經腹大動脈分枝入肝，一為門靜脈，由胃腸脾臟等器官分出門脈而入肝，均散布於肝葉內，其右短葉中，附有膽囊，中含肝臟分泌之膽汁。

### 第二節 肝臟之生理作用

肝為藏血之臟，食物經胃腸消化後，被腸粘膜之毛細管所吸收，由門靜脈而入肝，在肝中被肝細胞所吸收，再和其他物質發生化合作用後，成功一種能幫助胰液消化脂肪之肝液，由肝細胞分泌而出，經肝液管泌入膽囊，為外分泌之膽汁，尚有一部之葡萄糖果糖和化乳糖，則變成糖粉，暫時散貯於肝細胞中，以供人體缺乏糖分時補償之用，為內分泌之肝糖、內經謂散精於肝，淫氣於筋，即是此義，蓋此種肝糖粉，由肝入心，隨血液循環送至筋肉細胞內與氣化合，即能助肌肉迅速變化而生肌力，除外分泌助消化內分泌助代謝之外。另餘一種尾產物，入十二指腸漸次入於大腸而助糞之排泄，內經謂肝與大腸通，或再吸收，然後由尿排出，內經謂肝主疏泄，皆此義也。

### 第三節 肝致其他臟腑之關係

肝脈出肺後，肝病逆則縱衝肺絡而喘逆欬逆，潛鎮肝腸即愈，肝脈橫胃貫膈，橫衝胃府則嘔吐酸水，旁衝胃絡則嘔。腫疼，降肝清肝，病可立痊，肝為將軍之官，出主謀慮，內寄膽火，陰中含陽，陽氣發於陰中則為怒，水在志為恐，恐屬陽、

故稱將軍，為藏血之臟，血屬陰，故謀慮，然謀慮雖出於肝，而慮事應物之能決斷者，則憑膽力充盛，膽附於肝，故膽汁多者膽識大，決斷力強也。

### 第四節 肝臟之衛生

肝為柔木。遇溫和之氣，則欣欣向榮，遇酷熱嚴寒之氣，則萎黃凋殞，因其臟為腺體組織，故較其他臟腑為脆弱，而女子以肝為先天，故女子體質，多弱不勝衣，內經以肝為萬病之賊，又為藏血之臟，性喜柔而惡燥。燥則舉而柔則平，故柔養肝陰，為治婦女一切內生之病無上妙法，以七情內傷之病，皆由肝而出也，且肝喜條達，肝病多鬱，宜達解鬱，氣血自然和暢，是故墨魚肉黑木耳豬背脊三味常常燉服，為男婦老幼養肝陰培生氣之唯珍品，陰精上奉其人壽，不黃信不我欺。

## 第五章 脾臟論

### 第一節 脾臟之形態及位置

脾為紫色長四五寸寬二寸許內含無數血管及淋巴管之一條舟臟，附連胰脂，古名散膏，今稱脾臟，位放大腹之中，胃後下左，屬自動肌肉，為消化水穀之總器官，又為製造血球之總系統，西人對於脾臟，至今尚未十分明瞭也。

### 第二節 脾液之生理作用

西說言脾不言脾，謂脾液有消化之作用，中說則言脾而不言脾，以脾為脾之散膏也，一則曰脾主磨化食物，一則曰脾統血，一則曰脾為胃行其津液，蓋磨化食物，即脾液散膏助消化之理也，統血即攝血。脾與肝皆為血質器官。但肝主藏血，脾主統血，肝失藏血之作用，則血管必起壅滯，心臟必感障礙，脾

失統血之作用，則血流滯滯，滯漏過多，毛細管必時時破裂，中醫治失血，有引血歸脾之法，即增加脾之統攝作用也，脾與胃相連，故運貼，中隔油膜，一方能攝血，一方又能吸津，故內經又有脾為胃行津液之說，行津云者，即胃中水津，由脾吸入油膜，透二焦以抵膀胱也，經以三焦為決瀆之官。水道所出，膀胱為州都之官，津液所藏，可知脾為胃行津，三焦乃其道，膀胱為其倉庫耳，經曰，飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，夫飲入於胃游溢精氣者，言茶水湯類之飲料食物，在胃中化為流動之液體也，上輸於脾，脾氣散精者，言胃中之水液，已被吸收而輸入於脾。復由脾散行於他處也，上歸於肺通調水道下輸膀胱者，言脾為胃行水，先歸肺臟，繼透三焦水管，終入膀胱也。細玩歸於通調下輸六字，已不啻將脾臟行津之作用，形諸盡致矣，蓋脾之行津機能障礙，則三焦失宜，水津阻遏，滯已流行不利，胸脅必感滿悶，所謂少陽症也，設脾之行津機能充進，則胃液乾涸，或走膀胱，小便則數，大便則堅，所謂脾約症也，本節所述脾之功能，皆屬於內分泌之作用，而近代解剖生理，於內分泌之研究，尚未十分明瞭，但以無管腺三字作一切類似之定斷，宜乎統血行津之生理作用，無法取證，準此以推，凡在生理上之一切作用，為內經所有，而為近代科學上所未發現者，皆當作如是觀。

第三節 脾與其他臟腑之關係

脾之消化穀者，全賴分泌之散膏，入十二指腸而溶解之，其容易消化之養料，即被脾臟吸收，脾內多迴血管，所吸收之養料，由迴血管上歸於肺，得肺納入空氣，嘔動肺之金氣，

化生鐵養，變鮮紅之赤血，入歸於心，達於全體，血中成分，以蛋白質居多，血到肉中，其蛋白質即為生肉之主要原質，故經曰，脾生肉，在臟為脾，在體為肉，脾合肉，肉中之膏油，亦脾所生，脾喻中土，猶地球懸於大氣之中，肺心脾腎之有附着者不同。惟與所生出之膏油相貼，胰脂即膏油散出之凝脂，故名散膏，散膏之汁，化為小點，或借血液循環，或山內細竅，輸於肉中，是生肥肉，故肌裏之肉，雖有數百片之多，而其發生之處，在於脾也，胃為養生津液之本，肺為化生津液之源，膀胱為儲藏津液之府，津液為人生養命之原，有津液則生，亡津液則死，苟脾不行其津液，則上等於肺而成痰，中滯於脾而為滯，下滯於膀胱子宮而為濁為帶，是脾與肺胃膀胱子宮之關係，皆有深切之作用也。

第四節 脾之衛生

脾喜香而惡臭，喜燥而惡溼，喜流通而惡壅滯，仲景治脾病之方，以桂枝湯加味為主，脾主肌肉而統血，用桂枝湯之桂枝芍藥，一陽一陰，哲入血分，必用甘草大棗以補托脾氣，復用生薑之，熱弱助之，則肌肉之邪，得微似汗而解，是桂枝湯解肌之功，重在補托脾氣，脾虛者，桂枝湯倍芍藥使陰血內入於脾，加飴糖甘緩增補，陽生於陰，陰平陽秘，脾自健矣，脾實者桂枝湯重芍藥以開陰結，加大黃以開陽結，脾虛壅滯之膏油血液既開，則管脈流通而不痛矣，顧小建中湯治脾虛，主枝加大黃湯治脾實，皆取桂枝湯辛香宣托之力，則脾喜香惡臭，喜燥惡溼，喜流通惡壅滯之生理，與夫衛生方法，皆瞭如指掌。

## 第六章 腎臟論

### 第一節 腎之形態及位置

腎居背脊第十四椎兩旁，形如蠶豆，色赤褐，其內側凹處，有動脈靜脈相連，脊椎骨兩旁有小孔，由小孔內萌芽伸穎而出。外連兩腎，名曰腎系，此系內連脊髓皆空，外連臟腑，前通臍輪，下達卵巢，能收受臟腑之精，由腎系吸收入脊骨上通入腦，分布皆空，藏於節交穴會，運用時，上輸入腦以啓發性靈，日應萬機，下輸入卵丸，以遂交媾種子之目的。

### 第二節 腎藏精與天癸之生理作用

內經云，腎藏精，參之全體大論，知精有先後之分，先天之精，受於結胎之初，後天之精，生於出母腹口食五味之後，本神篇曰，天之在我者德也，地之在我者氣也，德流氣薄而生者也，故生之來謂之精，此精即先天之精也，亦即上古天真論所謂天癸是也，出母腹後，口食五味，化精微以養五臟，五臟各以其精輸於腎而藏之，此即後天之精也，即上古天真論所謂腎者主水，受五臟六腑之精而藏之，故五臟盛乃能瀉是也，何以先天之精名曰天癸，天者天真也，天之德也，癸者北方坎水也，地之氣也，天德地氣未圓結之先，本非我有，推德流氣薄於受生之初，天之德遂為我之德，儒曰性善，地之氣遂為我之氣，儒曰天命，常人德流氣薄，天真不合癸水，順行則生人，至人慎德全道，積精全神，逆而修之則成真，故曰天之在我者德也，地之在我者氣也，德流氣薄而生者也，由是知天癸生於結胎之初，即是先天之精，故本神篇又名所生之來謂之精，上古天真論謂女子二七而天癸至，男子二八而天癸至，故有子

者，蓋謂女子二七男子二八，後天五臟之精既盛，腎之受藏亦滿，先天之精，乃得至衝任之脈，氣動精溢而瀉出，故有子也，六節臟象論曰，腎者主蟄，封藏之本，精之處也，蓋言腎雖受五臟六腑之精而藏之，亦為先天之精封藏之處，故主蟄藏而不主瀉出，其能瀉出者，皆後天五臟受水穀之氣所生之精也，靈樞決氣篇曰，兩神相搏，合而成形，常生身生是謂精，蓋謂天癸即是先身而生之精，兩神者，謂天真與癸水也，相搏者，天真與癸水相結合，忽然而有微細之形，藏於結胎之一粒中，乃名天癸，此時尚未生身，而天癸先至，是謂先身而生之精，故為先天之精也，吾人讀經至此，應當覺悟天之真地之癸，同為至則化而為胎，何以各生之子，有壽有天，有茂偉，有庸賤，周書曰，皇天無親，惟德是親，此在天監下臨之際，天之親我以真以德，地之畀我以癸以氣，視其時性靈中所秉賦之清濁多寡，而有智愚賢不肖各個生長動向之不同也，此理已於第一篇總論生理學之意義及範圍中詳述之，惟其能使人人皆可種得優秀賢豪之女子以強我國家民族之法術，當在第十篇第二章人工能奪天地造化之新發明中講述之，夫胎地母腹，以臍帶接受母體之氣血，如植物生長法，日就月將，十月胎足，降生下地，剪斷臍帶，脫離母之生命，接受天地之生命，天之五氣，燥雋香腥腐，從鼻而入，以起呼吸，則耳能聞，目能視，鼻能嗅，口能發聲，是為天畀於我之生命，經曰，天食人以五氣，五氣入鼻，藏於心肺，上使五色休明，音聲能彰，此之謂也，五氣入鼻，九竅齊開之後，地之五味，酸苦辛鹹，乃得從口而入，以起飲食澁便，是為地畀於我之生命。經曰，地食人以五味，五味入口，藏於腸胃，津液相成，神乃自生，此之謂也

，是故寶命全形論曰，夫人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人，蓋謂凡人皆必得母腹中孕毓之生命，天食五氣之呼吸生命，地食五味之飲食生命，合三種生命後而為人，自從口地食之五味而後，五味入口，藏於腸胃，化精汁，變氣血，游溢精氣，以養五臟，腎受五臟六腑之精而藏之，是為後天之精，上古天真論謂五臟盛乃能瀉，蓋謂五臟水穀養生之精液充盛時，乃能以其充盛之精分輸於腎，腎受五臟之精充盛時，乃能瀉而生子也，所謂瀉者，乃瀉後天水穀所生之精液，非瀉先天真元之精氣也，然瀉後天之精液，必待先天之精氣並至方能生子，故上古天真論曰，女子二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子，丈夫二八腎氣盛，天癸至，精氣溢瀉，陰陽和。故能有子，細玩經義，曰盛曰至，大有分別，蓋謂後天之精液充盛乃能瀉，先天之精氣至，化其真隨之而瀉，乃能有子，夫天癸之真，無聲無臭，圓陀陀。光灼灼，大之充塞天地，小之入於芥子，且可化而不可分，可至而不可瀉，化作百千萬億之真，而本真一毫不減，加入百千萬億之真，而本真一毫不增，故後天精液欲瀉之時，天癸必至腎中，化氣隨精而瀉出，乃能有子，若天癸未至，雖交合千百次，亦僅瀉其後天水穀所生之精液，終不能結胎生子也，然天癸至必假衝任為道路，女子七七，男子八八，衝任之道路枯壞，天癸無路下至腎中，來源遂竭，故形壞體極而無子，此竭字乃天癸至腎之道路枯竭，非天賦於我之真，地昇於我之癸竭盡也，玩其後文大壽過度，氣脈常通，年老而有子，鑿道者却老全形，年百數亦能生子等句，則可曉然而無疑矣。

或問腎藏精究藏於何處，謂其藏於附脊之左右二枚乎，則

腎形兩枚之內無隙地也，然腎藏精者，藏後天水穀化生之精液於全身骨髓之內，何以知之，陰陽應象大論曰，北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，讀此可知腎生周身之骨，並主骨中之髓，由此可悟腎受五臟之精而藏之於骨髓之中也，然骨節緻密，無路可入，其藏精也，當從何道而入耶，蓋其入與瀉也，皆假道於腎系，腎系者，腎蒂也，腎形二枚皆附着於脊之十四椎，左右各一，兩腎之中，十四椎脊骨之兩旁，各有小孔，由小孔內萌芽伸穎而出，生此兩腎，萌芽之穎，俗名腎蒂，內經名腎系，此系內連脊髓，外通五臟，下透學丸卵巢，前通臍輪，中有一穴，為先天生命寄托之處，是故收受五臟六腑之精液，由腎系吸收入於脊髓之內，與脊髓和合游溢，再由脊髓而上巔頂，補益腦髓，又由脊骨分布於四肢，以遍濡乎節之交，三百六十五會，所謂節者，骨間穴會，神氣之所游行出入，精血之所充也，是故腎受五臟六腑之精而藏於周身骨髓之內，及其瀉而生子也，仍由周身骨節之內，如蟻之動，如蟲之行，仍集於腎系，循腎系而出，下至於學丸，由學丸入精管排泄而出之也，藏先天稟受天一之精氣於命門，何以知之，靈樞根結篇曰，命門者目也，大惑論曰，五臟六腑之精氣，皆上注於目，而為之精，精之窠為眼，骨之精為瞳子，蓋腎主骨髓，瞳神為骨髓之精華，而先天之精，即藏於瞳神之中，其至於腎也，在人類大倫之際，兩性相引，四目睽睽，從眼底發出一股網縷之氣，在空間互相吸引，互相摩盪，情之所至，不能自己，此即先天之精氣，被相火衝動，兩情勃勃，欲罷不能，從任脈而下至腎系，與後天之精從督脈而出腎系相合，化其精髓，春光洩而胎氣凝，此順以生人之常理，故至人知天之明命不亂



誕，趁此時機下手，所謂有情方下種，逆而視之，採爲大聚，日積月累，鍊成大丹，直與天地同壽，故上古天真論有提挈天地，把握陰陽，壽蔽天地，無有終時之真人，又有去世離俗，積精養神，游行天地之間，視聽八達之外之至人也，醫道通至道，吾人得天稟之全，可不立志而深究之哉。

### 第三節 腎與其他臟腑之關係

經曰：腎者主水，受五臟六腑之精華而藏之，是腎與諸臟腑皆有直接關係矣，又曰：腎爲作強之官，伎巧出焉，蓋腎受臟腑之精華生骨髓以養腦汁，又爲分泌血液與尿液之機關，當其分泌血液時，即能存留血中精華而爲精，由精化髓，由髓化腦，骨髓能主動作之強健，腦髓能主伎巧之靈巧，故有作強伎巧稱，其詞者，則由腎遺出下焦膀胱決瀆化出而爲尿，夫天生水，在人爲腎，而地六成之，所謂六者，內腎二，外腎二，玉莖一，膀胱一，女子無辜丸玉莖，則有卵巢子宮而卵管各一，均屬地成，故在下，是腎爲先天生身之根源，豈僅關係臟腑而已。

### 第四節 腎與環境變遷之關係及衛生

經云：腎之合骨也，其榮在髮，其充在骨，蓋髮爲腎之華，骨爲腎所生，女子七歲男子八歲髮長齒更，腎氣盛也，五七五八髮墮齒稿，腎氣衰也，齒爲骨之餘，故齒髮隨腎氣榮枯，經云：腰者腎之府，軀搖不能，腎將虛矣，腎者髓之府，不

## 臨床診斷備要 (續)

### 第三編 泌尿器之檢查

#### 第九章 腎之檢查

能久立，行則振掉，骨將憊矣，又曰：人始生，先成精，精成而腦髓生，腦髓齒骨髮，皆統屬腎，是故腎氣旺盛，乃能作強有力之中樞，發展巧妙之技能，腎氣不足，則精神萎靡，百業悉廢，而變遷腎之環境最大者，莫甚於梅毒，夫飲食男女，基於性根，食色性也，人之大欲，但必克之以禮，若非分邪淫，必罹惡疾，考梅毒之成因，由女性在一來復期內，接受兩男性交媾，兩男性之精蟲，異性相衝，發生鬥擊，始用兩尾搏擊，尾脫遂成球形，故第一期梅毒爲球形狀菌，尾搏擊輕用頭撞，撞之既久，頭變長形，故第二期梅毒爲桿狀菌，頭變長形，需用腰搏，頸身曲轉，遂成螺旋形，故第三期梅毒爲螺旋狀菌，其潛潛潛骨髓之內，誤接觸之，毒菌乘交媾之精，深入生殖器中，潛伏蔓延，第一期發爲硬性下疳，第二期發爲瘰癧或疔瘡潰瘍，第三期發爲蝕壞性潰瘡，緩則形穢終身，急則損其生命，環境變遷，莫此爲甚，沿梅毒之法，取鏡質中含硫含汞之類，深入骨髓，透發毒菌，從骨髓之齒縫排出，錢毛洗髓，亦刻劃盡其毒，流毒後輩，殃及子孫，洪水猛獸，禍莫逾此，世之青年男女，須知一夫一妻，節慾保身，爲百年之幸福，若貪一時歡樂，權此降淫惑疾，將作強有力之身軀，伎巧靈敏之精神，完全喪失，社會環境，變遷惡劣，衛生家可不懼慎乎。

五臟論完

陸盛標

### 第一節 腎之解剖

腎臟呈蠶豆形。爲 2 個，在脊柱之二側。其後方與腰方肌及隔之腰部相接。上端自第十二胸椎。下端至第二或第三腰椎

高處相接，左腎之上緣與脾相接。右腎之上緣為肝所在。又腎之前面覆以腹膜。右腎前面與上行結腸為界。左腎之前面與下行結腸為界。

### 第二節 腎之視診

腎在腹腔深處。故視診較為困難。惟腎臟肥大及轉位時則易視之。

#### (一) 腎之腫大

腎臟水腫。腎臟腫瘍等。腎臟異常肥大之際。可自外面望

之。

#### (二) 腎之轉位

腎之轉位。以右腎為多。而左腎的轉位則不多見。轉位之腎。謂之遊走腎。

### 第三節 腎之觸診

#### (一) 腰痛

急性腎臟炎。腎腫瘍。腎盂炎等。用手壓之，往往有痛，

#### (二) 腎之腫大

巨大腎。腎水腫等之腎臟異常腫大之際。可以觸知。而腎之變性。粉嫩變性。腎臟炎等。雖亦腫大。但不能觸知也。

#### (三) 腎之轉位

腎之轉位。由於韌帶之寬弛所致。即謂遊走腎是也。腎雖下降之際。則下腹部得觸知無病硬塊。用手壓之。極易移動。且表面平滑形似蠶豆。故一觸即可知為腎臟也。

### 第四節 腎之打診

腎臟打診。應用於腎臟腫瘍及轉位。腎臟轉位之際。則該濁音部往往變為鼓音。腎之腫瘍則濁音部增大。但腎臟之打診

往往不甚確實。且因該部之肌肉極厚。故腎之境界不易打定也。又腎之濁音易與結腸內硬糞之濁音混同。

腎臟打診時。須命病人在腹臥位。腹下墊一枕。用打診板及打診槌強打。腎之打音為濁音。

## 第十章 膀胱之檢查

膀胱在恥骨縫合之後。健康人既不能望見。不能觸知。惟內容物易於充滿之際。則下腹部隆凸。用手觸知之。頗硬而有彈性。打診則發濁音。

### 第一節 膀胱增大之原因

為膀胱筋痙。括約筋痙攣。尿道狹窄。攝護腺肥大。膀胱結石等。

## 第十一章 尿之檢查

### 第一節 尿量

健康人二十四小時內。尿量平均 1500—2000 女子 1000—1500 瓦。但因氣候之寒暖。出汗之多少，食物中所含水份之多少。身體上靜動。精神之興奮。以及攝取酒咖啡等品之利尿作用者。雖健康人，尿量亦大有多少之別。倘無此等原因。二十四小時內之尿量在 500 瓦以下或 2000 瓦以上時。則為疾病發生之徵。

#### (一) 病的尿量之增減

尿量增多。曰多尿症。每見於糖尿病。尿崩症。萎縮腎等。尿量減少。曰減尿症。見於多量之出汗。劇烈之下痢。嘔吐。急性熱病。急性慢性腎臟炎。變性腎臟衰弱。以及尿道狹窄。輸尿管閉塞等。若尿毒症等尿之排出完全停止者。是名無尿症。

(二) 色

病人之尿。例如尿崩症。糖尿病。萎縮腎及飲多量液體後之尿量增多時。呈淡白色。熱病出汗及下痢等尿量減少時。則呈黃赤色。熱病大出血後。血液之被吸收時。及各種肝病則呈褐色。含有血液時。則呈鮮紅色。黃痛病之。尿呈黃綠色。放在玻璃管中動搖之。則生泡沫。尿中含有脂肪及乳糜時。呈乳白色。

(三) 混濁

健康人之尿中頗澄清透明。唯含有自膀胱及尿道粘膜所排出之少量蛋白質及粘液而已。暫時放置之。則呈雲霧狀。然病人之尿排出後而生混濁。多見於腎臟炎及膀胱炎。此外尿中含有血液濃汗上皮細胞脂肪乳糜及尿酸鹽類時。亦生混濁。

第二節 尿之化學的檢查

# 樊天徒臨床實錄評議

張方輿

原案見重慶華西醫學雜誌創刊號原文甚長，予為刪削簡明，然不失原作意旨。

譜兄：韓蓋良之殆傷寒也，十五載矣，回憶其病勢之演進，方藥之投與，臨終之徵象，歷如在目前，為紀念亡友，用特詳敘端末，以供同道之研究。民十九年秋，蓋良因冒雨患傷寒，醫以濕治，重用厚朴茅朮之類，已漸愈矣，因失調病復作，醫仍守前法，重劑其陰，病趨嚴重，乃邀予與吾師張龍淵先生同診。初診時，面色潮紅，唇紅而乾，目乾澀，開闔不利，舌紅，後部有一藍黃粘苔，口乾不欲飲，夜虛煩不眠，脈弦細而數，體

(一) 真性蛋白尿見於以下各症

急性或慢性腎臟炎。腎臟結核。腎臟澱粉變性之瘤腫。心臟及肺臟疾致腎腎血時。熱病中貧血。萎黃病。

(二) 假性蛋白尿見於以下各症

腎孟炎。腎孟結核。膀胱炎。膀胱結石。淋疾。

以上各種疾病。蛋白質含量之多少亦不一定。急性及慢性腎臟炎蛋白質之含量最多。

(三) 煮沸試驗(試驗尿之時須瀘過)

取尿100入試驗管中煮沸。倘含有蛋白質時。即生白色沉澱或濁濁。加硝酸則濁濁及沉澱益加顯著。

(四) 黃疸症之試驗法

取尿100入試驗管中。用十倍稀釋之酒精。徐徐滴入。倘尿中含有胆汁色素。則兩液之接觸即生綠色。(待續)

溫晨間平平，午後暑高，自訴胸間痞滿，暖氣不舒，腹微痛，時有動氣，大便旬餘未解，計初病至此，已四旬餘矣，師言胃陰已傷，脾濕不化，邪實正虛，防生衝逆，正擬方時，蓋良突然呃逆，師言吾言不幸而中矣，乃疏黃連湯橘皮竹茹湯合方，一劑呃逆止，胸亦畧暢，加減三劑，後畧能入睡，但不甚酣耳。師乃委予續診，予以其面色戴陽，四肢顫動，自汗出，脈虛數，乃投二加龍牡湯，汗減，顫亦愈，惟大便已兩旬未解，體溫晨間低，日晡所有微熱，夜間虛煩，眠不酣。四二日，仍延師診，斯時病情并無甚大變化，不過陰分太虧，腹滿拒按，大便不

通，以其脈少神，不便攻下，進養陰潤腸劑，凡義六七日，忽腹中顫動異常，脈小而急，額上微汗，腹皮弦急，撫之覺內有震顫，師言厥陰風動，乃與大劑鷄子黃湯加龍牡，汗漸斂，腹顫止，不料翌晨腹中顫動又作，并覺頭中淋淋然若有物下行，旋汗出，心中恍惚，腹顫之際，忽覺有物移動，脈沉微欲絕，面白，目少神，手冷如冰，腹亭然如鼓，而近長矣。按傷寒名腸室扶斯，近時中醫，則名濕溫，吾隨張師初診時，其證狀的係胃陰傷，而胃腸病毒未消，所施湯劑，可稱藥與病合，方不虛投，對於病家，對於死者，可告無罪，其如於病之根本解決，終無裨補何，至于死前腹中顫動，并自覺物移動，死後腹脹如鼓，直是腸穿孔，而成穿孔性腹膜炎矣，病性至此，無論中醫，即西國醫博，亦無能為力矣。

(評議)按此乃中醫之濕溫，而非西醫之腸傷寒也，腸傷寒初期，體溫朝降夕增，逐日上升，如階梯狀，約一週而熱達極度。初期便秘，後期下痢，其便稀薄，如豌豆汁。若至腸出血腸穿孔時，則體溫急驟下降，本案所述，熱始終甚微并無逐日上升，及驟降證狀。雖經過特例，間有熱熱望扶斯，然後期未有不下痢者，本案大便始終未解，約近匝月，若謂腸出血被燥糞阻塞不得下，則理由殊不充足，未可據以為腸出血腸穿孔之證也。

時賢多謂中醫之濕溫，即西醫之腸傷寒，此說大誤，蓋兩種原因證狀，有相似處，有絕對不同處，因中西醫乃兩種學術，其出發點異，立場不同，彼此互證則可，徹底改造亦可，若外此而強通之，謂中醫之某病，即西醫之某病，非牽強即武斷，世之明達，當不河漢斯言。

考難經言濕溫之脈一陽濡而弱，陰小而急，一景仲言濕溫之

證一渴欲得水，而不能飲，口燥煩也，一本案所謂脈弦細而數，與濕溫本脈之濡弱小急近似，虛則虛矣，未可據以為壞證也，蓋濕阻于中，化機滯塞，胸脘痞悶，脈見細濡，為應有之現象，其脈弦腹，痛為肝木鬱結，氣不條達使然，非濕溫病中所通有。

濕溫為病，濕痰膠着，化機滯塞，故有寒熱不勻，燥濕互見等證狀。治宜芬芳化濁，宣通氣分，以助乾運，而振清陽，助脾健運，以蘇濕困，痰濕開而正氣始有展布之權，若見熱即投寒涼，見燥即投滋潤，反有助桀之變，而况辛燥傷津，滋膩留邪，更為本病鴆毒，一或失着，安危立判，治療豈易言哉。

查本案中「胃陰已傷，脾濕未化」二語，簡括扼要，深中肯綮，既知胃陰已傷，何可再用辛燥之稿半，既知脾濕未化，何可再用滋膩之參棗黃連苦寒，戕賊生氣，豈非斧斤之伐，發熱虛煩，而投姜桂，豈不益張之饒，故吾謂龍淵此方，開首即錯，實實虛虛，蓋良焉得不死。

且治病以逐邪外出為順，顫動自汗，不必為虛陽外脫，當係邪正交爭，濕邪有外出，機，正可乘勢而利導之，奈何更以龍牡收斂，使病邪牢固，永不得出，關門殺賊，不亡何待，片濁邪，阻滯化機，傳化之府，痞塞不通，此服所以滿，便所以秘，脈所以少神，手足所以厥冷也。

試為借箸以籌治療程序，初診唇紅而乾，眼乾而澀，開闔不利，舌紅苔黃，具見津不上潮，上部焦偏。面紅不眠，胸悶噓氣，具見痰濕滯塞，上下不通。至於大便秘結，旬餘未解，則腸中矢氣，無所宜洩，而為腹痛衝氣。斯時也，用藿香澤蘭青蒿鬱金透亮，芬芳化濁，而不燥烈，竹茹牛蒡薤米桑葉竺黃竹瀝，滌痰濕而不開破。痰濁既開，濕邪自化，正氣有權，津

液敷布，夫如是則口乾目澀，背可自愈，大便亦或自下。復次，樊君診時，面紅而誤為戴陽，肢顫自汗，而誤為虛脫，脈數（當為燥急之象）為邪正交爭，而誤為虛數。斯時也，宜乘勢而利導之，於前藥中加枳殼浮萍之屬，則可得暢汗，而濕邪由皮毛解，然後徐圖善後，未為晚也。末期，請淵再診，腹滿拒按，大便不運，其脈少神，（感府積滯則脈遲而細小不必為壞證也）斯時也，地道不運，湯邪瀰漫，宜更加元明粉緩緩攻下，經月之便結得通，這一線之生機可尋，乃不此之圖，而以養陰潤腸為治，烏知陰愈養而便愈結，便愈澀而愈不下，腹中顫動，頭中淋淋然若有物下行，皆為神經被阻滯，而作溼聲，若腸破穿孔，尚何顫動之可能，乃猶用鷄子黃湯加龍牡，粘膩收澀，而拯楛之，及其垂危，更以人參湯為最後米執行之死刑，自始至終

## 瘡疾新談

瘡疾一病。中醫往往以常山檳榔為治瘡要藥。查常山味苦而辛寒。用與引吐。行水，祛痰。積飲。截諸瘧疾。效。性頗猛烈。施之瘡者多效，若用與肉食之人。稍稍挾虛。不可輕投。檳榔味苦溫。破滯。辛散。用以散邪。瀉胸中至高之氣。性如鐵石。行如奔馬。墜諸藥於下極。攻堅。去脹。消食。行痰下水。除風。醒酒。殺虫。治痰。解除癥痞。瘰癧。療瘡功著。痢疾水腫。腳氣。大小便。氣秘。裏急後重。墜諸氣至於下極。氣虛。下陷。所當避。

孰知此二味。若妄用於脾胃虛弱。肺病。血虧之人。大致嘔吐。中滿。神衰。力疲。腹瀉。頭暈。怔忡。甚至神經衰弱

，一錯到底，毅然號於棄日「藥與證合，方不虛投，對於病家，對於死者，可告無罪，」而歸咎於中醫學術之不足，嗚呼，十五載沉冤莫雪，不明辨之則中醫晦盲，將不知底止，為明道計，大聲疾呼，欲罷不能，所以不避開罪賢者之咎也。

或曰，黃連橘半姜桂，既不對證矣，何以初服而小效，呢逆止，胸亦暢，何也，曰此痰濕得橘皮竹茹而稍開也，不知極尋直尺，所以反復加重也。

又按近賢張山雷先生，濕溫醫案評議一書，雖寥寥數十頁，殊足為濕溫病指路明燈，其中所選黃醴泉數案，用藥周匝，穩妥清靈，恰到好處，得是書而玩索之，則本案癥結所在，大澈大悟，而濕溫治法，全體大用，驪珠在握矣。

### 章徵俞

。及腦振病。可不慎哉。

西醫治瘡。莫不以金雞納霜一味為持效藥。或製劑納霜丸。規寧丸等。其外用於各種熱病。亦有特效。然此藥非盡人可服也。嘗有先天感受性九進之人。與素性不受金雞納霜之人。一旦服之。立發種種之惡極症狀。如逆嘔嘔吐。呼吸困難。心悸九進。怔忡不甯。耳聾目盲。暈眩異常。遍身發出癩疹及癩疹。其危害如此。是即冒險。而投藥石。其甯以毫無副作用之水。代治法矣。如起嘔吐。則含冰塊。不安不眠。則行溫絡絡法。脾臟腫大。中醫呼為瘡母。今人呼為瘡。則於該部行扇形灌注法。或施腹帶。或通感應平流兩電氣。久瘡不愈。或惡液

質。則以水治法。與飲用療法。氣候療法。同時並施。若行燥泉療法。尤宜與脾臟腫大皆確有成效也。

所謂常人滯於雨。沒於雨。其後往往發熱。水治亦然。因屬有害。不知雨淋水濕。無系統。無規則。焉有發熱之理。其

# 本社科函授試卷

梁永德

## 一、水液入口何以能從汗腺或小便排泄而出？

答：人體口、食管、胃、小腸、大腸合而為消化器，而消化器為補給人體營養素唯一軀二之器官。茲就人體飲水所以能

運化排泄之理而申述之：凡人飲水、由口經食管而入胃，胃為水穀之海，水主化。氣生津（胃有五竅：上竅主納水穀；下竅入小腸主化糟粕；旁竅入三焦滲已管而淋巴液以行水；又通於脾化，以化水穀為一竅；上輸于肺以布精汁為一竅。）因胃之旁竅通三焦（淋已管）而三焦之原出于腎系（腎與膀胱相表裏）入絡膀胱，約下焦而主決瀆，故三焦中瀆之府，水道出焉。凡人吸入空氣，至臍下氣海，以助命門真火（按命門屬腎系）蒸發膀胱之水，化而為氣，此氣出於口鼻臟腑，則為津液；出於皮毛則發為汗；出溺道則化為尿（小便）。壯者溺少化氣多，而水質少也；老人溺多化氣少，而水質多也。內經曰：飲入于胃，遊溢精氣，上輸于脾，脾氣散精，上歸于肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行。是以人體飲水之新陳代謝，雖屬消化系與泌尿系所司，實肺、脾腎、三焦、膀胱，共

說之謬妄可知。以營養在發熱之際。祇可給流動食物。日約數次。成惡液質。尤須擇易消化之品，酒類以及助熱之物切勿多用為要。

同工作也。而小腸之吸水，心臟之循環，肝之疎泄，亦共與有力也。

## 二、心下痛兼發熱頭暈身疲楚等症是屬何症應如何治療

如何治療

答：本題所示見症：發熱、頭暈、身疲楚，原屬陽經表症，應從汗解。今更見心下痛，病勢已深進一層而成熱入結胸之症，然結胸有因誤下太早而成者；有不因下而成者；又熱入有淺深之分，結？更有大小之異，總要因勢利導，按症施治。今心下痛，止在心下，不及胸腹，必按之知痛，不甚硬者，為小結胸，兼見發熱頭暈身疲楚等症，可知為不因而成之小結胸症，乃熱邪滲入于胃與不得汗之水氣相結，傷寒論云：「小結胸病，正在心下，按之則痛，脈浮滑者，小陷胸湯主之。」按小結胸是水熱結，凝滯成痰，留于膈上，今雖不示脈象而胃亦不應其象而浮滑也。藥物據清陽之位，法當瀉心而滌痰結，按此，為表症兼半表半裏，有應用小陷胸湯為主，而稍加表藥治之，則當在

自可退矣。

### 三、濕溫常見口中頗類吐白沫試述其病理及治療？

答：濕溫症病多濕，氣常屬運弱之人，故本症之特殊症候，一「陽氣衰弱」則消化弱而濕化而甚，蓋此種人吸收力薄弱，消化亦不足，腹中飲水過多，則不易吸收與運化，故運化弱，廢物之機能不足，所以胃腸裏不但廢物有滯積，即糞料亦有滯積，呈胸脘悶，小便秘，舌苔厚膩，身體疼痛（尿酸不能排泄）之消化不良及排泄障礙等見症外，口中頗類吐白沫，亦為本病常見之症。凡人飲水入胃之所以能運化並行五臟，全賴命門（續命門屬系腎）真火（熱力）所蒸發，如火不足以蒸水，則胃腸積水即變為惡質而妄行，或由上焦睡膈上湧，或由氣管粘而膜上遊，故濕溫症常見口中頗類吐白沫。至關於運化弱與廢物之積滯，循環系方面，亦甚重要，所以用強心劑，以助心陽，促進循環健脾胃以促進吸收，清肺胃以治上焦之熱。都是治濕溫症吐白沫之必要條件。

### 四、婦人月經過期十五天未來，無嘔吐等症

。但診寸口浮而頗滑，少陰亦浮，入迎亦

浮，問此人是否有孕？

答：女子自青春發育完全，生殖機能成熟後，子宮定期出血，一月一行，如月之盈縮有常軌，叫「月經」，這也是婦

人生殖器常運時的生理狀態。更有因氣質關係也有一並月

「一兩月一下；「居」——三月一下；「幾年一

一年一下；「暗經」——一生不至？依然孕育的不同，在

這生理上所開育而無須培養的，此外至經閉之說前或後，

或多或少或淡或……都是經病的現象。今本區所屬；

婦人月經過期十五天（半月）未來，無嘔吐等症，但診寸

口浮而頗滑，少陰亦浮大等脈入迎亦浮，問此人是否有

孕？按婦人月經過期十五天未來，雖不是懷孕，定在四月經

過期中餘天，當婦人過期經病中亦多有之，（但此類之婦

人是孕婦，並且婦人懷孕一月後，常或嗅覺變異，味

覺厭故喜新，或嗜酸，或偏嗜一物及惡心嘔吐等（此皆胞

阻所起的變什），如有上述等狀，即「受孕之徵」，今本區

說明無嘔吐等症，則月經過期十五天未來，故不可肯定為

受孕，是以診斷必須參合脈述，才有把握。根據「夫子診

少陰脈之發叫內一浮脈，受孕之辨別：定於持少陰脈為標

準，當脈之脈，或沉或大，總是滿澀不利；受孕之脈，

浮滑鼓指，活潑自然。」又脈訣云：「受孕之脈，寸口少

陰，浮滑鼓指，入迎微小，左大男，右大女；停經之

脈，少陰沈澀，寸口不滑，入迎反大。」比較平病之脈，

總在寸口，少陰之浮滑，沉滑一標準，此婦人寸口，少陰

，入迎，俱見「浮」鼓指，而且滑（活潑），脈訣又

云：「血盛脈滑，血衰脈澀。」按此天浮滑，都是心腹健

全，氣血旺盛之象，然入迎微小，內陰陽別論云：

「陰搏陽別，謂之有子。」已明白指示入迎三陽之脈，應與寸口主陰之脈有別，即少陰與寸口應見滑（浮滑鼓指，

活潑自然，一入迎陽見微沉（謂平脈）之脈象，而入迎亦見浮大者，正其受孕之始，生期起新改現象，（或此人素來陽盛陰虛入迎脈象大者）因胎阻消化液淋巴液之運行，致胃中食積惡液質而將見發生嘔吐等之徵候也。  
 （考之女性生理有四個大改變階段：自出生至生殖機能成



寧園筆記

一、肝臟與門脈循環

肝臟在消化系統中，為最大，其膽腑相連，居膈之下面，而偏于右，膽汁雖流入十二脂腸，能促進肺液對于脂肪和蛋白質的消化，為一補助消化液，究為肝之分泌物，味苦而色黃或綠，有酸性反應，此為合乎科學的說法，即西醫稱先哲之所謂「膽為肝腑」及「肝主疏泄」之暗示，請和物合，且膽利一症，證都認「胃腸之病，而外雖認「胃腸」，詳於厥陰篇，因不重於胃腸之形跡，而重於肝膽疏泄之氣化，肝臟臟表，誠為重大，而需要之足，亦可想見，如空氣中之氧分和食物中之養料，負以給養，者為門脈循環，舉於左。

一、氣分 生理學云，一體循環的，路中，有一條支路，叫做門脈循環，這種循環血液，是過門脈而入肝臟的，人類體之發生，由於氧氣，血液和赤血球內之血色素，含有鐵的物質，在肺內吸收氧氣，肝臟將此供給，方能行使其所謂「排泄」與「促進」之職、仲聖明籍中，以能食利不能食而難

熱而有月經為第一改變階段；再自有月經至受孕後為第二改變階段；又自受孕至臨產為第三改變階段；復自產後至天癸止為第四個改變階段，這四階段之是否正當，而于孕育方面，有直接之關係焉。一依此脈證，而敢斷之為有孕之兆。

成少洵

定其為中風或寒之病，究竟能否食物，是肝臟有喘氣氣，能否盡其「疏泄」與「促進」之責，但肝之氣氣，不可太過，亦不可不及，如太過則成「下利」飲火者以有熱故也白頭翁湯主之。「下利」證語有燥屎也宜小承氣湯」等症，如不及則成「大汗若大下利而厥冷者四逆湯主之」「下利清穀裏寒外熱汗出而厥者通脈四逆湯主之」等症，惟太過，亦不及，如下利有微熱而渴脈弱言令自愈」「下利脈數者微熱汗出令自愈」等症，雖病至厥陰階段，亦可出險而夷，且唐氏容川在中西兩通論云，注和靈樞本臟論云有云，「故經云食氣入胃，散精于肝，肝葉則膽汁不能化物，肝熱則膽汁能化物，太過則發中消等症」等語，何等明晰，合先聖後賢之著述而觀之，何一非指肝熱則能化物，無熱則不能化物，而生理學則明指食物消化之名詞，為「氧化」，而「氧化分解」又為體之由來，此肝臟之氣氣，非藉門脈循環內血液之輸送不能。

2. 養料 肝臟氣分之供給，固有賴於門脈循環，其食物中



養料之需要，亦藉此供給，生理學云，「榮養者被吸收後，分兩路輸入體內。蛋白質糖類鹽類和...被腸絨毛吸收，後經過微血管，由腸間膜靜脈而入門脈，最後入肝...」按此可知供給養料於肝臟者可謂昭昭明矣，且國醫書籍中有術語云，「

# 霍亂診療雜感

劉兼善

古人云，大兵之後，必有大疫，誠斯言之不謬也，今夏各地均盛行霍亂，吾宗亦然，每室有一半以上被染者，有闔家感病者，不等。醫者自晨至暮，或竟至於深夜，刻刻甯時，奔走鄉村城市，為社會服務，一日三餐，幾無暇及，一輩業無人問津之醫生，亦以時機而大有活躍，真可為盛世一時，惟痛之死亡率甚高，引為憾事耳，其原因大多有一般貧苦之家，無力求醫而死者，又有一般為發覺既而失其治療之機而死者，此原外因猶有一點，一注射鹽水之關係，二自己飲食物之不慎也，令將其所以然之理，寫之如下：

1. 注射生理食鹽水之關係；霍亂因嘔瀉劇烈，體內水份損失過多，以而血液濃厚，循環不利，且毒素難從排除，故嘔瀉止，而死于尿中毒者有之，中藥雖有四逆理中之強心，五苓之利尿，而未能解其血液，解其毒素，故必須注射適量之生理食鹽水，則濃厚之血液得稀，毒素亦得解，法固至善也，惟不得其法，則亦有害，如患者嘔瀉時，體內損失水分數千西西，而醫者但為其注射一千西西，或五百西西，或竟二三百西西，而病家以其已注射食鹽水，為性命可持，任其自然，不知體內水分仍不够，所補者不足以償所失，而漸歸于死者最多，又有鹽

復八多火」其實此。肝臟氣化作用過強，試觀此種性狀之人，嗜水喜鹹。宜多食含蛋白質成分之食品，可為明證。根據上列兩節，肝臟與門脈循環之關係，有如此者。

三五，一一、二〇，稿于湘鄉寧國

水雖多，而注射不得其法，即一次注射食鹽水過多，如五六千西西，或一萬西西左右，因欲節省時間，而注射過速，以而血壓驟然又增高，心臟不能負擔，肺臟發生鬱血性水腫，惡寒戰慄而死者亦甚多，如注射時緩緩行之，或分數次注射，均屬無妨。

2. 自己飲食之不慎；霍亂患者，嘔吐雖止，而腸胃仍未完全復原之時，我等必囑使絕食一晝夜，以肅清胃腸之毒素，且給與腸胃一休息之機會也，惟一般旁人則囑彼絕食之時，必驚惶而問，不將萬死乎，或已可食矣，或曰食而待其恢復過去之損失也，醫者即無之詳解，其較有智識者，恍然而悟，嘗不遠所囑，其小懂事者，大多不從醫言，雖才應唯唯，而醫者一去，家人必以食進也，庸知食方進而腸胃又受負擔，不特不克消化吸收，且腐敗而又足以繁殖細菌之數，以而吐瀉復劇，竟至于死者，屢屢見之，豈不哀痛乎哉。

霍亂病死亡率本甚高；而今夏我崇一般患者，枉死于以上二點者尤多，故余特寫之，示識他地亦有如斯之事實發生否。

卅五，九，廿五，於長樂軒

# 讀 論 質 疑

侯立華問  
張子英答

問——讀時賢周禹錫「溫病之研究」一文，知溫病與陽明不同

，有所列三條可以為證，而在其處方約篇中，以張景岳玉泉飲，涼解理熱，治外無風寒之暑溫冬溫，玉泉飲治陽明胃熱有功，暑溫冬溫均屬溫病，熱在半表半裏，若如此豈非相互不合，祈吾師有教之（以詞害意乎）

答——方劑不拘定，溫病與陽病，可以互用，例如桂枝湯竹葉石膏湯，外感內傷均可通用。

問——邪盛曰實，正衰曰虛，如某處屬實，是否即該處血液瘀集，姚氏稱「化濃」之意又某處屬虛，是否即該處血液乾涸，姚氏稱「結核」之意。而腎虛究指何處血液乾涸？

答——虛則有陽虛陰虛之別，如某處脈虛，即是某經虛，某處脈實，即是某經實，腎虛即陰精虛或云陽虛也。

問——少陰熱，誤發汗變上厥下竭，此是否屬黃連阿膠湯症之誤治！又誤治後當用何方，原方是否仍有效？

答——少陰病誤治而至上厥下竭，或出血，勢屬不治，蓋治亦甚難！黃連阿膠湯，亦不一定是有效，輕則或有效耳。

問——瘡病尿色黃，西醫謂紅血球被瘡血破壞混入尿中，理由甚宜。吾中醫則認為係心有熱，故發黃，此語近人之解因心熱，血液中有惡液質，瓦斯等人體不需要之物質，且為固體，固體成份多故發黃，然固體多發黑發白不均，何故僅能發黃。心甚疑，請為決之。

答——尿色黃，各症均有之，總因廢物未曾排泄之故，必須滋淋

巴液，使廢物從小便排泄才止。

問——讀雜誌載「中醫生理學講義」一文獲悉入奇神經即腎髓神經，交感神經等，是謂有實質存在之神經。而十二經絡則未見有與今日解剖出的神經相符合者，如說其實質存在之神經，誠屬可疑，按今日之文明依吾師之意究竟其是否為有形之神經。

答——十二經絡與解剖之神經不同，十二經絡乃屬無管液脈，西醫謂曰海特氏帶。

問——腎中有許多腎小球，其中一部賦閑，少數作濾過泌尿作用，普通「利水」之藥，在於增加腎小球活動之數目，故曰利水，而中醫有補腎之藥，非為利水作用，非為利水作用，加強精液，乃合正意，故國醫之稱腎應為外腎，若指內腎，恐失其意，未知對否？

答——腎中雖有許多腎小球，但無淋巴液，則水液及廢物，不能通過，所以補腎必滋陰。

問——頭部血多則疼，血少則暈，血熱則昏，此論不知正確否？又心煩心跳病理若何，厥陰之一厥，當然屬四肢血液缺乏之故，而其所以缺乏之原因，當如何，請指示。

答——部頭充血則痛，貧血則暈，心中熱而心血虛，則心煩心跳作矣，厥有熱厥寒厥之不同，而四肢均能缺乏血液，治法有溫經與下便之別。

# 治老人溫病應顧及本虛

冉廉琛

卅年春，先祖父病溫，症現咳嗽，口乾，微熱，惡寒，無汗，食慾不振，舌苔白如鹽粉，余因經驗，學識不足，未敢擅

自處方，恐不能舉老人之疾，反以增劇，從生憾事！遂邀請里中名醫某治療，余則佐診，期補不逮，渠診畢，斷乃春溫病；

擬參蘇散，一劑不痊，越日，裁經處方，仍不出參蘇，敗病，銀翹，加減之類，而病路不去，余日夜深思：症既的，藥又對

症，緣何病既如此，痛思晝夜，極轉不味，忽憶及余師彭子益先生（師著有系統學一書行世）授系統學諸溫病篇：謂時醫

只知溫病非銀翹，桑菊，參蘇麻杏，等……別無方投，是以功鮮過多，乃銳意研究，獨闢寒素之秘，云：溫病實證少，而虛

證多，果遇實證，幸散之品，固可邀功，若遇虛證，其不債事者幾希？發明扁鵲三豆飲，烏梅白糖湯，加流蘇劑散治，（傳授有方加減）驗案如麟，均詳系統學中。

先祖年逾七旬，老人陰陽俱衰可知，乃本溫病虛證作治，晨起復自詳診，苦仍白膩，口乾，咳嗽，如前，惡寒，膚熱輕

按灼手，重按濕潤平人，尺脈微小，實符彭師云：「一劑尺脈微小，或浮起者，乃桂附地黃丸，的虛證，須並劑之，發劑亦

有桂附地黃丸證，則翻不起來，僅微熱耳！」決投桂附地黃丸

丸數粒，腹內微作鳴聲，念餘粒後，氣如廁，余恐虛脫，置

大量參湯侍候，結果大便不屎盈杯，色鮮滋潤，惟奇臭異常，至是病遂霍然，起床健飯如常矣。

距知卅二年春，先祖腹痛，症稍同前，多增腰痛，氣短，乏力，食弱，仍延前醫診治，方投數劑，未有進退，不數日因

大便虛脫而殞；余慟涕之餘，憶幼時，先祖體撫愛，分甘自娛，督嚴課誦之切，尤增哀感！先祖自病至歸其時，余服務富驛

鄉中心學校，任教導職，教導，課務纏身，未竟日侍疾左右，一別永滯，夢中難覓阿祖之愛，課讀，不甘，情深，愧非衆賢

之器！撫今思昔，痛悼奚如！逝世週年將臨，飲泣謀此經過，或於醫林，稍可作一佐案，謬誤孔多，尚祈高明指正！

按：彭子益夫子，曾任中央圖書館編審委員會系統學專任委員，歷主教山西醫專，江蘇醫訓班，昆明醫藥研究班，成都

四川國醫學院，國醫專科學校等，著有系統學一書行世，其他作品，多載北平，「國醫砥柱」，桃李遍天下，春風

化草肯，其治奇難大症，更可驚人，雖年逾七旬，猶盡力鑽研學術，惜余命薄，只受教一年，師即應聘他去，使我

長壽太息，此按非以放彭師之功績，因介紹其累歷，實不忘救先祖之德矣。琛附識

## 學員來鴻

小英先生尊鑒，久疎踐候，馳念無似，近想

起居康綏。

若宏濟，恩如所頌，敬肅者，後學前待試題，尙不作答，惟  
診務甚繁，暇執筆故也，亮察

鑒存，後學自從教以來，常惠

先生之善誘，以致生之學業，始有門徑，現以所學，爲人治療

，病竟霍然，瘳者不少，輒轉相傳，求醫者日衆，飲水思源，

實深

先生宏濟公肅存心濟世之果耳，感沐

春風，矢不忘，茲奉上法幣伍千六百元正，除續定雜誌外，

餘作購病理學整理編之費，

先正不棄，請將

真容照下一張，託友放大陳列診所，以示尊師之道也，專肅奉

敬啟

道安

後學廖振民 謹啟

子先先生有道：

頃讀現代醫雜誌第六期「金壽山讀劉君論桂枝去桂加茯苓香朮湯以實疑」一文後，金君之見解，固多出入，而劉君及各家之議論雖當，然亦似有補述者。

查仲景有云，無汗不得用桂枝，既云無汗、何得復用桂枝

耶？及「麻桂枝湯」下後，「仍頭項強痛翁發熱」爾雅云翁

翁此其供職也，此表症尙未盡退之意，復轉「無汗心下滿微

痛小便不利」乃邪已內陷其病惡可知矣，此表微裏急，所謂

太陽府症者甚地甚地，然考其不能過表者恐重虛其表也，復不

能再下者，恐引邪深陷也，祇以和散溼利之法致有桂枝去桂加

茯苓香朮湯之訂。

觀其主治之法，則頭項強痛翁發熱無汗，此在表之微邪，

非重邪也，故用生姜尖艸以散表寒心，下滿微痛者，邪內伏

心下故滿，火熒火，故痛，且膀胱無陽不化，故小便不利，用

茯苓瀉心下之邪，于膀胱，用香朮甘艸，及茯苓以益陽而資

化源，其痛滿自平，而小便亦利，且陰陽惡于心下，用芍藥

飲陰，甘艸和中，生姜大棗又能和胃，陽邪煩以逐真陰賴以欲

，表惡煩以解，況芍藥能防水，若朮甘姜香朮能扶土，可斷其入

陽明之路，其理甚明顯，何得紛論其有惡寒一團疑，而去桂之

錯簡乎？蓋恐有誤和其說者，致貽害匪淺，特爲之補述云爾。

幻中客 于貴陽三橋黔川路五號客次

### 限制中醫師使用新藥案

短期內不致實施

去年全國衛生行政會議議決通過之「限制中醫師使用新藥」一案，業由衛生署發交中醫委員會核辦，記言特往訪，高專員德明，報告：「該案之實施，在事實上困難甚多，且亦宜失平允，現已由會商准准署長，決對該案再作慎重考慮，故短期內自無實施之可能云云。

### 消息 考試院延聘各科專家 評閱中醫師試卷

去年十一月間全國分十四區舉行之中醫師考試，全部試卷約二萬餘本，日前已次第運抵首都，現正由考試院延聘各科專家張簡齋，高德明，林業農，李汝鵬，郭受天，卓海宗等六人副院評閱中，預料試卷閱竣，大約二月下旬即可正式放榜云。

主編：高德明 胡光慈

內政部登記

中西醫藥綜合性權威刊物

新中華醫藥月刊

★社址：四川重慶觀音橋後街二號★

社長：沈炎南  
發行人：沈炎南

創刊兩週年紀念徵求紀念定戶

本社為適應時代需要，運用科學方法，發揚中華醫藥學術，以增進民族健康之旨。爰於民國三十四年二月二十五日創刊於戰都——重慶。適值抗戰時期，經濟物力均感艱苦之際，備荷各界讀者之愛護指導，使我新生幼苗滋長發育到今日，已是兩週年了！兩年來我們由戰時步入勝利，發行數字，日有增加，讀者普遍於京滬，平津，武漢，湖南，青島，廣州，福州等全國各地，本社同仁，實感慶幸！茲為益求改進與擴充起見，特於兩週年紀念日，發動徵求紀念定戶一萬戶運動，茲將訂閱辦法於左。敬希鑒察。

訂閱辦法

- 一、紀念定戶訂費每戶暫收國幣二萬元
  - 二、本社於收到訂費後，即開發定單自指定之期起照寄
  - 三、紀念定戶概照每期定價八折優待寄費另加
  - 四、款將解時即開單通知續定
  - 五、凡訂閱或介紹訂閱本刊滿十戶者贈閱一戶
  - 六、來函及匯款請直寄本社。
- 附啟：本刊已出各期均已售完，茲為便利各方新定戶閱讀起見，已經替印齊全，補購第一卷第一期至十二期全卷，實售國幣七千元。第二卷第一期至第四期實售國幣六千六百元。外埠函購，寄費加二，匯款請指定四川重慶觀音橋郵局兌付。

新中華醫藥學會常務理事  
中央國醫館編審委員 沈炎南 著  
新中華醫藥月刊社社長

肺病臨牀實驗錄 再版啟事

本書內容，純係作者十餘年來臨牀實驗之紀錄，第一集約四萬餘言，公開發介紹有效藥劑，並使讀者對本病明瞭起見，於紀錄之首，作概論一篇，詳述其病原，病理，症候，診斷，預防，休養等。不特是治療肺病新書，亦肺病患者之南針。自三十五年九月發行初版以來，備荷各界讀者，愛護獎許，紛紛購閱，未及兩月，即銷售一空，茲已再版。並求印刷清晰起見，採用道林紙精印，現已出書，每册定價三千元，外埠函購，寄費加二，匯款請寄四川重慶觀音橋後街二號，新中華醫藥月刊社。

華中醫藥報 已出版

陳康雅 主編 訂全年連郵五千元

社址 湖南湘潭民治路達尊里四號

中國醫學 第二期出版

社長 周序璞

社址 四川成都市文廟後街三二號

醫藥界之  
空前鉅著

# 中國醫藥指南

增訂再版  
出書啓事

本書係新中華醫藥學會發行，軍事委員會政治部醫藥顧問李復光醫師主編。執筆者皆海內醫學名宿，聚精會神，歷時二年，堪稱醫學界空前鉅著。凡時賢著術之精華，及有關醫藥之佳稿，均分類排比成編，俾社會人士，對中國醫藥，得一具體而有系統之認識，並介紹進步醫學理論，報導醫藥設施現況，及有關醫藥法令規章，並普及民衆醫藥常識；其尤珍貴者，爲上海已故名醫丁甘仁用藥一百十三法，此篇原爲丁氏傳授弟子之秘笈，外間向無刻本，復經江蘇名醫侯敬與校訂，補其闕畧，更爲完美。又南京名醫張齋簡臨症驗方，商由其弟子王祖雄筆述成編。全書計分十二類，凡醫藥學術，醫藥常識。（包括生理，病理，藥物，診斷，方劑，內，婦，兒，外，傷，針灸，按摩科。）衛生常識，營養問題，經驗良方，民間單方，標準成藥，製藥法，煎藥法，美容術，醫藥法令規章，醫事調查統計，如全國醫藥團體一覽表，全國醫藥刊物一覽表，全國醫院一覽表，全國醫藥學校一覽表，全國名醫一覽表，附考試院中醫師檢覈及格一覽表，考試院中醫師歷次面詢及筆試問題精解等，莫不廣搜博採，詳載無遺。都六十萬言，用道林紙精印，二十開本，精裝一鉅冊，現已出版。每部定價法幣二萬元正，寄費四川省內加一成，四川省外加二成（自發行初版以來，未及半月即銷售完畢，欲免向隅，請速爲購買）匯款請交重慶夫子池中華巷十七號新中華醫藥學會收（註明飛匯重慶郵街儲匯局）敬希

醫藥家，病家，及有志研究醫藥學術者，均宜人手一冊，無異聘一醫藥顧問。再今年考試院在各省重舉行中醫師考試，凡欲報考者，歡迎早日購買，因本書可作投考津梁也。

# 平民醫藥週報社叢書目錄

1. 兒科更新，為近代兒科第一佳本每本五千元。
2. 中國實用病理學、為改進世界醫藥之先鋒，每冊四千元，以上郵費加一成。
3. 醫藥週報，集中西醫學之大成，全年一萬元。
4. 醫報第一卷合訂本一萬元，第二卷一二期合訂本五千元。
5. 本社義賣興學，凡訂報全年者，即將台甫以捐資興學鳴謝報端，永作專校紀念！

社址：西安東木頭市三十號

## 中國首創 光明眼科專門函授學社

### 招收學員

本社為研究眼病。發揚眼科專門學術起見。特首創光明眼科專門函授學社。備有講義。招收學員。函索章程附郵一百元。

社址：貴州遵義和平路四十七號

主辦人 陸盛標啓

## 健康醫報旬刊歡迎試閱

健康醫報旬刊，杭州董志仁主編。改進中醫學術，報導最新發明，靈通醫界消息，解答各種疑問，內容豐富，歡迎試閱，附郵兩百元即寄。函購一至十八期合訂本五千元，加郵一成。訂閱十九期至三十六期預付五千元。杭州孩兒巷健康醫報社。

(杭州通訊) 杭市中醫師公會現有會員五百餘人，於二月九日，召開第二屆會員大會改選理監事，結果毛鳳翔當選理事長，董志仁，蔡松岩等當選常務理事，湯士彥，陳杏生，王杏軒，徐克仁，史沛棠，宣志泉等當選理事，馮斌，張頌甫，周鳳藻等當選候補理事，邱思皋，王慈航，宓華璋當選監事，姚澹安，邱思英，當選候補監事，旋以王慈航因病堅辭，以姚澹安遞補，並互推宓華璋為常務監事，聘任湯士彥為秘書，即日開始辦公，通訊處設杭州崔家巷十六號。

上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國脈學研究會會長  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫國藥研究會理事長  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論平脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較為精良。定價每冊國幣一千元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

### 現代醫藥雜誌 第一卷第十七期合刊

中華民國三十六年二月十五日出版

社 上海分社長 張子英  
主編 陸清潔  
助編 張子英  
發行 陸清潔  
印刷 陸清潔  
總發行 陸清潔  
分售處 各省書店

門人 陸盛標 王欽 張平權  
成少洵 陶植民 羅紹景  
陳靜

現代醫藥雜誌社  
文通書局貴陽印刷廠  
現代醫藥雜誌社

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊售一千元

出版月	出一期	全年十二期
價目	國幣五百元	國幣五千元
附註	郵費在內	國外加倍
	郵票代款以一百元為限	

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海汕頭路八十二號



張子英 著  
**實用處方學** 再版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並以科學解釋經方，每部二千四百元郵費加一。

本社發售

張子英 著  
**四言科學脈訣** 出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊一千二百元，郵費

加一。

本社發售

### 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遙從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，造就精深中醫人才起見，附設中醫通函補習學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票一百元，

社長 張子英 啓

### 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印

每冊三千元，郵費外加

總發行所 貴州 貴陽 和平路 二十一號

現代醫藥雜誌社

張子英

# 現代醫藥雜誌



第九十期合刊

第二十二期目錄

第九期目錄

國醫節告中醫同仁書  
三一七一國醫節一之前瞻後顧  
何謂三一七一國醫節？  
紀念國醫節應該振興中西教育  
母負三一七一  
讀論桂枝湯加茯苓白朮湯後  
中醫診斷學初步  
白蛤子熱  
本社醫學函授科試卷  
藥物真偽之研究  
讀論質氣  
增訂中國診斷學綱要跋  
寧園醫案(續)  
社友來鴻  
西醫不科學舉證  
論傷寒脈浮緩大便鞭之治法  
腫脹驗案並促院者之注意  
氣基酸新用途  
中醫生理學講義(續)  
歷年治鼠疫之筆錄  
論治霍亂並介紹實驗良方  
孕婦男女胎辨  
本社醫學函授科試卷  
臨服藥之宜慎  
與張師論題五則  
兒科質疑問難  
質疑問難  
臨床醫隨筆  
上海市中醫藥界代表請願歸來  
中醫考試及格錄表

中華民國



張子英 沈仲理 崔德平 董英華 黃萬安 卓德安 王德欽 邱一欽 李健 周再錫 周錫 許錫 張平權 劉平權 編成 程少先 子英 黃萬安 施萬安 李健 張洪 周萬 董錫 盛錫 錢今如 陳存仁 張子英 焦易堂

張子英  
編著

# 實用處方學

再版  
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並

以科學解釋經方，每部三千四百元郵費加一。

本社發售

張子英  
新著

# 四言科學脈訣

出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊一千五百元，郵費

加一。

本社發售

## 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遠從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，造就精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票一百元，

社長 張子英 啓

## 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生物個生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印

每冊四千元，郵費外加

## 總發行所貴州貴陽

和平路  
二十一號

現代醫藥雜誌社



## 國醫節告中醫同仁書

焦易堂

易堂承乏中央國醫館，垂十六年之久，過去力爭中醫條例與衛生署增設中醫委員會，以求法律之根據、近則醫師法之公佈、中醫考試之實行、此皆余苦心經營、可告諸全國中醫同仁之前者

今天為抗戰勝利後、第一個國醫節、本館會通令全國醫藥界、擴大紀念、用意在檢討過去偉大之奮鬥史績、促成全國醫藥界應繼續團結一致、以共謀建設之成功。

中醫學校為中醫之種子，不但不應摧毀、實應加以提倡、余雖年逾六旬、然精力尚健、決本過去倡導中醫之精神、繼續為發揚中醫藥而努力。

今後本館館務設施、厥為整理中醫學術、提倡中醫教育、督導分支館工作之進展。  
值茲三十六年國醫節，率書數言，以促全國醫藥同仁團結猛進、是則易堂所殷切期望者也！

### 三一七「國醫節」之前瞻後顧

張子英

民國十八年三月十七日，國醫在現代文化刺激下，新生了，復活了，國醫節由是而訂立。本年當抗戰勝利後第一年，期建國成功之艱巨重任；全國一致擴大紀念。吾人當緬懷這紀念日之前因後果，痛雪往恥，快慶將來。從中國整個文化看，從世界整個文化看；希格星州 (Edinburg, S. S. State 1932) 序其人與醫

學曰：「用一般文化做畫布，在那上面畫出醫學的全景來。」實是在任何一種學術，都逃不出孕育他的文化搖籃。世界上四大古文化系統的四大醫系，巴比倫與印度醫學，正同他的文化系統一樣命運，被別的文化吸收合併而消滅。至今尚屹立著，在那裏互相磨盪滋長的，只有這中西兩系文化和他的醫學了。

這不能不感謝我先民，所遺我者厚。而三一七之於中國醫學，反對於未來整個世界醫學之供獻；是有如拉丁路德之於宗教改革，五四運動之於中西文化負一樣重大意義與使命。這是紀念三一七應有認識的第一點。

我國自鴉片戰爭以來，不平等條約深刻的影響著，整個國家，民族，的一切，領袖之中國之命運上對於國人心理影響，曾如此的說：「在不平等條約壓迫下，中國國民對於西洋文化，由恐懼而屈服；對於固有文化，由自大而自卑。屈服轉為篤信，極其所至，自認為某一外國學說的忠實信徒；自卑轉為自艾，極其所至，忍心侮蔑我們中國固有文化的遺產……國民於不知不覺中，養成藉已賴人，重外輕內的習慣……襲取了人家的糟粕和皮毛，對於中國文化喪失了自信。其流風所至，一般人以爲西洋一切都是好的，中國一切都是不好的，……他們根本忘記了他是一個中國人。」由是觀之，北伐成功之日，中央衛生委員會，採取余嚴的建議，廢除中醫。也不過是如此文化背景中心理表現之一角；去年九月十四日台北新生報所發表的「高同學會之中醫問題」，主張廢止中醫，亦何能例外耶？畢竟，物理學上告訴我們，彈力正比於壓力，有若干作用力施於物，它馬上會有同等的力反作用轉來，五四運動前夕的一切壓力，都是以灌睡睡去的人心。敵人的飛機大砲，一樣的打醒了國人；致謝他們的功，喚醒我們國醫，一致團結起來，走向新的康莊大道，他們好像一箱內分泌Bismone，我們更需要一家人弟兄情誼團結，更親密的聯繫與互相來完成建國重任。這是紀念三一七應有認識的第二點。

我們再縱觀中西醫學史，會知道中西醫術發展之同異：古

希臘相傳奉之醫神亞波洛(Apollo)與其子艾斯克拉匹斯(Aesculapion)與我國神話傳奉之炎黃相似，而海波克萊斯(Hippocrates 450A.C.)在大哲學家蘇格拉底同時的一文化搖籃中，才奠定了西方醫學之根基。我國當春秋之世，可以從幾種可靠之古籍，推想當日醫學概況，論語鄉黨曰：「食不厭精，膾不厭細。食體而過，魚餒而肉敗不食。色惡不食，臭惡不食，失饪不食，不時不食，割不正不食，不得其醬不食，肉雖多不使勝食氣，唯酒無量，不及亂。沽酒市脯不食，不撤姜食。祭于公不宿食，祭肉不出三日，出三日不食矣。食不語，饑不言。」齊篇完整而其現代化的飲食衛生講座，當日更非有精美之醫學同時發生，我想絕不能無因而至也。再看雅也曰：「伯牛有疾，子問之，自牖其手曰：「亡之命矣夫！斯人也，而有斯疾也。」其厥學常識又何如也。季康子饋藥。子曰：「丘未嘗，不敢嘗。」又可知當日不但湯液醫藥之盛，且有成藥出現了，在墨子書中。賈誼篇曰：「譬如藥然，一草之本，天子食之，以順其疾；豈曰一草之本而不食哉！」堯愛上篇曰：「聖人之治天下也，如醫之攻人之疾者然；必知疾之所自起，焉能攻之；不知疾之所自起，則弗能攻一非攻中篇曰：「醫者醫之藥人之有病者然，今有醫於此，和合其視藥之於天下之有病者而藥之，萬人食此，若醫四五人得利焉」蓋當日醫學之昌明，不但士大夫有充分之常識，而且藥肆之專業已廣設矣。現行本內經一書，人固知其非出於上古，吾當斷其不成於一人之手。陸大部著成文景之世，再變於王冰之手，然其中必有若干篇，出於此時前後別人、托始於岐黃以立論。此隱名托偽之醫學修養，亦可與海氏爭光矣。更何等為巧！希臘奠定古代解剖學根底之醫聖蓋倫

(Galeni 151—201) 會恰當我國張仲景先師之世。此後，長夜漫漫，自至文藝復興，吳沙利斯 (Vesalius 1514—1564) 開現代解剖學之先河，一反蓋倫以來動物解剖之想像醫學。惜乎！尚仍陷於死人之想像醫學中；蓋人之可貴者生也。生人有生活機能，固不能死屍所比擬而想像，更那能以動物而概之。自哈維氏 (William Harvey 1578—) 起，開現代生理學之康莊大道，以後才明白「生之機能」的重要；再隨著整個新文化，醫學亦遂一日千里。他們披極美之科學物質條件，以懷疑精細的態度、其於醫學造詣，誠為精且富矣！不過他們應用的分析法，而乏綜合觀，偏重於演譯，而畧於歸納；人之所貴者生也、其生之有機體，各部的協調作用；固非如解剖學之機械化也。原來中國文化之特徵：是哲學的早熟。以簡而繁之「易」，且唯生是用，所謂：「生生之謂易」也。這種陰陽八卦五行之說，固然有些時間說得似乎太玄了，然而確皆言之有物，而其中精髓，人皆忽畧；蓋陰陽者物之質量與能力也，質量與能力適理學之常住律而得宇宙之平衡常態，是曰「陰陽調變」。五行者質量與能力，在動態下，五種不同的變化形態，這五者，有一種漸變突變之常軌可循，是曰「生剋」。八卦者由質能的動態，漸變，突變之錯綜平衡，軌道上以數量的表示也。用現代高等數學講：質能是「X」「Y」的平面坐標，五行是加上「Z」的立體坐標，八卦是計算公式之數。用這樣一套法實來認識宇宙。中國醫學採用了，亦用來認識與求得人生活機能之正變突變，健康與疾病的原理。這點哲學元理：可以河圖用現代高等數學中列行式解之，而得三百六十周天之數；與去年劉天華在法國用易之哲理，發現天文上的收穫；來證實他的功用。

吾人若已知這個精髓，在運用上假使尚嫌他不時髦的話，而代以  $B \cdot a \cdot r \dots$  符號亦未始不可。誠能本此元則，更作進一步的公式演導，自得精益求精之進矣。但是，我們有了這套好的法寶，為甚麼還落後？這就是我們只顧到整個，而忽畧局部最小的分析。正如西醫，有分析盡竟之優，而忘顧整個的聯繫關係的缺點一樣。可是時代的演進，他們都漸漸的自覺了。現在他們求得人生血中酸鹼度之平衡，準備鹽基在血中，由肺腎之互為影響；并波及于心臟，神經系，消化系等的作用。身體抗疫性的自然力倍增；等等均足以表現他們新的趨向。就是在農業病蟲害防治法上，都一掃已往藥劑防除法。而轉致力於抗病蟲品種與天然界生物平衡之求得，他們這種進步，我國不能武斷的說，他們是受了中國文化的影響；我們最少可以說，他們是多次的碰壁，由因而得之。反觀我們自己呢？我們應該如何的勉奮起來追上時代；庶幾後來者居上。這是紀念三二七，國醫應該認識時代的工具為第三點。

中國文化已被人重視了。近來國外各大學之中國文學院紛紛創立，可知矣。中國醫學也同樣的：日本東京帝大有漢藥講座，漢藥研究所，蘇聯莫斯科科彼漢藥專科，德國柏林之中藥研究院，美國舊金山之中醫院；還有壽世保元之德譯本，內難經之各國譯本，皇漢醫學叢書，與夫國藥批化諸新劑，均日見其繁也。回顧國人，自丁福保代表翻譯醫學成一代大師；至陸淵雷代表註譯醫學，又一代大師。現在可說還是滯留在註譯學術中，大部分比較醫學，尚未完成。但是我們并不能以完成比較醫學為已足，應努力創造醫學。中國文化，原來是精實創造性的，然而、近年來卻只有孫中山先生之政治學說，是第一

個成功的，他規撫歐美學說，發揚中國文化；這承先啓後救國救民之偉例；三民主義五權憲法之宏規，將永垂無疆之祚。所以我們紀念三二七，應該預祝創造性世界觀新醫學出生，這是第四點。

上述四點，在建國聲中，更迫切的需要我們猛追直上。那嗎？我們需要怎樣才能完成這偉大的使命？我覺得有二點：

一、衛生行政之取得：遜清屠宰中國，是以政治手段，國父乃倡三民主義收回政權，驅逐專制。中醫歷代執乘的衛生行政權，歷史上効忠民族的功勳，今被不平等條約影響下的人心奪去了。雖有醫師法之施行，中醫校之設立，然皆未達到衛生行政之民主開放，這是實行三民主義我們的第一點需要：姑無論從民族，民權，民生那一方面說，我們都說得通的。

## 何謂「三二七」國醫節

民國十八年故事

中央衛生會議議決廢止中醫後之大反響

全國民衆情緒上之表現發揮真正輿論

二百餘縣市中醫藥會三二七集會請願

蔣主席批諭撤銷一切「禁個中醫法令」

三二七國醫節者，一掀動朝野之故事也，國民革命軍北伐成功，民國十七年建都南京，凱歌一新，民國十八年南京舉行中央衛生委員會會議，內有逐漸廢止中醫之議案一件，計有三款，其步驟亦甚溫和，消息公佈後，輿論大譁，一派主張廢中醫，一派反廢中醫，互相爭論情緒熱烈，而正直輿情來自民間，其

二、迅速完成比較醫學，即是目前一般人所倡認的，物質方面的雙重診斷設備，與雙重教育等方案，如中醫新的三部脈學，及西醫新的器械診斷等是也。

總結攏來，我們用幾句口號，結束如後：

紀念三二七我們莫不忘這偉大的革命意義

紀念三二七全國醫學界無分中西的精誠團結起來

紀念三二七我們要有新的研究精神追上時代

紀念三二七我們要創造新醫學以享世界

實行三民主義我們衛生行政民主開放

加緊完成比較醫學

中華新醫學萬歲

陳存仁

力最壯，報紙騰載爭辯文字連篇累牘長期不休，各大報時評專論亦多有批評廢止中醫為不當者，有全國商界聯合會者發一長電公開反對，各地和者雪片而至，其時小學生國文課卷亦以此事命題，亦足見廢止中醫真是大問題也。中醫界在此時期，由上海中醫協會（即現在中醫公會前身）策動，登報召集全國醫藥團體代表大會，一時聞風興起，報到者有蘇浙皖贛鄂湘魯豫粵桂川晉閩遼等十五省，二百四十二縣市團體，來滬代表二百八十一人，旅舍四處為之客滿。開會第一天即民國十八年「三月十七日」是也。

各報每日以此事為重要新聞，開會五天，結會推派代表五

人，進京請願。五人者謝利恆，張梅庵，蔣文芳，隨翰英，陳存仁是也。張贊臣岑志良為委員，上海方面由丁仲英蔡濟平陸仲安諸公籌備，入京七日，其經過甚有興味，今覺得當時申報所載中醫請願團報告書一份，節錄如次

「同人等接受全國醫藥團體代表大會之委託，赴京請願，到京翌日即赴三大大會，該會派秘書長葉楚傖接見；代表等陳述請願意志、葉秘書長答稱：「中國醫藥，有悠久之歷史，偉大之效力，為全國民衆所託命，斷無廢止之可能，余當盡力援助。」翌午訪行政院譚院長於私邸，譚氏態度極為懇切；表示政府行政，斷不違背民衆之需要，中衛會議決案，斷無實行之可能，中醫中藥，並應改進提倡，擇其精當之處，可補世界醫藥之不足云云；時譚院長適政躬遠和，商請徽團代表謝利恆診脈擬方，遂與辭而出；往訪張靜江李石曾二先生於張氏私邸，二氏對於中醫，極表好感，謂中衛會之議決案，殊屬違背中國國情，自願極力援助；更訪陳果夫先生，陳謂余於中醫素極信仰，認為確有保存提倡之必要云云。是晚接到滬上總會來電，謂勿達到目的，幸勿離京，廿三日向衛生部請願遞呈，適薛部長出席三全會，更至國民政府，時蔣主席已赴三大大會，由國府委員代見，畧謂主席對於貴團請願，極為重視云云。返寓後

，接薛部長宴柬，是晚赴宴，部長諄諄相告，謂中衛會之議案，衛生部須經酌核，並不執行，中衛會議案實為不妥，如出版自由，載諸黨綱，苟非反革命刊物，何能取締，本部長深信中醫之限制，非政治勢力所能收效，當本良心主張，對於中西醫藥，斷不有所偏袒云。此乃政府方面請願之大畧也。而京中各報，更日以吾儕之言行視為重要新聞，並加以同情之批評，均足感謝也。報告者：請願代表謝利恆。張梅庵，蔣文芳，隨翰英，陳存仁。」

請願團歸來後，又得張梅庵袁吉生秦伯末諸君留京接洽，旋接國府文官處對請願團批示一紙，乃蔣主席諭知「撤銷一切禁錮中醫法今」之批示之一場風波，於是消滅。原文照錄如次。

逕啓者奉主席交下來呈為請願撤銷禁錮中國醫藥之法令擬絕消滅中國醫藥之法令擬絕絕滅中國醫藥之策畧以維民族而保民生一案奉諭據呈教育部將中醫學校改為傳習所衛生部將中醫院改為醫室又禁止中醫參用西械西藥使中國醫藥事業無由進展殊違總理保持固有智能發揚光大之遺訓應交行政院分飭各該部將前項佈告與命令撤銷並交立院參考等因除函交外理應函達查照此致全國醫藥團體聯合會國民政府文官處

## 紀念國醫節應該振興中醫教育

錢今陽

中醫界受着日寇來侵的影響，全國各地中醫藥事業，幾至蕩然頓存，現在抗戰勝利了，以前舉國上下，同具的「抗戰必勝，建國必成」的信念，果然應驗了。但是建國大業，是何等

艱鉅，人民在此國家戰勝以後，照理是應該有蘇息的機會，安居樂業。然後可以在政府領導之下，大家從事事業的建設，可是生活的煎熬，憂愁之馭印，入每人心頭！還談不到什麼事端



的建設。

「建國必先建醫」，這是有志中醫者的共同信念，欲言「建醫」，應以提倡中醫教育為當務之急，回溯中醫教育事業之在過去，全國私立中醫學校，雖不可說林立，但為數也不算少。中醫教育是向來被教育當局視的，除了蔣主席本人兼代部務，和陳立夫長教育部時期以外，不要說希望他們來維護和提倡，還要予辦中醫教育以種種打擊，抗戰八年，醫事業，全部陷於停頓狀態之中，上海三醫校處於艱難困苦之境，致歌不輟，維持至今，正思河山光復，國府還都，政府對我們「辦學」和「執教」的一般中醫人士，必能上邀部長的獎掖，一變過去蔑視為重視，於是上海三醫校當局，抱着新的希望——立案，各地中醫榮伯——凡是不顧生活煎熬，肯拿錢來辦中醫教育事業的，都是榮伯、我也是一個。——大家以為天亮了，應當替中醫做些事業，「重振醫聲」，豈知事實不是如此，我們所具的理想，完全是在做夢，怎樣會知道你所具的不是理想，而是在做夢呢？請看教育部對上海中醫學校，予以「未經呈准立案」，而有取締之舉，後來聽說兩校當局，正在遵照教育部派員指示，謀所以合乎部頒規程而加以改善之時期中，近幾天報上又有取締的消息登出，有一位先生曾對我說過「聽說教育的建設。」

# 母負三一七

檢討過去，把握現時，創想將來，這是大家所知的名言。「三一七」的來歷，乃是中醫藥生死存亡復興的紀念日。且先檢討過去的事實，是距今十八年前，亦即民國十八年那時，有

當局，對中醫成見甚深，縱令各種合乎立案規程，他還可以說「中醫教材」的不合適，不准你們立案」。我才恍然大悟，過去是在夢中，現在則如夢初醒。

現在憲政實施在即，教育當局的薄視中醫，固然是「大權在握、可以發號施令」，來牽制中醫事業的進展，要之，公道是在人心，你看上期參政會，下至各地參議會，對中醫地位，都主張維護，中醫教育，都一律提倡，教育當局，固可運用其職權上之便利，可是民意所歸，也不是一紙命令，所可使八十萬中醫後代命脈所繫的中醫學校，隨便給牠摧毀的。中醫命脈既絕，中藥業隨之而亡，其危險情形，與十八年「三一七」的時候，有過之無不及。

全國中醫同志：熱心公益忘却私圖的中醫榮伯：（我們不是厚顏地說一句「也可說是中醫界的正氣」）在我們八十萬中醫存在的今天，與全國中藥業同仁，聯合起來，集中人才，集中力量，不論教育當局，對我們如何薄視，我們必定以振興中醫教育為己任，從今年「三一七」起，全國各地遍設中醫學校，達到廣積中醫命脈，保障民族健康之目的，完成「建國必先建醫」的大業！

盛心如

一般人，揭議廢止中醫中藥，引起全國人民的抗爭，上海成立全國醫藥團體總聯合會，一致對外努力奮鬥，並得到朝野上下社會同情的聲援，結果達到了撤消一切禁錮中醫中藥法令之圖

滿目的；此後在二十六年以前中醫藥界既受到極度的刺激，對於各種復興計劃的建設，恰見蓬勃之氣象，不幸隨「八一三」的戰火，又被燬滅無餘，可堪痛心！這虧在後方的人員，站在本位，作不斷的努力，爭取了平等地位，差強人意；勝利之後，一切亦隨着復員，果能把現實，迎頭趕上，努力邁進，重行創造新的生命，在一二年來，或許有些小小的表現。那知眼前的事實，中醫學校又受到停辦的飭令，固然一切經費，設備

，課程方面，尙未能入於理想的標準，還讓自己逐漸整頓，通力合作，方可將事實表現出來；可是如今不允許了！今天又是臨到了十八年後的「三一七」復興紀念日的「國醫節」。切望全國中醫藥界的人士，急應抓住了時機，每一個人負起自己的使命，一致努力，同心共濟，從事於積極的建設，以期達到改進的目標，發揚固有的學術文化，藉以貢獻於全世界，方纔不事負這光榮偉大復興紀念日的「國醫節」。

## 紀念「三一七」應創造新醫學之途徑

董華農

吾人欲紀念此偉大意義之三一七，誠如張子英師指示：吾人不當以完成比較醫學之尾巴主義爲已足；而應具創造新醫以奉世界之重大使命。如于英師所創造之新的三部醫學，在診斷學上，誠足匹哈氏之於生理學而無過。原來中華民族，既有優良遺產，且富於創造，有係中山先生三民主義之先例在也。

可是，新創造之圖地爲何？試檢西洋醫學，現在自覺之缺點，與新趨勢；再檢國醫中已有之總學，即可知矣。淮特氏云：「凡開業醫師，對人身大小形狀機能之器官，在生理解剖學上，業已受優良訓練，唯其說明人體各部，究竟如何適合，協調，以發生機能；會人方面則粗，莫知所詳，此誠非缺點也」。希格里斯亦云：「倘使行醫真如修理一磅機器然，僅可業解剖生理學識爲已足；唯病人之病，是由精神與器官共受外力壓迫而起反抗之總和」。故淮特曰：「研究人而不研究其心理，如英語云，談丹麥太子，遺失翠煙綉脫」。是以近十餘年來，返羣力求改正已往。其重形態，機械式解剖生理，與頭痛醫頭之封症療法。新醫學之醫學心理學新生，屢斷了歷史醫學。然而，回顧我國，黃帝內經中，有最值吾人注意，非非隨思想是此論者。繞五過論是也。五過者：一曰當富貴而後賤謂之失精脫營，二曰飲食居處樂善喜怒之情緒，三曰比類奇恆之體素，四曰富貴得失志也三常，五曰始終餘緒男女腎大傷等既往症。凡此五者，不盡誠實。不盡理形，粗工診之而歸，此受術不通，人事不明也。古人作書精以約，蓋限於印刷故也。使以現代科學之醫學心理學之，實足以新淮特氏，醫學心理學一書之大部。上古天真論亦有一「志閑而少欲心安，而不懼，形勞而不倦」三句包括現代心理衛生學至精至微之原理重要部分。且內經中其他精粹點，尙不遑枚舉。然而向爲人所漠視，尤其是，近代有一派非仲景之書不讀者。專欲以驗案造成醫匠爲已足，其欲與人競生存於天演者，非自欲換斷斷爲醫者，必飲茶而望解渴脫也。有心人當以世界眼光，與絕學，濟來世，開發醫學心理學園地，庶不負三七而後來者居居上也。

研究

讀論桂枝去桂加茯苓白朮湯後

董華農

現代醫藥雜誌第一卷四期，劉明先生發表「論桂枝去桂加

茯苓白朮湯」一文後；金壽山先生即於其第六期提出質疑，張子英先生加按語；金先生復於新中華醫藥雜誌第二卷一期再論，張先生亦於現代醫藥雜誌第十五期再答論。

考前人對於本案之研究：成無己不言「去桂」，註一

王肯堂曰：「此非桂枝症，乃屬飲家，故去桂加茯苓白朮」。註二

方有執曰：「朮上不當有「白」字，是書編始於叔和，叔和有脈經，脈經朮上皆無「白」字，是可徵「白」為後人所加」。意豈疑「去桂」亦可能係後人所誤加歟？註三

喻昌曰：「在表之邪未除，而在裏之飲上逆；故仿五苓兩解表裏之法也……去桂枝者，以已誤不可復用也」。註四

錢潢曰：「此為風寒發有，但服桂枝湯，是治風未治寒；故仍頭痛，發熱，無汗，不解，又或誤下之，所以有心下滿，微痛，乃下後邪氣陷入而欲結；小便不利，太陽之邪內犯膀胱，氣化不行也。治以本湯，未詳其義，恐為後人傳寫之誤，未可知也。即或用之，恐亦未能必效也。仲景之法，豈方不對症，而能為後世訓乎，余竊疑之。大約是歷年久遠，後人舛誤所致，非仲景本來所系原方。近代名家，悉遵成氏之訓，俱強解以合其說，謂用之而諸症悉愈，吾不信也」。註五

張璐曰：「此條頗似結胸，為太陽表症尚在者，全重在發

熱無汗上」。註六

柯琴曰：「病機實在膀胱，法當利水，故於桂枝湯去桂加茯苓」。註七

張志聰曰：「此言肌腠之邪，而入於裏陰。「服桂枝湯」者，言病氣之在肌腠。「或下之」者，借下之以喻太陽之氣，去肌入裏陰也。服湯不解，故「仍頭痛發熱」，入於裏陰，故「無汗」；邪從胸膈而入中土，故「心下滿，微痛」；脾不能轉輸津液，故「小便不利」；「桂枝去桂」者，言邪不在肌也

入於中土，而津液不輸，故加茯苓白朮，助脾氣之充達於肌腠，俾內入之邪，仍從胸膈而外出焉。曰「小便利則愈」者，亦言脾氣之轉輸也。且在凡例中，釋「小便之通閉，俱屬三焦，以三焦者決瀆之官故也，責膀胱者非也」。註八

林瀾曰：「水飲內蓄，故加苓朮，得小便利，水飲行，腹滿減，而表證悉愈矣。如十棗湯，亦頭痛，乃飲熱內蓄，表證已解，故雖頭痛，只用逐飲，飲去則痛自安也」。註九

醫宗金鑑曰：「此條乃為汗下後，表不解，而心下有水氣者，立治法也。「去桂」當是去芍藥，其理由：一、去桂將何以治表症？二、餘依桂枝湯法煎服何講？三、桂枝去芍藥加附子湯，乃因胸滿而去芍，本症有胸滿，故去芍藥」。註十

徐大椿曰：「此方專利小便，」又曰：「頭痛發熱，桂枝仍在也。以其無汗，則不宜用桂枝；心下滿，則用白朮；小便

不利，則用茯苓。此症乃亡津液而有停飲者也。」註十一

陳元犀有桂枝去桂加茯苓白朮湯治驗案。註十二

日人，橘春暉註「服桂枝湯」下，葛根湯症，而微兼水者也。若誤用桂枝湯，則邪不解，反令裏陽載水升；乃與誤下後

審水者，同治法。」「無汗」下註「葛根症」，「心下滿」下註「陽氣載水」，「微痛」下註「陽氣燭水」；「小便不利」下註「以小便不利，卜二症因水否」？又曰：「仍桂枝所主，故不削桂枝之名；然始去桂枝者，桂枝善推裏陽，今若使裏陽載水升，則必

增心下滿，微痛，故去桂枝。但反獨不去芍者，欲聚津液於裏，而令陽氣內守；若其邪，則水飲去而後治之，必奏效。」註三十

丹波元簡曰：「案成註不及去桂之義。但云桂枝湯以解外，豈成所見本，無「去桂」二字歟？若不去桂，而用此方於此症，或有效驗。王肯堂以下，多以爲水飲所致，然輯的據；金鑑則依桂枝去芍之例，爲去芍之誤，其說亦難從矣。」方下註曰：「成本不載本方，第十卷云：於桂枝湯內去桂枝加茯苓白朮各三兩，餘微煎法煎服，小便利則愈。」註十四

山田宗俊以脈經仍爲偽書，不信方氏之說，亦頗適當。註十五

川越衛山曰：「按此條當載桂枝二越婢一湯之上，均水太

陽病，初服桂枝湯條而論者也。此雖既服桂枝湯，而不唯不解已；或見裏實之勢者也；於是乎，或下之，知其裏實之勢已故矣！雖然，如其表症尚未解，已而變葛根症也。故曰，「仍」也，仍者，言因仍於表位也。頭痛，發熱，此乃葛根症，而尚帶

前位桂枝湯之餘響者也。「無汗」對前之有汗，而證於在葛根之場合也，心下滿痛，此以其或下之變，其裏滯，有水氣所致，故標小便利，而證不須表熱，而據裏水也，則云新見

其證者也。於是乎，欲先水互響應，而制其易制裏水於微，而後制其表熱也。」是乃所以有桂枝去桂加茯苓白朮湯之畧也。註十六

且諸氏皆從傷寒方類云：「凡方中加減法，皆佐使之藥；若去其君藥，則另立方名；今去桂枝而仍以桂枝名，所以不可解也。」懷疑。徐大椿亦從之，且續曰：「殆以此方雖去桂枝，而意仍不離桂枝也。」較有卓識也。

以上都十六家言，劉張二先生，自私淑陳元犀及柯氏言，金先生其從金鑑，拾日人牙慧，而武斷之乎？據丹波氏方註，甫知成氏於此非忽漏漏耶？不然！何以其中卷中又有本方耶？茲更臚列管見，以質高明，尙望能拋磚引玉也。

仲景原文「服桂枝湯，或下之；仍頭項痛，翕翕發熱，無汗，心下滿，微痛，小便利者；桂枝去桂加茯苓白朮湯主之。」茲應分三段；既往症，現症病理，處方藥理，討論之。

一、本案既往症：「服桂枝湯，或下之」，是二既往症、殊塗而同歸；應分二項再言之。查傷寒論原文中：「發汗而復下之」（大陷胸湯條）「傷寒發汗，若吐，若下解後」（旋覆代赭石湯條）「發汗若下之」（茯苓回逆湯條）「先發汗不

解，而復下之」此皆汗下兼行之文，可證本條「或下之」者，固非汗下兼行者也，又「發汗而復下之，此爲逆也」，「此本有

寒分也，反下之」，「外證不去而數下之」（桂枝人參湯條）

「桂枝證醫反下之」（葛根黃芩黃連湯條）「表未解，醫反下之」（大陷胸湯條）「病發於陽而反下之」；等條皆誤下，反

下不得其宜之文；此又可證本條，非藥誤，乃有特殊體質之人，經治療，服桂枝湯或下之兩法，而有必然之象者也。

甲桂枝湯症：「脈浮緩，頭項強痛，而惡寒，惡風，發熱，汗自出，鼻鳴，乾嘔者」模範型感冒，或鼻卡他兒症也。病理上，劉明先生講得大致還可；註十七。要在胃腸薄弱者，皮膚抵抗力低下者，血液循環不良者，一遇外氣刺激，以致體溫敏其調節，即易致此。雖屬輕微之症，然為萬病之根。治法是整理血液循環，引導血液流於皮膚，增加抗寒機能；同時清潔血液，與扶持腸胃機能。故桂枝湯之組織，全係針對上項原則出發：桂枝刺激微血管神經，擴充血管，以開其流；并清潔血中之菌與毒。芍藥導出內臟貯血於體表，以激其源而協成整理循環之功。姜棗甘草扶持腸胃，更妙在鬱熱稀粥，直接增加體內熱量，供給血液中水分，促使血液循環通暢，而促進發汗；觀夏日喝粥，便食便汗淋如雨者，可以悟鬱粥發汗及其解熱之理矣。更加溫覆，人當臥時，末梢血管擴張，減少內臟工作之血，得溫覆以導血於皮膚，和血解肌而退病。總之，桂枝湯之生理效果：

子、皮膚層血量，多於內臟，內臟相對的貧血

丑、神經末梢充盈，微血管充血，因而發汗解肌。

寅、血液中因汗，而失却水分，及排出體中廢物與毒素。夫藥以救偏而除病，病差停後服，防過猶不及也；故桂枝湯服後可能招致之病：

子、內臟貧血

(一)肺臟貧血：則喘咳，誘起感冒性肺炎，麻杏石甘

之屬

(二)心臟方面：則心下痞滿，誘起心臟內膜炎之屬。

(三)腎臟方面：則誘起腎盂炎，五苓之屬。

(四)消化系方面：可誘起胃腸卡他兒，調胃承氣之屬。丑、汗甚遂漏者，誘起多汗症，桂枝加附子湯之屬。寅、失津液淋巴，血中水分缺乏之：

(一) 普遍而單純者：桂枝去桂加茯苓白朮症是也。  
(二) 各內臟尚未病者：欲得飲水，少少與之飲令胃和則愈。

(三) 某一臟器已病者：如腎臟病而消化系未病則消渴；或胃神經逆變者嘔逆，或水逆；心臟病者則煩燥；等

上列各症只就其系統列例，如在實症上，或氣數因，或氣數變，變病百出，此所以桂枝湯為傷寒之首，亦即為萬病之根也。

乙、「或下之」者，仲景書中，當是承氣，柴胡，陷胸，十棗之屬；今就太陽篇論，只好算陷胸，十棗為正宗；然結胸症文曰：「表不解也，醫反下之」，再則曰：「重發汗而復下之」；是可證太陽之正宗下法，當讓十棗為確。十棗條文曰：「太陽中風，水邪嘔逆，表解者，乃可攻之，其人蘊漿汗出，發作有時，頭痛，心下痞，鞭滿，引脅下痛，乾嘔，短氣，汗出不惡寒者。此表解，裏不和也，十棗湯主之」。心臟內膜炎之初染也。病理上，心臟貧血而炎，故心下痞痛，發作有時；胃腕貧血致嘔逆鞭滿；肺臟貧血故短氣而逆；神經中樞貧血而頭痛；凡此即內臟之一般貧血狀，故用下法，刺激內臟工作機能及內臟神經。喚回皮膚層工作之血液。唯血液之代謝廢物專賴於水，(津液或淋已)在皮膚層工作之血液，廢物搬運之水，由汗發泄；在內臟工作之血液，廢物搬運之水，只有由腎臟泌尿排泄。所以喚回內臟之血後，必致利尿以疏其流；適如布

血皮膚必發汗然。十棗基於此理，故堯花，甘逆，大戟三物從古謂之「下利水飲」。實則普通之喚回內臟需血也。唯其與五苓之較偏輸血於腎以利尿，陷胸承氣之較偏輸血於消化系，諸劑有別也。此方之患；一為皮膚喚回之血，得平均分配各臟器系統否？倘不能平均，某臟貧血為諸「反下之」。「復下之」若下之……引起之壞病。一為汗失之水分，再加上下失之水分，而血液水份感乏，淋巴漸涸；此亦即桂枝去桂加茯苓白朮湯症成因之一；同樣複雜之變病，亦可如前桂枝症者。

二、本案現有症病理：原文「仍頭項強痛，翁翁發熱，無汗心下滿，微痛，小便不利」五項；實津液不足，漸有發助膜炎之趨勢也。從來著眼於「仍」字所領發熱，頭痛，無汗，為表邪未除，而有「表裏雙解」，「發汗與利尿雙管齊下」等說，此一誤也。又從小便不利，心滿痛，為停飲之血液在水中分過多，不能由汗尿正軌排出，或說似十棗，似加葛根湯，此二誤也。按本症因汗下失律，仍如二既往症有頭痛發熱象，而汗尿因津涸為難也。此項失津之見，張志聰，徐大椿，張子英諸氏已悟其概，尤以張志聰說比較近似；謝觀等中國醫學大辭典即採是說，惜終不離兼飲之說，并未及明瘧症因症果。蓋「痛」源於組織間神經腫脹壓著動脈局部貧血，古人曰：「痛則不通，通則不痛」，即說明該組織部分受傷，不能通流血液，以資營養，則「痛」。感冒之血集於肌腠，腦呈貧血狀而痛；并由中樞向遠心方，傳於末鞘神經；故太陽傷寒，初頭項強痛，次腰痛，身疼，肢痛，無處不痛，即已達神經末梢矣。但凡內臟障礙、內傷，飲食，呼吸等臟器病，血液奔積思慮，均足致神經貧血，頭痛。又神經衰弱及體貧血亦莫不引起頭痛；註十八。此

桂枝症之感冒頭痛，十棗症之內臟貧血頭痛，本症之血液乏津貧血頭痛，炯然別矣。同時津液不足，不能作汗尿固，與二既往症大異其趣；其變化亢進之發熱，亦業近於溫化，與二既往症迥然別矣。正張先生所謂「已有化溫症之虞」。肋膜漸漸發炎，故滿而微痛。總之，此症主因津液虧缺，他症隨之；劉先生謂其主要原因在腎臟機能發生障礙，與張先生從柯誥，病機在太陽之腑（膀胱）均嫌倒因。縱從「小便不利」著眼，亦當以張志聰所謂「小便通閉，俱屬三焦」為合「三焦者，決瀆之官」，當淋巴津液者是。

三、本案治療：「桂枝去桂加茯苓白朮湯主之」，「桂枝去桂加茯苓白朮湯方：芍藥三兩茯苓三兩白朮三兩甘草炙三兩生薑三兩切大棗十二枚劈本方桂枝湯，今去桂枝加茯苓白朮各三兩，右六味，水七升，微火煮取三升，餘依桂枝湯煎服，小便利則愈」。觀本方六味等分為劑，各藥物有同等藥力，無主從之別，共同協力以竟事功。考白朮主能，激勵腸胃作正規蠕動，增加分泌與血液，聯合生姜素之辛味健胃劑，為生津液之治本開源；集註所謂「助脾氣之轉輸」是也。甘草糖借大棗糖與其粘液質，增加血中膠質濃度，使水分向血管內滲，為生津液之治標。芍藥主成分，安息香酸。鞣酸；安息香酸消滅殺菌而利尿，鞣酸使腸膜蛋白質，相遇生成膠膜，以保護水分外滲，因之增加腸部吸收能力，為津液之管理及腸中生產作用。雖芍藥誠有導肝脾內臟貯血之功，但必須桂枝開肌腠血管之失河，始克有效，此桂枝去芍藥湯，治胸滿之必去芍。免再導內臟血外出之理此即藥物相需相使之端倪；。而今無桂枝開表肌之導，自然滋潤之功著，導內臟血之阻滯。此即藥物相須相使之

端倪也。茯苓基於 *renalis* 整理血液，消助膜炎而規正腎臟排泄機能，此時若伴擴充血管之桂枝，或變更血液電離子濃度之滑石，或刺激腎孟小體之不通等藥物；均足顯其利尿之宏功；唯其獨用，則治津液，節制水之流，東垣所謂「生津導氣」者是也。總之，本方為生津滋潤最平正之方，無炙甘草湯有緩滯血行之弊，而非利尿之品。蓋津液回而尿自利，血行歸於正，各病隨之解矣。故曰：「小便利則愈」者，病解之徵也。而劉張二先生硬說有利利尿劑，實嫌倒因作果，無怪金先生責問，何以不用猪苓八正之屬利尿也。

本方何以去桂仍用桂枝湯名，直為從來人所共疑，徐大椿之疑，殆其有所漸悟。考仲桂景枝湯系統加減之方；加附子湯，去芍藥湯，加芍藥湯，去芍加附湯，加厚朴杏仁湯，新加湯，加桂湯，加葛根湯，加大黃湯，加芍加大黃湯，去芍加龍骨壯力蜀漆湯，（其麻桂各半湯，桂二麻一……等複方應列於麻越各變方下）十一方除後三方或下或救逆例外，皆註「餘如桂枝湯法煎服」是明定本方為桂枝系統。考桂枝湯煎服法要點有四：

（一）默然稀粥以助藥力，（二）溫覆發汗，（三）病差停後服……（四）禁生冷五辛……等物，桂枝系統之方是必遵此四點，註十九不然，何以小建中湯，陽旦湯，二方皆未去桂枝主藥；不名桂枝加芍藥飴糖湯，或桂枝加黃芩湯者，一以養胃祛寒，一以清血健胃，均非桂枝系統矣。本方雖去桂枝，仍不離桂枝湯法之柔和解肌，默稀粥以和胃，溫覆以期適當平均分布於體內外各組織及臟器，不使有偶染一偏之弊。復有言者，何以加大黃湯，加龍骨壯力湯，不用溫覆和血，只用桂枝？蓋

加大黃湯之大實，乃胃臟貧血，不須分布血於肌腠間；救逆湯之亡陽，均為內臟分配血量問題，故取桂之能功及普遍而拾溫覆發汗之足療血於表者也。

夫本症之宜否去桂？今考桂枝主成分，桂皮油，桂皮甙，肉桂酸三物近似而常多互變之機，主要功能：刺激末梢神經，使微血管充血，促進血脈；并有殺菌清血之效。因充血一項，在皮膚則解肌發汗，在腸胃則芳香健胃，在肺臟即鎮逆祛痰，在神經則興奮，在腎臟則利尿……倘能更伴他藥：例如伴大黃則下腸之功著，伴黃芩則健胃之功著，伴茯苓則利尿之功宏，伴附子則興奮神經之功宏，伴芍藥而導內臟血外出之力顯……正如金先生說：「因其配合不同而作用各異」，皆隨其伴而善顯人之功。其用隨伴藥之增廣，亦正如張先生說：「初起可用，汗後可用，下後亦可用，即病已久者，亦可用；惟須審察脈症之是否適合」。香復益之曰：「更須審所慮之方法適否」！今本方有茯苓芍藥，得桂則利尿發汗之功顯，有如金先生言：「雙管齊下」，此不適津涸之症也。要之桂枝之用否；以津液之足否為準：「一見舌澤白潤，形寒有汗口中和者，即可投以桂枝；若舌質紅者，慎不可用之」註一十，驗於舌胎，誠精語也。今諸先生各本驗案立論，考金先生述案，補上「脈浮緩舌潤潤」誠表裏兼症，已非本案，自宜利尿發汗，雙管齊下，桂枝加茶朮湯是也。本人於民卅三年冬在開江農推所同事張承經指導員，曾一病此，用之得靈。張先生之驗案「脈見浮大，苔見膩燥」此明明津液不足，本案所固有，當然只能用桂枝去桂加茶朮湯，若用桂必致津液更涸，轉入少陽或陽明矣。此症亦如張先生言，溫病中有之，客夏，本人驗之於做舅氏劉壽武，確無誤。

也。

附註 1. 成氏文見新中華醫藥雜誌金先生引此處從畧

2. 氏著傷寒證治準繩

3. 氏著傷寒條辨見山田宗俊傷寒論集成——世界書局

皇漢醫學叢書

4. 氏著傷寒論尙論篇

5. 氏著傷寒溯源集見丹波元簡傷寒論輯義——同註 3

6. 張氏醫通

7. 氏傷寒論註全文張先生引見現代醫藥雜誌此從畧

8. 氏傷寒論集註

9. 10 醫宗金鑑

11 徐靈胎醫書十三種——傷寒論辨註

12 陳修園傷寒論淺註——陳修園醫書七十二種

# 中醫生理學講義 (續)

## 第六篇 六腑論

### 第一章 總說

內經曰：六腑者，所以化水穀而行津液者也。胃大腸小腸三焦膀胱此五腑瀉而不存，受五臟濁氣，名曰傳化之府。惟膽存而不瀉，名曰奇恆之府。膽爲六腑之首。故十一臟皆取決於膽。蓋無膽汁臟腑皆不通調，膽小者怯懼生長，膽大者橫暴果敢。夫膽汁入胃，能使中焦之水穀化爲正當之氣血，故稱中正之官。膽氣四佈，能使肝主之謀慮，得有剛毅之果斷，故曰決

13 氏傷寒論綱要——同註 3

14 同註 5

15 見註 3

16 氏傷寒論脈證式——同註 3

17 現代醫藥雜誌第一卷第一期氏著太陽初起之脈症及治療研究一文其中論血液內壅疼痛且頭距心臟近及

頭橫截面小故頭痛等說有誤，應從本文之

18 吳祥鳳神經病學商務版及家庭等十三卷第五期一〇

三百頭痛

19 桂枝加葛根湯因爲根主功存津液故可免鬱滯

20 現代醫藥雜誌第一卷第一期汪浩權桂枝一文

民三十六年二月十二日家父誕日紀念寫於渝磁器口

四川省立教育學院

周禹錫

斷出焉。其次爲胃。胃爲後天水穀之本，萬物資生之母。容納水穀及五味。如倉廩之貯藏五穀，故明倉廩之官五味出焉。再次爲小腸，上接胃之出口幽門，能容受胃中食物，盛養消化而爲氣血，故曰受盛之官，化物出焉。再次爲大腸，上接小腸上口之闕門，能傳導小腸之糟粕，變化爲糞而排出，故曰傳導之官，變化出焉。又次爲三焦，即淋巴管，乃水液流行下趨爲尿之膜道，故稱決瀆之官，水道出焉。終爲膀胱，蓋水飲入胃，由胃輸於小腸，經乳糜管之吸收作用而分佈全身，由全身而瀉注於腎，由腎再注膀胱，是膀胱爲水液都會之處。故曰州都之



官。且膀胱主寒水之氣，司密藏之職。津液徧布於周身，滯空竅，利關節，滋血脈，澤皮毛，無處不到，皆藉膀胱密藏之職以維持之。故曰津液藏焉。其津液之清者，能密藏而為津氣。津液之濁者，能化出而為溲溺。此等作用，全賴陽氣之宣化。蓋膀胱之藏津液，乃以其氣化藏之於周身。非藏於膀胱之有形濁尿。是故空竅關節血脈皮毛者，津液之州邑也。膀胱者，津液之都會也。用邑都會起伏之號令，咸出於膀胱。故官名州都。得太陽陽熱之蒸發，乃能作汗而出，故曰氣化則能出矣。夫津外出而為汗，理由氣之化，水下趨而為尿。勢如瀆之決，玩其化學決字，自劃然矣。

至腑與臟相互配合而成功者，內經曰：肺合大腸，心合小腸，脾合胃，肝合膽，腎合膀胱，三焦上連於肺，下屬腎與膀胱，其配合之原理，以肺與大腸。有油膜上下相通，肺葉因呼吸而開闔，則大腸亦因之而蠕動，是肺臟能助大腸傳導之力也。大腸因蠕動而傳導，則肺氣亦因之而降，是大腸能助肺臟之清肅權也。且手太陰肺之神經脈絡下連大腸，手陽明大腸之神經脈絡上系於肺。故肺合大腸相表裏也。小腸與心有脈絡神經相通，心之火氣下煦於小腸，以助小腸消化之力。小腸之糜汁上輸於心，以增心脈循環之血液。且心手少陰之神經脈下絡小腸，而小腸手太陽之神經脈絡心，故心合小腸相表裏也。肝與膽相連，而同居一處。肝臟能製造膽汁輸入於膽，膽汁能消化食物散精於肝。且肝足厥陰之神經脈絡膽，而膽足少陽之神經脈絡肝。故肝合膽而相表裏也。脾居胃旁，同在中州。胃主納穀。脾主化穀。且胃足陽明之神經脈絡脾，而足太陰脾之神經脈絡胃，故脾合胃而相表裏也。腎與膀胱，同居下焦。膀

胱為腎生精液，腎為膀胱濾溲溺。且膀胱足太陽神經脈絡腎。而腎足少陰神經脈絡膀胱，故腎合膀胱相表裏也。少陽三焦者，即臟腑以外軀殼以內之淋巴也。凡飲水入胃者，由三焦上輸於肺，下輸膀胱，於是水精四佈而為津為氣為汗，歸於腎中而為精為溺。故三焦上連於肺，下屬腎與膀胱也。

又腑與臟相通者，經謂心與膽通，肝與大腸通，脾與小腸通，肺與膀胱通，腎與三焦通。蓋人之臟腑，全有神經脈絡如連網相聯，血氣流行於其中，心膽相通之道路，即在肝系上循肺系入心之中系故心病怔忡宜溫膽為主。膽病戰慄顛狂，宜補心為主。肝脈繞行肛門而主疏泄，故肝病宜疏瀉大腸。大腸病宜平肝為主。脾居連網之上，小腸全部皆由脾迂迴於連網之中。故脾病宜瀉小腸火。小腸病宜潤脾為主。肺主通調水道。其路道全在三焦。肺病則水停為痰為飲，故宜清利膀胱以瀉之。膀胱病多由肺之上源不通。故宜清肺氣以開上源為主。三焦發源於腎系。三焦為腎行水化氣之府。故腎病宜調三焦。三焦病宜補腎為主。

內經曰。六腑者。傳化物而不藏。故實而不能滿也。所以然者，水穀入口，則胃實而腸虛。食下則腸實而胃虛。故曰。實而不滿。滿而不實也。夫六腑皆為傳化食物之器官。其性質以通暢為順。壅滯為逆。故治療學上。凡治六腑病。皆以宜通為主。此中醫具五千年經驗學術之事實。非空中樓閣所能比擬也。

## 第二章 膽腑論

### 第一節 膽之構造形態及機能

膽為儲蓄膽汁之府。形如提囊。嵌於肝右葉偏左下方。尖端向肝門而成一管。謂之膽囊管。此管與肝管吻合。成一大管。名曰膽管。開口於十二指腸。膽汁由肝製造。膽汁能乳化脂肪。浸潤腸壁。使脂肪易於吸收。刺激腸壁。促進蠕動。防止腸內之食物腐敗。其消化力最大。為消化中最重要之原素。經謂膽者中精之府。所蓄皆精華。能發生多種力量。與他腑排泄穢濁滓廢物者大異。故為奇恆之府。膽屬少陽。少陽之上。火氣治之。命門為火之根。肝為麗木着火之物。三焦為火之道路。膽為火精所凝聚。蒸化力甚大。消化食物。以供十一臟之取求。故十一臟皆取決於膽也。

### 第二節 膽之生理作用

考內經十一經皆取決於膽。膽為中正之官決斷出焉。二說皆不言膽主消化。近代生理學家。亦謂膽汁不含酵素。是則膽汁之消化食物。乃間接作用。非直接作用。已毫無疑義。然則人體之有膽汁。既不主消化。果何用乎。曰。防腐而已。凡食物過熱則起腐化。故夏月之食物。必盛冰霜。今食物入口以後。經過咀嚼消化吸收排泄種種運動。其時間如是長久。人身溫度。常在攝氏三十七度左右。而食物消化後之炭水化合物。又在增加生理之燃燒。體內溫度之加熱增高。其腸胃中之食糜乳糜。難免不起腐化。更安能擔保食物從容不迫徐徐變化為食糜。膽汁最苦。其寒涼之性。直勝於冰。故防腐之功用最大。觀乎本人大便。多帶黃色。可知一切消化管內。皆有膽汁分布以資防腐。不但此也。即不主消化之臟腑百骸。亦必有膽汁浸潤。

皆可以推想而知。不然。人體各組織。處處皆具有生溫之作用。即處處皆具有腐化之可能。僅得少許消毒之鹽類。豈能勝任防腐之重責哉。此內經所以有十一經皆取決於膽之說也。然膽管之所以獨開口於十二指腸者何也。蓋十二指腸為小腸最繁盛之上一段。亦即消化食物最發達之一區。故防腐工作。特別集中於該段也。人身膽汁愈多。則身體之機能愈強健。則氣血愈充足。神經愈振奮。夫氣血充足。神經振奮。其人必勇敢異常。當機立斷。趙子龍一身皆膽。故稱常勝將軍。姜維膽大如鵝卵。故智謀高出衆人之上。經曰決斷出焉。即此理之謂也。

### 第三章 胃腑論

#### 第一節 胃之形態及位置

胃腑上連食管。下接小腸。大部分偏於腹腔之左方。形如牛角。具極大擴張性。胃與食管相連之中間有賁門。所以使由食管送來之食物。得徐徐入胃。並遮斷胃中之物。使不易向食管逆出也。胃與小腸相連之中間。有幽門。其作用與賁門同。因幽門有括約肌。能阻止未消化之食物。不易混入小腸也。

#### 第一節 胃之生理作用

胃為後天之本。人身營養。無不資於水穀氣。內經謂五穀之入胃也。其精粕津液宗氣分為三際。蓋水穀入胃。游行於胃中。胃乃溢出其津氣。變化其飲食。其精微之飲料。藉脾氣之上升。從三焦淋巴而上輸於肺。得肺氣之下降。又從三焦淋巴而下輸膀胱。一升一降。如地氣升而為雲。天氣降而為雨。此

雲升雨降。則又全賴命火熏蒸。其清者上化肺津以生宗氣。所謂五臟四布。五經並行者為一隱。濁者下趨三焦水道而為尿。其精微之食物。初則泌其精華。化為營衛。陰柔而清者。行於脈中而為營。剛悍而濁者。行於脈外而為衛。營泌津液。注脈化血。以榮臟腑四末。衛生體溫。充膚熱肉。以利種種開闢。又為一隱。其乳糜之乳汁。傳入腸中。是為精粕。是為三隱。由此觀之。生津液。充宗氣。泌精粕。斯三者。皆胃之生理作用也。

### 第二節 胃與其他臟腑之關係

經云。食入於胃。濁氣歸心。淫精於脈。是胃與心之關係矣。又曰。食入於胃。散精於肝。淫氣於筋。是胃與肝之關係矣。又曰。飲入於胃。游溢精氣。上輸於脾。脾氣散精。上歸於肺。通調水道。下輸膀胱。是胃與脾有直接關係。與肺三焦膀胱有間接關係矣。又曰。穀入於胃。脈道乃行。水入於經。其血乃成。凡此皆從氣化精汁上著筆。而與諸臟腑均有關係。豈僅粗化食糜。傳化精粕而已哉。

## 中醫診斷學初步

緒言

中西診斷，取法不同，西醫用檢溫器，聽診器，愛克司光，顯微鏡等；以斷病，中醫則用望聞問切四診以斷病，西醫屬於實地檢查，中醫診斷，全憑神會，中醫似不若西醫之確，然有諸內，必形諸外，中醫數千年來，察外候，用望聞；察內候，用

### 第四節 胃之衛生

道之流。其生命多較平人增長。

(一) 中國養生家主張素食。葷肉食不易消化。故持齋修飲食之時。必須於精神愉快。不憂不懼時行之。

(二) 盈怒或恐懼。胃中消化液立即停止分泌。故吾人進飲食之時。必須於精神愉快。不憂不懼時行之。

(三) 飲食過急或過飽。皆能引起胃黏膜充血。久之即成胃病。

(四) 食後必器事休息。不可運動。尤戒用腦。因能分散胃部之血液。使消化機能停止故也。

(五) 不易消化之物。如果按金銀器毛髮魚骨等。誤吞入胃。或俄入腸管內。往往發主胃癰或腸癰。

(六) 胃潰瘍胃出血各病。嗜酒及喜食辛辣刺戟油膩物者。最易得之。

(七) 山查助酸化。神輔助酵化。麥芽助糖化。三味同服。可治一切消化不良之病。

(八) 飯後後嚼鮮菓少許。能助胃液之消化。

(九) 小兒常嚼竹蔗。可節制蟲。補助消化。

拱端

問切，內部外形，互相考證，斷無不準，在今日雖可假西醫之診斷器為助。然此時經濟缺乏，購辦亦難。不如拋却他人耳目之檢器，而用確實不誤之心靈。況四診不獨便於農村僻鄉。救濟貧人，而醫者不須器具，亦可隨地施治，中西比較，則中法之簡便與的確，或可觀西法而上之矣，故將望聞問切四診，分

列四章，以授諸子。

### 第一章 望

望診即望病人之顏色

色者，氣之華也，內部五臟色之氣，上現於面為五色，做辨色為察病第一着，五色者，青黃赤白黑也，五臟者，心肺脾肝腎也，青為肝屬木，黃為脾屬土，赤為心屬火，白為肺屬金，黑為腎屬水，以五色辨五臟之病，內經五色篇，以臟腑肢節俱應於面之說，實覺有理，但初學難於驟辨，今簡舉其要者如下。

無論何色現於面，要分辨有氣澤無氣澤，氣澤者，非浮光之謂，乃皮下內含一種活潑有神之象，無氣澤，即枯槁無神之象，有氣澤者吉，無氣澤者凶，此言五臟色素之外榮也，氣色即不枯槁，又必驗其浮沉，浮澤者，邪自外受，沉濁者，病從內生，黃赤為風，青黑為痛，白為寒，又為血虛，大抵外感不切濕濁，久病忌呈鮮妍。

中國人係黃種民族，以黃為正色，為胃氣，只要面有黃色，其眼目或青或赤或白或黑，皆不死，惟面無黃色，而現純青純赤純黑，無論目中現何色，皆死，然黃雖為正色，若無氣澤如黃土，如藥黃色，則為脾胃真臟色現，必死，青隱隱微黃，既不枯槁，又不浮澤，此然欲愈之候。

至于間色，赤而帶黑，黑而帶黃，黃而帶青，青而帶白，皆是相尅之色，苟內含氣澤，尚有一線生機，若枯槁無氣澤皆死。

談到面中之分部，古傳額屬心，鼻屬脾，頰屬腎，左頰屬

肝，右頰屬肺，各以部位所現之色，察其相生相尅，相生者吉，相尅者凶，例如鼻頭色青，是為木尅土，若腹中痛苦冷者死，鼻頭微黑，是為火侮脾土，為有水氣，鼻頭色黃，為脾之本病生有寒飲在胸，鼻頭色白，為無尅色，主寒或亡血，鼻頭色微赤，在夏月時令色，若在秋月金令，為火尅金，色尅時令者逆，至于他部，余常見赤色現於兩頰，邊緣散者無妨，如紅邊圍結不散，此為火乘水位，血流已死，十無一生，黑色出於庭，黑色入耳，黑色入口，此為水來滅火現的死象，鼻梁骨，名山根，山根明亮，病雖甚，將鬆，山根下，鼻準上，為年壽，若色青暗，身有宿疾。

### 望色歌訣

面有氣澤病無妨	枯槁無神赴泉鄉	浮澤邪來多自外
沉濁因淡從內詳	黃赤為風青黑痛	白為寒分或血傷
外感不妨濁滯色	久病鮮妍命不長	黃種民族色應黃
隱隱微黃大吉祥	只露面有黃氣色	目現各色皆無妨
面現他色不帶黃	此為脾土已收亡	脾敗亦現黃土樣
或者現色似藥黃	以上俱言善顏色	還有各部又當詳
左頰屬肝右頰肺	心竅腎顛鼻屬脾	本部本色病本臟
本部他色尅香痛	全指鼻頭各樣色	黃是脾生寒飲分
鼻頭色白無形尅	只因有寒或血虧	鼻頭微赤有氣
水無意憚反侮脾	鼻頭青時候腹痛	木來尅土死何疑
紅在夏時合時令	秋見火尅大不宜	目色異鼻不同睛
目青為痛因血凝	目黃原係脾不通	目黑身勞腎亦疲
目赤為風眩而已	鼻目豈可一同擬	兩頰發赤邊圍結

命火外散命已危 黑色入耳或入口  
年壽青暗宿疾斷 山根明亮是愈期

### 望形歌訣

頭痛束眉暈擱巾	手按腹部腹痛頻	緊挾腋窩脅肋痛
以手捫腮痛齒唇	反手椎背腰背脹	目下臥蓋咳嗽形
不着衣被內有熱	身著重腹有寒侵	眼包忽陷為水瀉
若不瀉時半死生	以上病象俱易見	再將死形說與君
面頰蒼黑肝絕	耳色枯乾腎絕	目無精光
視不顯然陽絕	兩目直視陰絕	兩眼上翻太陽絕
視白為黑陽絕	視長為短陽絕	鼻若扇風肺絕
目盲不見陽絕	口鼻冰冷肺絕	氣急不返肺絕
舌卷囊縮筋絕	人中平滿脾絕	齒長而垢腎絕
齒根黑乾腎絕	齒如枯骨腎絕	唇青唇欠脾絕
手足獨腫脾敗	掌輻紋絨脾敗	爪甲青黑筋絕
汗如球點陽絕	肚臍突出腎絕	脊骨腫陷腎陽絕
髮直如麻	遺尿不管	死證一現
魂難追返		

黑出天庭不須醫

### 望舌

心為一身之主宰，舌乃心發出之苗，故一身表裏寒熱虛實之病，皆能由舌表現。

(白)舌上無苔，微微白色籠罩於淡紅中，為舌之本色，為有胃氣，雖有病，為在表，白而有苔，為病在半表半裏，白而有芒刺，為熱毒將發，右邊斜角有白苔，為邪在肌肉，左邊

斜角有白苔，臙結，四方白而中心黑，為危候。

(黃)黃色為熱為在裏，黃色中有黑點，為熱甚，黃色中一條黑色至舌尖，為熱更甚之危候。

(紅)純紅為蓄熱將發，赤紫為熱甚，淡紅中有大紅星，蓄熱欲發黃也，紅色中有小黑點，欲發斑也，紅中有黑形如小舌者，邪熱結於裏也。

(黑)至於黑色，有寒熱之分，黑而濕潤，黑而滑軟為寒，黑而乾燥，或折裂，或芒刺，皆為熱極。

(灰藍紫絳)其餘各色，灰色為黑色之漸，藍色為白色之變，紫絳為紅色之變，淡白為虛寒，紅黃為實熱，芒刺與積粉為熱毒，如去油之豬腰子形，為胃氣敗，凡舌邊缺舌硬舌強舌捲舌縮皆危候，茲將各舌連歌於下。

### 望舌歌訣

邪在表兮舌無苔	白胎邪入半裏來	黃胎黑胎皆在裏
病今表裏此中裁	(上四句分表裏)	
若將寒熱虛實分	紅黃為熱白為寒	折裂乾燥皆為熱
芒刺積粉熱結盤	黃垢刺膩成實象	淡色無胎為虛寒
(上六句分寒熱虛實)		
黑色宜分熱和寒	黑而有熱舌刺乾	黑而有寒舌溼潤
黑如漆光命難全	(上四句分黑有寒熱與死象)	
灰色表證宜發汗	灰色裏證下為先	(上二句辨灰色有表裏)
藍色半表同白色	紫絳原作紅色看	(上二句說明附屬色)

黃色之中有黑點 黃中黑條達舌巔(危)

紅色白色加黑點 或有黑塊在中間 淡紅兼有老紅點

雜紅雜黑皆熱觀 (上六句說明參雜色)

微白龍罩淡紅中 此為本色胃氣充 無白形如豬腰子

胃氣已敗枉施 (上四句辨生死)

舌邊缺陷正氣損 舌強首縮現死容 (上二句辨舌形)

形色雖為病現象 再參證候定吉凶

上二句，說明驗舌不過為診斷之一種，又必兼察其他一切

# 白蛉子熱中醫名痲俗名出蚊、用中藥治療之我見

李健頤

白蛉子。為一種多毛飛蟲類。即一種特殊之蚊。形狀甚屬相同。以蟲出現之期。約在陽歷五月中。及夏月最多。至深秋始漸絕跡。亦有至春冬之交。其出反甚多。然蟲之傳染。若經傳染之後。即可有免疫性。凡小兒未經傳染一次者。終不免有抵抗免疫之必能。此病初起即顯發熱鼻涕目淚。欬嗽各症狀。至第二日。皮膚上皮。現出隱了紅疹。至第三日。紅疹透出偏體，形似蚊咬。紅疹既透，熱即下降。至平溫度。精神清爽。其經過大約三日即退熱。退後不繼發熱。故或名三日熱。吾聞民家謂其紅疹形似蚊咬。故又名出蚊病。即西醫之謂白蛉子熱為相同之意義也。中醫所稱痲病。亦即為一種病症者。研究中西病名。便可對照以證明之。

原因及流行 此病或稱三日熱。蓋其病期僅三日之發熱也。係一種能穿過濾器之毒所致。僅在病發之第一日內。可由病者之周圍血循環查得。在此期。病人之血。無論濾過與否。皆

當候，方可以斷定吉凶，例如濕溫之舌，其舌現黃而芒刺乾燥，或黑而芒刺乾燥，單就舌面以觀，則是宜于急用下藥之熱證，然察其喜熱飲，飲亦不多，則知非急下之熱證，乃濕溫證也。因濕滯於內，故生乾燥之芒刺，因濕氣上透，故現或黃或黑之舌色，因滯者欲開，故喜熱飲沖激，此病不可作火熱下之，宜用破滯清溫法，則舌之黃黑芒刺自退矣，借此一條，以作比例，其他舌色與證候不相對者，必有不對的理由，宜于考查確實，才可施方。

(未完)

有傳染力。過此期。則該毒失去。而病之血。不復有傳染力。毒之傳遞。由一種多毛飛蟲類名白蛉子。Phlebotomus Papavici(英文俗名沙蠅。Sand-fly 屬蚊科)者為之蟲長約一至二五耗。翼窄而腿長細。體及腿多毛。毛列成簇。雌者之嘴有刺皮吮血之喙具。其刺人也為蚊帳所難防禦。虫吮病發後一日內之人之血後。須經歷六至八日之久，病毒始在虫體內成熟而能傳染。

此病歐洲之巴爾幹地方甚多。他處亦多有之。至於中國。則與北京相近之各省甚為蕃播。南方各省亦有此症。閩南此症亦最多。且多與麻症互相傳染。醫家常多誤認麻為痲。錯候殊為不少。楊子江流域則極少。似乎河南省以北。此病漸多、白蛉子之名。北方人知之久矣。凡有白蛉子之區。此病似乎決不能絕迹也。

中國白蛉子出現之期。約在陽歷五月中旬之後。終夏有之

。至深秋始漸絕跡。居室之中。傍晚及清晨。每有此虫棲於壁室之隅隅。

患此病一次。即可有免疫性。不復有再發者。因此病而致命者甚少。故西醫對此病之病理解剖。一無所知。

症狀 此病之病狀。三日即退之原發性熱。退後不繼發。病起大抵驟突。面及眼因充血而發赤。頭眼背痛。無情緒厭食。舌有苔。有時咽部亦充血。甚或器顯枝氣管炎之狀。白血球減少。脈搏遲緩。皮不發疹。脾及肝如常大增大。曾在白帶河地方見許多小兒面及手足被白蟻子所啄。非常劇烈。外觀甚似麻疹。不僅刺癢受累。且發短則之熱。眼赤。不安。或有腹瀉。大人亦或如是。是顯頭痛。(額痛尤甚。)及無情緒等。然皆能痊癒。所可怪者。生長中國北方之人。不甚為此虫所苦。

# 本社醫學函授科試卷

施邁明

雅族居該地者。不獨苦其刺癢。且多發顯癩病者。

至於登格熱之與此病不同類。蓋患登格熱者。不能有此病之免疫性。反之居此病者。亦不能抗登格熱也。此病有時甚似登格熱。然既無備熱。亦無標準疹。

治法 此病之治法。大概與登格熱相同。但此病較登格熱為輕。勿須投以重劑。惟初起忌投寒涼。至紅疹發透滿身。及見面部手足各部。皆顯發透盡者。始可給以清涼藥劑。因恐初起避投寒涼。則有疹伏不起之慮。疹出之後。如不用清涼。則有熱甚攻肺之患。故初起發熱一日內。宜給輕清辛托藥。如升麻葛根銀花連翹元參牛旁甘草之類。疹發透後。即宜給清涼劑。如麥冬沙參知母石膏甘肅汁雪梨汁之類。

代謝產物，非但無益於人身，而且有致病的可能，有排泄的必要，故水液之於人體，就是實施新陳代謝，溶解不潔物質，使從小便或汗腺，及其他部份，予以排除的一種方法。

內經曰，飲食於胃，遊溢精氣上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱電一段經文，便是吾國古代聖賢人，說明了水液入口，從小便排泄而出的生理，其意思，照有清

一、水液入口何以能從小便或汗腺排泄而出  
吾人生活於世上，生活機能得各各種機械式之動作，窮年累月，而無衰憊之現象者，厥高依賴於三種生活要素，即空氣與飲食是也，人一刻不呼吸則窒息而死，七日不食則飢餓而死，是空氣與食物為生活之原動力，固人人所易曉，而於二者之外，尚有一種水份，亦為身體必需，據近世生理學者所研究，水份重重，佔人體重量百分之八十，其重要概可想見，空氣中既含水份，食物中亦含水份，故吾人吸收水份之方法，不獨香茗一杯，凡呼吸與食物皆是吸取之途徑也。

人體 自頂，下至足膝，外如皮膚毛髮，內如五臟六腑，每日每時，有很多的不潔物質產生起冰，此種物質，叫作。

以前許多名醫謂肺，謂者含糊詞，總轉籠定的說明，謂水液入胃以後，轉歸到脾，脾脾陽的蒸化，把水氣升到肺，肺主氣，其司下行，肺氣降，則水氣亦從之而降，入於膀胱，於是就從膀胱排泄而出，而開了後人所說的「肺為水之上源」的先聲，西蜀地方的唐容川氏，他是實行中西匯通的，見了此種說

法。以為不對，謂水液入胃之後，就由胃壁的吸收，吸入三焦，再由三焦入膀胱，賴命陽的蒸動力，就從膀胱排泄，而小便，由此更將內臟所說的「膀胱者州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣」及「三焦者決瀆之官，水道出焉」的學理，作了強有力的證明，清末西學東漸，唐氏頭腦雖受科學洗禮，其說理較前人為勝，但其離科學的真理尚遠甚，此因受時代學識所限，不能為古人及唐氏病。

水液從口中進去，從汗腺及小便出來，其直接當然受腎臟及汗腺的分泌作用，其間接就靠那血液的循環系統了，胃壁四週有許多絨毛，胃中的水液，就由那絨毛孔裏吸收進去，絨毛的絨毛就有微絲毛管，吸入的水液，就進入微絲毛管，再跟血液的循環，分佈到人體各個組織中，組織中原有的水液含有許多雜質，因此有新陳代謝的必要，將不潔的水液吸收到微絲毛管，再轉入大靜脈，居於腰間的兩只腎，有靜動脈與之相繫，靜脈中流行的血液，經過腎臟，腎臟就將不潔的水液吸收起來，漸漸由輸尿管下達於膀胱，到定量之後，再由尿道而排泄於體外，這就是小便。

皮膚中有很多為肉眼視之不見的汗腺，汗腺四週也有微絲血管交錯着，血管中有從胃中吸去的水份，靠汗腺的分泌作用，無時無刻，毫不停留地，從汗腺分泌出去，此種舉動亦為吾人肉眼所不能見，就稱之為潛發汗，貼膚的衣衫上，有很多污垢堆積着，這就是由潛發汗所排泄的不潔物，若體內溫度較外界為高，人體有散溫的必要，於是汗出繁繁，故雖滴水入口，得從小便或汗腺排泄，其間經過極其煩複的手續，約而言之，一、胃壁的吸收，二、血液的循環，三、腎臟或汗腺的分泌，

苟三步工作，稍受障礙，就發生很多病象，胃壁不起吸收，就生停飲，血液循環緩慢，就生慢性水腫，腎臟或汗腺分泌失職，就生急性水腫，或因此而起白中痧，那就急乎醫治了。

水液從口而入，從汗腺或小便而出，其原理已如上述，此乃得之乎解剖，證之乎實驗，乃一定不拔之定律，好難之士，閱而視之，以為廢棄內經，崇尚西說，必責我為國粹叛徒，要知醫學以真理為依歸，苟真理之所在，不分國界為中西，吾人皆當畢其心力，以探索進取，從事研究的。

二、心下痛兼發熱頭暈體疲等症是屬何症如何治療  
 當胸之中，岐骨陷處，心臟居焉，胃處橫膈膜之下，與心相鄰，心臟即居其上，所謂心下痛云云，據理既不是指心臟患着絞心症而作痛，又不是仲聖所謂肺中寒肝中寒而作痛，當是心臟之下胃中為病而作痛也，內經曰：飲食入胃，夫一飲一食，皆先入胃，胃之功能，職司消化，機能健全，消化迅速，更無所謂停飲與停食之苦，諺云。病從口入，言一身之病，皆由飲食而來，而於家之病，得之於飲食者為尤多，其本乎食積者，則現中脘疼痛，飲食不思，胸下痞滿，吞酸噯腐，其本乎飲滯者，則心下疼痛，脘宇窒塞，不喜飲水，或口渴喜飲，飲而嘔吐，要皆飲食之滯，於胃中，胃氣必不宣通，不通則痛，故痛為必有之象，其他如胃寒胃熱，虺虫瘀血，氣滯及胃虛等，皆令人作痛，故古人有九痛丸之立，其治胃病則一也。

夫人之健全者，其體溫恆正常，既不惡寒，又不發熱，今有人焉，體表發熱，頭部暈眩，且肢節痠楚，此必體溫受鬱滯，故溫功用失職，體溫集結於表，故有發熱之感，亦即古人所



謂衛氣被遏而發熱，營氣欠流而體淡也，照先聖遺留給吾人的斷症脈論，他們明白的指示吾人，此必是外感性痢症必有之症象，故據發熱頭眩諸候，定其為外感可以確然無疑者。

人體上各種機能，其步調常趨一致，此即被觸，觸感異常，肌表有外邪之侵襲，體工注重於表，以資抵禦，則在內之各種機能，必因緩弱，腸胃消化，亦必遲鈍，而飲食易滯，反是腸胃有消化不良現象，體工注重於裏，亦以資救濟，則在外之各種機能，亦必衰退，肺癆諸候，而風寒易感，故雖食滯，常與外感，出外感，易為宜滯，互為因果，本病之心下痛，更有發熱頭眩諸候，其成病理由，亦不外是也，所以本病為傷食與外感之合併病，然傷食有寒化熱化之分，外感有風寒則風熱之異，茲為假立脈舌與方藥於後。

一、心下痛發熱頭眩諸候而口渴舌黃脈滑數者，宜辛涼解表，參以清導，如薄荷桑葉豆豉建翹山查神麩麥芽黃芩等。

二、心下痛兼發熱頭眩諸候，而舌白脈濡口不渴者宜辛溫外表，參以清導，如防風荆芥豆豉，蘇葉，萊菔子，麥芽等，即干姜亦可加入，其他因症輕重，及腸表裏多少，或先表後裏，或先裏後表，照仲聖處方方法度，隨機活變可也。

三、濕濕症口中頻頻吐白濃沫述其病理及治療

濕濕一症，為一種腸胃扶斯菌，從口腔侵入，結果竊於小腸粘膜，以其病灶在腸，故西人稱腸胃扶斯，或稱腸熱症也，內經所云傷寒有五，濕濕亦是傷寒之一，故日人亦有稱濕濕為傷寒者，細菌既侵入腸粘膜後，即實行其補進政策，漸次蔓延於小部腸之淋巴腺，再進入淋巴管，當淋巴之循環，血液之交流互流行，而傳染到血液，故本病患者之血液為淋巴液，實含

有無量數的細菌，小腸被細菌侵入而發炎，身體受了細菌所分泌之毒素刺激而體工起抵抗，抵抗與發炎之結果，便是發熱，腎臟與膀胱受發熱之影響，亦起機能障礙，其所司之功能，不免一部份或全部失職，小便排泄減少，水份蓄積過多，入體上過多之水份名曰濕過，多之體溫名曰熱，或即名曰濕，濕與熱合，此即醫濕濕痢命名之所由來也。

舌之下有二脈，專於分泌津液，內經稱之為廉泉玉英，即西人所稱之唾腺也，吾人口中終日潤而不燥，皆賴此腺之分泌功能，淋巴是一個單獨系統，內中有淋巴液，若血液之迴流全賴，循環不息，為各種腺體之分泌原料，唾腺之唾液，亦皆取給於此。

內經曰：「諸病水液，澄澈清冷，皆屬於寒」又曰：「諸病濕濁，皆屬於熱」水遇寒則清而澄，水遇熱則濁而膩，按之物理，此言誠然，夫體中過多之水（濕）與過多之熱，互相蒸，加以細菌所產生之毒素，或老廢物質之堆積，互相滑，交能不變為濕濁與粘膩之液，充斥淋巴系中，淋巴因此濃稠起來，濃厚之淋巴液，好像雷倒吐海相失大量水份後之血液一樣，其稠原因發生障礙，故濕濕症常現胸脇滿脹，夫入之液不足者，其腺體分泌所少，口中恆苦燥，水份過多者，即體之分必多，口中常多清津，今淋巴液濃厚，唾腺所分泌者亦必隨之濃厚，故口中常吐白濃沫，正濕與熱合，淋巴充斥，惡液之現象也。

根據上述病理，以論治療之法，欲減少口中濃沫，當先注重於病之原因療法，其法惟何，得熱濕而日，而熱則所以殺菌，所以消炎，得濕則所以佐腎利尿作用，而後即減過之而

濃厚之淋巴液，且熱清則水液稀薄，淋巴循環暢利，濕滲則細菌從小便而出，體溫亦自趨正常，葉氏云，「濕為粘膩之邪」。東垣云「治濕不利小便非其治也」。治濕溫之應手王孟英吳鞠通更示人以「濕熱兩分其病輕而淺，濕熱兩合其病重而速」之定律，言簡意賅，可師可法，本病得痊，口沫自除，或於應用方內加入陳皮佩蘭霍梗等所謂芳香推「陳氣」之品，其效尤速，多飲開水，一面溶解毒素，一面稀薄淋巴，亦是對症良法。

四、婦人月經過期十五日未來，無嘔吐等症但診寸口浮而滑，少陰亦浮，入迎暑浮大，問此人是否有孕。

居於卵巢中之卵子，經過四星期後，始生長成熟，挾同黃體，通過輸卵管，達於子宮，子宮壁之微絲血管，受黃體之刺激，漸次充血，血管破裂，血液排泄於體外，這就是月經，故古人謂經者常也，按月而至，不逾經常者也，雖有特別之原因，要皆合乎月日為準則，庶不為病。

短評

湯本求真

皇漢醫學

董華農

日本初等文化，獨自發奮為雄以來，規檢東西文化，卒為後生可畏；醫學亦然。其近世和漢醫學之爭論，不減於我國；湯仲英論方之新探，實可資他山。前有東洞父子，昌一代大師；繼之湯本求真，誠後起者秀。皇漢醫學書成，東洞社及周子錢均有譯本。觀其序，學和醫失敗；痛長天殛；發憤漢醫，十八年而成，實可為國中西醫爭論之一當頭揭也。其腹診論，傳染病論。隨證療法論，讀其書，憶其人，誠確言可見。通用比類歸納法，獨贊仲景之書，佐以驗案、關仲景之秘，歷東洞之壘，啟我國陸淵雷信古一派，其用心之專，與通法之細，亦可師吾儕。但神演釋法不入，閉眾說之不顧，固可成治病良匠，終難盡發東方醫學全而精神。與夫瘀血論，殆偏於子和攻破一派。此又明眼人所共賞識者也。

華農醫學小論

內經云：「女子七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子」以今語釋之，猶言卵巢萎縮，生殖機能全廢，不能產生卵子，子宮壁膜既不得卵子與黃體之刺激，亦不敢引起充血與破裂，故不能壞子，此乃言生理之經水斷絕，若夫經本準期，今忽十五日未來，按其原理，或為卵巢衰弱，不能產生卵子，此國醫所謂經閉，或子宮壁膜堅厚，血液從上而出，此所謂代償性月經，或經血凝結，不能暢快排泄，此所謂血瘀經閉，除此以外之經水過期不來，皆屬於懷孕之疑似症。夫血脈經閉，或血虛經閉，或代償性月經，皆屬於病理範圍，皆各有病理之見症，或口鼻出血，或少腹痛，或虛瀉不足，皆可按症斷病，照吾國古來之脈理學，以左寸屬心，心主血脈，心脈滑動，已是有孕之徵，何況寸口脈象，皆浮而滑，在足部之少陰亦浮，頸部之入迎亦浮大，月經停止，藉養胎之用，故血管充血，脈管擴張，或乃見或滑或浮之脈也。

卅六年於啓東



# 藥物真偽之研究

東莞 黃萬安

人非鐵石，不能無病，夫病有輕重，邪有淺深，輕淺者，其稟賦健強之人，往往自愈，即所謂自然治療也，重深者，邪氣深入，臟器失其固有作用，遂藉藥物振奮之，營養之，扶其正氣，驅其外邪，使臟器恢復其原有作用，則病漸愈，故藥物之良否，實於治療上大有關係也，設有經驗豐富之名醫，診得某病，當以某藥治之，病者持方配藥，而藥肆皆之以偽品，病者服藥後，其病定必不愈，或反益劇，嗚呼歸何方，殊令人難解索也，蓋病者祇知庸醫殺人，而不知偽藥亦能害人也。

且吾國藥物繁雜，其治病效能，每因出產地之不同，及泡製之不法，而各異其功用，苟非地道及泡製得宜者，雖有良醫，亦難法顯其神技也，茲將藥物之真偽及鑑別法，詳述於後，望我醫界同人，取其善者從之，其不善者共棄之，於醫藥前途，庶乎有當。

**川貝母** 以產四川打箭爐為正地道，產西天者，名平貝母，產陝西者，名西貝母，三者以川產者為上，次產次之，因其色澤不及川貝之美，須經灰水浸透，使膠質盡出，再以硫黃熏之，則其色與川產者無異，奈今人祇取其色，不顧氣味之優劣，以之欺人，殊堪慨歎也。  
**春砂仁** 產廣東陽春縣，故名，亦有一種名西砂仁，出安南，東京，等處，故又名西砂仁，其形頗類春砂，而其氣

## 川厚樸

則不同也，春砂仁酸甜苦辣四味皆備，西砂仁祇是辛辣，故其功不及春砂仁之美也。

產四川，故名，創起以星多者為佳，湖南、湖北、福建、等省亦有出，但其氣味不及川產者，近因川省出產較少，不能供足市上之需求，故近日圓利者流，多以湖北產者，經一番工作，浸以膠水，再用幼細玻璃粉膠其上，則其星與川厚樸無異，鑑別之法，以火焚之，其星即不見者，是真川樸，其星仍現者，偽藥之明證也，以玻璃粉燒之不化，故有此像也。

## 忍冬

俗名金銀花，又名二寶花，有二種，一日土忍冬，產廣東，一日川忍冬，產四川，究其功用，以產廣東者為良，惜其色澤不及川產之黃淨，近人取其美觀，而不顧其弊，每月用硫磺熏之，使其色與川產者等，按忍冬甘寒而散熱，硫磺味酸而大熱，藥性不同，以之清熱解毒，其可得乎，望藥界同人，速宜淘汰可也，產四川，甘肅，陝西等省，種類甚多，惟以色鮮黃，及有紅錦紋者為上，名錦大黃，無錦紋者次之，用於藥劑者，以錦大黃為宜。

## 大黃

## 天葵

多產廣東之色青，故又名青天葵，另有一種紅者，名水天葵，入藥以青天葵為上，以水天葵味辛辣，不堪用故

也，

桑寄生

凡產桑樹之區皆有，惟以廣西梧州所出者為上，惜今人多以雜樹寄生代之，不特無益，而反有害，非親自採購而有實據者，不可輕用。

沉香

按諸木皆浮，而沉香則反是，故名，色黑而沉者為正，以之下氣墜痰定痛有神功。

玉桂

以產越南為正。生於野山皮薄肉厚油多及有甜味者為最上品，其有用人力栽植者，味辛辣，不宜用，更有一種名神桂，謂其能治百病，故其價較玉，尤昂。

遠志

以產廣東者為上，安南、東京，亦有出，今市上所賣

### 讀 論 質 疑

問——「太陽病桂枝症醫反下之，利遂不止，脈促者表未解也……」脈促是急數，或數時一止，何似脈促而知是表未解？

答——脈促為數而時一止水氣在裏，未得表解，亦即血液稀薄，水份過多，所以仍用桂枝湯解表。

問——「病有發熱惡寒者發於陽也，無熱惡寒者發於陰也……」此處陰陽之實際意義如何？六日愈七日愈是否合乎事實？

答——發於陽，屬陽症，應解表，發於陰，屬裏症，應溫裏，陰陽指陰病陽病也，六日愈七日愈無合於事實。

問——論用生附子一枚約合現重多少？

答——大約現在乾附片五錢許。

問——「傷寒表不解，心下有水氣……」從何而斷定其心下有

冰片

者，多屬莢花蕊也，以其氣味甚同，推其體質亦異，遺孺身帶扁而軟，莢花身細而帶硬，此其異耳。色白者梅花，故有梅片之稱，產南洋羣島等處，近有由日本來者，用樟腦以機器打成，入口味熱而不走，不適用，正冰片入口味清涼而走，色如蝦肉之潤者良，眼科用之配劑作點藥，尤須擇其上者。

蜜糖

向以廣西百色所產為最上，以其蜜糖凝結如沙狀，雖夏月不溶化，今人狡計百出，以適量之無花煎，下以沙糖，助以石膏末，使之凝結如蜜，眼光淺者，每中其計也。

水氣？

答——表不解，而有咳嗽，心悸，欲吐，或喘，或，或瀉，或利等症，即知心下有水氣也。

問——「太陽病下之微喘者表未解也……」下，後何故生喘？既喘何以又知其表未解？

答——太陽病理應汗解，今不汗而下之，水液更向裏，不能出表，肺部及心下更加積水，以致生喘，所以仍用解表，須加杏仁。

問——「傷寒不大便六七日……其小便清者……仍在表，當須發汗，若頭痛者必衄，宜桂枝湯」，既不大便六七日，而小便清者，仍主發汗，何不防津愈乾，而大便愈秘？頭痛而致衄，必為陽盛無疑，何以主辛溫之桂枝，而使

卓惠平問  
張子英答

胸愈盛乎？

答——傷寒而大便秘，小便清，表邪未罷，當發汗，汗後再下便，或解表下便雙解亦可，頭痛者血液必上逆為胸，可用桂枝湯開其汗線，則血下行而胸亦不作。

問——「凡病若發汗……陰陽自和者必自愈」陰陽係指何種脈或其他？

答——脈陰陽已和平，則不久諸症均自愈矣。如寸口二手脈，脈已如常脈是也。

問——「下之後復發汗意日煩躁不得眠夜而安靜」……此條為汗下後而亡陰是否？煩燥而夜安之理如何？

答——下後復發汗，津液傷殘，陽盛陰虛，故晝日陽盛，煩躁不得眠，夜間陰盛，而安靜得臥也。

### 增訂中國診斷學綱要跋

程覺先

中醫典籍，浩如煙海，且每意規深奧，涵義多方，初學者苦難入門，而以診斷方面之專著，尤為缺乏，試問負有醫學之責者，不明診斷之道，處方從何着手，雖有良藥，亦安能收桴鼓之效哉。

吾國醫藥學說，廣博完備，可稱世稱其匹，然深入淺出，不能與歐美各國媲美者，其原因固多，要在忽畧於診斷之研究，拘泥於空泛之理論，致方藥之配合，未盡符合於病情，而治療之效能，幾無確切之把握，是則吾人欲謀中醫地位之增進，使學術闡明，必須運用科學之方式，以整理先賢舊籍，庶將散漫者、演繹成爲系統化、說理空泛者，綜合成爲實際化，俾壽世濟人，強種強國之固有國粹，得以發揚光大，而與世界醫學爭光輝焉，吾師張贊臣夫子昔任上海中國醫學院教授，及主編

醫界春秋月刊有年，於診務倥傯之中，更以復興醫學爲己任，以其個人之心得，與豐富之經驗，曾有中國診斷學綱要之輯，是書內容，分望色，察舌，聞聲，嗅氣，問病因，切脈搏等四法爲中心，條分縷析，挈領提綱，使學者一目了然，其他如闡明各種病症之理論，及測驗方法等等，尤旁徵博採，鉅述靡遺，至於文字淺顯，更使讀者無扞格不入之弊，既合乎科學原理，又不背先賢立論，故深得同道及研究醫學人士所推重，且書已再版三次，先後售罄，嗣因抗戰軍興，未予續刊，今者河山規復，勝利完成，一切事業，亟待復興與改進，吾師鑒於社會對於本書需求之殷切，重行訂正付梓，以廣傳誦，而資參究，後學入門未入，夫子宮牆，仰望彌高，游夏滋愧，敢贊一辭，謹跋數語，聊誌頌末云爾。

寧園醫案 (續)

成少洵

九

民三二年，王長教先生患病，診之舌苔黃白，胸腹飽悶，下利赤白，口不甚渴，脈稍數，顯係濕熱所致，處甘密消毒丹，囑服五劑，二次來延，舌苔潔淨，胸腹通暢，惟下利更劇，日夜計達七十餘次之多，脈遲澀，合前後症脈觀之，知大腸燥勝津傷之症旋起，病者從前嗜嗜雅片，陰分大虧，此際如普通破氣所用之蒼朮厚朴木香燥傷津液之品，大為所忌，因思大腸與肺為表裏，喻嘉言先生治肺虛燥欬，而創製清燥救肺湯，今腸虛燥利，亦不妨借用，昔人論本病之裏急後重，由於肺之欬，肝之疏相衝窄所致，此方係生津之品，肺津復而不燥，自不致過於收斂，且肝苦急，急食甘以緩之，此方又全係甘寒之劑，肝得緩而不急，亦不致過於疏泄，肺肝之衝突不生而相成，裏急後重之症自除，即處是方，囑服五劑，果十愈八九，三次仍用

# 社友來鴻

子英宗兄道鑒。承賜大著病理學整理編。拜讀之下。獲益良多。深喜聖道撐持有人，現在醫界不肯拋棄聖道者，雖有其人，而有深刻研究，兼通西說者。寥寥無多。今 兄不獨學貫中西，而且心細如髮。將中西學理，獨出手眼，取精去謬，治為一爐，非他家溝通與改進者，所能望塵而及。月前蒙賜 貴刊，愧我存編無多今將拙編之初步入門診斷學讀本抄錄望診一章寄來，但無多特色，不過為初學便於誦記而已。設如為初學計，登之亦可以無價值，不登亦可。祈兄酌量行之，現在醫界學術龐雜，主張亦異，不越一楊，趨于墨。兄之整理。猶如半空一雷，勢須繼續進行，以彰聖道，是為特盼，即此頌頌。

是方加減以善其後。

十

民三三年王超凡君患心臟病，喉中有如裹絮，心中如噉蒜及菸油水狀，發則噫作不止，夜臥則神魂不安夢最多，晨起小便黃濁而少，自訴痛苦萬分，考前服藥方，一醫用溫補劑服則吐血，一醫首處溫膽湯加雲連，繼用硃砂安神丸，一醫首用桂枝湯續用補養之劑均無效，請余診之，細思此病係思慮過度，內熱暗生，心肝之血為其所消耗，以致心火肝火，自相擾攘，神魂不安方須滋陰清熱鎮墜之劑，馮張錫純先生之治法，用調氣養神湯，藥為龍眼肉柏子仁生龍骨生牡蠣生地黃生麥芽天門冬甘松甘草硃砂磨取鐵濃鋪水煎，藥服五十劑後病方愈。

(未完)

編者

撰安。

宗弟拱端謹上三月八日

子英先生道席：近來言中醫科學化者，實為西醫化。緣此輩本未了解中醫，滿腦都儲細菌，與傳染、觀念。戴着有色眼鏡。即以後亦始終不能再了解中醫矣，可發一嘆！

貴刊為國內惟一之了解中醫刊物，弟向所贊佩。

大著「病理學整理編」既已出版，弟亟思拜讀，隨函寄上法幣叁千元（附寄費郵票）希檢一冊，寄「成都文廟後街三十二號周叔阜」收為荷。手肅即頌  
著祺！

周叔阜再拜三六、四、六日。

# 中西醫藥圖書社最近新出各書目錄

## (一) 華西醫藥雜誌

本誌近出二卷一期考據專號內容豐富為綜合中西醫學之權威刊物凡欲購一卷十二期全卷者先付國幣壹萬四千元助掛號寄奉如訂閱二卷全年者先付國幣二萬元半年先付壹萬元掛號航費另收刊費照定價八折

## (二) 中醫與科學

本書係南溥譚次仲先生成名佳作內容首篇病理不殊十則開中醫病理學之先河本書下篇又名中藥性理概說凡國藥方劑所以奏效之原理均經科學方法說明證驗洵近代國藥科學化之專精白道林紙印全一冊定價八千元掛號航費另收

## (三) 中醫經驗處方集

本書係杭州沈仲圭醫師於民國三十二年主持北碚中醫醫院時編輯選用科學方法加以整理說明其中古今珍貴名方及時醫所未知而不用者均皆闡發無遺誠當今方劑學之佳作也道林紙精印實價每冊三千元寄費外加

## (四) 漢方治療各論

此書係日本著名漢醫大家木村長久原著內容為彼平生將我國經方時方之精華并經驗有效者彙集成書嗣經蘇州葉橘泉醫師譯成中文加以科學解理論淺顯透關誠研究和漢醫學之要籍全一冊定價五千元寄費外加

(附記) 凡華西醫藥雜誌讀者採購本版上列三書均八折優待

社址：重慶中山一路九四號

# 陳存仁徵求醫書啟

鄙人於十八年來，對於醫書雜誌，各方徵集，以為文獻之，發揚國醫之學，已有各種書籍六千種，全份雜誌三百種，戰事期間，交通停滯，因之徵集不易，勝利以來，流通便利，鄙人鑒於國醫危急之際，非有整個圖書充實，不足以挽救危機，故特登報徵求，各地藏書家，如有古本醫書，名貴稀珍，願割讓者，請示書名地址及價目，以備備款選購，刊有均請函示，在內地發行之醫書雜誌，不論已刊未刊，再便專函，移贈於上海市，以便訂閱，待整個成就之後，徵書務請各藏書家，資永久保存，發揚吾國固有國粹，洵極大盛舉，也，公會內，上海威海衛路二號，陳存仁啟（即馬霍路口中醫

# 周禹錫啟事

中央國醫館審定中國醫學約編十種每部三厚冊實售法幣叁萬圓函購加郵寄包裹掛號費  
二成存書無多購者從速

## 購書處

四川隆昌縣大同路六十一號國醫文館

## 經售處

天津第一區長春道大安里十六號中西匯通醫社張融華先生經售

三六·三·一七



# 西醫不科學舉證

劉星元

不可諱言的，中醫的行政地位和社會地位，都給西醫剝奪了，被剝奪的原因，就是因為人們都認為西醫是科學的，中醫是不科學的，其實西醫的科學是招牌，骨子裏並不是科學，和五霸假王道之名，行霸道之實是一樣的，下面舉出證明來，就知道我這話並不過分唐突。

以解剖為證 解剖是西醫壓倒中醫的一大力量，其實在中國歷史上解剖死尸的事多極了；解剖而加以研究的，也不在少數，這是極平淡的一件事，這種研究方式，吾人百之百的贊成，明瞭人體的構造是醫務上頂要緊的事，也沒有科學與不科學的分別，祇是以此作為醫病的根據，便不科學了，因為解剖的是死尸，害病的是活人，活人是有機體，死尸是無機體，二者簡直風馬牛不相及，所以解剖學還有改進的必要，就是要把活人解剖開來，觀察其活的構造，和活的動態，作為醫病根據，才是真正科學的。

以病因為證 病各有因，不勝枚舉。茲以六淫之首的風因為例。西醫下中醫風為百病之長之說為虛妄。但又承認空氣之存在，不知人身除耳竅外，其餘諸竅諸孔，外風皆能乘虛而入，所謂外風，即指空氣，所謂虛，即某部氣量稀薄，或熱力增大，或抵抗力弱，正如風之成因，此處氣薄，則彼處氣即流入，且空氣中常雜質，一入人體，當然成病，西醫對此致病之原因，不明瞭，且不詳研究，可謂根本離開科學。

以藥劑為證 西醫用藥，除極少數病有專藥外，其餘則係一藥而治同春之辦法，不問何種發熱，更不問發熱是什麼原因，

原動力在那一部門，統用一兩種藥來治，其他疼痛病，寒涼病，全是這一套法門，比較中醫分經用藥，根據原因用藥，粗細標本均不同，作一比喻，火烈湯沸，是釜底抽薪科學呢？還是揚湯止沸科學？是分晰精細科學呢？還是圍圍吞棗科學。

以治療為證 西醫治療，以現錢買現貨為原則，見寒則以熱治，見熱則以寒治，聞中醫真寒假寒，真熱假熱之說，萬分不以為然。說中醫是鬧玄虛，玩魔術，絲毫不切實際，嘗見西醫治霍亂病（虎烈拉）看見病人發高熱，於是牀下放冰箱，頭下枕冰枕，前後左右，以冰包圍之，豈知霍亂病多屬陰寒，原因係恣食瓜果，渴飲冷水，熱嘔凉水所致，所以腹部劇痛，吐瀉無度，迫求分缺之，即呈轉筋之象，更用冰陣包圍之，不死何待，這種祇問結果，不問原因，但觀外象，不究內因的治法，乃不科學之極者。

可以舉出的證明非常多，為了少佔篇幅，有上面的幾個，也就够了，今日大家異口同音，都說中醫要科學化，連中醫自己也這樣說，何謂科學？何謂不科學？真的，切實的，正確的，有條不紊的，就是科學，反之就是不科學的，吾人說西醫不科學，既不是攻擊西醫，也不是說西醫整個不科學，而是要反觀中醫是科學的，最低限度，十分之七八是科學的，用不科學之三個字把中醫固有的行政地位和社會地位打倒，是極不公平的，我們要起來力爭！

三十六年三月廿七日於蘭州診寓



究 研

論傷寒脈浮緩手足溫小便利大便硬之治法

張平權

研究傷寒論藏稿之一

傷寒論曰：「傷寒，脈浮而緩，手足自溫者，是為繫在太陰，太陰者，身當發黃；若小便利者，不能發黃至七八日，大便鞭者，為陽明病也，傷寒轉繫陽明者，必濇然汗自出也。」（此據黃坤載氏合為一條，其他諸家，則將傷寒轉繫：汗自出也一段與前段分為兩條，）又曰：「傷寒脈浮而緩，手足自溫者，是為繫在太陰。太陰者，身當發黃；若小便利者，不能發黃，至七八日，雖暴煩下利，日十餘行，必自止，所以然者，（原文無此句，平依上下文氣並參照仲景他條文法慣例補入，庶能使上下文氣串通，當否？此雖係小事，但關係甚深原文，敬高明指正並恕其僭越之罪，）以脾家實，腐穢當去故也，」關於此，平前草「傷寒論之偶文及互文」時，（刊載於柳江醫藥月刊第二期）曾謂此二條為互文見意，而示其異同；前者為濇然汗出大便硬而轉屬陽明，後者為暴煩下利而自愈，夫後者既能自利而愈，則不須處方，已無庸研討之必要，茲所討論者，乃前者大便鞭轉屬陽明之証，此症既繫，「暴煩下利自愈」之希望，而仲景又未出方，只不過示人「此為陽明病也」之大目標，由是觀之，則此條之方治，當於陽明諸方中求之，陽明之主方為何？據時賢陸淵雷之研究，謂「首為白虎，次承氣」，（詳見傷寒論概要）然此條症，不具煩躁大汗大渴引飲，則不宜白虎；不具潮熱譫語等症，則

不宜承氣；然則宜以何方治之？曰；無他求，桂枝加大黃湯而已矣。何以言之？請以此條脈症引用桂枝加大黃湯之義申述於下；

請觀本條首標之脈候為浮緩，浮緩之脈為桂枝湯之脈候；一也；且脈浮緩者，汗腺亦弛緩而汗自出，故黃坤載於此條後緊接他條合併而為一條曰：「傷寒轉繫陽明者，必濇然汗出也」，是此條有汗出之症，仲景雖未明言，亦不難推測而知，而此自汗出之症，亦即桂枝湯症中之一分症，二也，手足溫，即「太陰中風，四肢煩疼」之意，中風煩疼，昔賢主用桂枝加芍藥湯，是此條症，亦可援例引用，三也，總觀上述脈緩汗出手足溫等症，適用桂枝湯，殆無疑義，若更據張公讓釋此條「脈浮緩為血液外趨四肢，故手足自溫」，則用桂枝湯，亦正順其外趨之勢以解肌表之意耳，且此條又具小便利大便硬等症，陽明病大便結硬者，其腹必痛，故於桂枝湯中重用芍藥以緩其痛，另用大黃以通其便，合而觀之，恰為桂枝加大黃湯絲絲入扣之絕妙方藥症候也明矣，今選而用之，夫誰曰不宜。

或難之曰：「仲景於此條，首標「傷寒」二字，繼又曰：「脈浮緩」，是明明為傷寒見風脈，風寒兩感之大背龍症，今子擬用桂枝加大黃湯，則置「傷寒」二字於何地？曰；仲景傷寒中風之標題，其在太陽經尚可劃分，若在他經則不可盡泥，

活而觀之可耳，故柯韻伯曰：「仲景但細辨厥症而施治，何嘗拘拘於傷寒中風之別其名乎？」且大青龍症必身不疼，但重，乍有輕時，無汗煩躁，顯然與上條症候迥別，其非大青龍之所主，明矣。

或又難之曰：「此條仲景明曰屬陽明病，令用桂枝大黃湯，非陽明之主方，顯然與「為陽明病也」之聖示相刺謬，此又何說？」曰：「此條仲景雖示為陽明病，而實非純粹之陽明病

### 腫脹驗案並促住院者之注意

貴州保安第五團軍需主任侯君詠梅，客夏初自黔東來筑，其人年逾不惑，在軍日久，素極辛勞，加以途中蒙受暑溼甚重，抵筑遂患腳氣，腫勢漸上，將及少腹，就診於筑中名醫某君，某君以其容色過分憔悴，開方之外並囑服用高麗參，以為滋養，迄再診以後，乃轉介紹於留學德國之某西醫，某西醫予以注射維他命B兩針後，腫勢將退，但侯君以昔年曾讀某醫院檢查，斷定易患心臟病，於此又疑為心臟病，但某西醫以其初腫時眼目上胞并未發腫，不能斷為心臟病，侯君乃改就某大醫院住院治療，約經廿日，無大起色，某日有院中女醫師欲檢查其尿液，以確定腎臟病之程度，予以注射利尿劑，在一小時後未得尿，後通令飲水數碗，尚不得尿，乃欲以導管塞入尿道取之，經侯君堅決反對而止，但從此腹部亦膨脹矣，事後雖經主任醫師察覺斥責某女醫師之妄，然究然可如何，迄國曆七月上旬，侯君自以為絕望，決心出院，寓其同鄉某君處養病，乃經介紹而就愚診療，從此服藥兼旬，漸得腫退，安眠進食，茲先錄歷次方藥藥量如下：

，故不擬用白虎承氣諸方，蓋此條症候乃太陽陽明併病也，其脈浮緩汗出手足溫等之太陽桂枝症，及其小便利大便鞭之陽明承氣症，其非太陽陽明併病者何？故碎淵雷謂桂枝大黃湯為太陽陽明問之方，柯韻伯謂為微示調胃承氣之劑，良有以也，豈虛言乎？

民卅六，二，十二，內子熊苑難來歸紀念日於家寓

許敦達

七月八日 脈細而畧數，舌中白苔厚，濕熱之邪久鬱，云腫勢不劇，二便尚通，而腹中甚苦作脹，面目亦微現浮腫，素稟血虛，當從健脾胃活血分利治之 炒苡仁五錢紅飯豆五錢檳榔二錢半廣木香錢半橘葉二錢半木防己二錢半淮牛膝二錢半素全歸四錢雲苓四錢鹽黃柏三錢蘇梗二錢半山甲珠二錢半杉木節三個。

七月十日 再診。較前進食增多，但尚徹夜不眠，口每渴，腹股之腫未盡退，心中虛悸，又自言因臥鐵床時壓痛右股，今其痛移於腫間，恐是內傷云云，除囑另服雲南百仙丹兼調歇外，因思喻氏理中黃連之法為佳。

蘇條參四錢漂白朮四錢淡乾薑二錢炒川連二錢鹽黃柏二錢廣榔二錢夜交藤三錢炒棗仁三錢寸麥冬三錢活磁石四錢炙甘草二錢小青皮三錢天花粉二錢

七月十二日 三診。脈寸大尺微究屬上熱下寒，故股脛有寒冷之感，幸舌中白苔退其大半，腫勢減大半，連夜安睡，醫經以氣短有微飲主苓桂朮甘為法，以之配入前劑，蘇條參四錢

漂白朮四錢 檉枝錢半 川黃連二錢 淮澤瀉三錢 炙桑皮二錢 雲茯苓四錢 合歡皮三錢 天花粉二錢 苧木瓜三錢 炙甘草二錢 淡乾薑錢半 鹽黃柏二錢 廣楨榔二錢

七月十五日 四診。連得暢下，下肢有溫暖之感，今左脈平和，右寸微浮，以前方增損，蘇條參四錢 漂白朮四錢 檉枝錢半 川連二錢 秦宮歸三錢 香白芷二錢 天花粉二錢 淮澤瀉三錢 炙桑皮二錢 雲茯苓四錢 合歡皮三錢 淡乾薑一錢 炙甘草二錢 絲瓜絡二錢

七月十六日 五診。脈漸平，舌苔如前，右足骨中頗痛，幾又不能成寐，心下亦微悸，欲專治其足，當祛風濕通絡。殊

獲神四錢 硃寸冬四錢 廣石膏四錢 炒川連二錢 鹽黃柏二錢 淮牛膝三錢 秦歸尾三錢 大秦艽三錢 川紅花 錢炒桑枝 川獨活三錢 伸筋草三錢 地龍 錢 苧木瓜三錢 松節三錢 西赤芍三錢

七月二十 日六診。腫脹全消 脈同前舌有薄白苔，時覺齒

# 氨基酸新用途

中華自然科學社綜合報導，氨基酸在化學界中是一個非常熟悉的名詞，然而它在醫學上的重要，最近始為人所發現。

因為我們人體內之各種重要組織如腦、血液、肌肉、心臟、肝臟等等，都是由蛋白質所形成，所以我們為了維持身體的正常生長，就必須要有含蛋白質的食物如肉類、豆類、乳、蛋等來補充供給，假如食物中蛋白質缺乏，我們就不能使這些重要的組織發育完全，而致影響到整個身體的健康，假若外界的蛋白質供給完全斷絕則我們只有利用我們身體的內部各種由蛋白質形成的重要組織器官，來作我們生命之火的燃燒力，到這種燃料用盡時，那我們生命之火也隨之熄滅。

唇發乾，涎痰濃厚，腿部有酸楚之感，擬以健脾清肺以善其後，後當再以補血切之。蘇條參四錢 雲茯苓六錢 漂白朮三錢 廣皮二錢 天花粉二錢 寸麥冬四錢 鹽黃柏三錢 西赤芍三錢 伸筋草二錢 炒桑枝二錢 苧木瓜三錢 淮牛膝三錢 川貝錢半 粉甘草二錢 廣石膏三錢

右所述者，以言治驗，我中醫同道覽之，當以為平淡無奇，愚亦何敢貪天之功，藉此以為炫玉。惟念患者如侯君，所受此病之痛苦，已屬淹纏日久，幸其善自籌謀，善可於此後調理滋養，以圖善後。否則縱不病死，亦當以窮困而死，蓋已三月矣。抑尤有進者，中醫之所以在社會上獲得大多數人之同情者，即在於平易近人之處，彼自稱科學確證之西醫醫院中，乃有此類齒牙減裂之舉，貽害患者，至非淺鮮，甚望病家於住院治療之中均宜究心自處之道，庶不致自貽伊戚。

## 續

蛋白質食物既如此重要，但是確必須由強健的消化系統才能將之容納消化，變成氨基酸後始能以血液的形態，分佈至身體各部，加以利用。若消化系統因飢餓，外傷，疾病或施行外科手術，而致衰弱失常，無法消化蛋白質時，結果病人也只有利用體內的組織器官，來維持自己身體對蛋白質的需要，這時的現象就是體重迅速的減輕，而趨於虛弱，衰極甚至死亡。

一九三五年，美國艾耳曼氏就開始以氨基酸對灼傷的病人作供給蛋白質的試驗（因那時血漿來源有限），他以氨基酸溶液注射入病人血管中，病人的情況不久即大有進步，可怕的體重迅速減輕現象也逐漸減小，而趨至迅速的恢復健康，此後，

更經其他醫藥學者的繼續研究，都獲得相似的結果：那就是因外傷，疾病，外科手術，或飢餓而引起的消化系統失常，必需另用氨基酸來代替蛋白質以供給病人的需要，這對於災區的飢民，嚴重的外傷，胃潰傷，各種腸炎，傷寒，久病虛弱，施行手術後的病人等等，真是一種莫大的安慰，關於施行手術後的病人，國人徐博士，更有進一步的研究，據他的報告，病人於施行手術前，則於手術後健康的恢復也比較迅速，這原則現已為醫藥界所公認採用。

這種分子肉類——氨基酸——對小兒的腎病及孕婦的健康

## 中醫生理學講義 (續)

### 第四章 小腸論

#### 第一節 小腸之形態及位置

小腸上承胃口，從幽門起，迴環曲轉，腸上多紅花紋，上段名十二指腸，中段名空腸，下段名迴腸，長約二丈許，左環迴周疊積於臍上腹腔內，下接大腸之闌門，腸內有多數細微之乳糜管，十二指腸內多脾液散膏，空腸迴腸內多膽汁，故上段俗名粉腸，中下段俗名苦腸。

#### 第二節 小腸之消化作用

脾胰同居胃底，能分泌脾液散膏入十二指腸，與小腸內原有之腸液，互相混合，再加入由胃傳入小腸之酸性食糜，共管消化作用，使食糜溶化，成爲乳糜，然後小腸內之毛細管與乳糜管，分別起吸收工作，糖及鹽類，則被吸收入毛細管，以達血管，一部分糖類，復由門靜脈以入肝，膽管亦分泌膽汁入十

(如母體及小兒的正常發育，防止小產，水腫等) 肝臟的正常發育，男性的生殖能力，都有極顯著的功效，我們知道組成蛋白質的氨基酸，共有二十四種之多，去發現每種氨基酸對人體的功用，是一種非常艱鉅而又有希望的工作，到目前爲止氨基酸還多半只能施行注射，因胃口服時它有一種特殊的氣味，容易引起嘔吐，美國本雪民維亞大學之醫學者們，現正研究以精製的牛骨膠與氨基酸候酸滲和，由牛骨膠的吸着作用去除掉它的特殊氣息，假若這成功了，人們都可以隨時服爲補品，如我們現在吞用作食維他命丸一般。

周禹錫

二指腸，將其油類及脂肪乳化後，則被吸收入乳糜管，轉入肝巴管，最後則由大靜脈以入心，其餘不消化之殘渣，及黏液，與少許之膽汁色素，則由小腸蠕動，以輸至大腸，變爲糞便，若脾液缺乏，則腸管不能吸收，食物完全排出爲糞，若胰液缺乏，則食物不能消化，腸中結爲積聚，若膽汁缺乏，則腸中發生腐穢。

#### 第三節 小腸之生理

內經云、小腸之脈，交肩上，入缺盆，絡心，又曰，別肩解，入腋走心，是小腸通心之脈有二，絡心者一，走心者又一，故類經圖書翼言小腸前後皆有通心之脈，近代學說，小腸壁內叢生絨毛，腸隙之口，即開於絨毛液，以顯微鏡察之，發現毛管及乳糜管，此皆由小腸輸液入腸之起始，脈管毛管，集合爲靜脈，經門脈入肝以達於心，又乳糜管集合爲淋巴管，上至胸前爲淋巴幹，由是近心際通靜脈以達心，亦正是兩路，故

心血資於小腸之液，小腸所以為心之腑也。

### 第五章 大腸論

#### 第一節 大腸之形態及位置

大腸上承小腸下段迴腸口之闕門。環抱小腸一週而至肛門，長約五尺許，內徑度大於小腸，前段為盲腸，中段為結腸，末段為直腸，盲腸上連迴腸，上端閉塞，有蟲狀垂體連繫之，凡毛髮骨核及一切毒物侵入，即成盲腸炎及蟲狀垂體炎，盲腸位於腹右臍下側，有逆行蠕動，普通由迴腸運入結腸之食物，運動過速，下行入盲腸，亦得復行昇上，結腸接連盲腸，旁接迴腸之闕門，由右腹腔內上行，橫於小腸之上，向左橫行，復由左腹腔內下行，向中而行為乙狀結腸，直下至肛門為直腸。

#### 第二節 大腸之消化作用

大腸為排糞工具，多認為於生理上無甚功能，竊夫病入口不能進飲食之時。可由大腸內注入營養料，即可知大腸之吸收力和排泄力不相差異也，且大腸之消化作用，與其他消化管有同樣之蠕動，食物之殘渣，既入大腸，即被吸去水分，並由大腸蠕動，將殘渣變為糞便，運至直腸，再由直腸之緊急蠕動，與肛門括約機之開放，遂送出肛門而為糞，若大腸之吸收力過亢，而蠕動力又不強，則水分乾枯而成便秘，否則蠕動太強，而吸收力不足，則殘渣中水分過剩。必成泄瀉。

#### 第三節 大腸之生理

大腸與肺相表裏，肺氣下行，則大腸腴潤，滓穢易出，倘腸內阻塞，氣機不通，則腹痛脹滿，必賴於下，瀉下劑中之三承氣，不曰下結而曰承氣，可知腸中之氣。每一處無一時不與肺息息相通，尤有進者，大腸不惟傳導氣化，並傳導氣化之精

氣，蓋肺藏魄，大腸之最下部曰魄門。魄者，肺中之精氣靈能也，魄門者，魄氣從而出之門也，入死魄氣從此出去，是大腸不惟傳導精粕，傳導氣化，並傳導精氣靈能矣，孔子曰，精氣為物，遊魂變，是故知鬼神之情狀，變化二字之義可想見，大腸之全體功用，亦可想見矣。

### 第六章 膀胱論

#### 第一節 膀胱之形態及位置

膀胱居小腹之內，直腸之前，俗名尿脬，以其為貯尿之府也。夫氣化臟腑論之腎，乃稱人體內分液。而「膀胱」一詞，則指泌尿機能。當包括近代解剖學上腎臟，輸尿管，膀胱，尿道等各部；此古今稱名之宜知也。腎臟已詳前論，而右兩腎沿脊柱兩側而達膀胱之細長管，是曰輸尿管。承兩輸尿管之卵圓囊，是即膀胱。膀胱與輸尿管之口，另有一瓣膜，以防尿之逆流。膀胱壁由三層平滑肌組成；最外層縱走，曰利尿肌，司排尿。中層橫走，且於出口處作環厚之輪狀。最內層為括約肌。一經收縮即將膀胱口阻塞，使尿不排出，與利尿肌呈相反作用，但膀胱積尿過多時，則利尿肌受壓力大而自然收縮，戰勝括約肌，遂排尿，由尿道脫出人體。

#### 第二節 膀胱泌尿之作用

近代學說，泌尿器包括腎臟膀胱輸尿管尿道而言，腎臟左右的凹入處曰腎門，腎動脈腎靜脈腎神經輸尿管皆以腎門為出入之門戶，腎臟內最重要之機構，為腎小管，液血中之水及鹽類，則流入腎小管，其由蛋白質分解而成之尿素尿酸等廢物，在環繞腎小管之毛細小管中，經過淘濾之後，則被腎小管所吸收，兩者混合，化製成尿，血液中之鹽尿酸等，既由腎臟

加以吸收淘濾完畢，腎靜脈之血液，仍歸純潔，流迴大靜脈以歸於心，其由腎小管製成之尿，則出輸尿管以達膀胱，膀胱之下為尿道，膀胱尿道之中間，有膀胱括約肌，當膀胱蓄尿已滿，括約肌即移開，尿遂由尿道流出，是為小便，若忍尿不發，或括約肌收束不放，可致癱閉，及尿中毒病，若毒物侵入膀胱，或嗜食酸辛煙酒，則為膀胱發炎，為淋濁，若尿中含有蛋白質，則為腎臟炎。含有糖質則為糖尿病，多飲開水可沖洗濁氣，並減少膀胱尿道各疾患。

### 第三節 膀胱之生理作用

人身元氣，藏於丹田，外有臍子包裹，即氣海也，氣海之狀，下有二足，居膀胱之上，三足之中間有紅點，大如黃豆，而膀胱之上，亦有此點，二點相對溺道方能通利。若有參差，即不通利，曾以物實驗之，初解剖之時，此點猶彷彿可見，作淡紅色，移時即不見矣，蓋元氣之功用，由上點透發，以通行下焦之水飲，即由下點滲入，雖膀胱之全體，他處均可滲入，而此處又為滲入之正路也，所謂入水之口者，不過為輸入之老廢濁液耳，嘗見維孛家治小便不利，謂之膀胱偏，用手法推而正之，小便即利，此實暗合氣海下膀胱上兩紅點相對之原理，微諸物理實驗，試取解豬脬，貯滿熱水，繩紮其口，置新解剖之豬肉上，其水仍可徐徐滲出，能滲出即可徵其能滲入，準此以觀，肺氣治節下輸之水津，由三焦氣化而滲入膀胱，由膀胱氣化而滲出三焦以散布全身是為津，腎臟分泌下輸之水液，由輸尿管流入膀胱，協三焦滲入水津之老廢濁液，化尿下趨而為洩。故經曰，膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣，州都猶言州渚，喻膀胱為蓄水之機關，水津尿液之藏與出，全賴氣

化者也。

## 第一章 三焦論

### 第一節 三焦之形態及公布

三焦即人身內部之淋管也夫淋巴管之分布於人體全身，如血管然，如神經纖維然，無處不有，無隙不入，為人體水分循行之道路，故古人稱為三焦者決瀆之官水道出焉。人體淋巴管之總樞有三：胸部淋巴管小腸部乳糜淋巴管，下腹部總於鼠蹊部淋巴管。上焦者胸管系統，凡心肺之粘液，咽喉舌下唾液頭與上肢皆屬之，故曰上焦如霧言水氣借肺之呼吸而變也。中焦者腸胃消化乳糜管之系統也，故曰中焦如瀾之腐熟水谷。下焦者，泌尿系統與下腹部鼠蹊管系統也，借尿道之排泄，完成水之代謝故曰三焦與膀胱相連聯共湊全功，所以下焦如瀆也。三焦貫澈上下，為人身水津氣化往來之道路，人之飲水入胃，由胃細孔滲走三焦，由三焦上輸於肺，下輸膀胱，氣化薰蒸，則水津四布，水道通利，如三焦不利，則水道壅塞，即為痰飲腫脹等病矣。

### 第二節 三焦之考證

三焦為手少陽之府，既名為府，則實有其物可知，歷代醫書，自漢唐以下，皆未明言三焦之形狀，至清唐容川氏乃指出三焦即網油，其想帶連於命門，而近代醫家，乃得更正，茲引內經數則以證之。

論勇篇謂勇士者三焦理橫。怯士者三焦理縱，夫三焦之理，既明明可辨其橫縱，則其紋理之大且顯可知，而一身之內理之大且顯者，莫若淋巴管，此淋巴管即三焦之明徵一也。

脈論篇謂三焦脈者，氣滿皮膚中，輕輕然而不堅，夫所謂皮膚中者，腠理之管也，人身之管，內外縱橫，互相連貫，淋巴管為管之最廣者，故淋巴管有脈病，可外達於腠理，三焦即淋巴管之明徵二也。

本臟篇謂密理厚皮者，三焦膀胱厚，粗理薄皮者，三焦膀胱薄，疏腠理者，三焦膀胱緩，皮緊而無毛者，三焦膀胱急，毫毛美而粗者，三焦膀胱直，稀毛者，三焦膀胱結，夫三焦既可辨其厚薄，緩急直結，則實有其物可知，且其厚薄緩急直結皆與膀胱並論，則三焦與膀胱之連繫可知，蓋淋巴管之大小盛衰，外則表徵于皮膚，內則關係水液，水液盛則尿多而膀胱泌尿，總體隨之俱盛，三焦即淋巴管之明徵三也。

內經以三焦為手少陽之府，與手厥陰心包絡相配耦，凡相耦之臟腑，其經絡必相連，而心包當係胸腺，與淋巴管相連絡，此三焦即淋巴管之明徵四也。

扁鵲謂腎間動氣，為三焦之原，夫腎間動氣之處即命門，其動氣即相火也，三焦之根蒂與命門相連，故蓋命門相火者中古人所謂腎之泌尿機能也，命門中之動氣可為三焦之原，三焦屬少陽，故少陽主相火，此三焦即淋巴管之明徵五也。

王叔和脈經，相火三焦心包之脈皆診於右尺，三焦之根蒂連於命門，與心包皆與相火同生於命門，故可同診於右尺，叔和晉人，去古未遠，脈經必有師傳，定非憑空擬議，此又三焦

即淋巴管之明徵六也。

徐靈胎謂內經言三焦者不一，皆歷言其紋理厚薄，與其出入貫布，況即謂之府，則明是藏蓄泌瀉之具，但其周布上下，包括臟腑，非若五腑之形，各自成體也，觀徐氏之論三焦，雖未明言即是淋巴管，而究其周布上下，包括臟腑，若非五腑之形，各自成體數語，盡形容淋巴管之狀，徐氏為清代大家，醫學考覈最精，當時未經西說解剖之證明，淋巴管名詞，循常核實，此三焦固即淋巴管之明徵七也。

陳無擇謂三焦是臍下脂膜，是明指網油為三焦，惟指臍下脂膜，則係下焦，推之則包脾絡胃之脂膜即中焦，膈膜連心絡肺之脂膜即上焦矣皆屬有錯，綜觀以上七則，是三焦人身之淋巴管，誠確切之定理也。

### 第三節 三焦之生理

臟腑皆有定形，固定一部分，獨三焦分布上中下，與他臟腑之聚於一處者迥別，以三焦為少陽游部，故游行於體內上下體外腠理間也，三焦為氣所聚會之墟壘，故宗氣聚會於上焦膻中，營氣聚會於中焦胃脘，沮氣聚會於下焦右門，經云：上焦霧，呼吸器之宗氣樞機也，中焦如漚，消化器之穀氣樞機也，下焦如瀆，排泄器之沮氣樞機也，以是，渣形容三焦氣化之生理，其徵矣夫。

六腑論完

## 歷年治鼠疫之筆錄

李健頤

平潭古名海山。前清時即名潭邊。為福建四海島之一。四面環海。孤懸一島也。全島島衆一十五萬。昔頗漁業為生。其島風景清秀。氣候甚佳。惟近遭兵燹。房屋燦小。山間鄉村。以海為田。巖石崢嶸。飛砂駭浪。但山巖水流潺潺之聲。風打崖屋。颯颯以鳴。村寮隱伏於山穴之間。漁舟多隨波浪以浮沉。若夫烈日當空。蒸迫如火。陰雨散佈。寒氣冷冽。山不生草。水可曬鹽。無商客之往來。無詩人之遨遊。抗戰軍興。吾潭政府亦層令疏散內地。日盤日織。時常盤踞其島。藉此為停泊避險之地。日夜炮聲隆隆不絕。附島頑民。乘此機會。相習為盜。時在海面掠奪搶劫。商業破產。經營失敗。或傾家而蕩產。或流離而失所。典言及此。無不慨然。肇者因此疏散離潭。寄跡浙江。寒暑易逝。轉瞬八載。詎知兵燹之後。常有兇年。凶歲之後。常有瘟疫。嗚見連年霍亂風疫。互相傳染。死亡之數。不啻萬計。富豪官紳。信仰西醫。注射服藥。極廉者藥費百萬元者。由征家焉。貧窮傷兵。棄徒四壁。伏賴中醫診治。不特藥費便宜。且其救治而獲愈者。亦較西醫為多數。筆者在此八載時間。其所經歷流行疫病症者。約有千人。隨診隨錄。彙集成冊。以備診暇之參考。

塘前觀音亭邊。豐泰南京店。店東某者。患腺鼠疫疫核。生在左膝上。熱。刺痛。舌質乾燥。大便秘結。延周某中醫。投小柴胡湯加青皮石膏川貝。二劑無效。熱反熾甚。口渴。神昏譫語。腹痛。命懸一髮。改延某西醫診治。用德國百浪多普。及新亞更太安。各注射一針。並給解熱劑。計藥費三萬伍仟零元。病者弟因徵召入伍。家景困苦。若再延西醫。恐藥費無着。遂改邀余診治。按其脈沉數而實。舌質厚黃枯燥。顯然

實熱內閉。火毒內攻。觀其象雖惡。而脈搏屬實。實症實脈。猶為可治。即與強擬二一解熱湯（方見拙著《疫症療法》）合護胃承氣湯。加石膏四兩。每母八錢。洋槐葉八錢。鮮薑公英二兩。並給紫雪丹一錢。轉製退熱錫林丹二包。日夜連服二劑。約五日。計服八劑。其所留黑毒。挾色血甚多。神色器清。譫語亦止。惟高熱尚持續一百零二度。舌苔即漸退消。腹部之痛亦愈。再與原方。減大黃洋槐葉。加滋陰藥。連服五劑。體解身涼。編給吳氏退熱湯。調治一星期而收功。同時鄰舍有十餘人。患此同病。病狀相似。經余用藥皆獲痊愈。

江口鎮鄉坂村。李婦寡居。二子。其長子十八歲。由戰線前方陣亡。次子四歲。伶仃孤苦。惟賴此婦鞠養。不幸傳染鼠疫。延黃某甲醫診治。與解熱活血湯。方中桃仁僅川錢半。紅花八分。枳朴歸芍各三錢。柴葛各四錢。連服二劑。症勢益加危重。甚至神昏譫語。不省人事。急求邀余。按其身熱如炙。脈搏速疾無神。惟有狂呼其長子之名。呼後則啼。啼後又呼。啼啼哭哭。神昏錯亂。形似鬼祟。余即先用針劑破核部。推出毒血。並與強擬二一解熱湯加大黃朴硝蓮子心石竹清地藥。連服七劑。遂漸退熱。繼用黃土水綠豆湯常服而瘳。

按此症前醫故執舊法。多用枳朴紫芍歸為一派辛溫之藥。因之俱死者甚多。現之新中辨者當醒悟也。

涵江上坊村。林粗毳長媳。懷孕五月。傳染鼠疫。大熱身痛。目赤不眠。口渴無汗。胸膈悶脹。飲水嘔下。必先用手揉攪胸部。即可漸漸嘔下。舌質粗濁。被着似猪肝紫色。厚苔乾裂芒刺。西醫與大健風餅。並注射鼠疫血清無效。改延某中醫診治。給發散安胎藥服二劑。體溫加至一百〇五六度。舌苔變生



紫黑，神昏妄語。大渴腹痛。腿部之核蔓腫赤痛。病勢垂危。病家惶惶之中。急來求診，余不敢推辭，遂即赴診，乃謂病家曰此病火毒與體熱俱盛，殆將內攻胎室，熱如不除，勢必迫胎而墮下。胎墮之後，血液外溢。則其抵抗之體力不支。危險立見。豈不慎重哉。不然。若慮破血藥品有礙胎。瀉熱之劑又傷胎。而不敢用。不如坐視待斃。為醫者。當此兩難之間。多見束手無策，病家閉言。遂曰。病之既然。隨症用藥。有何可慮。萬一不可治。當然無恨。余又謂病者云。此病由於火毒。攻伐火毒。實能傷胎。所用瀉火毒之藥。即是熱除而胎不害之意。是雖不用安胎。而胎自若安。執用安胎。反動熱毒，為害不淺。豈可不慎重哉，古云有故無損。亦無損也。即用抽擬二一解毒湯，去雄黃腦片荊芥紅花，惟桃仁減用四錢。加洋瀉葉八錢。知母八錢。西藏紅花二錢。蒲公英二兩。連服八九日。計服十二劑。甫得轉機。胎猶安然。繼與甘涼生津藥。六七劑。忽大汗如雨。病家疑為虛脫，惶惶無措。復來延余。診其脈和緩。體溫如平常溫度。乃曰此為津液回復而轉出汗，以解熱也。果至二點鐘後。竟汗止而熱退。復投以滋補而愈。

江口鎮橋尾街，開婦孺居二年。膝下僅有一子。十歲。在某校肄業。經注鼠疫苗五次，詎於前月間忽患疫症。核發腋下。某西醫注射服藥。病以日劇。又經某中醫投藥二劑。而症不減。食云不治。邀余診之。脈甚洪數大熱不退，舌絳而渴，予抽擬二一解毒湯。加生石膏四兩。肥知母五錢。洋瀉葉四錢。元明粉三錢。(分沖)鮮蒲公英鮮車前草各一兩。連服五六劑。熱退脈緩。繼與清涼潤腸藥。旬日而瘳。

福清鐘前村。林婦。患鼠疫。大渴而喜熱飲。手腕肘部發

核腫。痛不可忍。醫以為渴不欲冷飲。核不在腋之部份。故疑為無名腫毒，與消腫藥外治。兼用仙人活命飲，內服，幾至熱熾神昏。胸膈氣逆。舌被如薑黃之苔。溺如代赭石之色。口大渴而不思飲。大便裏急而糞下不通。輾轉床簀。危險萬狀。似此病象。非用急下不可。遂與抽擬二一解毒湯。合承氣白虎。日夜連接服用。即下黑矢十餘次。諸恙悉減，仍照原方去大黃朴硝。再加元參丹皮麥冬天葵子。再服。復下大便二次。黃苔漸轉厚白。溺色亦變淡。口不甚渴。惟喜冷飲。又最喜吃水果飲露之類，遂再用增液白虎湯。又越旬日。核即消潰。改與甘露飲以善其後。

新黃鄉林亞秀仔者。初因其女六歲染疫。核發頸部。用抽擬二一解毒湯。加石膏瀉葉三劑而愈。後因其妻患急性鼠疫，夜發而夕逝。詎知禍無雙至。禍不單行。而秀自己又罹斯症。熱甚核痛。煩燥譫語。手足麻痺。不臥不眠。腹脹便秘。症勢垂危。給與二一解毒湯加石膏四兩。知母八錢。鮮蒲公英二兩。鮮蘆根二兩。洋瀉葉八錢。元明粉四錢。牛黃安宮丸二枚，連服六七劑，下糞三四次，熱尤不解，病者親友皆曰，病既危險，恐非西醫注射不可，無奈病者家景窮窘，又因連遭二次家難，正是點金乏術，所謂毫釐壓倒英雄漢。故此軀能延請西醫，且病者信仰服中藥。堅執不肯注射西藥。遂再連服前藥數劑。至第八日。大便瀉出血水甚多。其症狀又顯嘔惡煩燥。徹夜不眠。人更危險。余曰。熱雖不退，但危險之期已過，雖然功虧一簣。勿須着急。病者腹總余言，仍從復藥三劑，熱果退清。核潰出膿。繼與清絡飲加甘寒而收功。

民國三十年六月間。鼠疫流行。有塘頭村黃某妻。身懷六

甲。亦染斯症。核發腮部，大熱口渴，大便秘結。惟病者精神頗健。脈搏沉實。余議與二一解毒湯。加大黃瀉藥石膏。時有某醫在座。謂諸藥礙胎。不可亂用。又謂熱病以胎養生。胎去血無所歸。則其抵折病菌之力薄弱。其危險自不待言矣。余曰。不然。夫熱毒內迫。其害尤甚於桃紅硝黃石膏之類。不知龜邪傷胎。胎必不安。猶之藏賊誨盜。更屬危險。古云。有患細損。然桃紅膏黃。雖能礙胎，用之得當。不特無礙胎。且能保胎。金匱云。孕婦瘀血害胎。用丹皮桃仁去瘀之法。瘀去而胎不害。鼠疫病因瘀毒內結。去瘀解毒。正對症良藥。有何不可。若虛藥之礙胎，而不敢用，揚湯止沸。而不知抽薪。則沸湯何得而止。熱毒蔓延而不用攻伐，則熱毒內熾，胎焉能安。此醫理之至顯明。某醫聞余言。亦不敢曉辯。病者遂照方服藥。服至十餘劑，熱即退清。胎亦如故。斯時某醫方服余之經驗。及有胆識。且對我稱贊並道慊不已也。

江口鎮鄭板村，李嫗老邁寡婦。僅有一女，年二十零歲。招贅陳姓為婿。陳某赴南洋謀生。因抗戰發生，交通斷絕。音信全無。家景貧窮。生活難度，不幸，其女於去年春，傳染鼠

吾國醫政之修，民間衛生不講，每致疫病流行，狀猶臨渴掘井，設有神工國手，臨時亦感困難，故一發必死枕藉，生靈遭苦，真可言喻，頃舉其最常見者，無如夏秋之交霍亂之一症也。西醫稱霍亂為虎列拉，謂因一種弧菌，由飲食傳染，茲姑置之，而就中醫之實驗治方論之。蓋霍亂者，乃上吐下瀉，精越神散之謂也。古聖先哲論治已詳，方書備載，峯本諳陋，奚敢分外妄談，

## 論 治 霍 亂 並 介 實 驗 良 方

邱一峯

疫。延至二日，熱正熾甚。母女兩人。相對哭泣。形影相吊。呼籲無門，該鄉保長。觀此慘狀。即謂李嫗曰，涵江有李某醫師，平生發明各種成藥。為謀生活。對於診療病症者皆存濟世之心。不取貧家之診金。曷不遣人謀來診治。或可救治，病者聞言。即遣其姪前來邀診。乃與二一解毒湯，加護胃承氣湯並用銀花露金汁水。常服。約一星期。竟霍然而瘳。

蒼口鄉某婦。有胎三月，偶患疫核，初即惡寒。繼轉發熱。延本鄉許訓庭中醫診治，投與解熱涼血藥四劑。又延復診，診後乃謂病家曰，此病外熱較重。惟脈微細為婦。我實不敢浪投藥方。遂為介紹延余，按其脈形雖屬微細。但重按則顯沉實而搏速有力。且口渴喜飲。煩熱不臥。體溫一百〇四度零。顯然內伏實熱。而外發虛熱之症象也。與二一解毒湯。去桃紅劑。一連三日。計服十劑。熱度漸降至九十八度至一百度。改與普濟消毒飲。去柴胡升麻荆薄芥荷。加知母花粉蒲公英地丁草，再服五六劑而瘳。

未完待續

但以管窺之見，爰申論之，霍亂之發，大抵肇於兩端，一為氣候，二為人事，氣候者（氣候變態為生菌之源）如夏日應盛熱，而反大涼，使畏熱乘涼者，突受天變之驟冷，而病生焉，二為人事之不調，因熱飲冷，過飲寒漿，臟腑水結，所謂形寒飲冷者而病亦生焉，若即發必為瘡痢，早治之，自無關要，不即發，寒濕內伏於中樞，金秋天氣肅殺，敷陽氣於衛外，則腹中之熱氣益

減(氣壓降低，體工起抗禦作用)收陰氣於內存，則其所伏之精邪相搏(承氣不似夏月盛熱時，由體溫作汗蒸發，則成體內多水)邪無所容；體亦久羈成虛(胃液不足，而起異常酵解所生之惡液質，以刺激腸胃粘膜，引起極擊狀之疼痛吐利)逼迫而出，而霍亂作矣，所以然者(例如內經所謂)五月之時，陽氣在裏，故人膚冷而腹熱，因熱好冷，冷積其間，十一月之時，陰氣在裏，故人膚熱而腹寒，因寒而熱，寒也，熱也，難免太過，過尤不及，致病之因，皆肇於斯也(此言吾人不能順證溫隨季節之自然而致病也)書云：下工治未病者，不外調陰陽而節飲食，亦即冬不極溫，夏不極涼之謂也，陰陽偏勝以為病，故治病之法，無非使陰陽和，而寒熱勻矣，霍亂之病，既由寒熱之失節，清濁之不分，治療之法，自必由斯而求之經曰：「清氣在下，則生滑泄，濁氣在上，則生脹脹」此言清濁互位之為病也，是故調理霍亂之法，必須清其濁而扶其正，復由滑瀉扶正中，想出方法，而治之，茲將每症實驗之通方，臚列於左：

(一)霍亂初起，急當排除腸胃積穢，宜查通平胃散，加枳實，杭芍，大黃宜重用以止痛通便主之所謂通因通用者是矣。

(二)霍亂大作之時，初為食物糞便，繼之米泔粒之穢體，若其人口尚不渴，即渴亦不多飲，或喜熱飲者皆為太陰(脾胃)寒盛之故，宜治中湯加英吳更夏主之，腹痛益以木香砂仁以調其氣滯。

(一)霍亂腹痛劇痛，小便不利，其人素寒強，而脈伏者，則為胃氣實而不和也，宜胃苓湯加半夏肉蔻霜主之。

(二)霍亂脈滑，嘔吐特甚，此為上焦痰飲壅盛，或因惡液刺戟而食道梗擊者，宜小半夏加茯苓湯，再加丁香人參主之。

(一)霍亂脈虛，口渴如焚，小便短澀其八心煩，臥起不安者，此為體內水液已減，血液漸趨濃厚，如見身癢，則為尿酸中毒之候，宜四苓散，內加廣甲洋參石脂之類主之(接石脂為石類藥，多少總含鈣質，既能止洩，又有制酸鎮靜作用，此明確為應加之妙品)並可借用葛根黃芩黃連湯加人參石脂半夏主之(按葛根當用廣粉葛，因含O味，常有增液止渴解酸被護胃腸之用，並須每次一二兩重量用之)若微惡寒而無身癢者，五苓散主之。

(一)霍亂四肢逆冷，小腹劇痛，脈底無力，精神憔悴者，此為心力衰弱，寒凝下焦故也，當防腎氣搖動，宜茯苓四逆湯或附桂理中湯加樟腦主之。

(一)霍亂其人唇紅，大渴大熱，大煩大汗出，脈洪大者(俗稱暑熱霍亂)宜白虎加人參湯或竹葉石膏湯之類主之，葛根黃連黃芩湯加人參花粉亦主之，初期亦可採用獨味香露飲。

(一)霍亂因劇烈吐利，大損津液，使血液濃厚而減少，不足以灌輸脈絡，四肢先行缺血而見轉筋者，當和肝氣，宜吳茱萸木瓜鹽加杭芍主之，又宜多飲淡鹽湯，以淡參血液。

(一)霍亂腹中滿痛，心力衰弱，循環障礙，四肢更冷者，可用樟腦一二分沖湯飲之，並宜於上列各條中酌加樟腦，其效更捷。

(一)霍亂病勢至重之時，因聽視兩神經失調，其人直視耳鳴，因心臟衰弱，故全身缺血而柴瘦，脈管收縮，手足螺紋塌陷，脈息沉伏，全身冰冷，因聲帶精貧血，故聲音嘶啞，因排腸肌弛緩，故大便自洩不禁，此時唯有強心，佐以苦澀增液收斂之劑主之，宜霍亂驗方(洋參三錢附子一錢粉葛一兩黃芩

...

錢半黃連七分石脂五錢陳倉米五錢樟腦一二分煎湯頓頻與之，余擬此方，起靈斃於頃刻者多人，甚望同道試用之。

(一) 霍亂甚劇腹反不痛，因胃腸神經被菌毒麻痺，失却痛覺者(有人謂此，方為真性霍亂，實亦不能謂有腹痛非真霍亂者。)此為正氣(抗體)降服，不能抗禦邪氣之故也，所謂邪正不爭不痛者是矣，如他證類似，可與霍亂方餘按下列各條之治法參酌理之。

(一) 假性霍亂者，所吐皆酸性食物，所瀉皆穢濁糞便俗稱之實積吐瀉是也，法當化滯消食則止，宜藿香正氣散，六和湯，平胃散，三方斟酌與之唯均須加入正范志神糊三五錢為佳。

(一) 乾性霍亂，其型更劇，不見吐利，僅腹中劇痛，乾嘔昏迷而於頃刻之間者，此因不得吐利病邪無從去路，而致胃腸腐敗，心腦中癱之故，治宜用藥引其吐瀉，此類藥以明礬水走馬湯(白豆二粒杏仁二粒絞汁作湯)備急丸(巴豆大黃乾姜各等分為丸者)皆為上選(筆者因臨診受染亦患此症一次，確因不能吐洩之故，冷汗淋漓腹痛欲絕，嗣服上述之藥後，因不能耐過藥效產生之數分鐘間，嘔打嗝啡一針，使痛止，藥効

# 孕婦男女胎辨

昔年臘月間，同鄉胡君，其妻莫氏，有孕七八個月，延吾診脈是否屬男或女，余細按其脈，診畢，即曰：此胎恐屬女孩，不料老鄉，胸有成竹，本是新婚初胎，心愛男孩，果然是女，吾即棄之，余即駭然，蓋養育原來份內之事，何分男女，當時內子在旁，隨即勸曰：現在男女平等，幼時無分男女，及至成

生而愈，嗣又實驗多人，故知此症必須兼用西醫之止痛針，以

使渡過藥効發生之時間，以佐治療之功。  
(一) 霍亂吐利俱止，脈虛心悸，煩悶不堪者，宜茯神澤瀉、棗仁、杭芍，四味甯心利尿之劑主之，如兼腹脹者，可借用梔子厚樸湯主之(梔子只用少量)

(一) 霍亂既止，其人身體疼者，表氣未和也，宜輕劑桂枝湯微和之，或與以桂枝新加湯方

(一) 霍亂止後，其人腹中脹滿，食飲不起者，此為胃中虛(胃液損失而起異常醱酵所生之氣體上湧)故也，法當溫養胃氣，宜厚樸甘草生薑半夏人參大棗湯主之。

(一) 霍亂止後，其人大便閉，小便難，此為津液未回(腸液淋巴液消耗)不可下也，當和胃氣，宜以飲食(多進流質養料)消息之，待腸胃和而後能自愈。

以上梗概，乃筆者處於東南濕地，霍亂獨多之濱海，所經特歷者以紀之，方雖平易，効力甚確，(唯須重劑多備頻服為至要)有俗語所謂起死非必妙藥之概，爰表報端，以供海內同人參考，進希賢達斧正為幸。

(三部脈比較可得)

王 欽

人均受同等教育，同在社會服務云，隨即唯唯而去，後過新年，果產一女，當時連衣服未備，內子檢拾二套半舊小服予之。

去年六月，普陀路，有隣居陳黃氏，來了個女客，該氏到余家延請診病，曰：吾妹妹請你看手脈，飲食如常，畧有瘦弱而已，診畢，問曰：曾嘔吐否問曰：否，月經來過否，三個月未

來，斷曰，此乃有孕喜脈耳，（俗言有孕稱喜脈）經曰，「婦人得平脈，身無邪氣而病者，妊子也，」必不服藥，聽之而已，後過二月，又來延余診，黃氏又曰，吾妹想生男孩，現有外女一個，已有三歲矣，擬請仔細診斷，按診畢，因思前次胡君之微，不好明言，適時內子趨前曰，陳老板娘亦有喜指黃氏）矣亦代他診斷，黃氏笑曰，吾月經二個月沒有來（因結婚四年未曾育）未知是病是孕，煩請一診，可亦恰打斷余斷決，機會來矣，何不比較一下，隨即按脈。其左寸口與少陰脈，較右浮滑，再診關脈左入迎大于右入迎，恰與該妹脈息相反，余曰，恭喜，同家主客皆哈哈大笑，旋後該氏老板陳君來至余家，再三叩問，王先生吾之內人與姊妹，究竟誰是男誰是女，余曰，論脈診斷，爾之太太係是男孩，令親是個女孩，但是不要直告，恐後產時，有關係耳，他唯唯而去，後聞黃氏之妹，果生一女，未知產起否，尙未問悉，而黃氏後生一男，歡喜異常，陳君曾

# 本社醫學函授科試卷

學員卓德尊

## 1 試述五藏之職司？

五藏即心肺肝脾腎五器官，各有其職。各有所司。茲分別述之如下。

(一)心臟職司：現代生理學謂心臟為血液循環之中樞。位胸腔左右兩肺間，專司血液運行，使含有養料之血液、由體循環將養料分佈全身，榮養百脈，同時收集體內廢物質經肺循環而移出，內經白「心者君主之官，神明出焉」則曰心司智慧

送紅蛋來，並請喫酒，且有謝曰，先生診斷真準，余一笑唯唯。

以上二則診案，本來極平常事情，有何道哉，茲余臨床多人，為着覆轍前鑒，（第一段胡案）只得學點乖不肯直告與人，雖斷確男女胎一律均曰「男男」，然過後言不聽，實不免有認說之嫌，有負醫信，真是負屈難鳴，特錄此以伸其義耳，再余受吾師英翁指津，在脈訣內以示曰：「受孕之脈，寸口少陰浮滑鼓指，入迎微小，左大為男，右大為女，」有幾位同學，對子婦人有孕與不孕之別，皆注視在寸口與少陰，當然不錯，惟關脈上浮大，就斷為無孕，或斷為該婦素來陽盛脈浮，而余則不但寸口少陰注重，在關脈上脈浮大，亦甚注意，所有注意點者何在，察其左邊大，或右邊大之區別，（參診黃氏脈案）男胎女胎，易與分別，吾信吾師三部脈學，將三部比較，不差毫厘，並記述以闡明其功，致請諸位同學們，亦望予以試之，就知余言之不謬耳。 稿于貴陽和平路本社三·二五。

矣，此似與現代生理學謂腦為神經中樞而主智慧之說有異，夫人之所以生存者氣與血也，氣血有則生，氣血旺則身體強，精神足，氣血衰，則形體痿，精神頹，由此可證明精神為氣血所生，氣血下輸於腎，腎取血中成分製為精髓，上輸於腦，散布於骨，即為腦髓骨髓，今謂腦主智慧，可說是以其形體而言，譬之照像，腦即照像機，誰不謂像是照像機所照攝者，故曰，腦主智慧，然照像機雖能照像，尙有許多原理藥材，經之稱心主智慧，猶照像機之有各種原理藥材，是言智慧之發源也。

(二) 肺藏職司：肺司呼吸，吸入外界氣體與肺部微血管由體內運出之炭氣行交換作用，使氧氣參入血液，排出炭氣，故經曰：「肺者，相傳之官，治節用焉。」因心臟血液應常保持清潔，如君之應常為聖君，血液中心炭氣如不排出，血液穢濁，必致中毒，全身各部皆為害矣，即如君主昏昧失政，全國民不聊生也，肺藏吸入外界氣體以交換，使炭氣排出，氧氣復入而使血液鮮潔，如此繼續調節，似相傳之官見君昏昧失政，即忠言諫阻其昏昧亂行，以善政調節之，則君正民安也，故經謂肺為相傳之官，治節所出，即此謂也。

(三) 肝藏職司：肝能於血液中提出成分製成膽汁入膽囊，復由輸尿管輸入十二指腸以消化食物，故內經肝稱為多血之藏，又曰「肝藏血」即謂肝能於所藏之血中提出成分以製胆汁也，內經又曰「肝者將軍之官，謀慮出焉」，即指肝又職司運動、因肝中有大隔膜、內連網膜、包圍於隨意肌外之網膜、其兩端皆連於筋、筋為肝之所合、肝為厥陰、厥陰為神經系之統領，身體運動，皆受神經之指揮，如將軍之官，領兵士如何動如何走，命兵士衝鋒陷陣，故曰：「肝者將軍之官，謀慮出焉。」

(四) 脾藏職司：脾為製造消化液之器官，其所製之液，即胰液也，胰液為消化食物之主要消化液，食物經消化後，其養料方能輸送全身各組織發揮其營養功能，故內經曰「脾胃者倉廩之官，五味出焉」即指胃主納穀，脾主消穀，所食之五穀含有五味、食物入胃，胃如貯穀之倉廩，脾製胰液以消化食物，使五味得以分佈全身各組織營養，故稱脾胃者倉廩之官，五味出焉，脾又為主管全身水運，如脾有損，必致消化不良，水即不行，輕則為濕滯發黃、重則周身腫脹，腹膨水膨，故經曰

「諸濕腫滿，皆屬於脾」是以脾又為運水之藏，全身水道，皆賴其通調也。

(五) 腎藏職司：腎與泌尿器，司遺尿，使血中之廢物排出體外，保持血液成分一定之常度，內經曰「腎者，作強之官，伎巧出焉」因腎除濾尿功能外，尚能取出血中成分代製精髓，人之身體強壯有力，皆精髓充足也，試親身體枯痿之人，必由精髓枯竭，骨中因無精髓以養，故骨不強而乏力，不但骨不強而無力，神智聰敏亦隨之而鈍，是以骨必賴精髓以強，神智聰敏亦由精髓所出，故經謂腎為作強之官，伎巧出焉。

### 2 試述發熱腹痛便秘之病理與治療？

(一) 發熱腹痛便秘之病理：因胃與小腸為熱淫於內，致津液減少，胃中乾燥，故便秘，淋巴液阻滯不通，不能運行，故腹痛，傷寒論曰：「太陽病，若發汗若下若利小便，此亡津液，胃中乾燥，因胃腸陽明，不更衣，內實，大便難，內經曰「熱氣留於小腸，腸中痛，癰熱焦渴，則堅乾不得出，故閉而不通矣」，便秘不通，熱無出路，薰蒸於外，故發熱。

(二) 治療方法：此為宜下之證，當用大承氣湯方中加麻仁，白芍，內經曰「熱淫於內，治以鹹寒，佐以甘苦，以酸收之」，故用芒硝之鹹寒，以軟堅，大黃之苦寒以瀉熱下結，佐枳實厚朴之苦以降，加麻仁之潤燥，白芍之清熱，以滋潤巴液運行。

### 3 試述寸口脈洪大應發何種病症及其原因？

寸口為診斷肝肺經之病，其脈洪大，內經曰「粗脈，大者

陰不足陽有餘，為熱中也。此非外感六氣，外感之熱，脈必浮緊，亦非陽明胃府之熱，脈府之熱，胃必沉實，此為伏邪內發之熱，其隱有證象，必現發熱，面赤，口渴，無汗或自汗等，乃溫病也，即春溫或風溫，故寸口脈洪大應發春溫或風溫病原因，內經曰「冬傷於寒，春必病溫」又曰「冬不藏精。春必病溫」即冬傷於寒，不即發病，伏於皮膚肌腠間冬不藏精之人，津液虧耗，邪伏體中，蘊藏既久，津液虧耗，必使血液淋巴液循環發生障害，體溫調節放散功能失職，末稍動脈微血管充血，故脈洪大，邪伏體內津液枯竭，使新陳代謝所產生之廢物質不能由汗腺排泄而出，則體溫放散不出，不能調節，鬱結不通，故發熱而赤，內部熱極，津液枯竭，故口渴，熱於營中，即無汗，熱於氣分，熱度充斥肌腠之間，汗肌受其熏灼，分泌多量汗液，故自汗，邪伏肌腠間，肌腠間為肝肺所司，故溫病之

○(雜俎)○

### 論服藥之宜慎

黃萬安

夫人之患病也，無不望其病之速愈，然某種病症，須經過若干時期方能痊愈，故當疾病期中須賴藥物之效能以驅病魔，促短其病程，庸者不察，每不經醫生指示，往往隨便自購丸散，或幾味清涼去濕之品，或偏求仙方歸家自服，以為服後，病可消除，其幸而愈者，則視之若仙丹，倘遇親友染有同類之症者，則互相勸服，噫，其愚誠不可及也，豈知製藥之人、目的在求獲利，其藥之效驗與否，則又另一問題也，於是廣告告白，大書特書曰，本品統治……病……症……；有起死回生之功；

邪伏於肝脾，寸口得而診也，無汗為春溫，有汗為風溫。

#### 4 白芍應用於何種病症？

白芍之功用，能調和血液，滋淋巴液而興奮迷走神經，清血熱，安脾瀉肝，故本經謂主邪氣腹痛，除血毒，破堅積寒熱痼癥，止痛，仲景先師桂枝湯之用芍藥，太陽中風病，風傷於衛血行障害，用以催助血行，桂枝加芍湯之用芍藥，治太陽病腹痛，利用其滋淋巴液運行，及調和血行，小建中湯之治虛腹痛，用芍藥以滋淋巴液及瀉肝安脾，小黃龍湯大柴胡湯之用芍藥，皆為其能瀉肝安脾，因通散之用芍藥，以飲陰泄熱，存津液，通血脈，故凡血液不調，淋巴液阻滯，腹痛，肝志鬱脾等病，均應用白芍以治之。

病者不察，隨便購用，致病之轉重，重者而致不起者，亦常常有，然而藥皆能治病，用之得當，百發百中，用之失當，損害細窮，須知同一藥同一病，施治亦有異，蓋病有輕重之分，病發有時間之久暫，年有老幼之不同，分量有多寡之別，即如頭痛一症，太陽病有頭痛，陽明病有頭痛，而厥陰病亦有頭痛，豈可以一味之頭痛散或一劑之桂枝湯而統治之耶，是必有是証而後用是藥，方能應如桴鼓，仲聖雖賢，猶須親望聞問切而診斷之，方敢用藥施治，而今之所謂科學醫，除取用望聞問切外，

又參以驗血驗毒便，驗診等打診等之測驗，此無他，亦不過恐一時認症不清而誤人耳，豈能以一味固成之藥品，而應付千頭萬緒之病症乎。

吾國國民，對於醫藥常識，素不講求，病者既不明成藥之原料及配製，又不明人身之構造，及臟器之作用，若不延醫

# 與張師論題五則

董華農

一、從交感神經與副交感神經之功能與刺激之影響來看，則二者之平衡，影響生理病理最重，而治療上應用頗為重要。故有交感神經感應藥：麻黃素腎上腺素及基酸等，副交感神經感應藥：醋酸胆碱 Muscarine Pilocarpin 等等之研究。中藥裏除麻黃已明知其為交感神經感應藥外，其他汗劑似有交感神經感應藥之效，諸陽性藥似有薦骨副交感神經藥應効，諸養陰藥似有刺激腦副交感神經應効，但總恐有悞，此各種明確中藥各為何名？

二、讀講義婦科要訣處方學要訣及治婦科今昔之不同，覺得吾師有三大主張：一、少用興奮品二、滋陰三、清血利尿。因為少用興奮品故婦科少用香附，經方之應用去萎棗與神健胃劑，而代以只亮川連等苦味健胃劑。至滋陰不與古人養陰派用地黃阿膠者同，似嫌地黃中木蜜醇及阿膠之可使血行滯緩而內臟血滿，故用麥冬杏仁麻仁，或更助以元參花粉，因為清血利尿，故處方學要訣中三十六方牛膝滑石最為貴用。但是我覺得吾師所診治，當為城市中等以上富庶之人，蓋城市中等社會以上人，營坐業用腦力者衆，血集於上焦而下體比較貧血，尤以

診治，而妄用藥品，欲其病之速愈，其可得乎，果欲病之速愈，非延高明醫生不可，蓋醫者有充分之研究與經驗也，故吾人當患病時，惟有謹遵醫生之指導，不可妄服藥劑，庶不致債事，不然，其危險可勝言哉。

婦女運動少，最為一般通態。倘若在鄉村營業，鄉村人還是以勞動為主，雖在婦女，勞作并未稍減且時裝裸膀凍腿者亦罕，似不嫌地黃阿膠養棗之品而牛膝之整理下肢血液亦不需要。再者健胃劑：在仲景處北方而用辛味健胃，東垣居江淮而用燥濕吾師平素由柳江轉黔多南方及附熱帶而用苦味健胃其不宜乎吾人當於所在處所靈用藥品以為然乎。

三、讀與承濬論桂枝去芍藥生姜新加入參湯。以原方所繫症則發汗後身疼痛脈沉遲顯見為發汗後末稍神經之刺激過甚，神經腫脹，厭迫動脈管而致痛，另一方面因發汗時交感神經刺激過旺，內臟血管收縮，獨心臟血管放大，而血液因心搏力之不足，而沉遲，治療方中，去芍藥以免再縮內臟血管，而專以人參調製神經系統及強心為宜，師說中，裏症兼有水蓄必須促進循環排出未淨之水毒停於組織者，與柯氏承氏之亡津液說，均嫌不當，成無已謂脈沉遲為血虛，其開亡津液說之先河乎？張志聰所謂「經脈虛微」與「神氣充」之說似已接心臟力弱與神經系統，但仍不脫「亡血液」是皆古時生理學末明之故，一讀藥劑生理學第三篇交感神經，及家庭第十三卷第五期一〇



三頁頭痛一文可以悟矣吾師以為然否

四、答候立華問肝臟以解剖視之在右而行氣於左此中醫神妙處。考腦神經中樞於左強於右，出運動領域後左右交叉布於左右手足，故內經陰陽騰象論「天不足西北地不滿東南故人右耳目不如左明左手足不如右強，」今肝臟之解剖臟器與肝經實不同，經絡乃血管及神經在人身分佈之系統，而肝經行左乃似指運動神經之左枝并無神妙可言，吾師以為然乎？

### 兒 科 質 疑 問 難

一——幼痧子四五日回後，復起高熱氣逆音嘶，透發痧點頭白而尖、鼻內及口周均紫黑便澇，生用白虎化斑湯增損而斃，此症該用何方為當？

答——幼麻疹回後，復起高熱，氣逆音嘶又透發痧點，鼻內口圍紫黑便澇，因麻毒未淨透之故，須重用蘆根，兼桑葉蟬退杏仁石膏銀翹等發散之，則痧透而氣逆及諸症可愈。

二——幼過歲餘痧子四五日熱不退亦不回，氣逆神煩頭項強直面色倉白，便澇目閉，此症還能挽回否？

答——麻子雖四五日未透熱不退，氣逆喘頭項強直等症陰陽兩不足，以致痧毒未透須用蘆根大力子銀翹麻黃杏仁石膏等重發之，則痧透而諸症可愈用藥得宜，尚可挽救。

五、內經成書年代陳邦賢及皇漢醫學叢書內經紹讀備詳矣。丹波元簡醫賸則謂其文體與淮南子相似，說是淮南王作新中華醫藥雜誌一卷九十期陶禮雍論內經亦似主漢成說，吾以為陰陽五行說之完美與黃老說之盛行，皆在文景之世。該書縱非淮南所出，亦一定為同時所成書，且該書與春秋繁露有莫大聯繫在耶，吾師以為何如？

三——生近購得沈伯超著兒科更新麻疹編，麻疹熱高請安者。

宜利氣導滯湯（處方：銀花扁蓄各三錢，赤芍馬鞭草各四錢，蒲公英三錢甘草二錢大黃黃連各一錢）麻疹入肺炎便對神經錯亂者，宜舒絡調中湯（處方：忍冬藤三錢杭菊茺蔚子車前草茅根各四錢，甘草三錢，橘皮通草各一錢，生黃耆二分，大黃木通各四分）以上二方生不敢嘗試，是否適當，懇請夫子詳加教導，感恩不淺，春風襲人，諸宜珍攝

答——沈伯超兒科更新諸方，須參酌脈象舌苔等用之，不可呆板因為肺炎脈大者，以麻杏石甘湯加減為宜熱高者亦依脈舌為主，參以解熱劑，凡礙表之藥如白芍麥冬等，痧子未透之前不可用。

### 質 疑 問 難

(一) 太陽病未解、脈陰陽俱停，必先振慄汗出而解

脈陰陽俱停，必先振慄，乃是內外俱虛，心臟無力，脈

陳頤忠問  
張子英答

波輻力跳動，心液不足，何以汗解之，以藥汗之，可不  
是更能傷心液而致死亡乎？

太陽病，因心力衰弱，輻力作汗，所以必陰陽交作必慄振。而  
神經興奮，刺發發汗中樞，始能汗出而解。

(二)但陽脈微者先汗出而解

所謂諸微亡陽，又因為心臟排血量弱小，心液衰弱搏動  
力不足，又血液枯涸，何以又汗解。

陽脈微者為太陽等脈弱小，無力作汗。並非血液枯涸，如以藥

# 臨床醫療隨筆

(續)

專員崔德平

## 滋液退熱法

滋液退熱法，即吾人所稱養陰法也，近世社會，進化高超，  
富者不節慾，謀生者，不得不絞腦汁，患內分泌淋液缺乏  
者，固無待言，而滋液之法，應用之廣，實無異議，而滋液病  
之目的，更須詳知，否則有留弊焉，茲分述，滋液病之目的，  
滋液之功能，用滋液之注意，治療醫案，等例後：

## 滋液之病理

內傷及傷寒溫病等，失治或誤治，現舌絳口乾，高熱或微  
熱汗出或不汗出，大小便不利等，見脈細數，少陰大，乃是內  
分泌及淋液缺乏，血液蓄廢料，刺激造溫抗盛，氣化力強，  
液體供不應求，消耗甚而發熱，故見口乾舌絳，脈搏因血液缺  
乏液體，血拴不利，達四肢者，故見細數，不見大耳，(附註

物助心力，如桂枝等，則汗出而解。

(三)但陰脈微者，下至而解

陰既主同而脈微為同虛，又血液不足，在仲景書中，微  
脈均無當汗下之法，何以以上條為汗下耶。

陰脈微者，為心腎不足血液枯涸，急下以存陰，則下後裏氣通  
，表氣亦通，而外症如發熱頭痛等症均愈矣，總之陽虛者，微  
汗即救陽，陰虛者，微下即救陰。

，若少陰脈已細數，是心臟機能疲乏，雖動數而力已小，滋液  
內須強心之品。

## 滋液之功能

玄參生地白芍麥冬知母石解等，能安靜中樞，抑刺造溫抗  
盛、補充液體，滋潤血液，流利血拴，洗滌垃圾，排除廢料，  
由汗線及大小便而出，又滋液非如汗下藥，三四時內，即可見  
功，須知補充，是足食足兵法，液體充足，病菌自退。

## 用滋液之注意

(一)滋液多係滯胃之品，常服則胃呆不思食，須加助胃  
消化之品(二)用滋液藥，須合上述之症候，若脈細弱不數，  
舌不絳口等，係是體力罷疲，不能輸津之故，用之則禍可立待

### 醫 案

治療甚多，不能盡錄，一則例後，本年二月間，余至土培鄉有他事，李君友人之子，病約兩月餘，久治不愈，李君介紹，請為診治，病者年拾餘歲，脈微浮細數，少陰大，舌乾而絳，每日下午熱甚汗出，顏面潮紅，咳而吐白沫，行勁喘息。詢之原因，言初起發熱微咳，醫多醫診治不愈，觀所服之方，不

外柴葛杏仁中等藥，係春溫失治無異，今成虛勞潮熱之症矣，以用滋液退熱法，液體充，而廢料排除，熱自退咳自止，處方，知母（四錢）白芍（六錢）玄參（六錢）生地（四錢）麥冬（四錢）木通（四錢）谷芽（三錢）內金（二錢）桂枝錢服一劑，舌微潤小便多、復加前方，服兩劑，熱退至常溫，餘微咳，前方輕量，加貝母杏仁杷葉等，一劑而愈。待續

## 上海市中醫藥界代表晉京請願歸來

沈仲理

### 定期商討設立學校問題

上海中醫學校自去夏教育部勒令停辦，經力爭後，教部乃派員來滬指導，中醫學校負責人遵照辦理，忽見三月十一日報載教部又令滬教局勒令中醫學校停辦，殊出意外，滬地醫藥界聞悉後，羣情騷然，乃決定由三醫校聯合各醫藥團體委派學校代表丁濟萬朱小南朱鶴亭王一濟沈仲理參藥業代表岑志良陳楚湘中醫師公會丁仲英（丁濟民代）上海中央國醫分館代表錢今陽（國醫學會代表程國樞因事未往）曾於三月廿二日聯袂晉京向三中全會請願，請求三點（一）請求政府創辦中醫學校，（二）

原有私立中醫學校暫維原狀（三）上海中醫藥界決定籌集十億元遵照教部頒佈規程設立中醫學校，當由三中全會副秘書長狄膺先生接見，表示政府對於中醫無歧視，希望照教部規定辦理，並當維護設立，情辭懇摯，後再謁行政院薛鈞雪秘書長教育邵馬肖伯科長，中央委員陳果夫陳立夫（由沈階升秘書長羅董松專員分別接見），更有陳楚湘具函呈遞主席請求免予停辦，承俞濟時先生及樞要室股長何肇興轉達，荷中央國醫館館長梅易堂指導一切，此行果，部院各員官無不表示同情，並面允於短期間設法解決，代表等認為滿意，已於昨日返滬，並將定期商討籌款設立學校問題。

## 中醫考試及格名單發表

（上海中醫藥情報社航空快訊）三十五年度，中醫考試，全國分十三區，同時舉行，此次報名參加考試者，上海台屬各一千人，全國各處共三千人，考試卷宗，評閱完竣，對於考試及格中醫消息，上海中醫藥情報社，在滬出版，「中醫藥情報」，

首先得悉，現除該報特出號外，並及第人員外，茲依原榜次序，共三月六十二名，臚列於后

8	張鏡秋	昆	9	黃拔承	山	10	趙協元	香	11	陸清源	雲	12	袁炳文	標	13	孫添軒	星
14	陳啓宜	閩	15	周愚山	閩	16	吳翰香	申	17	李濟雲	申	18	徐金標	初	19	凌耀星	德
22	戴永和	申	23	程元祿	平	24	謝岐軒	鄂	25	張懷德	申	26	俞懷初	陶	27	傅得里	晉
30	甘	申	31	馬百舟	平	32	梁邦浩	鄂	33	單培根	申	34	李毅君	晉	35	程萬里	申
38	周建安	申	39	嚴菱如	申	40	李茂如	鄂	41	楊茂如	申	42	吳海仁	鄂	43	岳美中	申
45	陳幹畧	申	47	沈澄如	申	48	李仲賢	鄂	49	詹志一	鄂	50	黃廷鈞	申	51	劉紹平	申
54	徐思德	申	55	許濟弘	申	56	余麟南	申	57	胡健公	京	58	陳諸岐	閩	59	楊春發	鄂
62	馮秉乾	平	63	林業生	申	64	楊銘芝	京	65	沈澄封	京	66	張存植	申	67	向義生	鄂
70	李維商	平	71	吳靜芝	申	72	鄭經仁	晉	73	周繼坡	鄂	74	溫延年	平	75	冉春生	鄂
78	呂仰周	申	79	陸奎軒	申	80	梁叙武	晉	81	傅竹坡	平	82	馮夢雲	申	83	顧時雨	京
86	安一士	申	87	趙瓊林	申	88	袁正剛	申	89	陳繼澄	申	90	閔子謙	申	91	顧克明	申
94	姚繩初	申	95	顧超子	申	96	吳讓三	鄂	97	江慶元	申	98	王錫光	申	99	何幸明	申
102	陳小引	申	103	顧宗文	申	104	文達明	鄂	105	周元良	申	106	陳鳳翔	平	107	陳克明	申
110	鄒復池	申	111	趙實章	申	112	李世明	鄂	113	嚴仲良	申	114	黃大庸	申	115	陳動平	申
118	王文雄	申	127	顧柏耐	申	128	蘇醒溪	平	129	范仲倫	申	122	劉度舟	申	123	顏子明	平
126	陳之才	申	135	周樹榕	申	136	朱傑真	平	137	趙恩俊	申	130	張震杰	申	131	劉坤如	京
138	陳夢仁	申	143	陸漢榕	申	144	徐傑真	平	145	趙思俊	申	138	方中杰	鄂	139	張叔和	平
142	荀達仁	申	151	王天麟	申	152	孟金茂	平	153	范仲倫	申	146	董澈六	申	147	李榮階	平
150	周達仁	石	159	馬存麟	申	168	徐樂康	平	161	趙岳	申	154	嚴浩然	申	155	浦東擊	申
153	陸濟平	洛	175	丁光迪	申	176	彭廉清	鄂	169	徐岳	申	162	尹著乘	申	171	趙濟蒼	申
165	吳冠傑	京	183	楊依方	申	184	顧振聲	京	177	趙炳	申	170	莫欣生	京	179	戴金土	台
174	吳政清	申	191	陳達仁	申	192	邵仁太	京	185	王志泉	平	178	姜虎臣	京	187	隆樂天	申
183	程健吾	申	199	方國傑	申	200	王湘壽	申	193	段永文	申	186	姚玉蘭	京	195	張志賢	申
190	秦育傑	申	207	王國傑	申	208	王湘壽	申	201	胡亞文	申	194	姚玉蘭	京	203	湛介文	申
198	韓紹康	申						209	余綿安	申	202	王東林	京	211	孫仁字	申	
206	魯季清	蓉									210	吳明之	申				





陽 貴

德昌祥參茸燕號

出售下列各種名貴地道藥品零售批發

真正山西吳會龍龜齡集

真正雲南曲製白藥

真正雲南鄭氏女金丹

真正哈什蟆油

真正山西廣源興定坤丹

真正散花清水銀耳

名目繁多

不及備載

地 址

電話一四八號

貴陽大十字口

上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國脈學研究會會長  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫藥研究會理事員  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電報特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辨法。與古本傷寒論脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較前精良。定價每冊國幣一千五百元。郵費加一。

總發行所：貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

### 現代醫藥雜誌第一卷第十八二十期合刊

中華民國三十六年四月十五日出版

社長 張子英  
上海分社長 陸清潔  
主編 張子英  
助編 門人 陸少海 陶清民 張華權  
發行者 現代醫藥雜誌社  
印刷者 交通書局貴陽印刷廠  
總發行處 現代醫藥雜誌社  
分售處 各省書店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊售一千二百元

出版月	出一期	全年十二期
價目	國幣六百元	國幣六千元
附註	郵費	內國外加倍
	郵票代款	以一百元為限

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海油頭路八十二號



# 強身健體丸

## 四大功效

▲補腦：強腦壯力，活潑思想。

▲壯腎：強壯腎臟，小便暢通。

▲調經：經期準確，永駐青春。

▲補血：盛旺血液，增加抵抗。

補力偉大：能促進體格壯健。

成份高於一切：補力快而持久。

服後七天——雖

### 極虛之體立變壯健

成何偉大之事業，須且龍馬之精神，但體弱多病，則難有壯健之體，立變壯健，則能精神百倍，其效如神。凡氣血虧損，精神萎靡，或因勞心過度，或因憂思過度，或因房事過度，或因產後失調，或因病後虛弱，或因先天不足，或因後天失調，以致體格虛弱，百病叢生。服此丸後，立見功效，誠為補虛之聖藥也。

衛生署成藥登記證一九〇五號

掃盡天下婦女白帶病惟有

## 療帶丸——是

根治白帶特效專藥 藥力偉大

有移山倒海之功

保證於九小時大奏奇效

赤白帶下，為婦女病中之最不可忽視者，倘不速治，匪特子嗣艱難，而血崩乾血以及一切暗症，亦必接踵而起，本劑乃根治赤白帶下之特效專藥，用藥則內，不妨害動作，其偉大之藥力，能在九小時內，將一切積病，積毒，寒塊，瘀血等，徹底盡淨，故凡用本劑之病者，莫不稱其功效神速。

主 赤白帶下 月經不調 子宮寒冷 四肢無力 久不生育  
 兼 貧血虛弱 不思飲食 行經肚痛 腹內膨脹 赤塊凝積

成藥登記證一九〇四號 價目 每瓶三元正

貴陽 良濟大藥房發行

地址 貴陽中華路一四二號

內政部... 經中華郵政登記認爲第一類新聞紙類 價加郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫學藥雜誌

## 張子英



### 第二十二期合刊

#### 第二十二期目錄

#### 第二十一期目錄

論三十五年度中藥高考試題  
 提高診費與國醫  
 中國病理學特性  
 五藥  
 論柴胡桂枝乾姜湯  
 本社西授科試卷  
 溫病夾瘧驗案  
 伏暑接血症驗案  
 肺癆驗方  
 臨牀醫案  
 般尼西林將要落伍  
 辨與痺之正誤  
 漫談改進中醫  
 怎樣求得學術進步  
 藥物科學化的途徑  
 大黃  
 中醫生理學講義(續)  
 血行生理與診脈法式  
 吞酸與吐酸  
 本社兩週科試卷  
 質問  
 雲霧遮睛膜充血臨床紀實  
 陰虛牙痛驗方  
 自己奇病經驗談  
 津廬醫案  
 備案醫活漫抄  
 消息



張 劉 董 華 星 元 張 子 英 葉 華 農 周 萬 錫 張 平 權 陳 診 安 羅 紹 景 張 煥 俞 張 拱 平 崔 德 辰 張 仲 德 張 雨 辰

劉 兼 廉 孫 冉 惠 平 常 華 農 周 錫 農 朱 鐵 民 張 仲 儒 楊 天 行 子 英 張 紹 景 白 紹 景 張 拱 平 冉 廉 孫 編 者 張 平 權

張子英  
編著

# 實用處方學

再版  
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並

以科學解釋經方，每部五千元郵費加一。

本社發售

張子英  
新著

# 四言科學脈訣

出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊三千元，郵費加一

本社發售

## 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遙從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，造就精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已歷盡應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票一千元，

社長張子英啓

## 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，開揚氣化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印

每冊六千元，郵費外加

## 總發行所貴州貴陽

和平路  
二十一號

現代醫藥雜誌社

言 論

論卅五年度中醫高考試題

董華農

國父現撫歐美，發揚中國文化，創造三民主義五權憲法之宏舉；中國特色之考試制度，即被引而擴用。專門技術職業人員，與行政人員一樣密切攸關民生、民權、民族，所以同審考試。考試之意義：固不僅具簡拔其才之檢定作用，抑具有統一指導之教育法。所謂檢定甄拔，人所共曉，必需細切察實，既忌空泛，亦忌偏癢。另一方面：垂論歷史或近代，試題內容，實無形中具嚮導，而為有力之學術方向驅策鞭子。迺清以牟龍士入思想為謂，試題遂多圍於四子經義。前年農業經濟科高考試，一置選擇集糧農場試題，會使國內農學者，矚目蘇聯新生態之農業組織。是以執此有力大鞭，而作驅策者，固不能不有「高瞻遠矚」之見，正確方向之選擇，俾利該學術而福國民。

自世界文化大揉合，我國新醫噴噴迫人，幾至中醫於死地，五十八年，三一七幸賴國人共覺，方留一線復甦之機，卅五年度中醫高考，不能不以此一類種子之新生。舉世矚目之倡舉，將審具如何偉大之新生態，庶足符衆望也！

然而，亦有出於「奇者」，一讀國醫雜誌月刊號第五十四，五期一論「試題與高考」一文，對此問題分拆竟盡。試題內容六論：從太空洞到超乎醫學範圍兩點指出檢定力之不足。

從前者看：一些道聽塗說之普通常識，固不足證明該員有切實之醫學造詣。從後者看：幾味生癩刁鑽之藥物，縱使弄得爛熟亦不足證一善治能醫；只不讓「碰」考選」之幸運兒來投機

而已。其次他從太陳腐，而缺乏近代科學思想，與無現代基礎之醫學課程三點，指出是在驅策中醫走向滅亡之道。至於科目內容毫無範圍規定，互相干涉，這只是屬於命題技術，我們深切的呼籲，尚不十分在此也。

夫醫藥關係民族健康至鉅，為建國之先務。僅管強西醫行政與各方優勢於國內，但國人信仰與實地——尤其是偉大的農村，還是中醫之地盤，所以我們考試之檢定力，不能不要求正確而充分發揮。更那堪，中醫從虎口餘生，奔上復甦大道，千百萬從事新中醫改進之人，在那兒奔走，叫罵，唱黎明之曲。若干社會人士，在那兒，從旁贊助。況且現在中醫教育尚待尚未成立，前三中醫學院，正在那風雨飄搖之際；整個中醫教育，仍在師弟相傳之極俗中，這唯一的一，具有最高而偉大力量之教育鞭子，應當如何慎重，不容許其亂揮也！

目前中醫學術之派別：急進派，經驗派，保守派，折衷派，……亦云夥矣。雖然，學術上見仁見智，宇宙一側；在學術立場，以某一雜誌，某一團體，固不妨——也正需要，讓他的某一學派之大本營，以資相互競爭而愈明。可是，這國家最高統一檢定教育指揮之工具，標尺，是否也讓他亦復如斯。此民主時代則大有商量之餘地也，必須容納各方，有一最高而準確之綜合折衷，統一表現。再不能以昔日「不要文章中天下，但需文章中試官」之亡國惡習，腐敗性的一刻稍存。站

在斯中醫新生輩上論，固所不容許：請在國家民命立場，更那能違容其存在也耶？

關於基礎醫學科目：高德明專員曾答記者：「西醫既在總第五十三期一曰：當時我們雖想把生理解剖學和病理學都加列進去，後來，覺得目前正是新舊過渡期，對於革漸固然是我們的目標，但不能過奢奢望……所以決定生理解剖學暫不列入，在我個人總覺得是一個極大的遺憾」。由是言之。這種不合理之現象：原只是暫時現象。也許今年度中醫高考，即可加列。愚意就覺得困難多時，最少也得將三科統括合併成一「基礎醫學」科，作個先期橋梁，因為，「上藥不正下藥歪，基礎不正就要倒下來」，這是有實。

中國醫學特性，在於利用神經，血液，淋巴三個有力指揮，以調節生活機能之一之正變。與西醫之重機械解剖而用器械診斷，昭昭然別於脈學。古人曰：「脈不恆人」。脈來者均以其脈通也，盛脈則以發斷病情，誠為四診中，用藥之最要要事。如不診脈而用藥，何異於指南針而航行也。夫心臟之盛衰，血液之盈虧，或多於此而少於彼之分布，血壓之高低，神經之興奮與衰弱等，靡不唯脈是賴。中醫之可與世界醫學競爭者，厥惟脈學。誠以脈脈通於全身，由他處而知自覺症之不行，病猶病人訴痛苦也，今人多以玄虛而虛，其將如何發揮中醫治病之優？確有真假虛實，不憑脈，焉足以選用藥之靈，且以草率辨症用藥，之所用仲景治喘派大師某，動稱爲「此脈經索書以爲仲景法」者，不辨脈學，治酸毒效；雖說其巧取曲開一世之大名，其於國未民之災癘，當補幾許？能不悟耶？本報試題，診斷脈而忽於切實的醫學，亦不能不算是大遺憾，引爲長

太息者也。

關於最腐敗之「九則害，承道則一與」風毒行而致變論一則則內科試題。有人說：要從統一全國中醫證書問題着手，將單本之內科試題爲「風行癘也相傳而顯顯論」或「醫病三日而會支痛痛論」一類爲適準耶？宇宙之學術，皆具其理。溯其原理，究得精微，故三民主義五權憲法從本則註義五經四子，直譯民約論也。中醫祖籍而學術也立場探源求本，固在必研。然以作爲考試題目範圍，實萬萬說不通。夫滿清士子，皓首窮經於死文死句下，所以衰弱，能不足股鑿小？且今普通行政考試，亦未嘗聞以柏拉圖之理想圖，或禮思篇之章摘句摘，爲試題的。再試觀今日高等考試，無論行政，專技若干科，果或有幾科，在今日國中有統一教材與課本？既不是考五歲小學生之算術，非三加二等於五不可。何況今日小學教育，尚不以課本之課注，背誦默講爲成績考核也。任何學術科之高級考試，均著重於學理之創造與發揮。我們要崇拜真理，用邏輯圖，當及原理原則之靈也，縱使其各說不一，亦可集衆思而廣益。不復需要宗教教義式之武力限制。期其所符符一。陷入於死文死句下埋頭，亦漸重見天日之時，九則不回，重效「三寸金邊」之故智，可不哀乎？

今臨本年度考期不遠，吾人瞻前顧後，檢討過去，策勵將來，站在國家民族立場，爲下一代中醫與民命請願，深望執政命題諸公，正確運用中醫考試，充分發揮考試效用，試題要求切實中藥從大處著眼，勿犯空同淺薄，從小處著手，重在精髓之精摘，勿犯刁鑽乖僻。更要有正確的新生態，指導與教育性之現代化。民命幸甚！中藥幸甚！有心改革中醫學者當同聲一呼，

趕快搶救民命，趕快搶救中醫罷！

## 提高診費是復興國醫的唯一好辦法

劉星元

國醫的失學政治地位和社會地位，是自己造成的，是本身不健全的结果，本身的所以不健全，是因爲物力和人力都不够，以人力而論，學國醫的固不乏聰明英俊學問淵博之士，但大多數則係平庸之才，且多因他種事業失敗，不得已而轉業就醫，以物力而論，研究工具不足，連書籍都沒得用，自生自滅，唯在貧之中，試問何能健全，何能不爲人所輕視。

凡事都需要資本，以當前而論，希望政府培植，恐怕一時不易做到；那勝祇有已經作國醫工作的同仁們，自己籌劃資本；換句話說，就是要提高診費，有錢以後的研究學術，精神上比是高興，事實上也少困難，進步是不用說的，專制時代，太醫院的醫師都是造詣很深，還不是因爲錢多嗎。人們見到作國醫的在經濟上有辦法，天資高，學力富的人，自然會離身國醫界，加入研究。等到國醫界人才輩出，成績斐然的時候，政府自然會，自然重視，自然說培植，這種不求人的辦法，一定可以達到自助者的效果。

簡括，國父昭示我們：「人身以服務爲目的」；尤其是醫

藥本濟世活人之慈愛，不應當在金錢上計較。然而，時至今日，社會職業之分工，又不能不「各盡所能，各取所值」，貧者，我們固應該憐憫施診；而富者之耗於西醫萬金而不能效病者，我們治療，也就不能不要求與西醫同等之待遇與報酬，只要我們是確盡了自己之所能，我們爲了民生，爲了民族，爲自己之生活與再造，并且非出於「奪取爲目的」之效錢行爲，多取之不爲咎啦。

所以祇要全國同仁，一致提高診費，不稍遷就，不久以後，國醫便可由這小小出發點，復興起來，過去社會上的意識，以不要錢爲高尚，看去似很有理，實際上有莫大錯誤的。不要錢三字，害得國醫界不容易吸收優秀份子，害得國醫幾乎空白，如果真的開到一掃地位時，甚至如民十八時，出家人把國醫打倒取消，那麼不要錢的美德，將往那裏去運用呢，現在同仁中，對爭取國醫地位一事，都在努力，本人在不敢後人之下提出這簡要的辦法，作爲商榷，更望社會關心斯道者，到之原諒與贊助。

### 中國醫學之特色在

## 中國病理學特性及治療著眼點的槓桿

張子英

宇宙事物不離乎常與變，人體亦然：研究人體之常態者曰生理學，心理學。研究人體之變態者曰病理學。夫人體變態

之疾病，與人最大威脅，是痛苦與死亡；醫者以解除此種痛苦，或減少死亡，或延續生命，是其健康爲天職，職有時不專也

於治病，實地上確幾乎傾其全力以耗於疾病之研究。於是我們就有下列數問題亟待解決：

一、病從那裏來的？——病源論

二、病是怎樣發生的？——疾病發生論

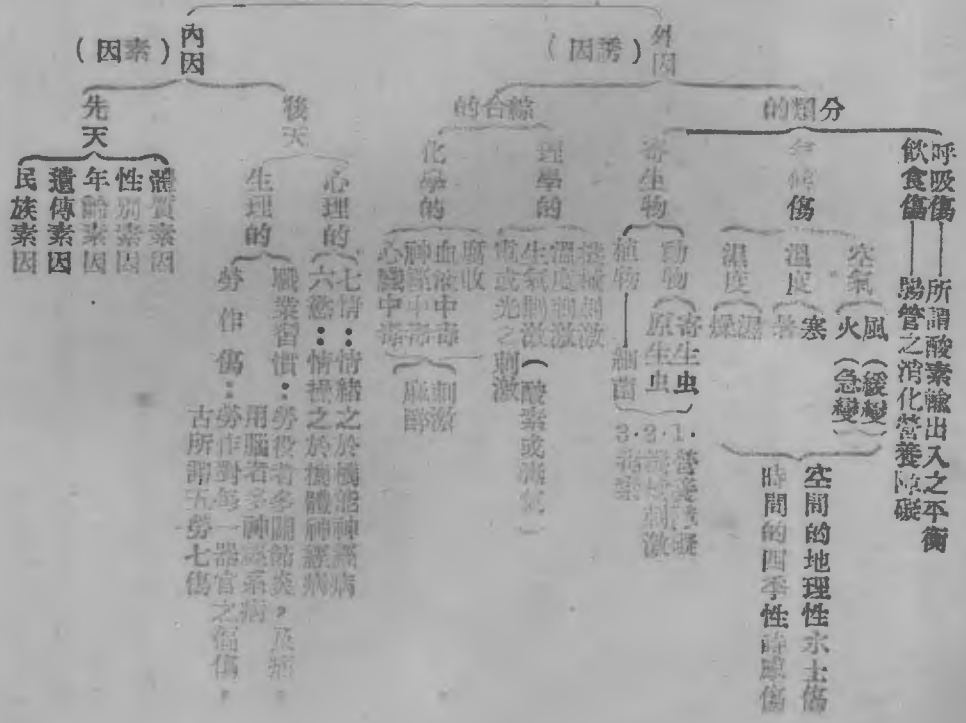
三、病在那裏，像什麼樣子？——病證學病理學

四、本什麼原則治病？——各種不同之治病原理及方法

這四個問題，各派醫學，見仁見智；但從病源論說，初無二致，此後即分道揚鑣；又從疾病之治愈說，實是殊途而同歸的。目前治驗派有人說：中西醫學不同的是藥。此言僅及第四問題，所以有人問：為什麼藥會不同呢？保守派就搬出微頭微尾的氣化理論，說中西醫藥永無合併增減新生變化的。甚至，他們把疾病發生論問題，追溯到病源之否認，異說。有什麼中醫不懂細菌而六淫氣化是哲學之玄妙無邊；西醫不懂六氣而細菌萬能之為非；不但相互攻擊，而且各人亦狹陋自陷。良可哀也。

一病源論 是無分派別的，內經中也有避邪防疫之說，不過沒有 Bacterium 及更詳之 Influenza, Typhoid, etc. 等名耳，只能說限於時代及文化背景，但確承認微生物病源。而另方西醫也注重 Disposition 及構成傳染之環境一切，吾人誠能以客觀的，靜的態度，多讀幾本中西文書，會知斯言之不謬，我們要從全體看，不可斷章取句，互相攻擊，甚至自己也忘乎其形，人云亦云，今更可以用歸納法列表如次：且將為任何中西醫派所不得不承認的。

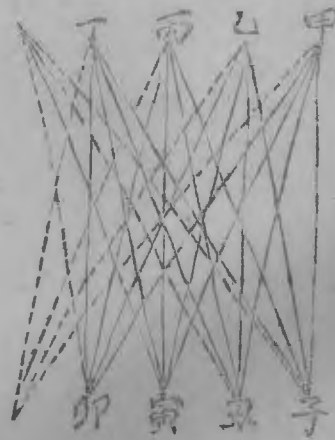
病 源



二、疾病發生論 吾人固急待解決的，不是病原因之存在，而在疾病之因何而發生。此問題：營養學如「先有雞呢？還是先有蛋呢？」一樣滑稽而富哲學意味，乃各派醫學，出統之分水嶺。西方自細菌生物學之發展而偏於向外在病原之演譯看法，中醫則由內在病源之歸納看法：甚至於甲說「你敢吃我們實驗室培養的細菌麼？」乙說：「九冬天氣你敢到北洋洋去洗澡麼？」這固然是李克勤君之一巧喻：實也是衆人爭論之焦點。

函數律（複式因果律）（動的）

單式因果律（靜的）



和總模代及題問價代有限極之雜複  
題問制制制制制制制制

今譬如設有濼感細菌之環境，人類之自然抵抗力有一極限，在超極限之時量下，人即發生流行性感冒病，可是在同一環境者或同性之年，甚或其更多之同，而有病，有下病，這成是複雜因果律之起了代價作用，或者代價節制使代價總和變更了致病極限，所以同一感病，那比豫後，有不良豫後，甚至有死亡者，因為天地之物自其同者而觀之，則萬物莫不有同，而自其

異者觀之，天地實又無一同，就是一人一手做成兩個饅頭，雖然兩者在名學上同，在實地上兩個絕非同一個，若再從經濟學上講其效用價值，將更有不可計數之異了，所以我們的病理學：在靜的探本求源，雖細分若干原因中於細菌。若干細菌中分於球狀菌尤有未足，尚要分雙球菌，鏈球菌，葡萄球菌……可是在動的實地疾病上，就不但有六淫平衡論之歸納，尚有函數總和

Virchow 曾說：「病理學所醫科之哲學」，因為哲學是科學的科學，科學的工具因此這哲學科之哲學不得引用哲學來解釋；好在近代哲學，多數都漸變成自然科學——如心理學其一例，而自然科學也無有不利用哲學來作工具：因此我們一看近代發展之函數律——我即說他是複雜錯綜因果律解釋了從前所不能解釋之單絕因果律。因為前述為宇宙「靜」的存在，實則宇宙無時不在「動」著：今試比較二律如下：



之求得，二者缺一不足以說明病疾之發生，否則陷于意識。

三、病徵學，病理解剖學 疾病之發也，自然有沉發症與局所症，其象或也有自覺症與他覺症；但問病在那裏？像個什麼樣子？西洋病理學史，却有過幾次大的改革以至於今日。很早之神話式，宗教式，固不用說。從希臘之Empedocles四元素對稱世界思想，發生之血液，痰，黃胆汁，黑胆汁四液平衡健康說以後，Rokitansky之血液變調論為病論一變，生物物理學派一變，生物化學學派出又一變，而神經病理說，生活力說，外物寄生說，更形繁夥，一八五八年 Virchow 之細胞病理學出世，昌明了Morel 1682-1771之新病理解剖學，從病理總論之官能病的循環障礙，代謝障礙，器質病的發炎及腫脹，至於各臟器官之血行障礙，代謝障礙，炎症變質，等病灶之尋求均借助於現代顯微鏡及解剖學得了新的正確解釋。可是仍陷於靜的解釋分工竟盡，而忽畧了動的綜合平衡之函數關係。有人也許會說中國之歐陽五運六經六氣病理學不過如希臘之四液平衡病理論，一樣的古老，玄理，或者說充其量不過是與血液變調論，生物理化學論之派同類一歷史之痕跡。這都是未澈底明白西洋各種學說及中國病理學之一種不正確之標識；又或許會有人說，我此言將，保守派大張六經六氣說之寶蓋。其實皆未確明此論之精髓而有是誤會也，今試言之。

中國病理學因歷史文化背景，沒有解剖學顯微鏡之對人體內分泌之解釋分工之觀察，但却對人體綜合表現病態有科學體系之分析分經之歸納論；再從體內外，器質與機能，綜合求得其函數關係，而定證名。是以太陽表證實邪曰桂枝證，太陽裏證虛邪曰五苓證，此種病名若以現代術語言之：感冒必是

頭痛發熱之器質病；但煩渴心悸小便不利就轉為腎臟之機能病了。以此類推，中醫之全部病理，陰陽，表裏，虛實，寒熱，皆并非泛無所指，與希臘之單憑經驗，只知受病了的人，而不知病名的迥然兩樣。再從汗吐下和之妙用中，他們著重生理平衡的實物是血液，這個槓桿來糾正這太過或不及之生理病，此種實地平衡也非希臘之四液平衡可比擬。而且中醫最重陽平平衡，陰陽二字：以神經或機能為陽，體質或血液為陰，以血液淋巴為陰，以心臟機能為陽，其他臟器機能為陽，液質為陰。謂此陰陽平衡之槓桿，湯液寒以血液及淋巴，針灸寒以神經及血管，可以說其理既括盡血液變調說，理化學失調說而非如他之單純不熱，這才是中國病理學之特色，也可說就是中國醫學之特色。

四、各種治病法之原則：我們已明瞭各種病理學說：尤其是西洋病理學之入微，病灶之精確求得後，他們即主張，對症療，局節療，譬如說盲腸炎，即將病灶割去，而今手術發展，幾乎無病不可用手術去其病灶，則如傳染病，亦針對菌體以血清療，消毒法——更佐以外科手術。他們似乎忘掉了人體偉大功能，偉大槓桿之血液及神經了。雖然，也可以說中國醫學所持重之血液與神經，最初是，未求得明確之病灶，並不關於手術之不得已的辦法；可是現在我們當問，這辦法之否合於病有妙，并且問我們以直力作用於物體，與用槓桿之力學作用於體，孰為有利，今以紅藤驗方與大黃牡丹湯之治盲腸炎為例言：從血液的槓桿以人工傳力於血液之流通，王十疴能，消痰，殺菌：：：：：以達却病之目的為省力，每採用手術之：：：：：方，我想雖三尺童子亦知以五尺木棒利用槓桿原理（也許他不

知核桿原理及這物項名詞，但他總會以一個小石頭疊起擱那數百斤重之大石頭，比他直接去抽那百斤大石為易而樂為，所以我說中國醫學之特色，在於病理學之函數論，治療法之利用血液神經，這兩個偉大的核桿，將永遠發揚而光大，將有力地作用，供獻世界醫學，我們懂得這點精蘊，還當更努力於西洋的生理解剖，病理解剖，細菌學……以求更廣大的利用核桿，因為中國民族哲學特性，是容納一切學說，作中和之新創造。

# 芍藥

實用藥物學新編

董華農

## 第一節 原植物

**命名：**芍藥，芍藥，芍藥，芍藥，芍藥，芍藥，狀花容

美好貌，或謂有調和意。

**學名：***Paeonia moutan* Pall 毛茛科 牡丹屬（或作芍藥屬。）

**別名：**蔞離，鞏莖，白芷，葵尾春，辛夷，黑辛夷，沒骨花，魁，畦留夷，牽夷，逾脂，解倉，餘容，牛享，可離，吐露，冠芳，鬚友，近容，殿春容，細繡根，金芍藥（白）木芍藥（赤）シキク工（日）Herbae pons P. ony（英）

**形態：**原野生邱陵中，近代早庭栽花卉觀賞用。多年生草本（亦有似木本）木芍藥一春月自宿根發出紅芽，莖高二尺或三四尺（木本）葉脈俱赤色，葉除頂端及後生者為單葉外，餘多為二四三複葉，頗似牡丹，但小葉三裂甚深，裂片長筒形或披針形，先端尖而全緣。初夏頂生麗花，酷似牡

荊，不！真因為我們不因於童子都謂利用核桿原理擱石，而不講更深之物理學，機械學以求進步的造福更大，所以我們要種適宜上的講機械學物理學新的細菌學病理解剖學……求得更善的利用核桿以造福，舊的五運六氣我們需要更得深研，有新的評價，漸漸的本此原理產生新的術語，發本，若說我老原文，時代會更正我們，歐幾米德之；幾何原本，而且大篆小篆蝌蚪文字，終只是發展成今文之祖宗而被禁的。

丹，色白，赤，紫，黃為團莖上分品之的，且有單瓣重瓣之分：單瓣多八枚，雄蕊多數，金黃色，雌蕊數枚，外部萼片如葉狀，花被內有蜜汁誘蛾，為蠶植物之一。花萼結骨莢狀果，三五個，通常平滑無色，亦同根可供藥用。

**種類：**本品尚有山芍藥（綱目一亦名草芍藥 *P. officinalis* Maxim 葉卵形，下面有毛，六月開花，大形白瓣五，果實大而裂開紅色黑子，藥用價值小，至於裂叶芍藥，*P. tenuifolia* 葉裂呈線狀者為歐產觀賞種。惟本種 *P. albiflora* 在園藝上以花色，花瓣，分類不下數百，無關於藥物，而舊說赤白花以別赤白芍，諸說均難憑。

**產地：**中國原產，四川中江涪河，產負盛名，安徽有亳芍，浙江有杭芍，赤芍則有陝西漢中之狗頭芍，山西之京芍。晚近各地盛行庭栽與藥園栽培，生產日廣。

**栽培概要：**本品喜溫暖季候，但冬需有適當之寒冷。

嗜肥沃壤土，用分根繁殖法。中秋至立冬前栽植，穴間株行距以一尺二乘一尺五為適，畝約三千株。第一年至第二年可間作玉米，黃豆，小米，以後則不適，忌連作。一年中耕除草一二次，著生花蕾時，自花梗上摘蕾，嗜肥。普通第三年六七月間收穫，赤芍在三四月。

第二節 藥物學基礎

**生藥形狀：**芍藥之紡錘塊根，粗約三四分，長四五寸外被淡褐色，有皺紋，內白色如粉，剖面密緻。

**調製：**雷斅以蜜水拌蒸，李時珍以酒炒，近人多不用，其製法：將收穫芍根洗淨用竹刀剝皮，再以清水漂之，漂後赤芍即切片曬乾。曬法：最初曬熱後移陰涼處易退熱，再曬再涼，三次後一直曬乾，但當善貯以防虫蛀。白芍當於漂後入開水鍋煮沸（每曰澀）去其黑水，此水單甯之鹽化物，倘能用瓦鍋則水必黃色，中多安息酸及單林，味微酸澀苦，有悶氣味，一鍋水煮四五次即可換，煮後之白芍如前法切曬。或以微蒸法亦可。

**實用處方名：**生白芍，炒白芍，杭芍，焦芍，川芍，東白芍，酸白芍，生赤芍，炒赤芍，京赤芍，西赤芍。

**成分：**單林酸，安息香酸 (Benzoic acid C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>COOH) 5%，內有 1.5% 為游離態。天門冬素 (Asparagine, C<sub>4</sub>H<sub>9</sub>NH<sub>2</sub>) (C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>COOH, H<sub>2</sub>O) 精油，白樹膠質。

**性味：**味苦微酸，性平，無毒。

**主治：**興奮迷走神經抑制交感神經而鎮痙：治腹痛結實拘攣，鎮瀉利，調月經，且及養血，散瘀，破積消熱。身體不仁。

**用量：**普通一錢半至三錢，芍藥湯大劑可至一兩。

**禁忌：**凡腸胃中覺冷之一切痛，瀉均忌，惡石州芒硝，畏硝石雷甲，小蘗，反藜蘆，忌鐵，雷丸為使。赤芍破血，一切血虛，瘡潰，子宮出血均忌。

第三節 前人論述

**本草：**主邪氣腹痛，除血痺，破堅積，寒熱痼疾，止痛，利小便，益氣。

**別錄：**通明血脈，緩中，逐賊血，去水氣，消癰腫，時行寒熱。

**甄權：**治臟腑寒氣，強五臟，補腎氣，治時疾骨熱，婦人血閉不通，飢腹。

**大明：**女人一切病，治風補勞，驚狂，頭痛，目赤，腸風，痔漏，發背疔瘡。

**元素：**潤肝，安脾肺，收胃氣，止瀉利，固腠理，和血脈，收陰，欬逆。

**好古：**理中氣，治脾虛，中滿，心下痞，脅下痛，善噎，肺急脹，逆喘咳，太陽鼻閉，目滿肝血不足，腸澀病苦寒熱，帶脈病苦腹痛滿，腰脊冷如坐水中。

**蘇恭：**赤芍利小便下氣，白者止痛散血。

**成無己：**補陰血逆氣而除肺燥，欬津液而營血，收陰氣而泄邪熱。

**李時珍：**同白朮補脾，同芍藥瀉肝，同人參補氣，同當歸補血，以酒炒解陰，同甘草止腹痛，同黃連止癰疔，同防風殺瘧，同姜黃溫經散濕。

**黃宮繡：**欬肝之液，收肝之氣，欬汗安肝（同桂枝則欬盜汗）。

汗，同煎著八參則欵虛汗)

陳修明：氣平下降，味苦下泄而志血，為攻下之品，非補

養之物也。

徐靈胎：能收斂肝氣，使歸根於本，不至以有餘肆暴犯脾

傷脾，養肝聖藥也。

鄒澗：能破陰凝，布陽和；統計傷寒金匱兩書用芍藥者六

十四方，其在合桂枝破管分之結，合甘草以破腸胃之結，合

附子以破下焦之結，其餘合水藥則利水，合通瘀藥則通瘀。其

體陰則既破而又容納之善，其用陰則能布而著燥烈之虞。雖

必同他藥，始能成其功，實有非他藥所能愛者。桂枝湯中芍藥

桂枝一破陰，一通陽，此實和營布陽之功。蓋用陽藥以破陰結

則有便厥咽乾，脚響急之患；徒通陽氣，不破陰結則有汗多亡

陽之禍。芍藥之任，莫重於小建中湯，其湯諸證皆陰氣結也。

其有小便利而黃者，水氣化而谷氣不化，陰結而陽不布，為得

不用建中，重其芍藥。虛勞篇之飢，失精，四肢痿痺，咽乾口

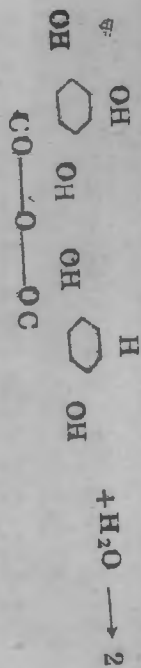
燥，皆桂枝芍藥所宜。太陽病下之後脈促胸滿者桂枝去芍湯去

之。本太陽病，醫反下之，因爾腹中時痛者桂枝加芍湯主之；

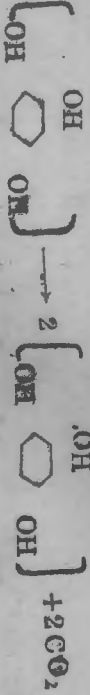
同一滿而芍藥有去取之殊，在痛不在滿也。故建中芍藥最重，

當歸芍藥最尤重；結於上者多屬陽，結於下者多屬陰，故腹中

滿痛，多用芍藥（如腹滿篇中，大柴胡湯，抵當，烏頭，桂枝



(鞣酸)



(沒食子酸)

(焦性沒食酸)

等湯)心下滿痛則在研不用(如胸膈篇之桂枝姜枳湯烏頭赤石

脂丸，九痛丸等)小柴胡湯，通脈四逆湯，防已黃耆湯皆腹痛

加芍藥。桂枝加芍湯，脾約麻仁丸，則似用芍藥為下藥。其武

湯以下利去之，甘遂半夏湯以下利用之者，後者心下堅滿，則

開結行水在所必須，真武既利而火氣行，腹痛止，故不用芍，

若利而腹痛不止，則芍尚在必用。脈得諸牝動微緊，男子失精，

女子夢交，桂龍牡湯主之。火邪者桂枝去芍加漆龍牡救逆湯主

之。二證迴別於少腹弦急，而異芍一味。

藥徵：沿結實而拘攣，旁沿腹痛，頭痛，身體不仁，腹痛

裏逆

丁福保：本品用於腹痛以有熱感而疼，寄生虫腹痛加莖蓬

猪子氏：即肺癆，實扶的里，關節痠麻質斯，小兒急性胃

腸炎等均宜用之。

#### 第四節 鞣質

欲明一藥之總作用，必先明其重要成分之單一作用：今試

先述：鞣酸，安息香酸，天門冬素三種芍藥之重要有機化合物

藥理性。

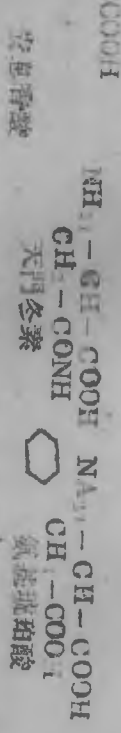
鞣酸(單林)得稀硫酸加水(人體胃液化能)可變成沒食子

酸；沒食子酸加熱失去二氧化碳為焦性沒食子酸變化如下式：

一味鞣酸在腸胃中，雖不完全有上述變化，但總有若干上述變化之機會。鞣酸能令蛋白質凝固，并於其表面生成膠狀膜。因此制止血清及淋巴之滲出，保護傷口具收斂止血效。若在體內，分泌旺盛：粘膜炎。同樣生肌護膜，藉此可防發細菌之發育。又能保護炎症部分得免外來刺激而促進痊癒之機。所以被用於慢性腸胃炎，下痢，赤痢，胃腸出血，血尿多汗亦有利用之者。但服用時可能減少睡眠，而咽喉炎，扁桃炎也有用之者。他的防腐殺菌力除生肌護膜作用外，尋常說其含子酸得其功，沒食子酸能收斂力小於鞣酸，但防腐力，大於彼五倍。又鞣酸能重金屬，易作用生成沉澱而沉澱故有解毒作用，焦性沒食子酸於此以還元作用更為擅長。通常胃內可能用單種之鞣酸，但對腸則亦用含鞣酸之植物，殆不能奏效。換言之，含鞣酸成分較少之植物，作用於腸之力比胃之方大。

安息香酸學名基甲酸，為昇華有刺激性香之蒸氣，能溶水呈弱酸性，有類似水楊酸之防腐力，一千倍溶液中，微生物已不適發育，二百倍液中即足滅跡。且有祛痰之效，治各種呼吸系病。其量時用則刺激腸胃症狀，自腸管吸收一部分，變成馬尿酸，能促尿酸之溶解，故除用於尿道防腐外，亦應用於尿酸症。

天門冬素為氮基糖結晶同結構。有祛痰効，但其他生理特殊作用。



由上述重要化合物之成份百分比，可以區別赤芍之相異

性。通常赤芍在收穫期總稍比白芍早，而植物在生長期鞣酸，總比較老熟則少，又另一方白芍因蒸煮調製時，安息香酸之易昇華，溶性性，損失了一些，總至於赤芍之安息香酸比例大於白芍，而白芍中鞣酸比例比赤芍大。這是歷來所謂赤破，白補之焦點。

目前研究中藥藥物，有兩條路走：一是由歷代前人之治療中用新時生理病理作歸納解釋。一是由已知之重要化學成分演繹解釋。二者如輪之輔，誠不可偏廢，當今國內有若干學者，均各趨一極，專談化學演繹的，不知目前化學未發達，生藥中確有多少效應物或不能提出，或經化學，而有變誤假想，只得一部分不全。而歸納派的又不免固步自封，不敢大膽的相信科學作全面的觀察，并有許多古人之療法，確可借已知之重要成分，很輕易的說明與瞭解。今吾人歸納上述前人經驗，與重要成分之綜合功效，可得白芍之効點如下：

一與驚迷走神經，及抑制交感神經：從歷家論者，止腹痛，強五臟而安肝，皆言與驚迷走神經之效。緩中，止利，破陰凝，布陽和，皆抑制交感神經之功。因此驚迷走神經，乃司五臟於平滑肌運動及胸腹腔之感覺者。而內臟疼痛由於平滑肌不滑暢或肌肉運動及胸腹腔之感覺者。而內臟疼痛由於平滑肌之長久或劇烈收縮，或器官之拖長（如小腸腸）：因於後者，必痛而驚。因於前者多腸胃炎，必有熱感。其因為痛而驚。且迷走神經，上達於腦神經中樞，故可旁及於內臟因之頭痛、目赤、驚狂。此皆古之所謂欬肝，瀉肝也。

至於抑制交感神經：循環系中可使門脈血行加強，冠動脈血管放大，而腹腔中臟腑之小動脈縮。此所謂一破陰凝，布

# 中 醫 生 理 學 講 義 (續)

## 第七篇 營養論

### 第一章 古代對於營養作用之認識

素問靈氣法時論云：「五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之。以補益精氣。此五者，有辛酸甘苦鹹。各有所利；或收、或散、或緩、或急、或堅、或奠。四時五運，隨五味所宜。」肝色青，宜食甘，粳米牛肉棗葵皆甘。心色赤，宜食酸，小豆羊肉黍韭皆酸。肺色白，宜食苦，麥辛肉杏薑皆苦。脾色黃，宜食鹹，大豆豕肉栗棗皆鹹。腎色黑，宜食辛，鹿黍雞肉桃葱皆辛。辛散、甘緩、酸收、苦堅、鹹奠。是肝苦急，急食甘以緩之。是肝惡血以養，血黑則肝

陽和」。若佐桂枝開在表血管末梢所謂通陽，自然發汗之功成矣。消化管系可以寬其蠕動，而收緊括約肌，此即所謂酸中止痛。心臟系可增加汗腺，乳腺，腎上腺之分泌，脾之收縮，肝中貯蓄肝糖之分解，故有補腎氣及養血之說，呼吸系可致支氣管放大，加以有叉門多擊之故，遂有欲肺喘咳之說。泌尿生殖系之機能規正，所以用於利尿止痛調經。眼睛方面亦有影響。即所謂調肝也。另一方面：迷走神經之興奮，吾疑其與丹皮有補助關係上，一種同成分，有人分析丹皮中有安息香酸，豈即安息香酸之功耶，亦即丹皮之 Paracetol 耶，亦另有化合物，尚待研究。

二神藥發菌：其成分安息香酸，鞣酸之藥理已述如前，故

可散寒，消燥順，腸風，痔瘡，仲景之排膿散，芍藥膏歸散，芍藥湯皆其例也。至於體內出血之衄血、咯血、崩血，腸風等止血，基於鞣酸作用，微能妙後增加其炭素，更以適當佐伴藥，自然響如桴鼓。

三存津液：芍藥之滋潤淋巴以存津，當歸功於鞣酸與交感神經之腸胃通急蠕動機能規正，雙重作用。

總之：中國醫學是綜合性的，而特重於血液，神經，淋巴三者之調攝，本節惟舉例於神藥，然佐伴皆宜，其功立見。舉此數則，以讀古人之醫，觀其用芍既確且精，亦非玄也。

民國三十六年母親節於貴陽本社編輯室

周禹錫

藥苦急，甘能生津，津足則血潤而不燥，肝得血液濡潤則弛緩而不燥急矣，肝欲收，急食辛以散之，以辛補之，以酸瀉之，蓋肝性喜舒暢而惡鬱滯，肝鬱宜散，辛能散肝之鬱。肝鬱得辛散則肝氣和暢，暢則不鬱。即所以補之。酸收然，飲則逆肝氣疏滯之性，即所以瀉之也。一急食酸，急食酸以收之。蓋心主收縮搏動而血，心虛則搏動力緩，酸助心收縮搏動之力，以酸則血行逆而心從矣。急食鹹，急食鹹以奠之，以鹹補之，以甘瀉之，蓋心臟之搏動。須奠而自然，其搏動之力愈急而不自然者，則以鹹味之藥以奠之，鹹入血而更急，遂其自然搏動之力則順之補。甘主緩，緩其搏動之力，即所以瀉之也。脾古滯，急食苦以燥之。蓋脾雖主溼，溼盛則脾陽不運。苦能

燥溼，食苦則脾燥而溼去。溼去則脾健而無所苦矣。脾欲緩，急食甘以緩之，以甘補之，以苦瀉之，蓋緩則脾氣舒和；脾氣之所以不舒和者，由脾之津液不足，甘能生津，津充則脾氣舒和，脾主分泌膏甜汁，入十二指腸以助消化，甘能補充甜汁，故曰補。脾氣喜升而惡降，苦味主降，食苦則逆其脾之本性，故曰瀉也。肺苦氣逆，急食苦以瀉之。蓋肺氣以下降為順，苦主降，食苦則肺之逆氣自降矣。肺欲收，急食酸以收之，以酸補之。以辛瀉之。蓋肺葉開張則氣逆，肺葉收斂則下垂而氣順，酸能收斂肺氣，使肺葉收斂而下垂，下垂則清肅有補，故曰補。辛主散，辛味能耗散肺氣，故曰瀉也。腎苦燥，急食辛以潤之，蓋腎為水臟，水乾涸則腎苦枯燥，辛能散三焦膀胱之水氣化而為津，津足則腎不燥矣。腎欲堅、急食苦以堅之。以苦補之，以鹹瀉之。蓋腎主閉藏，腎不堅則閉藏失司而精液自開，萬物皆以溼則濡溼，燥則堅硬。苦能燥溼，溼去則溼者自堅，苦能堅骨，腎主骨髓、腎堅則骨髓閉藏。所以補其不補，鹹能泄腎，腎欲得鹹味則瀉，而其營養之作用，則以穀肉果菜為主要。此古代對於營養作用所認識之價值也。

## 第二章 營養素之種類及作用

(一) 蛋白質 蛋白質為生物最必要之化合物。有生命之所，必有蛋白質。無蛋白質之處則無生命。不僅存於細胞組織，而體液中亦含之。多為無色柔軟之塊，腐敗則發酵。其化學之組織成分：含有營養炭氫磷，尤以含炭 五——七六%，對於代謝上有重要之性質。蛋白質在體內消費不絕，由食物補充之。

(二) 脂肪 脂肪有動植物性之別：動物性者，由各種有

生動物之皮下組織間，及體腔內之油質及乳脂等凝結。植物性者，為各種植物種子中所取出之油質。脂肪由炭氫等元素集成。其化學之組成及融點，因種類而不同。脂肪燃燒之際，攝取多量之養，故其發熱量亦多，脂肪一公分在體內燃燒時，可出九，三卡熱，至蛋白質及炭水化合物則僅及其半而已。故脂肪為體溫及能力之根源也。

(三) 炭水化合物 炭水化合物主要者，有澱粉之糖類、蔗糖、麥芽糖等、之複糖類。葡萄糖果糖奶糖等之單糖類。多糖及複糖，須由消化液中之酵素分解消化為單糖之後，始由腸管吸收。

(四) 無機鹽 鹽在體內約佔人身成分百分之四。有存於液體中。有存於固體內，有和其他物質結合而成原生質。其重要機能(甲)維持體內之液體作正常之滲透，(乙)調節血液之酸鹼之緩衝平衡。(丙)維持體功之感應力。(丁)消除毒素及防腐。

(五) 水 水為人體循環排泄分泌中之必需物。水分被吸收入身體組織後，雖不起化學上之任何變化，然各細胞組織器官，無不需要水分灌溉，以促進新陳代謝之機能也。

## 第三章 生活素之種類性質和作用

生活素有譯為維他命者，有譯為維生素者有譯為維生素者，有下列數種：

(一) 甲種生活素 存於牛乳脂肪蔬菜之中，人體中缺乏此物，即發生眼乾盲目病。

(二) 乙種生活素 存於穀類之表皮中。人體中缺乏此物

。即發生脚氣病。

(三)丙種生活素 存於植物體內。遇高熱即消散，人體缺乏此物。即發生壞血病。

(四)丁種生活素 存於牛油魚肝油植物油中。人體缺乏此物。即發生軟骨病及佝僂病。

(五)戊種生活素 存於肉肝及卵黃內。萬世中亦有之。人體中缺乏此物。即發生不妊病。

### 第四章 食物之機械消化

(一)咀嚼 口腔之上，有硬腭與軟腭。口腔之後，有懸壺有咽，口腔之內，有脣，有頰，有眼，有齒，有舌，齒之作用，在撕碎及磨碎食物，初生之齒曰乳齒，六七歲始換恆齒。而乳齒脫落，齒冠在上。齒根在下。齒體在中心，內有血管神經。肉食動物咀嚼少。草食動物咀嚼多。反芻動物消化器狹窄，故嚥下之食，反於口內重複咀嚼嚥下。用齒尤利。肉食動物之齒利於攫取，草食動物之齒利於磨碎。人為雜食動物。故齒牙之種類各異。門齒八枚用以咬切，犬齒四枚用以撕破，二頭齒四枚臼齒十六枚用以研磨，食物經咬切撕破研磨之咀嚼而成粉末碎片後，與唾液混合而成漿丸，此咀嚼之作用也。

(二)吞嚥 吞嚥分爲三種程序。食物成漿丸後。經舌頭攪向硬腭以次至軟腭，及咽門前柱之肌肉收縮，將口腔縮小向咽移動。同時軟腭和咽門垂舉高。而咽門後柱之肌肉收縮。使鼻腔通咽處之管喉暫時關閉，同時使咽門放大，加以喉頭升高，會厭覆蓋喉頭。所以食物不致橫出鼻腔，誤入喉頭，氣管，此爲第一種程序。食物既到咽口，如水到灘口，急奔而下，毫

無停留，直達賁門。此爲第二種程序。食物既到賁門，而賁門口張開，食物便入胃中，食物既下，賁門遂閉，此爲第三種程序。食道爲平滑肌，易起蠕動波，起收縮和開展之作用與胃口互相聯絡。此吞嚥之作用也。

(三)胃之蠕動 胃部上連食管，下接小腸。大部分偏於腹腔之左右，形如牛角，具極大擴張性。胃與食管相連之中間，名賁門，所以使自食管飛賁而來之食物，得徐徐入胃。不致與胃中液體相衝突。並遮斷胃中之物，使不易向食管逆出也。食物入胃，因胃之蠕動，與幽門括約機之開放，漸漸移入十二指腸。

(四)大小腸之運動 胃與小腸相連之中間爲幽門。其作用與賁門相同。因幽門有括約肌，能阻止胃中未消化之食物，不易混入小腸也。小腸之上段爲十二指腸。中段爲空腸。下段爲迴腸，食物因胃蠕動到幽門末部所產生之壓力，十二指腸同時所產生之機械刺激，幽門即起收縮，將食物溶解之漿液，一部一部射入十二指腸。十二指腸發生機械之刺激，而起蠕動，經四小時左右，將食糜蠕送至盲腸蓋。盲腸蓋即幽門，能蓋住盲腸，遮阻物體，不致侵入。於是大腸亦起蠕動之運動，食物即由盲腸蓋至升結腸，由升結腸至橫結腸，由橫結腸至降結腸，以至直腸。且盲腸和升結腸之蠕動有兩性，一爲順行性蠕動，一爲逆行性蠕動。食物由迴腸泌出幽門，盲腸與升結腸正起順逆蠕動，將食物中水分吸收淨盡，食物即變成糞。乃由橫結腸運送至降結腸，下出直腸而排出。若盲腸和升結腸之逆行性蠕動弛緩，則吸收水分之力不足，則糞中水分過剩，而有便秘瀉之患也。

### 第五章 食物之化學性消化



(一) 唾液 口腔中有舌，其作用。在辨別食味。舌上有黏膜，黏膜上有乳頭。乳頭內貯味膏，食物與乳頭接觸時，味膏中之味神經即起味覺。舌下有兩腺，名廉泉玉英，能分泌唾液。進食時唾液分泌獨多，藉以拌和磨碎之食物，使易於消化及嚥下。

(二) 胃液 胃腺在胃之黏膜內，能分泌胃液，以助食物之消化。胃液中含有酵素，及少量鹽酸，食物入胃後，鹽酸一部分與蛋白質結合，而餘存者則為游離鹽酸，依鹽酸及胃液素之共同作用。乃將蛋白質消化。此為胃液之主要作用。胃中之物，有時因胃之蠕動過強，向賁門衝口而出，是為嘔吐。其僅嘔出氣體而無物質者，是為噯腐。若胃中酸素過多，則兼具嘔酸。胃在空腹時呈白色，飲食充滿時則成紅色，緣飲食入胃，血液皆向胃部集中故也。

(三) 胰液 胰液之分泌，正當十二指腸營養消化工作時。即分泌最多之胰液，與食物中酸素化合，產生反射刺激作用。同時迷走神經及副交感神經，刺激胰腺分泌神經，喚起大量之分泌，發出三種酵素。胰液蛋白質，能消化蛋白質，胰液澱粉酶，能消化澱粉糖類。胰液脂肪酶，能消化脂肪。

(四) 膽液 膽液為近礮性之液體。味苦而性滯，肉食動物之膽液現金黃色。故名膽液。草食動物之膽液現青色，故名膽綠。人類之膽液則現黃色。膽液能排泄體內之廢物至體外，使脂肪之消化迅速吸收，刺激小腸之蠕動，防而食物之腐化。

(五) 脾液 脾為內分泌，其含液能助腸胃腺管之吸收。若脾液缺乏，則食物在腸胃中不能起吸收作用，必致行滯滯為大量之糞便矣。

(六) 小腸液 小腸液含有三種酵素，一為蛋白質酶，能消化胃液胰液所不能消化之蛋白質。二為核酸酶，能加強腸蛋白質之消化作用。三為糖酶。亦含三種作用，一種能使蔗糖成葡萄糖，一種能使砂糖成葡萄糖及果糖。一種能使乳糖成水分解作用。變成變化糖。

(七) 大腸液及腐化細菌 大腸膜所分泌之液質，不含酵素，惟有酸性反應。最適宜於細菌之生長。此細菌之生長，能使小腸送來之食物起分裂作用。一發酵，二腐化，因小腸送來之食物中，尚餘蛋白質及碳水化合物脂肪水分等之尾產物，經細菌生長之發酵和腐化兩種分裂作用。將尾產物一部分由大腸吸收，一部分由直排泄，又食物初到大腸時水分尚多，大部分被盲腸及升結腸吸收後，由細菌發酵和細菌腐化，經過種種變化和吸收。剩餘殘渣，乃得排出而為糞。

### 第八篇 生殖論

#### 第一章 男子生殖器官之構造及生理作用

世界人類。欲求久延種不絕，非產生同樣之人類不可。人類身體中之生殖器。即種植產生人類之工具也。生殖器之組織與作用，男女兩性各不相同。男子至二八發育時期，玉莖舉丸陡然發達。舉丸之內，有多數精管與微絲血管，諸精管環行於舉丸之外。合成一總精管。循行至膀胱之底，結成一精囊，即蓄精之所也。玉莖為三條圓形高錐體所構成。兩邊排列為五葉海綿體，下邊為尿道海綿體，上邊為前腺管。環布尿道神經網。結之物也神經。此神經網位於尿道管內，由薦骨神經引至下腹

神經系，然後至玉莖，當其勃起之時，海綿體內之小動脈管收縮，因感受神經之刺激而充血，玉莖陡然脹大。同時宗筋特別收縮。將尿管壓塞，則血液有增無已，玉莖遂展展硬堅樂。加以性交之刺激，乃達射精之目的，精之來源，已於第五篇第六章第二節詳述精由天癸而歸精道。精液含有酸性反應，能將尿道中之酸性物質中和之，精液之中，有無數精蟲，惟雄不等，性慾勃發時，性神經極度興奮，精蟲遂也緊急收縮，放出精液，由射精管噴射而出。是為射精作用。當精液收縮之時，正攝護膜閉塞之時，其機至疾，無稍阻礙。若攝護膜衰弱，則精液不必收縮，精液亦自流出，即為滑精。而攝護膜漏，大率純因衰弱有以致之。

### 第二章 女子生殖器之構造及生理作用

女子至二七發育時期。生殖器內各腺組織，儼爾特別發達。如乳腺漸大，骨盤漸開，子宮在骨盤之內，介於膀胱直腸之間，一名胞宮，又名血室，子宮之上角為卵巢，下接子宮之喇叭管，即輸卵管也。女子在幼年時輸卵管極細小，不起排卵作用，故月經亦不行。至十四歲時卵巢始有卵珠。帶及城市之人，卵珠成熟較早，寒帶及鄉村之人，卵珠成熟較遲。卵珠成熟，卵巢內積血過多，小血管因而漲破，是為月經。卵珠每月成熟一次，由輸卵管送入子宮，在一星期內與男子之精蟲結合，即成孕，卵珠入子宮，大約一星期左右，未與精蟲接觸，即萎

縮而被吸入血中。若接合受孕，在一二週內，亦不更再度接合而破裂者。卒在子宮發毓，步步生長。至二百八十日左右，而瓜熟蒂落，即呱呱墜地，是為產子。成孕以後。月經即停止。惟作爲營養胎兒之材料，易曰：男女精，萬物化生，此之謂也。

子宮之下端，為子宮頸。頸與膈相連，膈之下部為一圓孔，開口於外陰部，膈腔之口有處女膜。膈腔之內有黏液腺，分泌黏液，膈腔之口有括約肌，可伸縮自如，陰部之皮，其形如唇，名大陰唇。大陰唇之內又有小陰唇，兩小陰唇之上方，有狀如圓柱形如豆粒之內核，名曰陰核，其最敏之感覺。此核發育過大。可變為陰陽人，但事實上並不多見。

女子月經，一月一至為常。有二三月或半年一至者或例外。亦有終身不至者，並不妨礙生育。十四歲發育成熟，性腺發達，內分泌機能亢盛，植物性交感神經所司之生殖機能異常發達。衝脈所司之血液乃下達子宮，陰陽和合。故有子也。若年老之人。性腺萎縮，精液卵氣，兩性已告匱乏。內分泌漸漸衰竭，而突發絕矣。若至至發育時期，伐苗阻長，衝氣過度，則性腺傷殘，不待年老而天癸早竭。此吾國往古傳下之風俗，禁止早婚，所以杜絕發育以前之新傷也。且中醫學說，素重精氣以保壽。經曰：壽命之本，精氣自昌。又曰：陰精上奉其人壽。又曰：精精全神，母成其生，皆所以養發功發育之形神也。

## 論柴胡桂枝乾姜湯原文方證之錯簡

研究傷寒論拙稿隨筆之一

生類論完

廖平權

傷寒論柴胡桂枝乾姜湯症，古來註家皆隨文衍敷，並轉異議，平向亦深信其說以爲然，及臨症稍多，遂發覺原文症候方藥之錯簡，請伸而論之。

傷寒論原文曰：「傷寒五六日，已發汗而復下之，胸脅滿，微結，（丹波元堅謂篇「六下微結」之省文）小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，心煩者，此爲未解也，柴胡桂枝乾姜湯主之。」按五六日已汗復下等句，無關重要，蓋仲景論治，側重現在之症候，不究既往之治逆，所謂「觀其脈證，知犯何逆，以法治之」是也，本條之主要症候，厥爲胸脅滿，微結，小便不利，往來寒熱等症，蓋兩劑柴胡桂枝乾姜湯之藥味適合本條之症候者，計有牡蠣少散散散散及野苳頭汗，花粉之止渴生津，柴芩之治往來寒熱，（此指寒熱往來均勻，無寒多熱少及熱多寒少之偏者而言）其不適合本條之症候者則爲桂枝乾姜，本條明言往來寒熱，則寒熱平均不偏不倚，似不宜桂姜之辛熱以助發汗，亦並非溫熱派服用辛熱，蓋事實上寒熱往來均勻之症，只宜柴芩足矣，無用桂姜之必要，非特此也，且服用桂姜，不僅不能發病，反而以熱益熱，猶抱薪救火，有促進病勢轉階陽明之嫌，觀乎「服柴胡湯已，滿者，陽明也，以法治之，一之遺則，則和解清涼之小柴胡證有化溫之患，況更益以補姜之辛熱乎？其能促進陽明之轉歸，更速無疑義矣，是則本條引用柴胡桂枝湯實屬錯簡，故平野原文「往來寒熱之下」定有「寒多熱少，或但寒不熱等句之漏簡，蓋必以寒多熱少症，始可大胆投以柴胡桂枝湯而無疑慮也，則夫全置以之移治寒多熱少，或但寒不熱之瘧疾，更可徵信矣，且故時賢張公諱先生謂「此湯效用多在條文所示之外」，其意蓋亦不滿意於原文，而未明

言其爲漏簡也。

次論小便不利症，依仲景治例，小便不利，必加茯苓，今考原文既云小便不利而柴胡桂枝湯中又無茯苓，是非仲景之法也，其非錯謬而何？是則「小便不利」四字當刪之，方症始能融絲入扣，否則，原文果有「小便不利」四字，則柴胡桂枝湯中必有茯苓，可斷言也，是故東醫淺田宗伯等之治驗復有加入茯苓之記載，可謂能得仲景之心法矣，依上述理由，設認柴胡桂枝湯藥味無錯誤，即承認原方有茯苓之意，則條文必錯謬，須改成下式，始能通也，「傷寒五六日，已發汗，而復下之，胸脅滿，微結，（此處刪小便不利句以方中無茯苓故也）渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，寒多熱少，或但寒不熱，（此二句意補，以方中有桂姜故也）心煩者，此爲未解也，柴胡桂枝乾姜湯主之」

或謂「小便不利」或爲「小便自利」之誤，是以方中不用茯苓，亦通，然既自利，何所重言？且仲景敘症簡要，全書無一行文，小便既自利與治療方藥豈會無關，不如連刪之之爲得也。

或謂往來寒熱，寒多熱少，或但寒不熱，爲適用柴胡桂枝湯之主症，循如子言，若遇「傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，……」之小柴症，勢必慎事，似未可據寒多脾爲用本湯之定？曰：彼乃小柴胡湯微結之疑似症，症雖惡寒肢冷，然有大便秘結之熱症在，所謂真熱假寒者是也，顯然與桂姜，苟非由莽醫之輩，決不致彼此混淆，辨別不情，而誤病人於反掌間也。

或曰：改字解經，爲經師武斷惡習，難取信於今世，本條除

上其刪添經文之辦法外，子尙有何說？曰：改字釋經，不得已也。平所以沿沿不已於言者，蓋說明柴胡桂姜湯之方治耳，茲再別覓途徑以推求之，此條又似爲小柴胡之證治，何則？往來寒熱胸脇滿，小柴胡之主症也，其餘之症候，殆亦不出小柴胡加減之範圍；如微結去大棗加牡蠣，小便不利加茯苓，渴而不嘔加花粉去半夏，心煩去參加瓜仁等，故平疑此條之方治，殆爲小柴

## 本社函授科試卷

療？

(一) 心下痛並發熱頭暈身發楚等症是屬何症，應如何治

心下爲胃，胃爲受盛之官，胃中原有許多胃液，再加飲食物之液質，故胃中水液本爲極盛，全仗胃之燥化力，爲之消耗及排泄，今人體血液淋巴液內分泌液均不足，則胃部之液質成爲胃酸過多，胃腕發生膨脹或飽悶，甚則刺戟胃神經，發生爲心下痛（即胃癰也），再因肺循環鬱滯，吸氣排炭之機能不振，炭素廢物停滯，氣機不利，濕滯上焦之所由作矣，蓋胃爲足陽明經脈，今心下痛入迎脈必現洪大之狀，或浮大，浮大爲胃腸充血發炎之徵也，內經云：「入迎者胃脈也，逆而盛則熱聚於胃口而不行故胃腕爲癰」即此理也，大論曰：表熱盛實轉入於胃府，則爲陽明證，（即心下痛）表熱盛實不轉入胃府而陷於膈則爲結胸證，故脈沉緊必結胸，即是有水毒積蓄發炎，若胃痛胃炎者多見此脈，蓋胃與小腸同爲消化器，一管相連，則小腸亦難免炎腫，上既言濕滯上焦，而此又徵知小腸炎腫，再觀發熱頭暈身發楚諸症，殆爲濕溫症無疑矣，因此患濕溫症

胡之所主，此或亦如文蛤湯散互移之所致誤耶？亦不可知也。總之，此湯方症之錯簡，平意爲大有可疑，故特作上述二種之懸揣研究，未卜高明以爲何如？謹懇刊布，廣詢道長，願承教焉！

民、卅六、二、十二、熊范維來歸紀念日稿於忙碌中

學員陳診安

者吸收力及運轉養料與廢物之機能不足，所以胃腸裏，不但廢物有積滯，即養料亦有積滯，而必有胸腕悶小便黃舌苔厚膩身體疼痛（尿酸不能排泄）之見證也，總言之，凡溼滯上焦水毒積蓄於胃腸，應先治其本，後治其標，內經云：從內之外調其內之道也，（即先消內部腸胃之炎腫）通調淋巴液，則發熱頭暈身發楚之病自愈矣，法治之，宜用柴胡梔子厚朴湯，及三黃瀉心湯加減而治之：

(二) 溼溫症常見口中頻頻吐白濃沫試述其病理及治療？溼溫病常見嘔吐之原因，乃微絲血管之吸收及排泄機能薄弱，所以淋巴液不通暢而瘀塞，而胃中停積多量之消化液，經過相當時間，即起化學變化，而成爲酸液質，惡液質刺激胃神經，即起嘔吐之反射作用也，蓋脾本爲胃行津液，若脾氣健運，散布水精，上輸於肺，下輸膀胱，則胃中水液安能着留耶，今因病者胃中燥化力極弱，而脾家溼氣旺盛，（故陽明證，必兼太陰也），若脾不能爲胃行津液，則下焦阻滯，由上焦胃腕飽悶之故，則易見有吐出白濃沫，皆是胃中停滯之水液，經化

學變化為碳酸瓦斯水滯，再因鼻孔吸入之天陽經肺感心，引心火於小腸，故下焦阻滯而上逆，所以心火上炎於胃（胃與小腸相聯接）致胃中與小腸俱炎矣，下焦既阻滯，積滯之瓦斯水滯難從排泄，所以由口中而吐憤，治之之法，應宜用加減溫膽湯，即陳皮半兩，茯苓甘草枳實倫茹加黃芩川連蘆根麥冬生羌等以治之。

(三) 婦女月經過期十五天未來無嘔吐等症但診寸口浮而頗滑少陰亦浮入迎畧浮大問此人是否有孕？

### 質疑問難

(一) 問：玉女煎內之牛膝雷少逸謂宜慎用其理由為何？

答：玉女煎之「牛膝」有孕固宜慎用，凡腸充血者恐牛膝降血亦宜慎用，恐腸愈充血腸熱症愈不肯愈也。

(二) 問：雷少逸謂寒濕之症頭有汗而身無汗請言其故

答：陽虛之體濕土甚所以頭有汗而身無汗「寒濕」即陽虛也。

(三) 問：雷少逸治春溫初起用辛溫解表如有口渴得毋伏火上炎乎？

答：春溫初起亦有用桂枝麻黃者，不過最穩者宜大黃石膏並用即「桂枝大黃湯」，麻杏石甘湯是也。

(四) 問：惡性癩疾有譯為癩瘡者，然考王欽先生記述吾師治中央銀行張金五小兒治案見症似有不同處，癩瘡譯名妥否？

婦人月經過期十五天未來者，既無嘔吐等症狀，但診其寸口浮而頗滑，少陰亦顯浮狀，可足診斷其受妊之脈也，蓋子英夾子於四言脈訣中所謂寸口少陰浮滑鼓指，入迎微小為受妊之脈也，今入迎畧浮大足見其青氣強，可以下行停滯之液，故不現嘔吐之現象，蓋受妊嘔吐之原因，乃胞阻消化液淋已液之運行，胃中停積惡液質受阻以上逆，故現嘔吐之症，入迎乃胃脈也，胃中燥化力強故無停積之惡液，所以雖受妊可以不至嘔吐矣。

鍾善松問  
張子英問

答：癩瘡是但熱無寒口乾能食易飢，與普通瘡不同。

(五) 問：徽戚劉某初患癩症，近復增狂，寸口盛大，月輒一

二發，必二三日始復原狀，醫者均謂難方可療，吾師有無醫治之方，敬乞詳示？

答：癩狂症可以根治用降逆清火法，方如下

淮牛膝一兩大生地五錢麥冬四錢乾地龍三錢生黃耆五錢桔梗三錢大貝母二錢火麻仁六錢生甘草一錢枳實一錢白芍一錢半生大黃三錢卜荷一錢川連一錢半石膏四錢

(六) 問：伏暑與濕溫均纏綿難愈其見症亦頗相似，乞示其顯著之區別點？

答：伏暑（即濕症）液乾舌紅喜冷飲頭暈等症，濕溫頭重肢酸舌膩不渴或思熱飲見症不同也。

醫 案

濕 溫 夾 瘧 驗 案

羅紹景

本期僕任教本鄉中心國民學校，校役李江儒於本年農曆二月下旬，患濕溫症，頭暈重，身發楚，胸膈滿悶，不思飲食，發熱微惡寒，前醫誤作傷寒治，已投藥二劑矣，汗多，發熱不退，時或譫語神昏，其夥伴等以為鬼神作祟，延請端王禳解，不惟無效，病益困頓，每日頻飲茶水，不食粥米已六七日矣！病者父母早亡，孑然一身，又復忙於校中工作，悽愴萬狀，廿七日午后，僕憫其窘迫，詳為診視，脈遲而滯，舌苔白膩，詢其二便如何？答以大便微澀小便黃色，并參合前此證狀，認係濕溫無疑，前藥皆保辛溫發表實有犯吳鞠通先生所謂：「濕溫症午后發熱，狀若陰虛，汗之則神昏耳聾……」之戒！僕謂吾師張子英「宣通肺氣，利導滯巴」之訓示：處方用桂枝茯苓猪苓

治 愈 伏 暑 壞 血 症 驗 案 筆 記

(附 論)

章 徵 俞

溼漉花粉化石杏仁木通藿香等品，服完一劑，已能食粥半盞，廿九日二診：脈如前，汗收熱退，舌尖白苔已去，根仍黃膩，譫語止，胸膈畧舒而見暖氣，依方加薏仁薏仁，又二月初一日三診，脈遲而鼓，舌苔淨退，能進粥兩盞，頭微暈，口微渴，午居作寒熱間日一次，身體倦怠不堪，僕察濕溫症狀已去，改用小柴胡湯去生薑半夏，加青反龍甲麥冬花粉，專力疏導滯巴之壅滯，而滋津液之缺乏，初三日四診，脈轉和緩有力，寒熱時間縮短，飲啖日增，能起床行動，照應鑄錦操作矣！仍用小柴胡湯以姜半夏花粉麥冬青皮龍甲黃耆山藥竹葉薏仁調補之，不數劑即康強如恆。

抗戰勝利后第二年四月十日於渠縣新市鄉中心校養靜室

(病者) 白竟成男年二十五歲江西萬年人住南昌市洪恩橋頭。

(時間) 民國三十五年八月下旬(本年夏季奇熱)

(病名) 伏暑壞血

(原因) 郵局郵差。終日奔走於火傘烈日之下。夜則飲酒。非

醉不眠。病因以伏。

(症候) 處暑後。陡然口起血泡。咽中出氣如火。目赤氣喘。

體若燔炭。移時口鼻自出黑血不止。心煩躁急欲死。

(診斷) 脈洪大而芤。按之虛散。舌紫黑。乾芒。中心如刺。

脈舌因症合參。此酷暑逼於外。火酒熾於內。內外夾

灼。氣蝕血壞有炭炭不可終日之勢。

(療法) 病勢至此。已屬不治。差幸壯年未婚。真精尚未濡耗

或得半棧生機。擬大瀉血熱。解暑毒。以活血救津。

佐以推陳致新。審其病機何如。再商治療方法。

(處方) 丹參八錢，桃仁泥二錢，紅花乙兩，生栝乙兩，元參

三兩、白薇根乙兩、花粉二兩、蓮翹六錢、大黃四錢，硃砂末二錢、赭石末六錢、另用鮮蘆根、茅根各四兩、水竹茹一兩、煎湯代水，磨沖犀角汁，每隔二十分鐘，進藥一次，一晝夜服七十二次、盡三劑。

(癆診)

前方清血、活血、解毒、救津、一晝夜服完、三劑，口中血迴漸縮，舌上漸見黃苔。嘔吐紫黑血沫。或出鮮紅衄血。大便下如墨汁。小溲色如濃茶。心中懊憹。大渴索飲。却欲熱湯。汗出如瀉。壯熱未退。脈形虛大。面色蠟黃。如着烟煤。此血分之著邪。漸出氣分。而上焦之毒火。漸已下行。雖屬佳兆。尙未脫險。宜兩清血氣。化毒救津。

(次方)

丹參八錢、銀花二兩、花粉二兩、梔子二兩、淡竹葉八錢、連翹八錢、白薇一兩、菊花一兩、桃仁二錢，另用鮮茅根、鮮蘆根、各四兩、桑細枝四錢、竹茹一兩、絲瓜絡五錢、煎湯代水，再用甘藤汁、磨犀角濃汁、兌服、每小時進一次，每次送服紫雪二分，兩晝夜服完一兩。

(三診)

兩清氣血。救津化毒。兩晝夜連進四劑。口應復常。熱退汗已。煩止渴除。惟氣血著已大傷，津液尙難恢復。神氣頹敗。面目萎黃。脈濡而瀉。舌赤而乾。邪猶未淨。正已難支。責實責虛，頗難措手。擬養氣滯血。滋液充津。徐徐收效。欲速不達，慎之。

(三方)

石斛八錢、麥冬六錢、生地八錢、玄參二兩、丹參四錢、沙參四錢、玉竹六錢、貝母八錢、花粉八錢、桃仁泥二錢、另用鮮茅根、鮮蘆根各四兩、水竹茹一兩

(效果)

煎湯代水，每次兌服甘藤汁、梨汁各一匙，照方間日進一劑，計服十餘劑，而病痊體健，囑用豬蹄木耳、海參、黑魚膠食三四日、飢食一次、未及半月、遂復健康。

(附論)

血者水穀之精氣也，飲食入胃。取汁變化，生於脾，總統於心，藏於肝，宣布於肺。施洩於腎，和調五臟，灌陳六腑，其入於脈也，源源而來，灌溉一身，目得血而能視，耳得血而能聽，手得血而能攝，掌得血而能握，足得血而能步，臟得血而能液，腑得血而能氣，是以出入升降之道，滯滯宣通者，皆血之使然也。生化旺，則諸經由此而長養，衰耗竭，則百脈由此而空虛，然理化於氣，而成於陰，陽虛固不能生血，所以血宜溫，而不宜寒，陽充則最能傷陰，所以血宜靜，而不宜動。剝血本陰精，不宜動也，而動則為病，血主營氣，不宜損也，而損則為病、益動者。多由於火，火盛則逼血妄行，損者多由於氣，氣傷則血無以存，故有以七情而動火者，有以七情而傷氣者，有以勞傷色慾而動火者，有以勞傷色慾而傷陰者，或外邪不解，而熱鬱於經，或縱飲不節，而火動於胃，或中氣虛寒，則不能收攝，而注陷於下。或陰盛格陽。則火不歸原，而泛溢於上，是皆動血之因也，故妄行於上，則見於七竅，流注於下。則出乎二陰。或壅於經絡。則發為癰疽膿血，或鬱結於腸臟，則為血塊血瘕，或乘風熱，則為癩疥疹，或滯陰寒，則為疝瘕，瘕之在上，則喜妄，瘕之在下則發狂，此皆血病之症。

也，大凡血病於內，瘀則易治，乾則難療，血走於外，下流為順，上溢為逆，從上溢者，勢必假道肺胃，從下脫者，勢必直出二陰。其出於肺者，或緣龍火亢逆，或緣欬逆上奔，血必從之上溢，多帶痰滯及粉紅色者，其出於心包者，溢出之色，必正赤如珠，漆光澤。若旺出便凝，摸之不粘指者，為守臟之血，見之必死，其出於脾者，或從胃脘上溢，或從小腸下脫，亦必鮮紫濃厚，但不若心包血之光澤，出於肝者，或從上嘔，或從下脫，色必青紫稠濃或帶血縷，或有結塊，出於腎者，或從咳逆，或從咯吐，或稀痰中雜出如珠，血雖無幾，色雖不鮮，其患最劇，間有從精竅而出者，若氣化受傷，則從膀胱溺孔而出，總皆關及氣之氣也，其出於胃者，多兼水液痰涎，久而則波蓋，注洋洋滿地，以其多氣多血，惟用膠過度之人，但多見氣之篤，然五臟之少見，具作者經驗。臨床治療六人血不虛上血，年五旬餘，餘皆勞力之人。

### 症狀及鑒別

此病初起，常見二三日內，吐出糜化物，大便乾現細條形，若日久體力消瘦，即見朝食暮吐，暮食朝吐之形，大便則如羊屎，十二指腸，業狹窄矣，脈薄寸口初浮數大，入迎大跌陽緊浮，後見寸口細數無力，跌陽則滿，鑒別、本病宜與反胃錯認，因反胃同有朝食暮吐之狀，但反胃吐出是完穀不化，脈博多緩，本症吐出係糜化物，一按生理學，食物入胃，須三四小

也，養肝則肝氣平而血有所歸，伐肝則肝虛，不能藏血，而血愈不能止矣，宜降氣，不宜降火，蓋火載血上行逆也，復為涼藥強為降下，豈非逆而又逆乎，氣有餘，便是火，氣降則火降，火降則氣不上升，血隨氣行，自然溢出上敷之患矣，蓋血無氣引，則血小歸經，若降火必用寒涼，而寒涼之劑，反傷胃氣，胃氣傷，則脾不能統血，而血愈不能歸經矣，故凡用寒涼清火之藥，以治血症者，未有不轉助無益為慮也，是以治實火之血、以順氣為先，氣行則血自歸經。治虛火之血，以養正為先，氣壯則自能攝血，他如暴吐血，以祛瘀為主，而氣之降火，久吐血以養陰為主，而氣之則用，藥之張任，用，而降，有所傷，薄，余根據此方、息心化裁，用五汁之甘潤液體，腸，則血收、麻仁滑腸，而生養半夏白芍，有解除痙攣，弛緩狹窄，刺刺感神速之功，藉石合半夏，而降逆之力更大，則吐無不止者。

### 醫案

醫案數則，不能盡錄，茲錄一則，二八年秋，同鄉李君，在湘西患關膈四月餘，久治不愈，請余診治，寸口微細而數，跌陽滿弦，體已消瘦，下午微熱，每日所食之物，約四五小時，即吐出，現糜化形，大便下如羊屎，係腸狹窄無疑，即用五汁飲、李君次日復來，言又吐出，所服之藥，形容甚為焦急，余腦忽有所悟，五汁飲吐出，係降逆之力弱，即加半夏礞石等



三兩、白薇根乙兩、花粉二兩、連翹六錢、大黃四錢，硃砂末二錢、赭石末六錢、另用鮮蘆根、茅根各四兩、水竹茹一兩、煎湯代水，磨沖犀角汁，每隔二十分鐘，進藥一次，一晝夜服七十二次，盡三劑。

(次診)

前方清血、活血、解毒、救津、一晝夜服完、三劑，口中血咽漸縮，舌上漸見黃苔。頻吐紫黑血沫。或出鮮紅衄血。大便下如墨汁。小溲色如濃茶。心中懊憹。大渴索飲。却欲熱湯。汗出如瀉。壯熱未退。脈形虛大。面色黑。如若烟煤。此血分之暑邪。漸出氣分。而上焦之毒火。漸已下行。雖屬佳兆。尙未脫有一種怪極之氣。化毒救津。

案一

用生黃豆嚼食，軀膈，梔子二兩，淡竹葉之，一劑效，二劑愈。

案二

金丹門中府齋公，咳嗽吐膿血，胸中隱痛，嚼竹茹一兩，軀膈，此三肺癰已潰者，用上方治之，一劑效，二劑愈。

案三

隔五月之後，唐齋公之兄，也得肺癰病，證狀與唐齋公無異，用上方治之，亦愈。

案四

杜姓婦人，年二十餘歲，咳嗽吐臭膿血，已有四十餘日。

(效果)

煎湯代水，每次兌服甘藷汁、梨汁各一匙，照方間日進一劑，計服十餘劑，而病痊體健，囑用豬蹄不耳、海參、黑魚膠食三四日、飢食一次、未及半月、遂復健康。

(附論)

血者水穀之精氣也，飲食入胃。取汁變化，生於脾，總統於心，藏於肝，宣布於肺。施現於腎，和調五臟，瀉陳六腑，其入於脈也，源源而來，灌溉一身，日得血而能視，耳得血而能聽，手得血而能攝，掌得血而能握，足得血而能步，臟得血而能液、腑得血而能氣，是以出入升降之道，滯滯宣通者，皆血之使然也。生化旺，則諸經由此而長養，衰耗竭，則百脈由此而空虛，然血化於氣，而成於陰，陽虛固不能生血，氣以血宜溫，而不宜寒，陽亢則最能傷陰，所以胡椒之病，而不宜動。胡椒之病，延互動也，而動治之，病氣，三診病獲全愈，復診三診所用之方，現在雖然不能記憶，難於表彰出來，是徵上列治肺癰方，對於吐膿血之病，無論是否肺癰，均有效驗，設使單姓病不誤食胡椒之病肺癰病、即用上肺癰方，當可直接全愈。

張子英 編著 **脈學叢書第四集** (已出版)

本書內容有診脈銅版照相圖六方。以及脈穴圖和註釋。並脈學論著，試卷，質疑，三部脈學實驗錄等。凡閱過脈學叢書一二三集者。不可不閱第四集。每冊國幣四千元郵費加二成。

本社出售

雜俎

臨床醫療隨筆續

崔德平

關 膈

關膈之病，即近代名食管狹窄，腸狹窄等，本文論者，乃腸狹窄是也，茲分述原因，症候鑒別，治療，醫案等例後。

原 因

腸狹窄之原因，多見貧苦勞力之人。因平日所食養料，缺乏滋液脂肪等，每日消耗多而補充者少，則先有遠因之大便秘，致成便秘，不加改善，則大腸由約束緊，而成狹窄，久則波及小腸，而轉入十二指腸狹窄，已成嚴重之病，總而言之，非一朝一夕之患而成病也。又患者，間有用腦過度之人，但多見高年，係氣血雙瀕之故，但少見，具作者經驗。臨床治療六人，一入係公務人，年五旬餘，餘皆勞力之人。

症狀及鑒別

此病初起，常見二三日內，吐出糜化物，大便乾現細條形，若日久體力消瘦，即見朝食暮吐，暮食朝吐之形，大便則如羊屎，十二指腸，業狹窄矣，脈博寸口初浮數大，入迎大跌陽緊浮，後見寸口細數無力，跌陽則澹，鑒別、本病宜與反胃錯認，因反胃同有朝食暮吐之狀，但反胃吐出是完穀不化，脈博多緩，本症吐出係糜化物。(按生理學，食物入胃，須三四小

時，窄成糜化形，方開始入腸，此乃最大鑒別法也。又若大便如羊屎形，而吐出完穀不化物，係腸胃胃陰腸同病，屬難治之例。

治療。五汁飲加半夏赭石白芍麻仁湯，自擬

五汁兩甘蔗汁兩雪梨汁兩牛乳汁兩生姜汁兩上汁免服半夏入藥赭石兩白芍兩麻仁兩，方解，歷來各醫家，處方雖多，而有效者鮮，如喻嘉言之進退黃連湯，資液救焚湯，輕症倘可，重症則難用，要之張任侯五汁飲，倘屬可用，而降逆緩腸之力甚薄，余根據此方，息心化裁，用五汁之甘潤液體，腸部容宜吸收，麻仁滑腸，而生姜半夏白芍，有解除痙攣，弛緩狹窄，抑刺交感神經之功，赭石合半夏，而降逆之力更大，則吐無不止者。

醫 案

醫案數則，不能盡錄，茲錄一期，二八年秋，同鄉李君，在湘西患關膈四月餘，久治不愈，請余診治，寸口微細而數，跌陽滿弦，體已消瘦，下午微熱，每日所食之物，約四五小時，即吐出，現糜化形，大便下如羊屎，係腸狹窄無疑，即用五汁飲，李君次日復來，言又吐出，所服之藥，形容甚為焦急，余腦忽有所悟，五汁飲吐出，係降逆之力弱，即加半夏赭石等

，一劑吐少止，復以前方加重服二劑，病瘥一半，又二劑收功，用養陰法，調理一月收功，此余治腸痧瘧，第一炮之先聲也。

# 般尼西林將要落伍

## 法國已行更優異的發明

般尼西林是這次戰爭中的醫藥界的其偉大成就。它的效力強，能够醫治多種疾病；因此一般人歌頌不已。

可是，據最近透露的消息；在這次戰時法國的一位化學師保羅法里克頓博士，已經發明了一種比較般尼西林更有特效的藥物，能在二天內醫治斑疹傷寒，十二小時內醫治流行性感冒，惡性的血中毒在四小時內得到控制，且能在二小時內治愈般尼西林所不能治的嬰孩痢疾。不僅如此，般尼西林定價昂貴，這藥却成本低廉。通常治愈一病所需的般尼西林的價值美金二十元，如用這藥治療，嬰孩祇需一角半美金，成人祇需一元。真是平民化的濟世良藥了。

這一種新藥的名字簡稱BOX，是一種化學名稱的縮寫，現在已在法國建造一所藥廠，專候法國政府的批准，就將每日產生一千磅，大量的問世，在這藥出來以後，各種傳染性的疾病就將立受澄清，而般尼西林的消路也將大受打擊。美國的雜誌文摘曾以此消息專電巴黎辦事處，證實消息確可靠，回電說：「已與法國醫藥當局接洽，完全可靠。」

BOX是在前意中發明的，當初，保羅法里克頓博士是一家啤酒製造廠的化驗師，在研究一種新的人工製酒法。啤酒廠在

也。

雨辰

附近空地養着一羣豬，一天，豬羣突患傳染病，感到無法應付。保羅博士便把他所研究出來預備製酒用的新消毒劑給豬試服。(這種方法從來無人試用過，尤其是對活的動物更無人直接用消毒劑，但是當時，這羣豬相信已必死無疑，所以才在無法中來試他一次。)殊不知出乎意料之外，試服了這種藥以後，不僅沒有一隻豬死掉，且都很快地復原，不多天後，竟都霍然而愈了。

於是，他知道在這消毒劑內必定有某種特效的成份在內，便把自己關在實驗室內，專心研究着這一點，而即因此，他終於研究出BOX。

在戰時，他專在牛身上試驗，到鄉間，在農人的病牛身上試用此藥。一次，他買得死牛一隻，用這藥注射，沒有幾小時後，那隻死牛竟起始回生。那個農人幾乎呆住了，不相信他所眼見的事實。以後，他陸續試驗過好幾頭已死的牛，亦都告回生，而農人們都在死牛復活後再以原價向他買回，好在他並不要賺錢，乃在乎試驗，所以也樂於給他們購回。

最後，他要在人體內試驗。但是有誰可以供他試驗呢？這是由自己來。這時正是一九四〇年的十月，法國已淪陷，而德人已壓倒他的發明，頗有染指之意。

他先在自己身上注射了高度的有毒細菌。當夜就覺得身

體軟弱乏力，睡在床上。在半夜時，覺得全身極度疼痛，脈搏甚弱，心房跳動不正常，全身開始癱瘓，幾乎瀕於此境。他靠自己設法注射BOTOX已經無能為力了，於是由他妻子電召他的醫師朋友，來為他注射。幾個鐘頭後，他的一切病痛都告失蹤，已經霍然而愈，不過四肢無力而已，那知，次日德軍便光臨他家，箱倒篋，搜索一空，目的是要抄獲他的秘方，且強挾

## 痺與痺之正誤

經曰：「風寒濕三氣雜至，合而為痺。」痺，廢疾。經又曰：「風氣勝者曰行痺，寒氣勝者曰痛痺，濕氣勝者曰着痺。」行痺者流走無定。痛痺者，痛苦異常。着痺者，痠重或麻木不仁。又有所謂骨痺，筋痺，脈痺，肌痺，皮痺，心痺，肺痺，肝痺，脾痺，腎痺，氣痺，血痺，胞痺，名目繁多。治亦各異。然古人之法備矣，無待贅言，余所言者。痺與痺常相混，有誤混，有誤解。誤混，係手民之過，誤解，則讀者之過也，前人尚有誤解。遠論今人，今人如秦，張，丁，陸，饒，陳，諸君，均能力矯之。外此雖知而不言，只求已知，何必批駁前人，殊不知古作者之屬晚年，腦力衰頹，容或有錯，後人尊師重道，不敢亂評，遂致愈傳愈遠，貽誤來者。故讀者當明察秋毫，精審是非，取其長，糾其短，並非革古人之命，實補古人之遺憾也。李仕材，陳修園，均誤為痺，並註云：痺，閉也，不通也，一言

他上同个部

但他並不在威脅利誘之下屈服，始終對敵人保守着他的秘方。後來他幸而獲得脫身，又曾用此藥醫治過一萬頭牲畜，且治好了許多法國的地下工作人員的重傷。今日，這藥已在許多人身上獲得良效，就將大規模問世了。

張仲僊

血不流通，故經絡痛，如此解痺，愈見其錯。按痺，鳥名，鳥之屬，別無他解，痺，神經病，肢體失其感覺，重著而不移也。或曰濕痺，或曰痿痺，言皮膚麻木，則曰麻痺。言筋骨疲軟，則曰痿痺。痿非本文所及，暫從畧，觀此則知。為痺眼無疑，且從從疔，從界，形聲而兼意。界予也，賜也，天子以疾也，賜以病也，天子之疾，即外感六淫之邪，所謂風，寒，暑，濕，燥，火，人賜之病，即內傷七情之氣，所謂喜，怒，憂，思，悲，驚，恐，無論何病，除特種外，不過內傷外感而已，痺從疔，從卑，卑，下也，豈藥此病之人為卑乎？抑此病在下而不在上乎？若云作不通解，非病之不通，實治病者之不通。總之痺與痺，雖不若魯魚亥豕之訛，亦難免牛牛射雉出重之謬耳。

五十六年五月二十六日寫於上海

# 周禹錫啟事

中央國醫館審定中國醫學約稿十種，一二兩批業已售罄，承各方同道，紛紛函購，近因物價飛漲，改請天津購買每部實售法幣五萬元，另加寄費二成，匯到即寄，又郭藥王醫案前已售罄，近得友人送來四十冊，託本館代售，每冊連郵寄包裹掛號實收法幣三千元正，函詢須附郵票五百元，空函恕不答復，此啟

天津第一區長春道大安里中西匯通醫社  
西匯通醫社  
通訊處：四川隆昌縣大同路六十一號  
國醫支館 中醫師公會

## 中國醫創 光明眼科專門函授學社

### 招收學員

本社研究眼病。發揚眼科專門學術起見。特首創光明眼科專門函授學社。備有講義。招收學員。函索章程附郵一千元

社址：貴州遵義和平路四十七號  
主辦人 陸虛揚啟

## 杭州沈仲圭著 肺腎胃病研討集

（內容提要）仲圭著 肺腎胃病研討集 作者研究中醫學術，垂三十年，生平所著文字，披尋各物者，不下百數十萬言，民念五，蘇州王慎軒醫師選編其一部，題曰「仲圭醫論彙選」，銷行未半，日寇犯華，蘇城淪陷，存稿盡亡，仲圭醫論彙選一書，康之道重行精選，復將江津任應秋醫師評按，內容頗新，且學，獨標真諦，行文深入淺出，雖不知醫者，亦一覽瞭然，且理，並附食物療法，所舉方劑，尤為名貴，所以遠近醫界，漸見蓬勃，然鈔者多，欲求苦心研究之作，縱目醫林，殊不多觀，沈氏此集，與附載李克蕙藥理篇之作，入蜀醫選集一姊妹編，凡讀過該集者，不可不先收備此書。

（預約辦法）本書印刷精美，預約者，每部收法幣七千元，郵費外加一，航空郵寄，郵票在內，預約者，每部收法幣七千元，並用特快郵票，不收郵費，預約者，每部收法幣七千元，出版未，預約者，每部收法幣七千元，出版後，預約者，每部收法幣七千元。

## 中醫經驗處方集提要

本集係杭州沈仲圭醫師於民國三十二年主持北碚中醫診所奉該診所委員會命飭編述理方劑要解說明書並附不時翻閱無異與明師益友一室對晤此其善一也沈醫師抗戰前總重慶州專治肺腎胃病本其所選肺病吐血各方既多且效此其善二也本集附載名著醫方一為沈醫師任職教育部中醫教育專門委員會時編錄之簡便良方此其善三也沈醫師以科學目光為標準取捨擇與坊間驗方迥不相同一為沈醫師任職中醫救護醫院時所編之製成藥一覽表此表根據再參之新定方處向仁家傳之傷外科秘方及該院常用之丸散方劑編而成此其善三也沈醫師有臨林遺忘錄一帙其中古今珍貴名方多為時醫所未知而不用者例如降氏潤字丸（載陸氏三世醫驗）粹精玉屑（載冷處醫話）值神補血丸（載潤溪秘方）梅蕊丸（載醫醫醫學選錄）等頗足擴見聞而宏治效本集俱經探入此其善四也本集現已出版寄售處重慶中華路中華書局七號新中華醫藥學會重慶上清街新華書局重慶分館均有代售每部三千

言 論

漫 談 改 進 中 醫

劉 兼 善

凡一學術，均與其時代背景有關，我國古時是一個盛行着優美哲理之環境。故中醫說理，亦何能例外。而時至今日，歐風東漸，科學昌明，自當不能視過去之陳蹟，如古董然謂其有歷史性而珍惜之也；吾人如仍執五行六氣等之古時術語稱之，今不能不令人生厭？故食古不化之醫中醫為一般前進而有新思想者所不齒，然亦有很多現代人士仍篤信中醫，意志專一者，蓋彼等目觀中醫之治效神奇故也，我們是不是常遇到有一般經過各醫院西醫之診斷，認為難治不能速效之病，而我們確能應手取效，但中醫於此任其自然，則時代潮流終歸於西演之淘汰，因西醫一刻不停的努力研究，時時改進，當他們在許多年以前，也認為症患由病魔邪等所起。迨大一一八五八年，德人費爾香氏才發明了細胞病理學說，又他們在數年前，對於一般傳染病無特效藥，惟以待期療法，甚或些營養強心劑，但自礦酸類問世以來，對於球菌類傳染病，則確負有極大權威，可以縮短了病的經過，當其始時，毒性強大，而療效小，易有中毒之虞，後經逐年研究，屢次改進，漸由吡啶而噁啶而密啶，於第二次世界大戰中又發明了效力更大之青黴素，而試觀我中醫

怎 樣 求 得 學 術 進 步

中國醫藥學書籍，汗牛充棟，謬誤雖多，但其精華亦復不少，維繫我民族繁榮數千餘年，中間瘟疫災疫痼，而我人口尤

界，頻年來學術上有何建樹，中醫科學化之提倡，雖有年有人矣。然真能履行者，得有幾人，或曲解而強使中西匯通，或趨新而棄舊，此於改進中醫上，又生一新障礙也，然仍有一般守舊派，依然固執着說，改進中醫，惟宜多讀傷寒金匱，求其深造而已，對於新說理，絕對不主張吸收，夫我未免認為其太陳腐而不合所謂改進了，我想對一個醫生，能夠出來問世，傷寒金匱總是深深地研究過的，那是充實學術上的事，是居在改進前一步的，豈可竟認為改進耶，欲改進中醫當革去其過去之弱點，如補充生理病理診斷知識之不足，尤當認識法定傳染病對於西藥之有特效者，吾人亦不妨採用之，另一方面將中醫之特長用有系統淺顯之說理，介紹于社會，那麼社會人士，當不會再忽視了中醫，如此則于中醫前途上，定能放出一光明燦爛的後果呢？在事實上，雖未必能如是之速，但如果每一個中醫學者，都能抱着發揚中醫之信念去做，那末中醫總有發展的希望，又如學校基礎之宜鞏固，各學術團體之宜健全，那又是改進中醫上不可少的事，同志們：大家努力從實際上去幹吧！

冉 廉 琛

幾未銳減，孰謂非古聖時賢之妙手生春，有以致之邪？今人之洋化者，輒謂中醫不科學，太玄妙，猶之着黃色眼鏡，反云日

光不明也。須知：社會進化，是步步向前，而非一躍即到；古人之理論，雖不合現代之科學，惟因時代所限，未可厚非；吾人處此科學昌明之時，自應把古人之寶貴經驗，闡明於世，繼續研究，發明新知，若站此一時期，便說彼一時期之荒謬，而自己又不能發明一點心得告世，頂好應捫心自問，再自備古人，其然，否乎？

從學術上作論爭，以求真理之獲得，此為研究者應有之態度，試觀古人之「主火、主痰、重脾胃」；「尋」嘉言之「清燥救肺」；等，何一非由論爭及研究之心得耶；近賢沈仲圭，譚次仲，二先生之「肺癆治療討論」，樊天徒，張方輿，二君之「臨床實錄評議」；等之研究文章，彭子益先生，「溫病原理之用古方三豆飲，烏梅白糖湯」陸淵雷先生「流行病須知中痢疾之輕重危險一節」；等，皆由學理，經驗，而知，非抄襲陳言，及拾人牙慧者可比；論爭者，必得真理之結果，研究者，希多心得之報告，但應具學理，經驗，而後可言，讀者羣自有秋水洗眼之人，且能自欺以欺人哉，有人謂論爭，失學者態度，應各掩其鋒芒，此種遏制學術討論之精神亦殊非正確見解。

目前有人讀了幾本西醫書籍，便自命為科學新醫，於是誌

責古人，遺毒後世，或罵時醫守舊不前，著書立說，標新立異，尋一部日本漢醫名著作借鏡，找幾本西醫內外科學，靠山，於這在症狀上用工夫，乃謂中醫的某病，便是西醫的某病，把這一種病，抬了許多中醫往哲的理論，摘了許多西醫病理，細菌，的知識，選了許多前人的治療，東拉一點，西抄幾句，便成功一部甚麼「十學，或」——世問世，其內容之龐雜零亂，謂之大傷腦筋，雖故示其博，其實求深反淺，其治療方選，是否前哲之驗案，及本身所經歷，實去簡潔精當遠甚也。

但我們希望如夏子明君說：「研究醫學，應不問中西、不分派別，能包容觀態度，科學精神，以求真理，並宜反覆實驗，以期求得補效，然後供諸於世」又陳康雅君說：「一般專事中西著述的所謂作家，西抄一段，中抄一段，其間再調和一點所謂自己的高見，對外於是就大吹法螺的說；是中西匯通，如果嚴密批判，這簡直太不成樣了。」此種要言，實求學術進步之箴言也！

夏君又說：「若輕易下筆，譽盛虛稱，不明真理，祇圖自圓其說，雖長篇鉅著，於事何補」？觀夏、陳二君之言，實可作北得學術進步之圭臬也。

研究

藥物科學化的途徑

韋惠平

神農嘗百草，在中國幾乎是婦孺皆知的事，不管這故事的真實性如何，而中國最古老的藥物學——神農本草經，在這個原子世紀的時代，牠還是很受着人們的尊重，確是事實。我們認為這部書的記載，多少是經過了若干的試驗，認為有效而編成，決不是平空臆造的，牠的可貴處，或即在此。降及後世，藥物應用日多，人事日繁，這種試驗的精神，多代以臆測，尤其套以五行公式後，距離試驗更遠，甲家說牠是溫，乙家說牠是寒，各說不一，令人真可適從，以藥效言，亦多不準確，是以為人詬病和不能長足進步的原因。吾人今日不欲進步則已，否則，不僅效法古老的祖宗作實地的研究精神，尤須以科學的方法，為努力的目標，這樣，我們醫學學術的前途必有光明的一日。藥物科學研究的方法為何？現將衆認為必須經過的步驟，列舉於下：

一、採集實物，鑑定名稱。中國藥物，相當繁多，動、植、礦物三類都有。有名同而物異者，有物同而名異者，有以訛傳訛者，形形色色，實難辨別。昔讀化學書，記得讀到無機金屬銅時，曾有一銅之單體產出者，曰自然銅，我國藥肆所售之自然銅無硫化鐵，與此有異。一研其中真情如何？筆者淺陋，未得得知，若係確實，則吾人平日以鐵治病而誤為銅了，這是名同而物異之處。他如以野棉花草作白頭翁，以蒲公英開紅花者作紫花地丁，以澤漆為大戟苗（見周復生先生藥業指南）而

蠶虫與地盤虫，原一物而兩名，有認為係異類者，種種不一，指不勝屈，以此治病，豈非危險之至！所以實地採集實物，作成標本，而鑑定其名稱，確認其實物，以免指鹿為馬，危害生命，實屬重要的起碼工作。古人說，名正而言順，就是這個道理。

二、用生物作生理實驗，歷代本草，所言藥性，多有不同，有甚至相反者，各樹已見，令人如墮五里霧中。這有些固執玄說所誤，而觀察方法之不精，實有以致之者。即有運用純熟，效驗卓著，亦只知其然，不知其所以然。若用生物作實驗，即可以明白其毒性和藥理的作用。例如當歸一物，在昔固知其能通經，活血，鎮靜等，然其何以能致此，則各說不同，經實驗後，始知其能通經者，乃係能誘起子宮充血，其能活血者，乃係能刺激血液中的氧化酵素，使氧化迅速，其能鎮痛者，乃係其所含的油質，能使大腦鎮靜及麻痺，又如貝母一物，據動物實驗，知道牠有麻痺中樞神經系及麻痺副交感神經末梢的作用，所以牠有鎮咳的功效，牠的毒性，對於小白鼠的致死量，體重每公斤用四十公絲，死前起極強，死後體即強硬。觀以上所說，可知若非經過實驗，除只知其一片模糊外，何能明白其在體內的作用如此。

三、用化學方法分析其結構。藥物的性質明白後，更進而用化學方法，分析其結構，以明其所含有的成分，或提取其有



效成分，使藥效更加顯著而準確。而藥物的化學結構相似者，其藥理作用，亦大概相似。(例外者少)近世著名藥物，如有機砒劑、零六和磺胺類藥物等都是利用化學的知識，由人工合成的藥品，效驗卓著，實使吾人羨慕。中央衛生實驗院，曾初步提煉常山，獲得 A、B、C 及 D 四部份，並知其中僅 C 及 D 兩部份對於截瘧有顯著的療效作用，而常山 D 之抗瘧效能，約為規寧之二五——五〇倍。這是化學的可貴之處！

四、應用於人體，作臨床的觀察。藥物之生物實驗，其藥理雖大概明白，但是否與人體完全一致，尙成問題，其用化學分析藥物或製成藥品亦同，所以地後必須應用於人體，以觀察其後果，如成績優良，此種藥物，即有被採用的價值，否則必棄之如敝屣，亦必再加研究，以底於成，中國藥物，雖已習用

藥物  
研究

# 大黃

實用藥物學新編

董華農

小引——有人說：英師是大黃先生，師亦自序：他醫麻桂硝黃不敢用而余能用之無誤。且勉後學：於臨症多用大黃石膏有不可思議之妙。謹以此篇獻給 英師

## 第一節 原植物

命名：本品色黃故名大黃。為腸胃峻下驅除劑故名將軍。或音誤為大王。

學名：Rheum. Sp. 蓼科大黃屬

別名：黃良(本經)將軍，火參，膚如，破門，無聲虎

於人體，然尙未經過前一、二、三種階段的研究。致觀察亦難得其精確，所以未能稱之為已經科學化者，原因即在於此。

用了以上四種方法，並依着這樣的次序來研究，才認為這是經過科學的研究。但這樣的工作是艱苦的，必須要多數人的力量，分工合作，才有美滿的收穫，現國內一部份少數學者，已經走着這條路，這是令人愉快的一件事，但所有結果，容或未能盡如人意，這不能怪科學的不是，而應是責備自己智力的不足。已故名醫葉古紅先生有言，中藥之妙用，全從經驗得來其神妙與化裁，常有現代科學家所未能完全理解者，惟吾人欲於醫學上有所努力，仍當採用西醫論藥方式，考其所涵質素，具何性格，所治諸疾，是何關係，有規矩而後有神明，庶日進光明之城矣。我們認為這是很正確的。

錦莊黃, Radix, Rhel (拉丁) Rhabarbar Wurzel (德)

Rhubarb (英) タイロウ木 (日)

形態：多年生宿根草本。莖高四、五尺四形而有微細溝

線。葉大，互生，掌狀淺裂或缺刻，畧似心臟形，兩面有軟毛，具長葉柄，托葉結合如鞘狀，包圍於莖上。夏月葉腋開帶白

綠色小花，穗總狀（或作因錐狀）花序。萼花冠，萼六片，小蕊九個，大蕊一，花柱分裂，上有半四形柱頭。結三稜有翼瘦果，茶褐色。種類：本品為大黃屬植物，據今已悉之入藥用者有四種：

- 一、R. *officinale* Faill 南大黃 蜀大黃 牛舌大黃 綿紋大黃
- 二、R. *Palmarum*. L 北大黃 土番大黃 葵叶大黃

茲將六種比較如下...

種名	葉	花	小蕊	果實	根	切片
蜀大黃	掌狀	綠色	九個	有翼	圓錐形	心黃潤如珠砂
北大黃	基部心臟形而大	序長	九個	有翼	近球形而大	心燥質粗
和 大 黃			九個	有翼		
洋大黃			九個	有翼		
土大黃	卵形長橢圓	綠色	六個	無翼	紡錘形而大	本質纖維柔色淡近黑
大黃草	披針形長橢圓	皮綠	六個	無翼	紡錘形瘦小	本質纖維柔色淡近黑

至於蜀大黃尚有野黃，紋黃，涼黃，雅黃，廣黃，土黃之分，植物學上分異尚未經人注意研究。

產地：我國西部各省，陝，甘，晉，青多產北大黃，川，康藏滇產蜀大黃，川康之雅安（包括榮經，漢源，寶興）松藩，平武，青川，南川所產最優而豐。北大黃由西安集中，南大黃以蓉渝集中。

- 三、R. *Undulatum*. L 和 大 黃
- 四、R. *Janguticum*. Tschisch 洋大黃，俄大黃，上耳其大黃，此外尚有酸模屬二種酷似而為人偽代者：
- 1. *Fumon daiwii* Makino 土大黃，牛耳大黃
- 2. R. *acetyosa* L 酸模、大黃草，

栽培概要：大黃喜寒冷山岳風土，陰濕而富腐植之砂壤最佳，種子繁殖法，年可兩播，所謂春秧，冬秧，移栽株距三尺半，畝可一千七百株，南川金佛山上例：二三月間整地，

用分根繁殖，植後二十多天出芽。至四月底，中耕除草一次，六月底第二次，第二年四月中耕壟土，通常不灌溉，肥料用豬糞液，有施一次或二次者，有不施者，收穫期以白露前後為

佳者第二年可收，小者第三年每株約重〇、五——二、五斤者收穫過遲，則根部發泡，有損經濟價值，挖取後不用水洗，以刀刮去泥沙及粗皮，大者再行對剖，用火烘乾，以過心為度，天氣好，亦曬乾。松濤雅安多野黃不須栽培，每年白露，前入山挖掘曬製，個個小，質佳。

第二節 藥物學基礎

**生藥形狀：**大黃用地下莖。生藥形狀有成馬蹄形者，或圓柱形者，或圓錐形，蘿蔔形者，或扁形球形者，長約一，五寸——五寸，直徑一寸——二寸，皮部多削去而乾，往往有穿孔者。質堅硬，密緻，稍有香苦味。折破而呈顆粒狀，赤色而外黃。有褐赤色之大理石狀紋理，所謂錦紋。最注意者為徑約三分之放射紋理。即所謂放射圈。又其皮部去之側面，白色質質中，亦有米色至棕色之點呈縱線，但皮部全去者，則呈菱形網眼狀斑紋，及放射圈，此紋由白色點粒狀質質，與黃乃至褐色而有光澤之線條，交互排列而成。嚼嚼本品，發砂鳴，因有草酸鈣結晶質故也，粘着牙齒，味苦而微帶收澀性，涎液黃色。

調製：通常有二法：

一、陰乾法：收穫之大黃用竹刀削去泥土，根之大者剝除外皮，縱剖為二，根之小者僅去外皮，而後陰乾，大抵南川大黃栽培種大而多剖開，其他野種皆全的。

二、曬乾法：以麻繩分別貫穿，曬於日光下，使之乾燥。亦有散於棚架上，下烘柴火，經月餘，內部乾燥，皮變黃，再刷去烟灰，包裝出進。

三、大黃素之提製：大黃粉末，以六〇%乙醇浸漬數次，聚乙醇浸出液蒸濃即得。

**習用處方名：**生大黃 生莊黃 川大黃，川軍 生軍 川綿紋 生錦紋 大王 錦紋大黃 西關片，土湖黃，製大黃，製錦紋，製軍，酒軍，上廣軍。

**成分：**大黃為中藥有名瀉劑，早為世界人士注意，分析者亦多，以 Read 氏所載，較為詳盡，且分根莖兩部分茲分別列舉如下：

- 甲、大黃根：1. Emodine. 2. Anthra quinone 15% 3. Chrysophanic acid 4. Pectin 5. Glykogen 6. Rhein 7. Rheosmin 8. Rheohrysin 9. Terarin 10. Pentosan 11. Flavone 12. Ca. oxalate 13. Cistania acid 14. Gallic acid. 15. Tannin 16. Rheinolic acid 17. Allocemadin 18. Verosterol. 19. Alizarin 20. Rhoopurgarin. 21. Catechin 22. Glucamin 23. Arabinose 24. Galactose 25. Aprlein 26. Oxydase.
  - 乙、大黃莖：1. Oxalic acid free 2. Ca. Oxalate 4.1% Maleic acid 4. Oxymethylantraquinone 0.6%
- 其他分析家：總以材料之種類，產地，與夫方法之精粗，確有顯著出入。近人更以其化分性分為四大類主成分：
- 甲、由配糖體加水分解後生成葡萄糖及下列各種蒽醌衍生物：
  - 1. 大黃酸 Chrysophanic acid  $C_8H_6(OH)_2 \cdot CH_3$  4.9%
  - 2. 大黃素 Rheo-emodin  $C_{15}H_{10}O_5(OH)_2$  and 130-emodin 1.6%
  - 3. Rheochrysidin  $C_{15}H_{10}(OH)_2 \cdot CH_3 \cdot CH_3$  2.2%
  - 4. Rhein  $C_{15}H_{10}(OH)_2 \cdot COOH$
  - 乙、大黃鞣酸配醣物類包括下列三種物質：

1. Glucose yelline  $C_{15}H_{20}O_{10}$  加水分解時生成葡萄糖及沒食子酸

2. Telarine  $C_{32}H_{42}O_{12}$

3. Calachine

丙、樹脂類... 1. Aporetin 2. Erythroretin 3. Phacorelin

丁、其他

一、草酸 三、〇%

二、草酸鈣 七、〇%

三、櫻粉 一六、〇%

四、灰分 一五、〇%

鑑定：中華藥典所載如次：

一、鑑別法：一、大黃粉末末氫氧化鈉試液即現紅色

二、取通過〇、二五mm內徑篩眼之大黃粉

〇、二克加氫氧化鉀之百倍水溶液一〇

c、c 煮沸後，於冷，濾過，加鹽酸，

成酸性，用一〇、c、c 加酸振搖之，

醚液即染成黃色，取醚液加五、c、c、

c 振搖之，經試液即染成櫻紅色。

### 二 檢查法

1. 取通過〇、二五mm內徑篩眼之大黃粉一〇克，置球

瓶中，加醇（四五%）五〇、c、c，接液還流冷凝管，煮沸

一五分鐘，濾過，濾液置重錫上蒸發，使約成一〇、c、c 於

冷，加醚一五、c、c，振搖之，放置二十四小時後，不得析

出黃色之柱狀結晶（檢異種物）

2. 大黃生藥灰化後，遺餘灰分不得過一三、〇%

三、含量測定：取通過〇、四二mm內徑篩眼之大黃粉。

約二克精約稱定，置適宜之球瓶中，加四五%之醇，約七〇c

，每隔半小時搖振一次，再靜置之，凡八小時，再待十六小時後，濾之，球瓶和濾紙用少量之醇（四五%）反復洗淨，使濾液適成一〇〇c、c（與本品原量之半相等）置秤這重量之蒸發皿中，在重錫上蒸乾，再用一一〇度之溫乾燥，而秤量之即得（即檢本品所含醇溶性物質，應在三〇%上）

性味：本品味苦，性寒，植物性緩下劑。

主治：瀉血分實熱，蕩滌腸胃積滯。水谷，瘀血，癥瘕，積聚，留飲，宿食，痰結，均需本品，方足推陳布新。

用量：通常二錢至八錢。小量則健胃。大量則瀉下。

禁忌：凡胃寒血虛之氣分病，無血分實熱結積者忌，黃

芥為便。

第三節 前人論述

本經：主下瘀血，血閉，寒熱，破癥瘕積聚，留飲宿食，

蕩滌腸胃，推陳致新，通利水谷，調中化氣，安和五臟。

別錄：平胃，下氣，除痰實，腸間結熱，心腹脹滿，女子

血閉脹，小腹痛，諸老血留結。

甄權：通女子經候，利水腫，大小腸，貼熱腫毒，小兒寒

熱，時疾煩熱，蝕膿。

大明：通宜一切氣，調血脈，利關節，泄壅滯水氣，溫痺

熱瘧。

元素：瀉諸實熱不題，除下焦濕熱，消宿食，瀉心下痞

病。

徐之才：得芍藥，黃芩，牡蠣，細辛，茯苓療驚悸怒心下

悸。得硝石，紫石英，桃仁，療女子血閉。

綱目：下痢赤白，裏急腹痛之小便淋瀝，實熱燥結，潮熱

證語，黃疸，諸火痞。

李士材：本血分之藥，若在氣分用之，未免誅伐無過矣。瀉心湯治心氣不足，雖曰瀉心，實瀉血中伏火也。又仲景治心下痞滿亦此瀉脾胃之濕熱，非瀉心也。病發於陰而反下之，則為痞滿，乃寒傷營血，邪氣乘虛結於上焦，故曰瀉心實瀉脾也。病發於陽而反下之則為結胸，乃熱邪陷入血分，亦在上焦，大陷胸湯丸皆用大黃。亦瀉脾胃血分之邪也。若結胸在氣分只用小陷胸。痞痞滿在氣分只用半夏瀉心湯。

鄭澍：大黃之用，大概知其能啓脾胃，通閉塞，滌積聚而已。不知兼能行火。千金黃風門。仲景三黃湯，心中熱者，加大黃。肝臟門，犀角地黃湯；喜忘如狂者加大黃。解五石毒門，人參湯；噎噎者加大黃。……本經首推大黃通血，仲景偏以為承氣……以亢則害，承運制之義參之，則承氣者非血而何？……津液精唾便溺涕淚皆及血，皆火之膏也，因火盛則膏耗，膏耗則火愈熾，火愈熾則膏更易竭，故必增膏以配火，斯火復而膏復矣。……同歸於心與脾者，惟地黃與大黃為然。特地黃氣滋而味厚，為陰中之陰。大黃氣味並厚為陰中之陽。故地黃所主是血虛火盛，大黃所主是火盛著血。緣血虛而盛者。究係無根之火，故能著血、能著津液精唾。不能著胃飲宿食，若夫火盛而能著血，則無慮不可著矣。……桃仁承氣湯，抵當湯，抵當丸，下瘀血湯，下瘀血者也。柴胡加龍牡湯，虻甲煎丸，除血閉寒熱者也。大黃蟅虫丸，大黃丹皮湯

，破癥積聚者也。大陷胸湯丸，已椒瀝黃丸，大黃甘遂湯，桂苓味草加姜辛半杏王湯，祛留飲者也。厚朴七物，厚朴三物湯，厚朴大黃湯，推宿食者也。火有微盛，著有深淺，宜緩宜急，為湯為丸，審而處之。……濕熱發黃者，亦用大黃。而茵陳湯，梔子大黃湯，大黃硝石湯均不離乎大黃之峻且速也。所謂溼乃綠津與溺外不得越，下不得洩。……觀所謂谷疸……小便難……熱流膀胱……酒疸……足下熱……鼻燥切沈弦……於此可見大黃之用，火不盛者，必滯氣實滯乃為得當也。

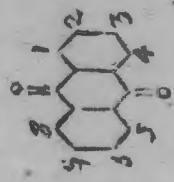
藥徵：主通利結毒也，故能治胸滿腹滿，腹痛，及便閉，小便不利。旁治發黃，瘀血，腫脹。

#### 第四節 發揮

大黃治癉概要，前人之述備矣，茲更檢其重要化學成分之藥理。

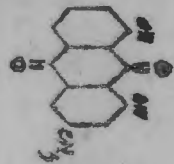
大黃：有效成分，中華藥典規定：須有醇浸出物三〇%以上。然而其第一重要者是致瀉成分：第二是鞣酸成分。

就一般致瀉配醣體言：凡醣醣之衍生物，含有三羥（○基）者，均有刺激腸壁而增加其蠕動，呈致瀉作用，四羥以上者不能致瀉。實則甲基與羥基之數與位置均能影響生理作用。但甲基不甚顯著，故畧之。而含有此等物質之植物，除大黃外，尚有蘆薈，番瀉葉，歐鼠李皮，美鼠李皮，就是大黃酸及大黃素亦為以上諸植所共有，其結構如下：



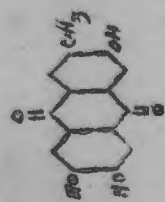
1. 醌型衍生物之形式

*Anthrapurine*



2. 大黃酸

3-methyl-1-glyoxy-A,



3. 大黃素

3,6,7-Trioxo-2-methyl, A.

有人用貓作試驗，共量：大黃酸為〇、五克大黃素為〇、二克，可知大黃素之力大於大黃酸。但同被氧化成大黃素酸而作用消失。

鞣酸之藥理，收斂，秘瀉，消毒已詳見拙作。芍藥一文，但 *Glucosamine*，加水分解生成葡萄糖及沒食子酸，沒食子酸之消毒力頗強，此大黃之消毒性也。

其他：草酸也是大黃中有顯藥效的，草酸 *Oxalic acid*

COOH  
COOH  
之腐蝕作用，雖較磷酸弱，但對於動植物細核內，生

成不溶解之草酸鈣，為害細腦核。故草酸對於肌肉神經有毒，中樞神經系起麻痺作用，服多量時，可致，口腔咽頭灼熱，血液，心臟，腎臟，均有影響。更可致嘔吐，胃痛，疝痛，及腰疼，排澀蛋白尿，「體溫下降」，脈搏增加，瞳孔放大，虛脫等象。唯大黃中之草酸量既少，而且有其他成分之中和，雖不致上之現象全有，我想大黃之具消毒，解熱，治上焦臟器之炎症神經痛等作用，草酸亦參預其團員資格之工作效能。此外從大黃之黃色與苦味及解熱功用二方面看，是否有小藥素

*Barberine* 之存在，雖尚少人道及，我想或者為化驗家所忽畧

大黃，可以說無論古今中外，都承認他是下劑之國際代表之一，我們更從下劑之醫治効用上看：下劑具有普通性三大作用：

一、排除消化管障礙：凡便秘；急性慢性腸加答兒；或服毒時或腸內容物之起異常發酵者；服殺虫藥後之排出虫體與虫卵等自古所謂有形之實結。

二、減少體中水分（退水腫）或過多脂肪（肥胖病）以及古之所謂濕與發黃，疸，等。

三、誘導消炎：使腹腔內臟充血，令遠隔處血量減少。有名的大陷胸湯治濕性肋膜炎，桃核承氣湯治急性膀胱炎。此都所謂土承火氣與火復而膏復之解熱作用也。

誘導作用之正面，腹腔內臟充血，尤其是女子骨盤充血，故可用於調經或藏燥症與腎臟或膀胱等疾病，此一作用之兩面效果，以著眼點不同而立論也

廣義之下劑，尚包括鹽類下劑。但鹽類下劑以膠質化學作用之增加水分以致瀉為主，植物下劑以刺激腸壁蠕動之理學機

能為主，斯二者昭然各別其分工與合作之要途。上列第一目的用藥，故需雙管齊下：唯因於食物者顯明可讓腸獨步，因於排虫則讓植物品。第二目的亦須合作。第三目的，似已無鹽類下劑容足之地矣。

茲更檢大黃之對於此三大功效如何？與如何盡最善之應用？

大黃不刺激小腸，而主刺激大腸，充進蠕動而制止逆蠕動。使充進排便反射機能，故糞便一入於大腸即直與便意，故服後八—十小時後始顯下利。雖本品無副作用，適用於貧血及衰弱狀者，但酸鹼有續發性便秘作用，不宜於習性便秘者。然用於大腸內腐化細菌，勝於發酵細菌工作所引起之病為最適。但大腸之炎症，尤其是發於S部以下者，必有甚急後重之症，則宜忌。用於腸十二指腸內寄生虫，或十二指腸上部之病者，宜佐枳實，烏梅。胃以上者當佐枳椇陳夏。有腸胃神經弛緩者當

# 中醫生理學講義 (續)

## 第九篇 骨肉筋皮論

### 第一章 骨之構造及生理作用

骨為人體之基礎。其作用，在支持全身體重，聯合肌肉運動，保護內部柔軟諸器官，以支柱其運動功能。因其全體之骨，互相連繫形成一腔架，故曰骨格。骨之整數，共有二百零八塊：計頭蓋骨八，顏面骨十四，耳骨八，舌骨一，胸骨一，肋骨二十四，脊骨二十四，(計項椎骨七胸椎骨十二腰椎骨五)

佐油脂類，麻仁等物。用於第二目的，似非大黃專功，必佐質於小蘗質之連茶枹子，并以利尿劑下開溝道。唯第三目的，誘導解熱：僅鄒澍有所道及，而善英師所最善用之法寶。凡腸胃功能之弛緩，吸收淋巴之力不足，而有溫熱發生之勢，大黃湯陳布新，如以汽油洗鐘錶之一塵賦一然，因此腸之吸收功能恢復，淋巴充沛而解熱，即鄒澍所謂土承火氣，火復而膏復者也。從下瘀血功能看，雖其主功在桃仁丹皮之除血堵塞。然不能開腸之吸收機能之一塵賦一，無水不能行舟，故鄒澍與地黃共談，此千古以來，衆人所忽者也。固無怪於世人之只知大黃粉破積之品，不能作更廣之解熱利用，惟吾 英師得其三昧，治療凡人一籌也。

民卅六，六，六，脫稿於貴陽和平路現代醫藥雜誌社編輯室。

周禹錫

骨盤四，肩帶骨四，上膊骨二，下腰骨四，手骨五十四，大腸骨二，膝蓋骨二，下腿骨四，足骨五十二，是就骨之成數而言，古書謂周身之有三百六十五骨節者，蓋指人之骨間穴會，凡三百六十有五，乃神氣之所游行出入者也，非指骨之成數耳，骨之成分，為有機性之膠質，與無機性之石灰質，二者缺一，或多寡不勻，非失之柔軟，即失之脆硬。孩童膠質多故獨耐屈伸。老人石灰質多，故不堪碰撞。骨之表面有骨膜，內部有極細之海綿質，及骨髓，均富於血管神經，骨之營養，悉賴於此。

。經謂腎生精，精生骨髓，積精成髓，積髓成腦，故曰腎腎相合，吾人於失精之後，每致腰膝酸重，足微腎與腦髓，無不氣息相關，毫無疑義，骨之種類：有長骨、短骨、軟骨、硬骨、扁骨、凸凹骨、動定骨，彎曲骨之各異。人之為三部：即頭蓋骨、軀幹骨、四肢骨是也。頭蓋骨又分顛骨，而骨，大率堅定不動。惟下顎骨可自由開合，小後頭骨分離，謂為顛門，漸長始漸合。軀幹骨又分為胸肋骨，脊柱骨，肋骨除最下兩對游離外，左右皆後連脊柱骨、前連胸骨。脊柱骨重，連合，成為長管，直立於軀幹背節之中央。此部之骨，有軟骨、骨、骨、扁骨、短骨、瓦湊相合。四肢骨又分上肢骨、與下肢骨。上肢骨在肩部有肩胛骨，在肘部有肱骨，在臂部有尺骨、桡骨、指骨。切脈有寸關尺三部，即橈骨動脈也。下肢骨在腰有骨盤，女子骨盤大於男子。因懷孕時，胎兒即安放於骨盤之上也。在股有股骨，在膝有膝蓋骨，在脛有脛骨腓骨，在足有跗骨、跖骨、趾骨。全身各骨，均有關節為之介紹，關節之中，有韌帶以資連繫，有液膜以避磨擦，若用力過度，則韌帶脫落，是為脫臼。又名脫節。長骨多中空，有減少材料，增加抵抗之作用。頭骨有包藏腦髓保護眼球之作用。胸肋骨有容納內部器官之作用。脊柱骨有支持全身腔架之作用，四肢骨有單獨運動，及協同運動之作用，指骨有把握之作用。足骨有減少衝動腦髓之作用。脛骨尖骨向前。有抵抗空氣壓力之作用。

人當受生之始，先有兩腎。兩腎之中。發生腎系。腎生精精生髓。髓中所含之黏質，得營養料中之苦味鹹質凝結而為骨，故經謂腎主骨也，骨為支持人身之柱幹，故經謂以骨為幹也。骨為支持身體運動之總樞，經曰。肢脛者身之管以趨翔也。

翔以表示手之作用，狀其能握物而輕便也。趨以表示足之作用，狀其能行步而強健也。解別手足骨中之髓，內雜脂肪。夫髓生於腎，附生於脾，故經以脾主四肢、腎主肢脛也。且四肢之無力者，培補脾胃，即獲功效，此從治療上可以證明者也。

### 第一章 肉之構造及生理作用

肌肉受神經命令，起種種之運動，故肌肉之作用在運動。肌肉運動之原動力。由於血液中之營養物及肝糖，此種物質分解之後，肌肉即起伸縮運動。運動多則熱力之發生亦多。熱與力發生愈多，則營養物質之消耗愈多，肝糖分解發生熱與力之後，即變為乳酸。得養氣供給。則乳酸可回復為肝糖，故運動過勞，則肝糖之損失必重，即乳酸之積蓄必增。善衛生者，宜時作相當休息，俾血液得以充分輸送養氣，然後疲勞物質之乳酸得以消滅，運動機能始可恢復也。

肌肉分隨意肌與不隨意肌兩種；可隨人意伸縮者曰隨意肌。不隨人意支配而自行動者曰不隨意肌。隨意肌皆附着於骨節，有多數橫紋，故稱橫紋肌。又稱骨骼肌。不隨意肌皆構成臟腑器官之內壁。有細脫核而無橫紋。故稱平滑肌。又稱內臟肌，惟心臟有橫紋肌，而又不隨意運動，實為例外。

生理學家所謂肌肉，大都指骨骼肌而言。骨骼肌發生運動時。其肌肉忽而收縮，忽而伸長，是為肌肉之伸縮運動。當肌肉作收縮運動時，則恢復原狀，必作伸長運動。反之若肌肉作伸長運動時則恢復原狀。必作收縮運動。至內臟肌之運動，各器均累而不解。其實心之搏動，脈之跳躍，肺之開關，腸之蠕動，胃之張弛，橫膈膜之升降，括約肌之收縮開放、未嘗不可窺見一斑也。



近代生理解剖，謂肌肉主運動。而筋肉肌肉，每合為一談。吳中醫學說，不能出入。內經白：充膚熱肉，又曰：肌膚充盛。又曰：中央黃色。入通於脾，其味甘。其病在肉。又曰：在天為溼，在地為土，在體為肉，在臟為脾。又曰：肝主筋。又曰：諸暴強直，皆屬於風。綜合內經學說。肌肉主肥瘦，而不主運動。其司運動者乃筋。而不在肉也。肌肉屬於脾，筋則隸於肝，肝筋之變動則為風。肌肉病當治脾。筋病當治肝，而風病當清肝脾，與西說筋肉即肌肉同一物，同主運動者完全不同。竊嘗研究其理，知西說所指者，乃附着於骨骼之筋肉。中醫所指者，乃連於皮膚之肌肉。則似編可疑。然而生理名詞之急待統一。又成問題矣。

### 第二章 筋之構造及生理作用

內經云。肝之合筋也。蓋肝合筋具有實跡可查，何也。肝生膈膜，由膈膜發出筋膜，散布全身，包肉裹骨。膜之束縮處為筋，是筋為肝膈所歸結。故一切筋病，皆責之於肝。肝為風木之臟，又為藏血之府。肝衰血凝，則筋縮而內拘急。肝熱灼血。則筋弱而反張。肝虛血少，不足以養筋，則風動而筋抽。故時醫有治風先活血。血行風自滅之說也。酒為行氣活血之物，肝之性最能受酒之醇。故時醫對於筋病，習用藥酒。取酒性能舒肝和筋也，凡飲酒適量，可以解肝鬱之愁悶，飲之過度，則刺激肝之神志而為怒，若以飲常醉，馴至肝硬萎縮。爪甲現現不平之狀。而筋亦因之弛縱無力。然筋長肉有互為功用者。蓋人身之筋。貫注於分肉之間。肉以筋為綱。筋以肉為輔。肉筋不強，筋肉不韌。互相聯合，互相輔助。乃成運動之能力。故肝虛者筋必為急。脾虛者肉必瘦消也。且十二經筋之起

止。多起於手足爪甲之間。而後盛於輔骨，結於肘腕。繫於膝關。聯於肌肉。上於頸項。終於頭面，舉凡眼目口舌之開合，項腰肢體之運動，莫不由於此十二經筋之作用也。即知人身能直立之故。亦由於足三陰之經筋。蓋足太陰之筋，著足而終，在脊之中部。足少陰之筋，結於枕骨而終，在脊之上部。足厥陰之筋結於陰器而終，在脊之下部。此三筋終結於脊。脊為人身主骨。得三陰筋之維持，遂能直立矣。且爪甲亦生於肝。經曰。肝在體為筋，其榮爪。又曰爪筋之餘。蓋肝之氣由內膈膜發為外網膜，由網膜而發為筋，筋以約束體骨、維絡周身。上至手指，下至足趾。出現而為爪甲。爪甲之根槽。即筋膜之所變化。以此爪甲之角質原料，故能生長甚速，拔去復生。肝之生理大矣。

### 第四章 皮之構造及生理作用

皮膚之最外層曰表皮。內無血管神經。故以針挑之，亦不覺其疼痛。但表皮之下層則含有色素。人類之種族，即以此色素為區別，皮膚之內層為真皮：表皮之下，真皮之上。有多數乳頭。滿布知覺神經之末梢，故能觸知外界之寒熱。及物體之大小。真皮中有三種腺體。日汗腺，皮脂腺乳腺汗腺之底端為絲球狀。有毛細管繞之。血液中之廢物水鹽尿酸存於腺底。是為汗液。入汗管經乳頭出於皮膚之汗孔。是為排汗。皮膚排汗有調節體溫之作用。天熱則排汗多。以故散體溫。天冷則出汗少。或不出汗以保護體溫。汗之成分與尿相同。且尿有互相消長之關係。尿多則汗少。汗多則尿少。若風寒侵襲。汗腺阻塞則氣管起代償性作用而成喘逆狗類無汗腺。故時作氣喘。

經曰肺主皮毛。即此理也。皮脂腺在真皮組織之下，能分泌脂汁，以潤澤皮膚。顏面部之皮脂腺最多，故分泌脂汁亦最盛。每見有若干人鼻內常流出脂油性分泌物，即分泌皮脂過多之故也，若皮脂腺阻遏。皮脂不得排宜。則凝成面皰，及黑點，汗液結聚。亦可發生皮膚病。故宜時加沐浴。以免汗脂交滯，乳腺為內分泌有腺管之一種。由乳管開口於乳頭。乳汁即從此流出。但乳汁富於營養。與汗液不同。婦女之乳腺特別發達，以乳腺和乳頭皆隸屬於肝。婦女以肝為先天。肝主疏泄。若肝病則乳腺滯而為癰為癩也。

皮膚之附屬物為毛髮。毛髮之出於皮膚外者曰毛幹。在皮膚之內者曰毛根。毛根之底端為毛囊。囊內有乳頭。富於小血管。即由此血管分泌血液以營養毛髮。故毛髮受傷。尙可在生。人當盛怒。或受驚恐。或天氣寒冷之時，毛根向下收縮。毛髮因而直豎。方書所謂洒然毛豎是也。人之有鬚髯毛髮者，猶地之有草木也。地面之土壤膏腴。則草木豐茂。人體之精血充旺。則鬚髮長盛。故內經謂女子七歲髮長。四七髮長極。五七髮始墮。六七髮始白。男子八歲髮長。五八髮墮。六八髮鬢白。八八則髮去。此皆精血盛衰之表現。蓋髮為血之餘。血足則髮黑潤。血枯則髮白稿，血竭則髮脫落也。然髮生於頭者何也。經曰。腎其榮髮也。蓋太陽與腎脈二經。精氣最旺。均隸於腎而上交於頭。故髮生於頭也。其有生於上脣者曰髭。生於下脣者曰鬚。生於承漿以下者曰鬚。今人統稱之曰鬚。此為衝任兩奇神經之所主也。蓋衝脈任脈。皆起於胞中。上循背裏。為經絡之海。其浮於外者。循腹右上行。終於咽喉。別而絡唇口。血氣盛則充膚熱肉。血獨盛則滯澀皮膚。生毫毛髮。惟婦人之

生理。有餘於氣。不足於血。以其月事時下。數脫血也，以致衝任之脈。不榮口唇。故鬚不生焉。其有士人傷於陰。陰氣絕而不起。陰不用。然其鬚不去。宦者獨去何也。宦者去其宗筋。傷其衝脈。血瀉不復。皮膚內結。唇口不榮，故鬚不生。其有天宦者未嘗被傷。不脫於血。然其鬚不生。其何故也。此天之所不足也。其衝任不盛。宗筋不成。有氣無血。唇口不榮。故鬚不生也。若夫美眉者太陽多血。通髯鬚者少陽多血。美鬚者陽明多血。腋下毛美。由於陽明血氣盛也。脛上毛美。由於足太陽之血氣盛也。下毛美而長者。足陽明之血氣盛也。周身之毫毛盛者。手太陰之氣血足也。終之毛髮鬚髯之類。莫不稟於氣血之盛也。毛髮具有保護之功用。如髮能衛腦。眉能衛瞳。鼻毛能衛氣管等是也。爪甲亦為皮膚之附屬物。乃肝之餘氣外散於指端皮膚變成角質。向前增長而成。能保護指趾，其根部有多數乳頭。富於血管，供爪甲之榮養。爪甲過長。則容易藏垢，宜時時剪去。

### 第十篇 人生論

#### 第一章 生人之原理

中庸曰：「君子之道，造端乎夫婦。夫婦之愚，可以與知與能焉。及其至也，察乎天地，聖人有所不知，有所不能焉。」可見生人之理。何等微妙。雖聖人之聰明，亦不能闡發盡致。蓋往古論生人之理。基於道法自然，逆而成真之對象，玄奧幽微，有不可說之隱秘。且不能與俗共聞。茲求其次而論之。女子自二七之年，天真下合癸水。腎上內分泌強盛，發展其衝任二脈。任脈通而精至。衝脈盛而經行。於是按月新陳代謝，乃能孕毓生子。男子至二八之年，天真下合癸水，腎

中內分泌腺充實，發展其腎脈。腎脈強則精氣滿盛。滿則溢，盛則瀉，於是陰陽和而能有子。至胎之成男成女，則基於男性精蟲之雌雄而定。當其交媾之時：男子所射出之精液，含有無數精蟲，莫不奮勇前進，直向子宮奔入。圍攻女子健全之卵體。強者存而成胎，弱者萎而溶化，但其強者之中，又有雌雄兩種之異，雄精蟲強先攻入卵球則成男胎。雌精蟲強先攻入卵球則成女胎。然雌雄精蟲攻入卵體之先後，必視乎男子原動力，女子吸引力之強弱而判別。在此際其男子之情慾熾盛，原動力較吸引力強，則雄精蟲恃勢直入，若女子之情慾熾盛，吸引力較原動力足，則雌精蟲感應先奔，僅精蟲一團攻入。則卵體立闔不再容許強有力者之再行攻入。其孳生或品胎四胎者，皆為同時並體攻入，非先後入也。此胎成男女之原理。證諸華人与西女結婚而生子者，目必黑而髮必烏。西人與中女結婚而生子者。髮必黃而目必碧，足證明胎兒以精蟲為主體，又觀佩雄精而生男子。從前視錢迷信者。今則漸以科學方法之證明其有至理矣。蓋雄黃稟至陽赫赫之精。佩於身以氣相感，不啻為雄精蟲衝刺感。故有加增雄性精蟲之勇力，並能減退雌性精蟲之活動力也。

受孕之婦，即為妊婦。胎在母腹，如植物生長法。以胎兒未出母腹時。其口鼻未起呼吸飲食之作用，故吸取營養以營生活作用。皆以臍帶行之。因臍帶中有二種血管，一種為臍靜脈輸血管，能從母體輸送營養於胎兒。一種為臍動脈迴血管。能由胎兒輸送排泄物於母體。胎兒之呼吸消化兩作用。悉由臍帶之媒介。母體代之。是故母體強者見體壯，母體弱者見體弱，母有病者兒受遺傳。且胎兒之生命腺系於臍，故稱臍為命蒂。胎之生成，先於鼻端，故稱始祖曰鼻祖。至於古人分經養胎之

說，全為電造，荒謬絕倫，此國醫之應行淘汰而求進步者也。

## 第二章 人與遺傳，優生學，人羣進化。

易曰：「天地之大德曰生」。宇宙之目的，是向最高級生進化。此最高級生，人即乘其大成。故曰「人身（生）一小天地」。人應該充分利用宇宙一切學理，以求真，善，美之最大價值：方不負於人，不負於生。

此道既非古人荒謬絕倫之五星二十八宿等怪誕之說，亦非道家吐納，佛家因緣輪迴不誣之說。蓋曰：「龍生龍子，虎生豹兒」。這種有其父，必有其子之關係，謂之遺傳。研究生物與人，種族血緣關係而發見其原理定則，以期直接間接造福於人者是曰遺傳學。古曰：聰明有種。富貴有根，以國家立場，以民族立場，獎勵健全而優秀之民生育。另一方面消極的限制劣種人民生育，這是廣義的優生學。學現在各國通行之婚姻登記，即寓此義也。雖然，另一方面：吾人常見同一父母，有智慧賢俊不肖相差特別懸殊之子女，或優劣智者有犬承不肖之子，如陶淵明之賢，五子皆笨如牛，此果何為？此即狹義之個人優生學範圍。在遺傳學上，有門德爾氏之遺傳離合法則，遺傳質分組法則，顯性隱性發出法則，足資解釋上例。而另一方面：男女構精時之情緒，與夫生理疾病，實為左右許多遺傳因子羣之再組合，而表現其子孫之重要點。古人雖亦講求胎教學。惜當時時代，與社會文化背景，皆有未盡合於今世者，故吾人必須具更大之努力，於現代遺傳學與優生學以造福於我未來子孫。

教育家說：遺傳，環境，教育，成一等邊三角支配人生。實則教育乃狹義之環境改良，而環境具廣義之教育。故支配

人生者，只有先天遺傳因子，與後天環境因子。優生學，既本遺傳學之學理。應用以求改良人類。而應用教育學之學理以求環境優良條件之改良人類。是曰優境學。二者均為有識者所共賞，而求全人類未來之造化與幸福。

上面所述幾種學理：今日已不乏事實證明其成功。動植物學上育種學家，即專研斯者。例如人所週知荷蘭乳牛，力抗卵雞，皆用特種育種法，以造成產乳卵勝於普通種四五倍以上之良種也。戰時，我國架馳超速空中堡壘，尙乏此項體格人材。且夙稱「東亞病夫」之國，這不能不算我國學行界之恥辱。願我國人共圖之。

然而，世事皆論學則難，論法有最易實行者，願於此畧陳焉。凡育種子：當取春夏之交，氣候溫暖，正萬物生長茂盛之時。三，四，五月之譜，忌酷暑暴寒異象之候，與夫新舊頭，新遠行，大喜怒，大勞動，大醉飽，大病疾之未癒或初癒。待天清地朗，月明星燦，祥光瑞雲，惠風和暢之天景。男女兩性，預先清心寡慾，禁嗜煙酒，保養最愉快精神，最和洽情緒。於女者月經盡後七至一天中，氣血最欸快樂之夕，更選擇最高興之事件，共作一件以發越父母最大心靈之智，助其遺傳細胞之健全。更設置適當之鳥語花香之境，雙雙沐浴清瀾，以待是夕。

是夕。早食早寢。一覺醒後。待至夜半三四點鐘之間。正是星期日寅時正刻。此際天人相通。男歡女愛。春風一度，百體安舒。復正身靜臥。使精氣內涵。神志內歛而不亂。寢至天曙始興。自此以後。不可再犯。必待下月。若汛潮復至。方可擇期再敦。若月信已停。則貽珠凝結。當異室而居。嚴守胎教。視

聽言動。不違禮法。則生子聰明。才力出衆。聖賢俊傑英雄豪傑之智能於一身。奪天地造化之機為我有。苟縱慾過度。或嗜好過偏。雖積貴子。亦多乖戾。此為優生人類學之最新發明。再引事實以證之。

日本和民族。原係倭種。形體矮小。鼻準尤小。故言而無信。世以矮鬼子呼之。然今日寇我國土八年侵略之倭族高級軍官。無不身軀高大。鼻準豐隆。其面目身材。與我國優秀國民無二致。且人人感具侵略性。推原其故。蓋自甲午之役。我國優秀青年。最多留學東洋。年增無已。該國淫風最盛。絕無禮教。天皇裕仁。姊妹成婚。凡有外來賓客。概用女子招待。尤以我國留洋學生。特別招待殷懃。每一學生派一年青女子為之服務。蓋則執行驅役。夜則附榻而寢。日本女子。性情柔順。我見猶憐。試問青年學子。孤身異域。有美在側。設身處此。孰能守身如玉保其長此不動心者乎。是故留日學生。無一不為倭族傳播優秀種子。且該國制度。凡服役女子。一經受孕立即調回休息。另派一女子接替服役工作。學生入校之後，每星期六午後例假出校。各個尋覓舊相知。攜手並肩。游玩觀劇。上酒樓。進餐館。逛公園。入浴室。直到十二點鐘之後。始到旅舍共宿。交合時間。大都在一旬鐘後。二三旬鐘左右。此刻正當丑時。地關於丑。故私生之子。無一個不具有侵略他人土地之野心。此吾友黃君留學日本多年。曾經親歷而詳告於我者。嗣詢多友。其說皆同。可見事實非虛。今以學理證之。莫不絲絲入扣。嗟夫。我國之優秀青年份子。留學異邦而遺種於異族。五十年以來。構成梟獍行動。乃有七七事變八年流血千百萬同胞之犧牲。此皆不識祖宗之私生子。羸受侵略性而發之。

也。我青年志士。寧不悵然自懼哉。

綜上而論。男女生殖器。爲人類造化之樞括。丹道家稱爲斗柄。人與天地相參。人生一小天地。以人身造化之樞括。奪天地造化之樞柄。自屬可能之事。但人事之修養。配偶之選擇。物類之感應。爲先決條件。則須栽培於平日。而氣候之和平。天時之轉變。又須慎擇於臨時也。素女經曰。求子之法。自有常體。清心遠慮。安定其衿袍。垂虛齋戒。以婦人月經後三日。夜半之後。雞鳴之時。嬉戲令女盛動。乃往從之。適其道。理。同其快樂。若依道術。有子賢良而老壽也。又曰。入相女人。天性婉順。髮黑骨細。氣聲清濶。若修養不足。配偶不偕。雖如法種稟。稟之者則鍾於戾氣。將來成立。必屬大奸大惡。諺云。種麻得麻。種豆得豆。人力固可勝天。特慮人之修養

# 血行生理與診脈法式

朱鐵民

力不足以勝天適犯造物所忌耳。凡我國人。欲求聖賢偉俊英雄豪傑之後嗣。期望其將來雲龍變化造福人羣光耀祖宗者。可不於此而加之意乎。

## 第三章 古代衛生修養學

我國衛生之學。昌明最早。注重人壽之修養。順天道四時。和陰陽志意。慎飲食起居。避虛邪賊風醫疫癘。是故聖人不治已病治未病。不治已亂。治未亂此之謂也。夫病已成而後藥之。亂已成而後治之。譬猶渴而穿井。鬥而鑄兵。不亦晚乎。茲將夙昔於師長之遺言。與夫續命養生之學。殿於本篇之後。以供同好。

血行(循環)主要物質是血液。其周流全身。是等速傳導作用。無處不到。無處或異。無時或息。與流去不磨。同屬一理。一遇阻礙。即現病態。其循環不息。作用有四：(1)供給養氣。輸送營養素。賀爾蒙。或治病藥品於各組織。(2)吸收二養化炭及各廢料。排出體外。(3)含有免疫體。可以抗毒殺菌。(4)調節體溫。維持各臟器的平和機能。營此分解養料。產生廢物轉轉者。西醫稱爲新陳代謝。中醫謂爲氣化。中醫所說陰陽。換句話說。陰指津液。指血。陽指能力。指氣。血即血液。氣指神經。神經賴血爲養。血賴神經調節。由此可知人身百病。不外循環系與神經系的變化。人體賴神經爲聯絡

調節。賴血液司新陳代謝。淋巴和血液同營循環作用。亦爲養料廢物交換的媒介。淋巴且有抗毒素。中醫說營衛。其實營即血液。衛指淋巴。是相互爲用的。脾能調節血行。亦名血淋巴。與血液循環有絕大關係；其作用有五：(1)產生白血球。(2)破壞赤血球。必要時且能產生赤血球。(3)與新陳代謝有關。(4)濾過血中異質。(5)抵抗傳染病。  
血液的成分爲赤血球。白血球。血小板。及血漿。赤血球產自紅色骨髓。中含血色素。爲生命上最重要的物質。易變化。呈紅色。(動脈血)又易放出養氣。成還原血色素。呈暗赤(靜脈血)因各組織需養氣營養。這血色素的赤色。來自骨髓

物，他是供給吾人各組織養氣的泉源，那血色素不够，就是我們生病的時候了，使害血色素最利害的，要算不潔空氣，瘴疾，酒精、冬日寒室燃爐，充滿一發化炭，血色素便不能與養結合，故往往中毒而死。赤血球約歷三四周而死亡，肝脾為其歸宿處，並分解而成胆汁。白血球自行移動，運送養料，除殺菌及吞食異物外，亦有助於生長，於吞食異物後，自行死亡，保全人命。血小板促進血液凝固。血漿運輸溶解各種養料，其中血清，有免疫療作用。

人體血行(循環)分三種；(一)大循環(體循環)供給各組織以養氣和營養物，並收容各廢料，自左心室起，經動脈入毛細血管，轉靜脈入右心房。(二)小循環(肺循環)將汚濁靜脈血，恢復為鮮紅動脈血，起右心室，出肺動脈，周肺毛細血管，經肺靜脈入左心房(三)門脈循環自腸靜脈入肝，轉肝靜脈，通於下大靜脈，亦體循環的一種。血行循環係乎神經作用。人體神經分腦脊髓神經與自主神經，腦脊髓神經主意識動作、自主神經分迷走神經，交感神經，主內臟非意識動作，交感神經為促動，迷走神經為制動，血行的平均有序，即此二大神經作用。如是循環不息，新陳代謝，遂蔚為生理上的奇跡。血行的程序既明，乃可進而研究診脈法，不過在討論診脈法式前，還得從上述輪廓中，先定六個基本概念，以作根據：

(1)脈的原動力在心。(2)脈動由於心搏使心行血管反騰輸血之綜合表現。(3)脈管壁膜有彈力。因心動而血液及於脈管的力量為血壓，每以體質，血量，等等而顯高低，其壓力無時平均，故血行暫時或停，無處不到(4)脈管神經受腦支配。(5)脈管神經賴血為養，得血則緩軟，失則拘急。(6)

脈搏由心動而起，是動脈管波動的現像，其強弱，大小，緩急，調整可以測知內臟情況。

中醫診斷方法，尚重望聞問切，而尤重切脈，病理探索，症候依據，治療方式，均需由切脈而定。脈波動態，由生理、病理血液循環、體溫、細胞、淋巴液、內分泌液、神經、肌肉等等均有關連。脈法發明，雖傳說始於素女，傳於黃帝，為神話不足憑，然盛於秦漢，原有詳簡兩種診法：素問三部九候，仲景所傳跌陽入迎，寸口三部脈法，有時兼及少陽少陰，均屬詳診法；畧而取之，專診寸口，難經脈經六部脈法，和唐初高陽生甄權所發明，即屬簡診法，人心好簡，千百年來師弟相承，一手分三關，兩手分六部，但還寸口一條脈管，其所表現，當然不忠實，相對須臾，便分別出五臟六腑所病，事屬可疑，理有固然。古代三部脈法，係照手、足、頸、三部膚表所顯現脈波動態，依各部忠實的表顯，作多方周詳的參較，比擬診斷，以測病情，以定治法，超越西法，病無遁情，診斷精當，法良意美，惜少傳人，近經姚心源先生倡導，著有脈學復古漢醫三部脈法全書，又經吾師張子英先生研究改進，著有脈學叢書，提倡兼診少陰脈，以期精當，進一步說，現代三部脈法，係從手，(寸口太陰)以候心肺大小腸肝胆，關涉排洩、呼吸、循環、諸系，足(脈跌陽)以候腎膀胱，關涉神經，內分泌生殖諸系，頸(關入迎)以後脾胃，關涉消化，營養，諸系——三部並從少陰(神門穴)脈——關涉循環系泌尿系，相互參較的，本來吾人周身皆有脈可按，今取手足頸三部，兼及少陰，切實扼要，信而有徵，以視專診寸口，實勝多多，從這些所在的脈波動態，經導、尋、按，以比擬診斷，自然方無虛發！

不愧為改進脈法的原子彈！素問所謂「視喘息，聽聲音，候規矩權衡。能合色脈，可以萬全」者，其道在此！吾中醫同人臨

# 吞酸與吐酸

吞酸與吐酸各異：吞酸刺心，吐酸湧出。刺心者，酸水內擾，欲吐不吐，如以針刺其心也。湧出者，酸水上泛，欲嘔不能，忽然而吐也。二者症狀雖不同。然統屬於胃，兩者相較，吞酸輕而吐酸重。換言之，吐酸初步，即吞酸；吞酸後步即吐酸。若失治，即為噎膈反胃之漸。其原因雖多，大綱不越三條，一、肝氣犯胃，二、過食生冷，三、病後失調。鬱怒傷肝，肝氣血，血隨氣行，肝葉膨脹，必旁侵於胃，胃氣本下降，今受所侵，胃中之氣不舒，失其下降之能，轉而上逆，胃氣既上逆，失其消化之能，其宿食日久必腐，胃酸成矣。此肝氣犯胃之原因一也。自恃體健，喜食生冷，若太過則胃中真火受戕，而消化汁減，消化汁減，胃中之飲食，必不能全化，日積月累，腐化為水，滿則不能容，有泛濫之勢矣，此過食生冷之原因二也，病後元氣未復，命門火衰，恣啖狂飲，伐生生之氣，况胃與脾相連，胃病必傳與脾，脾胃同病，失健運之能，且病後陽氣虛，惡勞而好逸，又失助消化之力，不獨食滯停蓄，而濕亦不行，久蓄則有噴噴奪主之勢，邪勝正虛，害已成矣，此病

宜研究推行，發揚光大之！

五、六、四、二〇於宜興

張仲樞

後失調之原因三也。抑吾又有進者，無論何人，飯後決不能飲茶，蓋飲食入胃，胃之四壁，有天然之消化汁，齊來消化，茶葉有消化之能，若服之成癮，胃中天然之消化汁，反失其本然之能，而生倚賴之性，茶久服生濕，濕與腐食同化，亦致致此病之一端，治法吞酸可食生菜菘，因此物能開胃、消食、順氣、化痰、一服則氣暢而吞酸止，其效如神，惟噫噎之味，令人難嗅耳，吐酸當分寒熱虛實而治之，寒熱不饑，吞酸形寒，或脛中痞悶，或酒客濕聚，此為寒，宜用蒼朮桂湯主之，面赤苔黃，口渴心煩，此為熱，宜用左金丸加瀉肝和胃法，虛則用小建中湯，溫建中陽，脾胃健運，則濕行而食化，若吐而中氣久虛，必假穀食以和之，吐久濁氣不降，必假鎮重以墜之，或以桂附溫胃，或以芳香醒胃，若涉及肝風，當養血平肝，如當歸，白芍，天麻，勾藤，石決明，均可用，因症處方，不可偏執，實則用保和丸，或香砂枳朮丸，若大實則大小調胃承氣湯，亦可斟酌用之，所謂神而明之，大而化之，存乎其人耳。

上海(27)長壽支路五四號

## 本社函授科試卷

(或液入口何以能從汗腺或小便排泄而出)

經曰五味入口。則氣滯於膈。而上升於肺。以長養魄魂食

楊天行

。而命以立。又曰腎為先天之本。脾為後天之源。由此以說。人之養生全賴水穀。不可一日廢也。食是質體。飲乃水液。飲食五味。自口入胃。變化精微。原賴腎中命火蒸。借助脾氣上升。從三焦油網而上輸於肺。又得肺氣下降。再從三焦油網而下。故肺為相傳之官。其義一如地氣升而為雲天氣降而為雨。三焦乃其道路。今稱淋巴。其原出於腎系入絡膀胱。約主下焦水道。故稱決瀆之官。再由腎臟將老謝廢物濾出。故曰腎主精隨而司排泄。得膀胱氣化。從其附屬之輸尿管。由尿道排出而為尿。因腎與膀胱相表裏者也。故膀胱為腎之腑。乃密藏津液之都會。膀胱實水液之所歸。故稱州都之官。

如過體溫亢進之時。則肺起代償作用。排體熱素。放散溫度。故將老廢水分。經淋巴管從汗腺輸出。皮毛。則為汗以洩之。例如傷寒無汗則喘。夏日汗多亦喘。故肺能分泌汗液。呼出炭氣。有調節清潔之功。故曰治節出焉。然亦可稱為排泄器之一種也。生理學說。尚乏專著。言者缺乏儀器。無以借鏡。僅憑臆測。尚不足恃。姑引經旨。藉資引證。

內經有云。飲食入胃。遊溢精氣。上輸於肺。脾氣散精。上歸於肺。通調水道。下輸膀胱。水精四布。五經並行。

以是而觀。泌尿排泄。實肺脾腎三焦。膀胱共同合作也。

而小腸之吸水。心臟之循環。肝之疏泄。亦其間有關矣。故經又曰。出入於。則神機化滅。升降息。則氣立孤危。神氣去。則形骸獨居而終。此推論。人身之內。雖具臟腑。脈絡相貫。其能惟陳致新者。其原歸始。皆氣化自然之理而有以致也。

「2」心下痛兼發熱頭暈身酸等症是屬何症應如何治療  
「引言」臨床治病。全賴四診合參。窮研精索。方能洞悉底蘊。

。期使病軀遁情。庶可探本求治。若僅憑症狀。孟浪武斷。難中肯綮。南轅北輒。誠所難免。雖病變複雜。提綱挈領。不外寒熱虛實。論治則不脫溫涼補瀉。縱使措集多端。終不出此項範圍。經曰知其要。則一言而終。不知其要。則流散無窮。稱心下或足脫骨之界。痰滯食礙。血結氣聚。邪遏中虛。皆能致痛。頭暈亦有虛實之分。如朱丹溪以無痰不暈、無火不眩立論。然風陽旋轉。腎虛飄搖。均屬有因。風寒外感。濕流關節。血不養筋。腎髓不充。或能身楚。大至外感傷實。內傷屬虛。暴病多實。久病多虛。急者實。而緩者虛也。

（本論）以題旨統觀。詭係新感。三陽經病。考風寒外襲。雖有發熱痛身楚。然必兼惡寒頭疼。方為邪客太陽。法以解表。麻桂之外。羌獨荊防。亦可隨症加減。考少陽症中。有目眩耳聾。口苦脅痛。寒熱往來等候。一師題症象。雖不全具。以意度之。恐或太陽兼少陽病。方擬柴胡陷胸湯。加桂枝施治。雖不中亦不遠也。

蓋柴胡疏透腠理。暢行淋巴。協同桂枝。得疏胃透外之功。調節循環血行發熱身楚。不難損除。且邪傳少陽。勢必逆於胸脅。淋巴停滯。痰食互凝。不逆則痛。故佐以枳桔薤夏。滌垢導滯。荅連消痰。調協姜汁。得辛開苦降。滑利通陽。脘痛可痊。濁熱下行。清氣舒和。頭暈可不治而愈。即此經謂知標本者萬當。一再觀偏勝。隨症加減。寒重濕勝。吳與朴薤。兼鬱者。香薷橘菴。滯多者。麴查麥芽萊服。風勝桑枝薄荷。濕盛荅澤車前。內風天麻蒺藜。書云法外有法。方外有方。臨機化裁。隨症酌量。神明權變。適可為宜。太過不及。均屬非是。



# 質疑問難

吳國瑞問  
張子英答

(一) 茲有男廿餘歲。初患傷寒，經生治愈後。二月餘。突然四肢不舉。症象熱度。無疼痛。不能翻身，以人力幫助能屈伸飲食如常餘症狀全無。

答 傷寒愈後：陽明之液受傷。不能潤宗筋。以致不能束骨。而利機關。是以此病名。曰「痿症」。宜用生地，麥冬，麻仁，炙甘草，玉竹，天冬，黨參之類。滋津液，久則四肢有力能舉。

(二) 又一女受鬱後。突發腹痛和胃痛當以肝病治療。脈搏右關脈洪大，初投以行氣降氣破氣利大便無效。惟有

醫生說，宜用補氣。

答 腹痛和胃痛，原是肝氣不舒宜用平肝疏氣法，用大柴胡湯。合左金丸等治之，柴胡一錢黃芩三錢法半夏八分白芍一錢枳實一錢大黃一錢半川地一錢半吳茱萸三分川楝子三錢佛手廿三錢香橈三錢川油朴一錢化子三錢丁香一錢

(三) 一男廿餘歲，胸口發大且軟。進食則脹。每疼痛脈洪實，苦嘔，餘症狀皆無。

答 胸口痛脹原是胃病之類。亦以上方加桃仁丹皮三七治之。

## 醫案

### 雲霧遮睛鞏膜充血臨床紀實

羅紹景

客歲家嚴學敏公主教三葉橋專館，館內楊九女妻吳氏，年三旬有二，於去臘中旬患目疾，初起如劇痛，微作寒熱，先病右目，繼及左目，鞏膜血管滿佈，兼見白翳遮睛，痛脹難忍，延蔣某診治，認係頭風貫目，遂用眼科諸藥，閱月未效，復增出心悸不止，汗多，耳鳴，耳熱，食慾減退等症狀，蔣更予以蟬花蟲退雲風尖椰薹荊子菊花刺藜藜金銀箔等藥為末，令蒸豬睛久服，囑勿更醫，恐致誤藥失明，並許以再等半月必痊，迄本年二月，計服豬睛五十餘隻，竟至兩眼模糊，寸步難行，痛苦尤甚！初四日改由僕診，脈遲而濡，苔白兼見微黃，紅筋

遍佈，白翳蔽睛，病人自訴從服蔣某藥末後，並不感痛脹，惟汗多心悸，頭暈眩淚，眼耳發熱，飲食減少，夜難寧睡……當問能否治愈？因病者家素窘迫，如無全活之希望，即從此停藥任其失明矣！僕憐之曰：病尚可治，惟須緩時日耳，查此病脈症，純係氣血兩虛之候，前醫初用發散，尚不大誤，繼用清飲之品久服，致邪氣痼結，眼肌呆滯，不知痛脹，實大誤！治常補其血，佐以疏氣降濕，方能奏效，由是繼續狂診，不憚煩勞，歷時月餘，已達全愈之目的，謹將臨床經過，逐一錄出，冀世有遺。

初診（二月初四日）脈症詳前，處方用全當歸四〇，白芍藥三〇，川芎二〇，生地黃三〇，節羌活二〇，白芷三〇，青皮三〇去膩，蒼朮二〇米泔炒，木賊二〇去節，粉丹〇，五煎湯食後服，續服二劑更方，外用紫蘇葉香附子煎汁頻洗。

二診（初八日）脈仍濡滯，兩目紅筋已枯泰半，白翳亦而退，心悸減輕，汗出仍多，微見咳嗽，用全當歸三〇，川芎〇五，白芍三〇，生地黃三〇，青皮三〇橘絡一〇，木賊二〇去節，蔓荊子二〇，石決三〇，牡蠣三〇，五味子一〇，煎湯服，外治法同前。

三診（十一日）脈仍濡滯，汗多，頭暈甚，右目頗覺塞脹，紅筋亦較前目為多，後低徊久之，知前劑中石決牡蠣五味等品，尚不宜用，以其性具收斂、有阻滯血脈障之故耳，方用全當歸三〇，魁白芍三〇，川芎二〇，生地黃二〇，北細辛一〇，防風三〇，刺蒺藜三〇搗，青皮三〇，橘皮三〇，木賊〇五去節，丹參二〇，水煎服。

四診（十三日）脈濡微緩，右目寒脹減，紅絲微退，頭暈不甚，惟覺逆氣衝腦，動盪不安，處方如下，全當三〇，川芎二〇，魁白芍三〇生地黃二〇，桃仁廿粒，木香〇五，青皮三〇。

# 陰虛牙痛驗方

治牙痛之方，用之常有時有效，有時無效，不知者以為奇怪，其實無非對症與不對症之故也，蓋牙痛有齲齒牙痛，有感冒牙痛，有充血性牙痛，有貧血性牙痛，治方亦有殺虫、發汗、解熱、鎮靜、滋補種種不同，決非一味止痛所能奏功，更非

木賊〇五去節，橘皮三〇，刺蒺藜三〇搗，香附子十二粒，桑白皮〇五，水煎服二劑。

五診（十八日）脈轉和緩有力，心悸、汗多，逆氣衝腦等症悉除，已能散步室外，飲食與嚥如恆，僅不時眼胞作癢，此乃瘀血既去，新血未復，血虛生風之故，囑勿過極，服藥自意，用歸首四〇，魁芍三〇，川芎〇五，生地黃二〇，天麻三〇，雲防風三〇，牛蒡子三〇炒，菊花〇五，續服二劑。

六診（廿四日）脈同五診，兩目餘餘少數紅絲白翳，頭微暈，眼癢已止，微見潮熱，蓋明怕光，用八診湯雙補氣血，合五子丸補腎填精，加天麻菊花石決明巴戟補肝熄風，蟬花殺珠夜明砂望月砂搗雲退翳，共搗細末，早晚和豬肝蒸肌，那至旬日，鬱滯下行，腹微泄，雲翳紅絲淨祛，仍見強光，視物如霧罩其上，古人以能近怯遠，責之真火不足，前方多係理血之品，茲酌用四君子湯以白朮易白朮，加殊砂遠志建薑瀉巴戟天麻等藥，未和甜酒蒸服，即復原狀，僕憐彼家寒，不受謝，病家感歎備至！

「附註」各藥分兩所用之圈，係代表字，如三〇即為三錢，〇五為錢半。

白芍

擴統亂投所能見效。

大凡肺癆體質，及肺癆患者，吸阿芙蓉者之牙痛，多半屬貧血性一種，中醫所謂陰虛牙痛是也，大法宜補陰，惟滋膩礙進亦非辦法，友人傳一方，配合得極有巧思，試之亦極有神效

：方為鮮生地六錢，玄參三錢麥冬二錢，薤仁三錢、大力子二錢白芍二錢黃柏一錢五分烏梅肉六分炙細辛五分（陰虛甚改鮮地為乾地，挾外邪益細辛損烏梅）

此方妙處有五：生地玄參麥冬三味、即吳鞠通之增液湯，本症病人每每以血分不足而分泌減少，以分泌減少而大便秘結，以大便秘結而腸胃蘊熱，以腸胃蘊熱而血液不清，以血液不清而影響神經，增液湯可以滋陰、可以通便、可以清血，可以

雜俎

自己奇病經過之瑣談

張端拱

余境鄉俗，每年八月得新稻草的時候，換床臥草一次，余素喜獨宿，在民國十九年，換床草時。床中對臂下有濕草碗大一塊，當時疑有鼠潛宿草中，瀾尿而濕，於民二十年，又換床草，其濕草有全身二十四椎骨長，四五寸寬有一條，至二十一年，又換床草，其濕草從頭至尾，竟有人長，余不解其故，以為厄期將至，內子陳元卿曰，病也，曷不治之，余曰：當用何藥，陳曰：可用老鴨一支，去毛，於服下開孔取去腸雜，內裝綠豆，用線縫緊，又將腸雜洗淨同煮，下食鹽少許，極熱食之，余依法連食二鴨，果然全愈。然病雖已愈，而推求病理與鴨豆方之方義，總難了解。後以畜鴿為恆業者，談及此事，言鴨者曰：鴨性與雞性不同，如同時宰雞鴨各一文，黃一二時，則腹雞腸中已冷，鴨腹內尚有熱氣，余聞此言，茅塞頓開，恍然悟，知余病係內感不感，外氣不固所致，何也，在床草濕透之年，有汗病，

鷓鴣，一舉而本末兼治此一妙也。牛蒡薤仁助其通便之勢，黃柏白芍增其滋陰之力前呼後應，其勢不孤此二妙也。陰虛體質常有咽痛，牛蒡玄參麥冬預為之備，此三妙也。黃柏清在下之火牛蒡清在上之熱，分道揚鑠同時收功，此四妙也。細辛烏梅為齟齬牙痛之丹方，本病雖因陰虛，荷牙齒滿口潔白，何致牙痛，故不可不用，且一辛一酸互相克制，不實不瀉，殺蟲之功相得而益彰，再合白芍則又有止痛之功，此五妙也。

不是自汗，也不是盜汗，少有動作則汗出，且在寢臥後不醒不汗，醒則汗即隨出，服鴨豆方後，不但床無濕草，而且汗病亦愈足知濕草起於汗，不過有汗氣下墜特殊耳，由是思及鴨浮水中，雖在寒月，亦不懼冷，可見內臟之陽，最為豐富，幸後經時，腸內猶有溫性，可見內陽極為團聚，再觀皮下膏油，比他禽獸獨多，又可以證實腸理緻密，衛氣堅固，用治內而陽不潛藏，外而腠理不固之汗病，極為對方，用綠豆裝入腹內者實者，因出汗之先不無邪熱沖動，今用鴨以潛元陽，用綠豆以清邪熱，故此方得奏奇效，後又與羅醫師談及此事，羅曰：此病名脫形，不獨君得是病，而入羣中亦間有之，如日久不治，不獨止濕床草，而且濕氣墜入床下，若地土亦可濕成人形，故此病名脫形，瘰癧各節，初則糊糊塗塗不知自己有病，繼則得內子指示，糊糊塗塗吃藥，第三得畜鴨者殺出鴨性始知病情，第四得羅

醫師指示，始知病者，領了幾個人的教，對於病名病理和治療、方才完備，方纔了解，回憶學習醫術幾十年，自己有病，都沒有找着，誠一淺陋庸醫耳，還在醫界誇經，還為人治病、堪發一笑，我既如此，想他人糊糊塗塗治好病的，或者亦有，又我前節中說的病係內陽不藏，外氣不固，這是依據醫說的解釋

### 萍 廬 醫 案

卅六年正月下旬，南部縣警察中隊隊長何澤瓊君，近患兩腿發生濕瘡，瘡點密佈，形如雲片，時流黃水，癢痛，非常，且帶紫黯色，來場欲注射「九一四」藥針，因與余幼年同學，遂徵詢見解；自謂此瘡曾在重慶發生一次，經注射「九一四」藥針而愈，故欲再一試！並云：渠在母腹時，母患極險惡之瘡，醫以鉛丹之類藥，內服治意，恐為鉛丹之遺傳毒耳。

余云：鉛丹（汞類）內服，收效頗捷，慮其毒留筋骨，則難斷根。抑且不能生子，其毒竄入經絡，或口齒腫爛，或筋骨疼痛變縮，久而潰爛，經年累月，甚至終身不愈，致成殘廢，今君未有上述各症，諒非遺毒！前此抗戰，（何隨軍抗戰歸來

，由本人看來，極為確切，科學化的人，必以內陽外氣的字樣為玄說，其於此病此方，又不知作何解也，因豈豆方不獨治脫影病有特效，若用於慣汗人，亦有特效，此方藥味美好，養料又足，是治病與營養兩擅其長，錄之以供同道採用。

冉廉琛

只二年）他受風、雨、暑、濕，此濕熱為祟，下部受之之明證也，九一四，六〇六，其價甚昂，未必能醫君疾，且其留毒，亦亞於丹鉛，（弊見西安沈伯超著作）

何君領首請予疏方，予以當歸枯痛湯，如法治。外加金銀花一兩，土茯苓五錢，每晨空心服。再用桑根白皮，和桐油，以甘草煎水洗淨後敷瘡，何君檢藥三劑，返防次照服。

月餘後，何君率便衣隊數名來場緝匪，躬身來舍，云：精神平其技矣！示以兩腿，與前見屬兩形矣。

三六，二，十，

### 儒 家 醫 話 漫 抄

張平權

藥生於山，而求藥者於市，市故藥之聚也，而市者常僞以亂真，又藥所名產之處，其人多養種以售，故藥勿得良，而人往往採藥於山，謂之生藥，常勝市者，又有號草藥者，俗相傳取諸草名不在本草經者，以治疾尤有奇效，嘗有謂吳子曰：

其矣哉！藥之難知也，今何不盡訪諸草藥而著名之以利人乎？吳子曰：不然，夫草藥惟無名而人獨私傳之，故其用常全，今名而傳之，則人且種之，而且僞之矣，嗟乎！藥不可得而良也，而惟無名者之求。則神農黃帝以來，採藥之教，非歟？

吳南坤雜說

英之南野，黃本之體為多，……：遼古之前，坤樞未轉，英倫諸島，乃屬冰天雪海之地區，此物能寒，法當較今尤茂。——嚴復，天演論導言一，平按黃本為著名寒涼藥，故極適於生長水雪之地，以其先天之賦性使然也，

長山某，賣解信藥，即垂危灌之，無不活，然秘其方，即感好不傳也，一日，以棟果被逮，妻弟餉食獄中，釋置信焉，坐待食已，而後告之，某不信，少頃，腹中潰動，始大驚，罵曰：畜生速行，家中雖有藥末，恐遺道難俟，急於城中物色，薛荔為末，清水一錢，製將來。妻弟如其教，迨覓至，某已嘔瀉欲死，急投之，立刻而安，其方自此遂傳……：——滯留仙：聊齋誌異真生篇附記。平按解砒毒藥方衆矣，效者甚少。所謂千方易得，一效難收者是也，如俗傳防風解信毒，進經熊夢先生試驗無效。（見柳江醫藥月刊二期）此云用薛荔否？待試。

圖經本草，人家最不可缺，醫者處方，則便可知藥性；飲食果蔬，則便可知避忌，然其間有常用之藥，而載以異名，卒難尋究，郡郡官書有本草名一篇，盡取諸藥名登錄，似覺繁冗。今摘常用者書於此，以備博知，荆芥曰假蘇香，附子曰莎草根，金鈴子曰棟實，訶子曰訶鞞勒，花謝欲結子，為風吹

落者，曰隨風子；嘉和散所用者是也。今醫家只以堅實小訶子代之，山藥曰薯蕷一名玉蕀，簡齋嘗作玉蕀賦，蒼耳曰蒼耳實，馬蘭花曰蠶質，仙靈脾曰淫羊藿，牛蒡子曰惡實，茴香曰香子，破故紙曰補骨脂，乳香曰薰陸香，柏子仁曰柏實，凌霄花曰紫葳，餘甘子曰菴摩勒，菱角曰菱，蘿蔔曰萊菔，以上藥名間亦有醫者所未盡知，——張世南：游宦紀聞

德清有老人蔡四者，余於丙子歲見之，年百有四齡矣，余問何以得此壽？老人曰：童子欲壽乎？然壽在天耳，……：吾三十病瘵，氣不絕者一線，有人語余曰：鹿角膠三字。以告吾妻，妻問之醫，往武林購得，食僅旬許，遂完健如初，自茲日服，延算至今，願語之他人，則不驗也，豈非天乎……：——

——嬌士麟見只編

凡咽喉初覺壅塞，一時無藥，以紙絞探鼻中，或嗅皂角末噴嚏數次，可散熱毒，仍以李樹近根皮磨水塗喉外，良愈，

——救國雜誌

還元水者，臘月以空瓶，……：細布絨其口，引之以索，浸糞廁中，日久，糞汁滲入，瓶滿自沉，取埋土中，二三年化為清水，昇無臭氣，凡毒瘡初發時取……：飲之，其毒自散，此法聞之沈通理先生，嘗試之，有效，——同上。

民二五、十、於臨桂靈溪鄉醫務所配藥處、

消息

國民政府蔣主席對國醫藥命令訓詞

一、命令

據教育部將中醫學校改為傳習所衛生署將中醫醫院改為醫室又禁止中醫使用西械兩藥使中國醫藥事業無由進展殊違總理保持固有智能發揚光大之遺訓應交行政院分飭各部署將前項佈告與命令撤銷以資維護並交立法院參考

二、醫藥訓詞

中醫精神所貴注心靈所覺察決非科學之法則所能說明機械之精良所能試驗是中醫不獨確有保存之價值足以在世界醫藥學術佔一位置況總理創三民主義以救國首重民生今中國受外人經濟力之壓迫每年漏卮有十二萬萬兩之鉅自西藥銷行中國後年增一年吾人若有心肝應如何從積極方面力圖補救若不提倡中醫使中醫藥成爲有系統醫藥則此全國出生之藥品與及全國數百萬之藥商勢必因之而消滅於民生問題關係甚大

上海三中醫校部令停辦

○上海訊：上海中醫學校自去夏教部勒令停辦，經力爭後，教部乃派員來滬指導，中醫學校負責人遵照辦理，忽見三月十一日報載教部又令滬教局勒令中醫學校停辦，殊出意外，滬地醫藥界聞悉後，羣情騷然，乃決定由三醫校聯合各醫藥團體委

派醫校代表丁濟萬朱小南朱鶴皋王一濟沈仲理參藥業代表岑志良陳楚湘中醫師公會丁仲英（丁濟民代）上海中央國醫分會代表錢今陽（國醫學會代表程國樹因事未往）當於三月二十二日聯袂晉京向三中全會請願，請求三點一請求政府創辦中醫學校，二原有私立中醫學校暫維原狀，三上海中醫藥界決定籌集十萬元遵照教部頒佈規程設立中醫學校，當由三甲全會副秘書長狄廣先生接見，表示政府對於中西無歧視，希望照教部規定辦理，並當維護設立，情辭懇摯，後再晉謁行政院薛雲龍秘書，教育部馬肖伯科長，中央委員陳果夫陳立夫（由沈階升秘書長羅重松專員分別接見），更有陳楚湘具函呈遞主席請求准予停辦，承俞濟時先生及樞要室股長何肇興轉達，荷中央國醫館館長焦易堂指導一切，此行結果，部院各長官無不表示同情，並面允於最短期間設法解決，代表等認爲滿意，已於明日返滬，並將定期商討籌款設立醫校問題。

中醫檢覈三款或有變更

○南京訊：考選委員會於二月二十五日舉行二十五次中醫師檢覈會議，出席委員長陳大齊，委員張簡齋、高德明、林業農、盧毓駿、陳念中等六人，主管科長范壽康報告前共收檢覈案一五六二九件，辦竣七七八五件，本次討論者八九三件，餘繼續辦理中。計及格裘吉生、施容川、史沛棠、俞琴齋、葉橋

泉、羅錫全、宋大仁等八七六名，須查詢者鄭紹康等四名，不及格者姚壽壽等十三名。後通過「中藥士條例草案要點」建議衛生署核辦。又據建康醫報消息，中醫檢覈三款，有被刪除可能云。

### 滬醫事人員將舉行考詢

○上海訊：衛生局前奉衛生署令：凡於本市收復前即在市區開業之醫事人員，具備檢覈資格而無中央證書者，可補發臨時開業執照，申請以二星期為限。該局奉令後，當規定四月十八日至二十七日為申請期間，並擬訂原在收復區開業醫事人員實際審查及考詢辦法，已經昨日之市政會議通過。該辦法規定凡在本市收復前在本市開業，現仍繼續執行業務之醫師、中醫師、藥劑師、牙醫師、護士、助產士、藥劑士、鑲牙生，未經依法取得合法資格者，悉應於四月十八日至二十七日，申請審查資格或考詢，於五月間舉行考詢。經審查考詢符合規定者，由衛生局發給臨時開業執照，逾期不為申請或申請不合資格者，勒令停業，衛生局特組織考詢委員會，規定凡申請審查資格者，應至局填具申請書並繳證件及費款。

○上海訊：上海陳存仁醫師，近函各地中醫師公會，調查

## 隆昌縣參議會第二次大會提案

- 提案人 陶頌辛（中醫師公會參議員）
- 連署人 何盛周 曾昭魯 楊興昌 郭士詢 林逢春 黃松壽 曾令善 喻希堯

醫學團體情形。將編印「中醫師年鑑云」。

○上海訊：上海市神醫學會復會，將於六月十五日召開成立大會云。

○南京訊：中央國醫館隸行政院，現以改隸社會部

○南京訊：衛生部中醫師證書已於前月全部起開始填發。

○南京訊：考選委員會審查中醫師檢覈人數，到京後，已有一萬餘名。

○湖南訊：湖南省中醫師公會理事長柳贈春於四月二十六日代電各省中醫師公會，請派員晉京爭取行政權由：「衛生部長現更任周貽春先生接營，當茲履新之初，即請貴會先行電請國民政府國民參政會，中央黨部，中央國部及各部院，力為維護爭取政權，並速派代表晉京，會同爭取衛生行政權及中西醫師待遇平等，事關業務生存，幸勿放棄，除電外，特電查照辦理見覆為荷！」

○江西訊：南昌市神州國醫學會，本月二日假座青年會召開復員成立大會，選舉結果，江公鐵、姚荷生、盧蔭曾、羅瓚、張嘉穗沈任吾、傅德沛、龔茂軒等九人當選為理事。吳公陶、李綏之、車良齋三人為監事、復互選江公鐵為理事長，車良齋為常務監事。

案由 為本縣衛生院長一職請建議政府遴派地方實達充任並增設中醫案

理由 衛生院為執行全縣衛生行政之總機構，關於衛生行政

辦 法

之推行盡善與否，衛生行政之能否健全發展，端視院長人選之是否得宜以爲斷，本縣過去歷屆院長，概係醫學專材，對於醫學技術，率皆無可非議，惟以缺少行政經驗，故於衛生行政之推進，竟至毫無成效可言，且以其皆係外籍，不諳地方風土人情，縱欲有所施爲，亦苦枵腹難入，而地方人士對之既不了解，自不易收合作之效，欲其推行盡利，必憂乎其難，甚者在五日京兆之心，遇事濫竽因循敷衍塞責，以致衛生前途，每况愈下，民衆安望享康樂之福，今欲糾正此弊，爰擬其辦法如下。

(一) 衛生院長一職，擬請建議政府，遴選地方賢達充任，至院內組織，仍照舊章，惟求適合地方性起見

審 查 竟 見

，並請依據國民參政會孔參政員庚，曹故參政員叔實等提議，縣衛生院設西醫主任中醫主任各一人，以分負中西醫藥行政推進之責任，而由院長總其成，經參政會通過交政府執行之原案爲組織原則。

(二) 請由本會函請陞昌縣政府轉呈省府再囑中央廳核施行

用

(二) 衛生院之主要職務，係推行衛生行政，查現有衛生院，大多變爲醫院性質，有失政府推行衛生行政之旨，應請縣府對衛生部門，著實改進，

照全案通過

決 議

敬告患嗽咳同胞

嚴氏治咳丸！是

治咳防癆平喘化痰的生力軍每盒一千五百元

貴陽 重慶 遵義 安順 各中西藥房均有代售

總經理處遵義老城和濟藥房



藥良女婦

婦科再造丸

主治

一	經	功	漏	婦	紅	久	月
服	來	力	經	女	崩	婚	經
見	腹	宏	倒	暗	白	不	不
效	痛	偉	經	病	帶	育	調

德昌祥

參茸燕號 榮譽出品

地址：貴陽大十字口

電話：四一八號

上海衛生雜誌 主編  
 復興醫藥雜誌 主編  
 現代醫藥雜誌 主編  
 中國脈學研究會 會長  
 煙溪中醫檢定委員  
 柳江國醫國藥研究會理事長  
 柳州中交農四行醫藥顧問  
 柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論不厭增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較為精良。定價每冊國幣三千元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

### 現代醫藥雜誌第二卷第二十二期合刊

中華民國三十六年六月十五日出版

社 長 張子英  
 上海分社 長 陸清潔  
 主 編 張子英  
 助 編 門人 陸慶標 王欽 張平權  
 成少洵 陶植民 羅紹景  
 陳靜 蕭華農  
 發 行 者 現代醫藥雜誌社  
 印 刷 者 交通書局貴陽印刷廠  
 總 發 行 處 現代醫藥雜誌社  
 分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本台刊售三千元

出版月	出 一 期	全 年 十 二 期
價目	國幣一千五百元	國幣一萬八千元
附註	郵 費 在 內	國 外 加 倍
	郵票代款以五百元為限	

總社社址：貴陽和平路二十一號  
 上海分社社址：上海汕頭路八十二號



內政部新換登記證京警黔字第三九號  
經中華郵政特記認爲第一類新聞紙類  
貴州郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫藥雜誌

張子英



贈

第 二 十 三 期 合 刊

第 二 十 三 期 目 錄      第 二 十 四 期 目 錄

競選國大代表宣言  
競選立法委員講辭  
論桂枝去桂加茯苓白朮湯各問題  
漫談四逆散  
中風證治宜分閉脫說  
本社函授科試卷  
歷年治風疫之筆錄  
陰虛勞各證之解釋  
胃不和則臥不安  
質疑問難  
陸盛標先生眼科科學講義序

實行中國醫藥自主  
中藥不發展之感慨  
小便黃之科學研究  
霍亂的病理和治療  
臨床診斷備要(續)  
本社函授科試卷  
胃痛驗方  
女子月經非天癸說  
夢  
妊娠測驗新法  
張子英夫子小傳  
社友來鴻  
消息

張子英 任應秋 劉明 張平權 方紹書 施迺明 李健頤 姚希虞 張仲僊 張子英 周禹錫 董華農 李健頤 劉明 沈伯超 陸盛標 韓家晟 張仲僊 方紹書 董華農 張平權 董華農 沈如琳 編者

中華民國廿六年拾月拾四日收到

張子英 著 **實用處方學** 再版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並以科學解釋經方，每部八千元郵費加一。

本社發售

張子英 新著 **四言科學脈訣** 出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊五千元，郵費加一

本社發售

### 本社附設中醫通函補習學社啟事

本社除招收遠道學員，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術，特深中醫人等起見，附設中醫通函補習

學社，使已淵蓋爾世之中醫，有補習與實踐問題之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票一千元，

社長 張子英 啟

### 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印。

每冊八千元，郵費外加

總發行所貴州貴陽 和平路二十一號

現代醫藥雜誌社

論 言



貴州省中醫師公會理事

現代醫藥雜誌社社長兼主編

中國醫藥改進會常務監事

# 中醫師張子英競選國大代表宣言

## (一)我對於競選國大代表的目的

現在中醫師地位在法律上不平等，和政府歧視的局面上看起來，還是要靠着中醫中藥界來自力更生。因為事實勝於雄辯，中醫中藥有確實的治療效力，所以中醫中藥非但絕對不致於消滅，而且有復興的可能性。此次在京請願團，所要求的幾點，執政諸公或許時機尚未成熟，要扶植中醫中藥，還有困難的問題，所以不能完全允許。現在我們必須要自力更生，順着世界潮流，根據科學來革新中醫中藥，那麼，請願團所要求的幾點毋須請願也出於自然可以達到目的了。子英從事改進中醫藥學術，及爭取中醫地位平等工作，自從一二八後，辦衛生雜誌，復興醫藥雜誌，柳江醫藥月刊，以及現代醫藥雜誌，足足搞

了十五年，時機莫過，有志難伸。現在乘開國民大會的時候，要想以代表的資格，取得發言權，建議全國同胞，革新中醫中藥，實施「中國醫藥自主」方案，非但要保障中醫中藥不消滅，而且要復興中醫中藥，這就是我競選國大代表的目的。

## (二)中醫中藥怎樣自力更生呢

文化倡明，科學猛進，由抬橋拉車猛進而改為坐汽車飛機了，醫藥也不能例外，只好應時代而改進，以滿足人生要求。所以吾國藥物，也應該改良而為精製品，如西藥一樣，不必煎熬，便可入口；中醫診斷，可用中西醫診斷法，雙重診斷，以求確實。關於藥物改為精製品配方，從前佛慈藥廠已經試辦過，現在廣西省立南寧高級中醫職業學校，正在辦理，已精製常

用藥品三百餘種，成份充足，效驗確實，成績頗佳。全國各省市縣，可以做效改造精製藥品配方，各藥材舖，可以分爲吸片部，精製部一部份，任便病家採買。藥品既然改良與西藥一樣了，中醫治療診斷處方，雖然仍照舊寫錢分，但已科學化了，則中醫中藥地位穩固，這就是自力更生。

(三) 中西醫治爲一爐

全國已經開辦之西醫學院，一律授以中醫課程，(本案已經參政會通過)使學生畢業後，能擬中藥方治療。新創辦之醫學院教材，也以中西醫學並重爲原則。現在已經開業之中西醫師，設立兩種訓練班，西醫應該受中醫訓練，使結業後，能開中藥方治療，中醫應該受西法訓練，使結業後，能用手術注射等方法治療。(詳細辦法另訂之)如是則全國無所謂中醫西醫，中西醫治爲一爐了，且無論中醫西醫處方，一律儘先用國產藥物治療，遇不得已時，才用舶來品藥。

(四) 挽回漏卮爭取外匯

限制西藥進口的政策，這時候也可以施行了。原來西醫，尚有不能治療的病，而中醫幾幾乎萬病都可以治癒，所以不必要的西藥竟然可以限制進口，再加全國醫師均用中藥，絕對的少用西藥，自然可以挽回一部份漏卮，一方面扶植藥業，增加藥物產量，以輸出國外，也可以爭取一部份外匯。

(五) 灌輸中醫教育編輯教材

關於灌輸中醫教育，並不是宜揚玄虛學理，乃是宜揚中醫的精髓，因爲中國醫藥適合吾國歷史國情的，有鐵一般事實，編輯教材，乃目前最緊要的急務，須以科學體裁來編輯，引證中醫古語，因爲成立了醫科學校、若缺乏良好教材，就不能發展校務，中醫中藥就難以復興了，所以灌輸中醫教育，編輯教材，是目前最重要的工作。

(六) 富國裕民自強之道

「中國醫藥自主」的方案，既然實施了，就是遇了世界大戰發生，海口被封鎖，西藥難以進口的時候，也不致於發生恐慌；而且吾國製成精藥，實在可以運銷全世界，將來必爲大宗出口貨，取得外匯很多，足以富國裕民，實爲自強之道。

以上數端，改革中醫中藥的約畧方策，如海內同人贊成我的主張，對於我有所認識，而至於信任，即惠我以投票選舉，並勸告其他同道，一致選舉我，我願以至誠，爲全國同人效勞，達到復興中醫中藥的目的。

附告

- (一) 科學的「中醫教材」在編輯中。
- (二) 中英文合璧「世界脈學」在編輯中。
- (三) 西南精製國藥廠在籌備中。

張子英畧歷

張子英，浙江省，紹興縣人，現年五十三歲，早年肄業於紹興敬敷學院，繼開業於瀛清御醫太醫院徐起霖先生，曾任上海交通小學校長，保險雜誌主編，實業導報主編，生計教育主編，衛生雜誌主編，中國脈學研究會會長，倡導三部脈學，發明診少陰脈，湖南煙溪中醫檢定委員，復興醫藥雜誌主編，柳江醫藥月刊主編，柳州中交農四行國醫顧問，柳州電廠特約醫師，柳江國醫國藥研究會理事長，現任貴州省中醫公會理事，現代醫藥雜誌社社長兼主編，有遠從弟子千餘人，中國醫藥改進會常務監事，北平國醫社社編輯委員，蘇州和平醫社特約撰述，西安平民醫藥週報社特約撰述，杭州中國醫藥研究月報社特約撰述，華中醫藥週報社特約撰述醫藥導報社特約撰述華西醫藥雜誌社特約撰述。著作已印行者，有脈學叢書四集，實用處方學，病理學整理編等書，領有上海市衛生局第九九號證書，考試院醫師考試及格第一三七二號證書，衛生部中醫師第一〇四八號證書，貴陽市衛生局中字第〇〇五號開業執照。



中華民國全國中醫師公會聯合會常務理事

# 中醫師任應秋競選立法委員講辭全文

## 文

### ▲如荷 贊助敬請保留選舉投票權▼

法之治，根本即屬一種法治，梁任公說：「今世立憲國家，學者稱爲法治國，謂以法爲治之國也。夫世界將來之政治，其

有能更徹於今日之立憲政治者與否，吾不敢知，藉曰有之，而更不得舍法以爲治，則吾所敢斷言也，故法治，治之極軌也。

「我國三民主義的憲政，尤不能或離法治，僅就人民直接實行選舉，罷免，創制，複決四種公權而論，其屬於選舉罷免者，爲監督官吏之權，已非有良好的法治社會和法治觀念明確的人民，不克爲正當的行使，至創制權爲人民直接制定法律之權，複決權爲人民直接修改或廢止法律之權，行使權力的對象，純爲國家法律，自尤需人民有深厚的法治素養，纔克獲致裕如的運用，社會有深厚的法治精神，纔能求取澈底的實現。

抑民主政治不可無政黨的鬥爭，惟從事這項政爭，必先基於法治的精神，每個政黨均須運用合法的方式，以謀取政權的獲得，舉凡宣傳競選等，無論激烈至任何程度，均必須在法律範圍以內進行，而不可踰越常軌，否則宣傳恣肆漫罵，互相攻訐，選舉可出於利誘勢迫，違反民意，把民主拖進自我意見和

## 一 我對於民主法治的觀念

國父孫中山先生於五權憲法講演中有云：「政治裏頭有兩個力量，一個是自由的力量，一個是維持秩序的力量，政治中有這兩個力量，正如物理學有離心力和向心力一樣，向心力是要把物件裏頭的份子吸引向內的，如果離心力過大，物體便到處飛散，沒有歸宿，向心力過大，物體便愈縮愈小，擁擠不堪，總要兩力平衡，物體才能够保持平常的狀態，政治裏頭的自由過大，便成了無政府，束縛太過，便成了專制。」其中所謂維持秩序的力量，便是法治，所謂自由的力量，便是民主，所以一定要在法治之前，才有真正的民主，國家的立法，必以全民爲對象，並不是爲少數特殊人民或其階級的利益。爲少數人利益制定的法律，即是反民主的法律。蔣主席所昭示：「民主政治之精髓，乃在全國人人守法，就是法律之內，人人自由，亦即法律之前，人人平等。」這真是民主法治不磨之論。

實施憲政，即建立民主政治的基本方法，而憲政乃施行憲



階級利益高於一切的歧途中，國家主權必爲之支解，社會秩序必因之破壞，還有民主可言嗎？中國今日紛亂的局面，恰爲一有力的實例。

以上所舉，皆民主政治的重心與起點所在，皆於法治有其不可分性，推而至於其他有關政治，經濟，社會，國際的民主，實亦無一可以離開法治，而民主法治的真精神，尤在人民有權立法，官民共同守法，使國家的法律，確能保障人民的利益，使任何人不能立於法律之上，或超越法律範圍以外，所謂法律之前，人人平等，法律之下，別無例外，此爲吾人都應深切明辨者。

## 二 我對於立法階段的主張

我們要厲行法治，必其法律本體可以繼續實施，這實爲立法階段第一個先決條件。無疑的國家法律，無論狹義的法律或命令，均係由國家機關制定之人爲法，並非若古代法學者所稱盡善盡美之自然法，其間當然有是非、善惡、寬嚴、及適合現時社會與否之別，如本非良法，而強勉公布施行，則其結果或使國家社會發生重大危害及種種不良的現象，否則因過於煩苛，不能實行，日久廢弛，便成具文，大概不外出此兩途。現當厲行法治的時候，似應由有立法之責者，對於國家一切現行法律，詳查其施行以來的經過，已否實施，如未能實施，其癥結何在，如發現有不應實施，或不能實施的條項，應即分別加以糾正或逕予廢止。今後由憲法實施而組成的立法院，務使國家有一種法律，均能逐條逐項實行，而且寬嚴得中，毫無偏頗，足應時代社會之需要，方可謂盡立法的能事。

大概一國法治的來源，不外沿襲古法，採用外國法制及應時勢需要隨時制定二者。前二者往往有不合現代國情之弊，後者則又有朝令夕改之嫌，欲求其合乎現代事情，不作裝飾或宣傳之用，行之可久，而不背於「善」及「公正」的本義，則立法亦誠非易事。有人以立法屬於政治而主張「立法萬能」者，其實，立法在國家根本法及法學學理上，自有其原則與限制，茲提出數項，加以討論，以供商榷：

其一，現行約法第八十四條規定「凡法律與本約法抵觸者無效」，又現行法制定標準法第五條「規程規則細則等法，不得違反變更或抵觸法律」，同第六條「應以法律規定之事項，不得以命令定之」，畧與三十五年十一月國民大會三讀通過之中華民國憲法第一百七十一條及一百七十二條規定相同。設以實質言之，我們既爲民主國，且現正厲行法制，即將實施憲政，則凡與「民主」、「法治」及「憲政」之精神原則相違反者，立法均應受其限制。

其二，分權爲憲政的精神，劃清官吏權限，俾其於權限內負責，尤爲厲行法制的要著，立法似亦不應違反這項原則。

其三，人民的自由權利，現行約法第二章是採法律限制主義的，其理由因爲保護國家公益，不得不對於人民之自由加以限制，所以五五憲草的第二章也是這樣規定的，去年召開國民大會制憲，各代表們知過度伸張國權，限制人民自由權利，便等於零，人民因受不必要之干涉，不能自由發展，固爲直接受害者，其實因全國人民皆如此，則間接蒙受其大害者，實爲國家，纔於三讀通過之憲法上，畧爲有點列舉式的規定，這不能說是我國法治上的一大進步，今後立法者亦得斟酌相益於

國權及人權二者之間，定一適當的界限，自亦不應違反民主憲法之精神。

其四，中華民國憲法第九條「人民除現役軍人外，不受軍事審判」，（五五憲草同）實較約法第九條之規定為優。徒以約法去條文為人民除現役軍人外，非依法律不受軍事審判」致明「有多數特種刑事訴訟，均歸軍法機關管轄，且刑事訴訟法施行已久，刑事審判制度早經確立，自不宜多設例外，危及根本，所幸現在軍法制度已經取消了，刑事訴訟已經實施了。

以上四端，不過舉其榮華大者，總之，欲厲行法治，必先使國家所有法令可以厲行，並應該厲行，這恐怕是厲行法治第一步重要的工作。

### 三 我對於中醫師地位在法律上不平等的指責

「厲行法治」，就政治上說，尤其在今日，是我們應該稱讚和重視的，可是就法律上說，因為每一種法律自其施行生效之日起，未依法廢止以前，本應由國家機關嚴厲執行，政府既不得制定與根本法抵觸之法律，官吏亦不得視法律為具文，再嚴格的講起來，國家意思，是用法律來表現的，即國家機關，在其一定權限以內，復用一定之方式，程序，其行為方可視為國家之行為。否則違法之決定和處分，及其非國家之意思，根本不能發生效力，是厲行法治，在有法律之國，本屬政府之義務，實為當然之事，乃我輩中醫師於國家法律所取得的地位，纔大謬不然。

中醫於法律上取得地位，是始於民國二十五年一月二十一

日國民政府公佈的「中醫條例」，民國二十一年九月廿二日又公佈了「醫師法」，中醫條例第一條第三款規定中醫之資格「在中醫學校畢業得有證書者」，醫師法第三條規定中醫師資格之第二項亦曰：「在中醫學校修習醫學並經實習，成績優良，得有畢業證書者」。中醫條例未經廢止以前，該條例即為中醫的根本法，醫師法公佈以後，醫師法即是今日中醫師的根本法，根本上，皆先後規定中醫學校畢業，得為中醫師資格之一，是不管根本法已承認中醫的得設立學校。當中醫條例公佈後，衛生署對於該條例第一條第三項的解釋「所謂中醫學校，係指已經教育都備案，或地方教育主管機關立案之中醫學院學校學社等而言」，二十五年七月公佈之「中醫考試聲請檢覈須知」甲、應檢覈資格第二款之規定，仍與醫師法的第三條第二款之規定同，其乙，資格之證明第二款亦稱「應提出公立或經主管官署立案之中醫學校畢業證書」。是又不啻說明中醫學校是可以由「公立」的，是可以由主管官署立案的。然而今日的教育主管機關，是絕對拒中醫學校於千里之外，不能立案和備案的，當局如此立法的矛盾抵觸，且不問置中國醫學於何地，亦絕對有危害於法治的勵行，和違反國家立法的意旨。中醫既沒有設立學校而施行醫學教育，當然大多數的中醫師都缺乏了傳染病和預防衛生等知識，而醫師法第二十三條有「醫師關於傳染病預防等事項，有遵從該管行政官署指揮之義務」，及十四條「醫師如診斷傳染病人，或檢驗傳染病人之屍體時，應指示消毒方法」，第二十七條「醫師違反本法第十條至一十二條之規定者由衛生主管官署科以三百元以下之罰鍰，其觸犯刑法者，除送司法機關依法辦理外，並得由衛生署撤銷其醫師資格」把這一

貫串矛盾的法律歸納起來看，醫師法承認中醫有公立或主管官署立案的學院學校學社等，而國家絕沒有公立的打算，而教育主管當局更不許其立案，中醫師既沒有得到均等的教育機會可言，政府置之不管可以，而考試院的法律規定要他有學校畢業的證書，才得為投考資格之一，衛生署要他有學校畢業的證書，才能為領取醫師資格之一，國家的法治如此，政府的立法如此，法律等於具文，國家的意思何在？法律的效用何在？直言之，這不僅是中醫的失去法律地位，而是國家的法治失了效用，我不能不予以公開的指責。

#### 四 我代表中醫團體作立法委員的目的

中醫師於目前既是處的不平等地位，而管理中醫「的法律又失掉了效用，是今後代表中醫團體出而作立法委員者，唯一的目的，就要使全國的中醫師得到平等的地位，要使管理中醫的法律不要失去效力，中醫師地位之所以不平等，就是與西醫同一在「醫師法」管理下的，一個能夠得到教育機會，一個不能夠得到教育機會，教育是一切科學、文化、藝術及生活技能的基础，因為中醫師失去了這一個教育基礎，以致整個中國醫藥學術得不到進展甚或還有大開倒車的可能，古人說：「不教而殺謂之虐」，當前的政府之於中醫，便大大的犯了這個毛病，中醫維持了中華民族的生命健康數千年於茲，今日不用教育的方法去培養他，扶持他，使他隨着世界科學的進步而與時俱進，反而責他如何不科學，如何不理解，「龜玉腐於匣，虎豹出於積中，是誰之咎與」？陳果夫先生說：「西醫西藥，因為

得到現代其他科學家的協助，所以得有長足的進步，中醫中藥，得不到現代其他科學家的協助，所以歸於無生氣，其實醫學本身原是科學之一，我從前所說要科學化者，就是要中國的其化，並吸收世界文化而光大之」之意，並不是當西醫是科學醫，而以中國固有的醫藥完全不當他是科學之一。

根據中華民國憲法第一百五十九條：「國民受教育之機會一律平等」，第一百六十二條：「全國公私立之教育文化機關依法律受國家之監督」，第一百六十三條：「……其重要之教育文化事業，得由中央辦理或補助之」，第一百六十五條：「國家應保障教育，科學，藝術工作之生活，並依國民經濟之進展，隨時提高其待遇」。第一百六十六條：「國家應獎勵科學之發明與創造……」。第一百六十七條：「國家對於左列事業或個人，予以獎勵或補助，一、國內私人經營之教育事業成績優良者……三、於學術或技術有發明者……」。這些國家皇皇大憲的條文中，難道沒有中國醫學的一分嗎？今後立法院中，代表中醫團體作立法委員的，便要根據這些憲法條文，立定中醫教育的基础法令，使整個的中國醫學列入教育系統，幾千年來的中國醫學就要從這個教育系統中發揚光大起來，祇要中醫在教育系統中立定了脚跟，斷不致於說沒有進步的，整個的中國醫學有了進步，走上了教育軌道，隨着世界科學以俱進，那關於衛生行政的管理，也無問題了，絕不能有兩個絕對不同的醫學，長久在其間互為傾軋了。

應秋從事中醫地位的爭取工作曾寫過不少的文章，載諸海內各報雜誌，也曾向各有關當道諸公上過萬言長書，都沒有

稍為移易我的中心立論，就是首先要將中國醫學打入國家的教育圈，從教育圈中再圖其進步，圖其發展，圖其長久的立足地，若舍此不圖，但欲政府如何單為中醫來設立幾個管理的機構，那於情於理都是不適合的，抑且絕對是政府不能承認的，所以應秋十數年來於這種不盡情理的爭執，絕沒日所主張，雖不敢說「夫」不言，言必有中」，而我是絕對要保持我的客觀態度的，如海內同人贊成我的主張，能對我有所認識，有所信賴，請即首先惠予簽名，使我得以提出為候選人，（根據立法委員選舉罷免法第十二條之規定：職業團體候選人，得以選舉人五百名以上之簽署提出之。）並推其信賴心，勸告其他同人，一致惠我以投票選舉，我絕對誓以至誠，願為全國八十餘萬業同人的鞭策驅驅，達到中醫得享平等法律地位而後已，抑此愚誠，公開布臚，幸垂察之。

### 附錄：一 選舉立法委員注意事項

九月二十三日 至十月十六日 各主管選舉機關造具選舉人名冊  
 十月十七日 至二十一日 辦理選舉人名冊之公告更正及呈報  
 十月二十二日 至十一月二十日 辦理候選人登記及造具選舉權證  
 十二月二十一日 至二十三日 為各種選舉投票日期  
 立法委員之選舉，以普通平等直接及無記名投票法行之  
 每一選舉人，只有一個選舉權，有二倍以上選舉權者，限參加一種，由選舉人於登記選舉人名冊時，自行聲明。  
 立法委員選舉，係由全國西醫師，中醫師，牙醫師，助產士，護士，藥劑師混合選舉，共四人，內中包括女性一人中醫

師界若不集中選票，恐全部為西醫師所得，其盼全國各地中醫師公會集中選票於一二人，以便爭取當選，是為切要

### 附錄二：任應秋畧歷

任應秋四川省江津縣人，現年三十三歲，江津國學專修館，醫學研究社，上海中國醫學院，湖南國醫專科學校畢業，曾任培英學校校長，江津縣立男中，女中，職業各兩級中學教職員，民言日報社社長兼主筆，現任全國中醫師公會常務理事，中央圖書館江津支館館長，江津縣參議員，成都醫聲通訊社編輯顧問，上海市中醫友聲社名譽理事，新中華醫藥學會結核病研究委員會委員，杭州中國醫藥研究月報社特約撰述，西安平民醫藥週報社編輯顧問，北平中國醫報社編輯委員，重慶新中華醫藥學會理事，健康青年社特約撰述，蘇州和平醫社特約撰述，貴陽現代醫藥雜誌特約撰述，杭州健康醫報社特約撰述，中國骨傷學研究社委員，新中華醫藥學會教材編寫委員會副主任委員，北平國醫砥柱社編輯委員，醫學導報社特約編輯，馬來亞醫藥之聲社名譽撰述，重慶市中醫訓練所教授，昆明市中醫師公會名譽顧問，雲南國醫週刊社特約撰述，中國醫藥月刊社名譽主筆，曾主編民族醫藥，中醫週刊各期刊，現主編華西醫藥雜誌，著作已印行者有任氏傳染病學，仲景脈法學案、待刊者有中國醫史學講話，仲景病理學案，詩經藥用植物研究，詩經藥用動物研究，領有考試院醫師考試及格一五八八號證書，衛生署中醫師五一九號證書，省縣公職候選人考試及格川甲公檢字三六〇五號證書。

（子英按）任君已放棄競選立委改競國代

究 研

論桂枝去桂加茯苓白朮湯之各種問題

劉 明

拙著論桂枝去桂加茯苓白朮湯一文（以下簡稱本論），有謂所持理由，不甚充分，仍主張不去桂者，金壽山君之質疑是也。有主張去桂，但謂愚所釋之病理，却有錯誤，而另行詮釋者，董華農君之後論是也。斯二者，皆未獲我心，今特累抒鄙見於後，釋其疑。

(A) 答金壽山君所述

(一) 傷寒論文辭簡畧，時有省文……惡寒一症，自亦仍在。按傷寒論文辭簡畧，時有省文，此讀者之所知也；但未必每條皆如此。本條師論，既未著惡寒之文，陳元犀醫案，亦不提惡寒之症，又不用桂枝而奏效，可見病人確不惡寒矣。明著筆時，即根據此三點理由而下判斷者，因係詮釋經文，又為行文方便起見，以為讀者苟能首尾綜觀，細釋其義，自能領悟，不願多費筆墨，故曰：「仲師此條症論。不著惡寒之文，即是無惡寒之症。」若果有惡寒之症，何以陳元犀亦一字不提，而又去桂可收效？豈有表症如此其重，不用一味表藥（不可舉生薑論），亦能治愈之理？此種事實，徵諸既往，殆無其例：此種理論質諸科學，亦說不通。且「或下之一與一反下之」意義不同，「或下」並未含有「誤下」之意。而傷寒論云：「病發於陽，而反下之，熱入因作結胸，病發於陰，而反下之，因作痞。所以成結胸者，以下之太早故也。」若其人頭項強痛，

翁翁發熱而「惡寒」，桂枝症全在，不當下而竟下，豈不變壞？今其人於服桂枝湯後，「下」與「不下」，都是現在症狀，都用本方主治，則是其「下」並非「誤下」，而表症已解之意，自在言外，但此等地方，熟讀傷寒論者，綜觀本論後，稍一體會，自能以經解經，故亦不願多釋，留待讀者自思，而曰：「在先又謂既經汗下，則更是表病已解者，故雖有發熱頭痛等症，自當屬於體表充血所致。」故惡寒一症，在本條師論中，無論如何，不能存在。

(二) 用桂枝難收利尿之功，恐未必然。試問五苓散，苓桂朮甘湯等，皆為利水之劑，何以俱用桂枝乎？

按該二方自有其適應之病理，與此不同，自不能一概而論。大畧言之，若吾人承認桂枝有擴大血管之效，則此等症，其身體中某部位之微血管，必有收縮而未擴大者可知矣。故因皮膚層之微血管收縮，又兼小便不利，而肝臟的微血管，亦輕微縮小，以致門脈血行不暢，胃中停水過多，水津不易上佈，唾液分泌減少，成為渴飲飲水，水入則吐之逆，而此肝臟所溢出之微量血液，為心臟所受納，心臟受多量血液之擾，遂成心煩者，則因桂枝能將皮膚層及肝臟之微血管擴大，一黃元御以桂枝白芍同為肝經要藥。別錄曰：「桂枝通脈」。張子英曰：「血量少而不流暢者，桂枝極效。」明按：觀近人云，能使腹腔

許多臟器充血可知。可以疏通門脈循環之道路；使胃中之積水，由白朮茯苓等滲瀉等之作用，經肝心脾心後，上行以救其渴，外行以解其表，下行以洩其餘；肝臟之血管如常，心中之餘血下降；小便利而心煩除，水毒去而諸症愈；此五苓散立方之意也。此五苓散之所以不用白芍而用桂枝也。「傷寒論曰：『中風發熱，六七日不溲而煩，有表裏症，一湯本氏云，裏症指胃內停水。』渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。」本方其他病理，容後專論，茲不多釋。

至若因腎臟機能障礙，尿量排泄減少；肝臟血管收縮，門脈血行不暢，以致胃內停水；而此血肝中凝滯之血液，因右胸脅間之血管壁抵抗力不足，「主要原因，當為肝臟縮小後，右胸脅間一帶，多室間所致。其他原因，可能為此部位之血管壁，受病毒之侵害，自動弛緩之故。」一條件水毒留滯於其中，成為胸脅支滿之症；加以水毒上衝，血液中心血球數目減少，頭部營養不足，以致目眩者；則因桂枝能將肝臟之微血管擴大，疏通門脈之道路，消除胃中之積水，還納胸脅之血液，而使白朮茯苓能將各處之水毒，驅逐至腎臟而排泄之；又因水毒久經滯滯於胃內，胃部細胞之生活機能，自然衰弱，故復以甘草佐白朮而健胃，增加門脈之血壓，協助消水之作用，使一切生活機能，恢復故態，是以諸症可除也。此苓桂朮甘湯之病理作用也，此所以不用白芍而用桂枝也。「金匱要略曰，『心下有痰飲，胸脅支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。』湯本氏本其經驗曰，本方之現胸脅支滿，恆在右肋骨弓下，其理未明。明按：明亦曾有本方之經驗，湯本氏之言，不誣也。」

又或因腎臟機能障礙，尿量排泄減少；肝臟血管收縮，門脈

血行不暢，以致胃內停水，成為心下逆滿；而自肝中溢出之血液，無處容納，遂循大靜脈迅速流入心臟，血行速度，特別增加，「當然是因心臟之冠動脈亦充血，供給心臟工作之物質加多，然後乃能增加血行之速度。」循環不已，成為氣上衝胸；「大動脈之血液，迅速下行。不覺有氣下奔者，下行之力不易覺也。今人對於氣上衝胸之病理，述其故而不得，遂推到神經上去，說是神經衰弱 *Nervous* 等之神經證，一旬繼節，而先驗故實足以證明其說，亦不足取矣。湯本氏其經驗曰，此症之氣上衝胸，常在右邊，其理未明。明按：在解剖學上，下大靜脈，偏居大動脈之右，而大動脈下出膈膜後，即居脊骨之中。又肝臟所藏之血液，其量為全身四分之一，故肝臟收縮，排出之血液極多，若無處收受，則多氣衝之症。」而水毒盈溢於頸部，起身則因紅血球及其他含有營養價值之物，比重較大，「紅血球之比重，較白血球大，其他可以想見。」降落者更多，上昇者更少，腦中水毒多而營養更不足，以致起則頭眩，而脈因水毒多在內部，充盈於大脈管之中，小血管之血液較少，無法將手太陰之動脈，排擠出外，故沉；而因心力未衰，故緊者；則因桂枝能擴大肝臟之微血管，使胃內之積水，還納大動靜脈中多餘之血液，而使白朮茯苓，能將各處之水毒，盡量向腎臟排泄，而上述諸症亦可已，是又苓桂朮甘湯之病理作用也，是又所以不用白芍而用桂枝之故也。「傷寒論曰『傷寒若吐若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身振振搖者，茯苓桂枝白朮甘草湯主之。』」今不求其所以異，而強欲齊其異，惑矣。

「三」方之加減，不能去主藥。

按此原係徐潤溪尾台氏等之說法，湯本氏亦引其說，以為不當去桂之理由，然却不注意桂枝附子湯加朮湯，竟有例外。此種錯誤之產生，恰與南涯氏對本條之見解所謂「試觀逐水氣之劑，其皆有芍藥，故知當去之」之錯誤，如出一轍。蓋示注意小骨節湯真武湯等，皆為逐水氣之劑，而皆有芍藥也。目又不注意「去桂」二字，斷難誤成「去芍藥」三字，又即使經文傳寫偶或有誤，而方後亦有「去桂枝」之文，豈有一誤再誤如此其甚之理乎？又王氏脈經亦豈有誤乎？「宋成己註傷寒論第十卷，此卷論厥方名」有桂枝去桂加茯苓白朮湯之名，不列藥味，但云，「於桂枝湯內去桂枝，加茯苓白朮各二兩，餘俱前法煎服，小便利則愈。」王氏脈經云，「服桂枝湯下之，頭項強痛，翁翁汗出，無汗，心下滿，微痛，小便不利，屬桂枝去桂加茯苓朮湯」。猶憶醫宗金鑑本方後亦有去桂枝等文，此即惹起余注意之原因，民國二十六年冬，得陳氏醫案，知金鑑之錯，然不滿其方議，其後每見傷論註本，輒先考此處文字及其議論，二十八年冬，以陳案告友人蘇永彰先生，因當時明辨其讀金鑑也。歷時七年，所見既多，卒不獲滿意之解釋，最後知昔賢之說為不謬，乃取湯本氏「本方證之無汗者，為小便不利之結果。心下滿，微痛，為胃內停水」之說而修正之，又本貴元師所釋「木鬱土陷」之意，勉及靈樞厥陰肝病則閉藏之言，而附以己見，作為本論。據此則即使不求近代科學病理之圓滿解釋，其說亦難從矣。嘗聞用歸納法以求結論，而欲將此結論範圍一切同類或相似之事物，謂其皆不能逃出此結論之外者，則常不免與事實相舛，而有修改客觀存在之事實，以遷就此結論之弊。其極必至於以有為無，以無

為有，如顧頡剛之以大禹為蟲，胡適之之懷疑屈原，郭沫若之懷疑蘇秦，皆謂無其人是也。此皆蔽於一偏，不知羅列於吾人目前之事物有限，而超乎吾人耳目之外者無窮也。非唯文字上之考據為然也，自然界之現象亦有之。如通常之雞，皆是兩足，故惠施所稱之「雞三足」，莊子以為其道舛駁，其言不中，昔賢於此，未有不自以為荒唐者，司馬錯等強為之釋，已屬多事，而明於民國二十七年冬十二月在桂林良豐大埠鄉墟上購物，見一星相家詭「三足雞」在台上供玩，就之詢問，知此雞不僅三足，且有二肛門，一產兩卵，唯甚小耳。是知天下之雞，未必盡是兩足，而惠施亦不我欺矣。故此種歸納法，雖云近乎科學，然亦不可輕易使用，尤不可一意迷信。明於著筆時，對徐潤溪尾台氏與南涯氏等等說，亦曾多加注意，然不欲舉昔賢之誤，一一駁斥，故畧而不論耳。

(四) 依傷寒論「太陽病下之後，脈促胸滿者，桂枝去芍藥湯主之」之例，似可去芍藥。

按此亦昔人之說，愚所以不駁斥者，以其誤易見也。何則？心下者，胃之部位，在膈膜之下；胸者，心肺所居，在膈膜之上，此解謂上之所見也。部位不同，病情自異，安能以彼例此？至其病理，容後闡述。

(B) 評董華農君所述

董君主張去桂是也，其所持之病理非也。董君以為此症主因，在乎津液虧缺，而後諸症相隨發生。此種錯誤，乃原於偏信吳鳳祥之神經病學，而否認拙著太陽病初起之脈症及其治療之研究一文中所釋太陽頭痛之病理而起，以為一切疼痛，皆是腦貧血所致，恰與愚所釋之頭部充血，血液壅阻之說相反，蓋不知

神經病學，多不澈底，亦蔽於一偏之見也。其中錯誤極多，茲特擇要論定於次；

(一) 感冒之血，集於肌腠，腦呈貧血而痛；並由中樞向遠心方，傳於末梢神經；故太陽傷寒，初頭項強痛，次腰痛，身疼，肢痛，無處不痛，即已達神經末梢矣。

按腦貧血雖可致頭痛，然實際甚少，至於感冒頭痛，更是頭部充血所致。如桂枝症之「鼻鳴」，鼻粘膜充血所致也。充血過度，則血管破裂而鼻出血，是為「衄」。傷寒論曰：「傷寒不大便，六七日，頭痛有熱，小便反赤者，與承氣湯。其小便利者，如不在裏，仍在表也，當須發汗，若頭痛者，必衄。宜桂枝湯。」湯本氏釋之曰：「此頭痛為太陽病本來之病勢，上於頭項部充血頗甚，血液難以循流，若此充血達於極度時，血壓亦隨之亢進，突破抵抗力最薄弱之篩骨蜂巢部而外走，則為衄血。故既衄血後，血壓降低，血液比較的得以循流，反有良好之影響及於頭痛與其他症狀。此際與桂枝湯恰如刺風池風府後，除去阻止藥力之原因，則桂枝能盡量發揮其能力，故頭痛與血等，皆得治之也。」夫衄血為鼻粘膜充血之鐵證，而「刺風池風府，却與桂枝湯則愈」亦是頭部充血之徵。鼻去頭頂，兩三寸耳，豈有在此種情形下，鼻已充血，而頭頂不充血之理？又豈有頭部貧血，而反刺血之理？是則普通感冒，而腦貧血之說，不攻自破矣。何況普通感冒，頭必繼續發熱；桂枝湯症，頭多出汗，若其血液較平時少，此種熱汗，何從而來？是知小續命湯之治腦溢血，「腦部血管破裂，即古人之中風。」亦原於偶沾外感時，腦部充血較多，其人之血管脆弱（人老則血管之鈣質增多，轉成脆弱。）不能抵抗，是以出血耳。生生堂治驗

云：「御影堂側媼家某，妻患頭痛有年，素愛貓，一日懷之倚門，有逸狗咆哮，闖於門外，貓震悚將脫去，仍穩坐不違，益駭進，遂被破婦入頭而逃，黑血淋漓，適招先生（中神琴溪氏）先生視之曰，積年頭痛當愈，汝素愛貓，施恩宏多而貓報其德乎？果如其言」。凡此皆頭部鬱血而痛之證也。

至於神經纖維，分兩大類；一曰向「求」心性神經纖維，即知覺神經，所以由皮膚肌肉傳遞刺激入脊髓或腦，使之能視，能聽，知臭，知味，知癢，知痛，知冷，知熱，知飢，知渴，知暈等；一曰離（遠）心性神經纖維，即運動神經，所以由腦傳達命令於肌肉液腺，使肌肉發生運動（興奮纖維）或停止運動（阻遏纖維）；液腺增加分泌（興奮纖維）或減少分泌（阻遏纖維）者。斯二者，其作用各有專司，不相兼攝，此普通生理學之基本知識也。未聞因腦痛之故，而此腦之痛覺，可由中樞向遠心方（即離心性的運動神經）傳於末梢神經，（當然是運動神經末梢）而使人感覺四肢百骸無不痛者，因運動神經不能傳達此種感覺，即不能兼知覺神經之作用，而其方向與之相反也。（知覺神經，只是向心，運動神經，只是離心；向心者只管知覺，離心者只管運動。）故謂腦貧血之頭痛，可由遠心方傳至末梢神經，使身體各處無不痛者，其說似少科學根據，自難成立。

(二) 痛源於組織間神經腫脹，壓著動脈，局部貧血，古人曰：「痛則不通，通則不痛」，即說明該組織受傷，不能流通血液，以資營養，則痛。

按所謂神經腫脹，自包括腫瘍中之神經膠腫及神經腫二者而言。然此二者，病理上並非常見之情形，不能據以解釋普



通感冒傷寒及其他與此類似之傳染病之一切疼痛症狀。何則？神經膠腫多發於中樞神經，由 *Glia* 組織增殖而成，硬度中等，生於腦髓者，則在腦之表面或實質內，小者如小結節，大者如拳，間有達至大腦半球全部者，其組織之構造，與生於 *Glia-agenale* 相同，亦由圓形或紡錘形具有纖維胞突 *Die Gliellen* 而成，厥形質較生理細胞為多，細胞數多少不定，多者特名曰 *Das Gliazentrum*，血管多寡亦不一致，多者柔軟，名血管擴張性膠腫。易於出血，且易脂變，及軟化。此種膠腫，多單獨發生，並不侵及周圍組織，發育緩慢，乃良性腫瘍，但其實質內，易於出血，而誘起腦卒中，或因變性軟化之結果，脊髓內發生空洞者有之，是名脊髓空洞症。至於小兒視網膜發生之神經膠腫，常向角膜鞏膜破裂，性質甚惡，有突出眼眶外，其形甚大者，其組織構造，與上述不同，多由視網膜上皮細胞增殖而成，故 *Müller* 氏名之曰神經上皮腫。其他有所謂神經節，神經膠腫者，發生於神經中樞，由增殖 *N.Gliagenale* 神經細胞及神經纖維構造而成，乃胎生時發育障礙之結果。夫神經膠腫，本為良性腫瘍，發育緩慢而無轉移之虞，極其與肉腫合併時，則性質甚惡，且可轉移於他部。此今日病理學上所記載之病情也。據此則神經膠腫而能用以解釋一般感冒傷寒及其類似之病情之頭痛身疼，可知矣。故在病理解剖上，亦不謂其人患感冒傷寒或與此類似之傳染病者，有神經膠腫存在也。

所謂神經腫者，末梢神經腫瘍之總稱也。可分二種，由固有神經組織構成者，名為真神經腫，由神經間質構成者，名假神經腫，真者由神經纖維及神經細胞而成，其例甚少，惟 *Weichselbaum*, *Beneke*, *Busse*, *Krause* *Schmidt* 氏等，曾一度見之，小

者如粟粒，大者如萍果，好發於身體各部之交感神經，其生於腦者，則為境界不明之腫瘍，或為局限性之結節，恐為大腦異常之發育，決非由完全神經節細胞所構成者。至於假者，則因內外神經節結締組織之增殖而成，其時神經纖維亦能增殖，結締組織大抵甚盛，神經纖維受其壓迫，反致萎縮，此種腫瘍，多生於表皮，且為多發性，小者如粟粒，大者如胡桃，亦間有連拳大者，腫瘍以外之神經領域內，亦漸漫性肥厚，其皮下組織，因結締組織肥大，而呈象牙狀態。若其惡狀神經腫，增則多屬先天者；切斷性神經腫則由切斷神經纖維及神經鞘延長而成，乃神經之再生現象，更無論矣。夫真神經腫及假神經腫，性質亦皆良善，無轉移之虞，惟與肉腫合併時，則亦變為惡性腫瘍。此又今日病理學上所記載之情形也。據此則神經腫亦不能用以解釋一般感冒傷寒及其類似之病情之頭痛身疼，又可知矣。故在病理解剖上，亦不謂其人患感冒傷寒或與此類似之傳染病者，有神經腫存在也。

然則董君欲以神經腫脹，解釋感冒傷寒之頭痛身疼，徵之於病理解剖，殆為無稽之談。今世醫家皆以發赤，腫脹，灼熱疼痛，及官能障礙為炎症之五大主徵。所謂發赤，乃局部充血之現象，甚或可以出血；腫脹為局部隆起，因血液或液滲出所致；灼熱因為局部血管擴張，體溫放散增加也；疼痛係局部之知覺過敏，以其部之知覺神經受刺激，同時兼有滲出物壓迫作用，是以組織之緊張度愈強，其疼痛亦愈甚，惟疼痛性質，依所在部位而異，在皮膚則如灼刺，在粘膜則有癢感，在肌肉若將斷裂然，在骨則發鈍痛。（洪式蘭曰，滲出性炎症，以滲出物為特徵，因血管壁起變化所致，其時血管擴張，初則血流

加速，繼漸徐緩，血液成分，遂滲出於管壁之外，（白血球先出，紅血球後出。）周劇組織，被其浸潤，故局部呈潮紅腫脹狀態，且因滲出液刺激知覺神經之故，發生疼痛（明按：此是方面由於滲出液與知覺神經細胞中所有之物質起化學變化而起，一方面由於滲出物與血管之血壓壓迫知覺神經而起，政化學作用與物理作用兼而有之，總不外充血所致）此即普通感冒傷寒頭痛身疼所由發生之原因，故湯本氏皇漢醫學釋太陽病之提綱曰，「頭項痛者，頭部項部比於其他體部血液充盈之度強，而為凝滯之所致。」亦是此意，蓋天下之公言矣。蓋君對於古人「痛則不通，通則不痛之言，不能完全領會，實由於不知血管高度充血，血液凝滯，即不通也。試觀桃核承氣湯及下瘀血湯之師論，亦可見矣。且神經非能輕故腫脹也，必先因血管充血，然後能多取所需之物質以爲增殖細胞纖維之用，若果貧血則神經細胞所需要之物質，既已減少，新陳代謝，不能平衡，只有萎縮，不能腫脹矣。故神經腫脹，亦是充血之結果，而當其未腫脹時，早已先因充血之物理作用，化學變化，刺激神經，而呈疼痛，豈必待神經腫脹，而後疼痛哉：况服桂枝麻之，固多汗出之後，其痛如失者，若神經果然腫脹，又豈能如是容易消散哉，今蓋君乃欲將一切疼痛之原因歸之於貧血；歸之於神經腫脹，不亦繆乎？（明按：腦貧血之頭痛，殆由於知覺神經細胞纖維，失其營養，以致萎縮，與鄰近細胞分離。而細胞所分泌之物質，又不能如常運去，因之發生化學變化，引起刺激，是以痛耳。然則此種頭痛之治法，固易知也。）

（三）肋膜漸漸發炎，故（心下）滿而微痛。  
按心下是胃之部位；在膈膜之下，肋膜是包裹肺臟之物，

在膈膜之上；以心下當肋膜，微之於解剖，自難取信。

（四）總之，此症津液虧缺，他症隨之，劉先生謂其主要原因在腎臟機能發生障礙，與張先生從柯議，病機在太陽之腑（膀胱），均嫌倒因，從「小便不利」著眼，亦當以張志聰所謂「小便通閉，俱屬三焦」爲合「三焦者，決瀆之官」當淋巴津液者是。

按本症小便不利，而小腹膀胱部無滿痛之症，是膀胱中蓄積尿可知，故病機在膀胱之說，夙爲愚所不取，觀愚所引陳元犀醫案中所述之文可知矣。病機既不在膀胱，在津液未虧缺的情形下，必當推道一，實在腎臟之機能發生障礙。然何以知津液未會虧缺？諸不必論，即如其人無陽明症而繼續發熱不惡寒，便可斷定。何則？津液虧缺者，其人必不能繼續發熱，以身體內發熱之物質減少故也。故津液虛竭之人，其發熱必是熱一陣。退一陣，即是體內發熱之物質不能繼續供給之故。今其人繼續發熱，則是津液未虧，而爲寒毒瀰漫所致矣。何以水毒瀰漫能使人發熱乎？據今時科學家研究，以蒸餾水注入動物體內，其動物即發熱，所以然者，因血管中水分過多，滲入紅血球之薄壁內，紅血球漸次膨脹，卒至破裂，放出纖維發熱素，此種纖維發熱素在體內起變化，即能生出多量之熱也。再加以其人頭項強痛，心下滿，微痛，更是血液未盡充盈於各處之徵，絕難說是津液虧缺矣。若果是津液虧缺，並虧缺至小便都無由從腎臟濾出之地步，則其人亦特難有上述之症候，恐亦非本方極平常之藥物所能治療，而當大補精血，依幼幼集成所述，選用六味或八味等方，大劑多服，乃能見效。明末醫醫時，爲庸醫所誤，曾經劇病，諸症愈後，唯小便涓滴不通，日晡則視不

明，他無所苦，醫謂是津液虧缺，宜服大劑八仙長壽加甘草梢車前子，依方服之，七八日小便始通。此可提供參考。至於張隱庵所謂「小便通閉，俱屬三焦」之語，乃因當時未有科學，原是一孔之見，按諸今日解剖生理，並不盡然，謂為「有屬三焦」則可，謂為「俱屬三焦」則不可。此種錯誤，亟宜改正，切勿以為張隱庵深究內經，便盲從也。（淋巴系統，在小腸部之乳糜管，其吸收作用，是有選擇的，而血管之吸收作用，則無選擇者，故常人腸中之水分，大部分至大腸始完全被吸收。至於其他各處之淋巴管，其主要作用，在乎收集自血管中滲出之液體，運回血管內。而腎臟之泌尿，則由鮑孟囊自其中之血管所吸濾而出者，故除三焦膀胱之外，小便不利之原因仍多。素問謂腎主水，為胃之關門，關門不利，則聚水生病。靈樞謂厥陰肝病則閉癰，所以啓示後人者尤深。蓋肝臟充血過多，則腎臟貧血，自必閉癰也。）

其餘錯誤之處，容易明白，無關重要者，茲不多評。

又由明多次自身病之經驗，服表藥表病解後，尿多不通，膀胱部亦無滿痛之感，故絕無尿意，但不久唾液頻出，須時時睡藥，口淡無味、舌苔多帶淡黃，有時為唾液所擾，午夜不能入眠，床前須置一大堆糞灰，不勝其苦，嘗戲謂親友曰，此是尿由口出也。然因病機初轉，責在腎臟，並弼其痛苦，故每次都是隨便服幾味專門利尿之藥或伍以黃芩石膏等即愈。又有表弟常定義者，亦如此，明命其至路邊拾取車前草，淡竹葉，連根帶葉，各一大握，再加枝子十餘枚，煮水服之，病亦霍然。此可見發表之易使腎臟機能發生障礙矣，至於腎臟機能所以障礙之原因雖多，正常的自當以腎小球之活動停止為主，（人

類兩腎中，約有九百萬個腎小球，常人只有一小部分的腎小球輪流活動，而且兩腎的工作，還是輪流的。）而以其他的原因為副。故通常用茯苓豬苓木通車前澤瀉等利水之藥，即可通利小便，要不外刺激腎小球之細胞，使之活動，而增加其濾過作用而已。其他與此類藥物同時使用之藥物，或增加血液之膠性滲透壓，使血管外之水透入血管內，如阿膠；或增加血液中之陰陽離子濃度，以減低膠性滲透壓，使血管中之水分，容易透過腎小球，如滑石戎鹽，或加強心臟之壓力，使腎小球中血壓增高，如真武湯中之附子，或其他強心藥，無非在需要的情形下，配合使用，以竟茯苓豬苓等藥之功，並非此類藥物，果能直接使腎小球活動，其作田與茯苓等相同也。尤其專功強心之藥，苟非在心力衰弱，別有目的之情形下，不輕使用，以水性下行，除其障礙，水道自然通暢也。諸書中間有謂桂枝利小便者，此是其人無他疾患，血管並無一處收縮，而桂枝有強心作用，可以增加腎小球中之血壓，因此稍微增加泌尿之分量耳。若腎小球不泌尿，桂枝不能使之泌尿也。故神農本草，本草綱目等，皆不謂桂枝有利尿作用，而吾入於服桂枝湯後，亦只見尿少，不見尿多，從可知矣。此即所謂血液多導至體表，經過腎中者，必定減少也。然桂枝既有強心作用，在此種情形下，何以不見腎小球中之血壓增高、而呈利尿作用乎？此由於藥液入胃腸後，先進肝，再進心，再進肺，再回心，於是經大動脈弓，上至頭部，下行胸背，再下至於胃腸脾胰肝膽，然後至腎，腎中所得之藥質既少，而強心所付與之影響亦微，大部分之血液，已先流至頭部及胸背，至腎中者，焉得不減少乎？故在此種情形下，腎小球中之血壓，非特不見增加，甚或反致減小

。此所以不呈利尿作用也。明於民國三十三年春，在桂林省立圖書館見有關於國藥之實驗報告者，係以犬作試驗所得之結果，謂黃耆有利小便之功，其原因即由於血壓增高所致。此與桂

# 漫談四逆散

張平權

四逆散，康平古本傷寒論為回逆散，蓋謂同復四肢厥冷之藥方，故名回逆散，頗有意味，其為仲聖原文，亦未可知，且「四」字與「回」字，字形近似，其或為傳鈔致誤，亦意中事也。

四逆散之藥味，為柴胡枳實芍藥炙甘草四味等分，方內包括枳實芍藥散芍藥甘草湯二方，以意推之，當可主治二方所治之症候，——即肌肉痙攣腹痛煩滿不臥等症是也，時賢張公讓先生，謂此散為減味之大柴胡湯、能治大柴胡湯症之無熱（因減黃芩）及積滯之不須瀉下者（因減大黃）又謂治腹痛，芍藥之力尤大，須重用八錢至一兩，（針對原方等分而言）可謂先獲我心者，真名言也。

四逆散之主治症候：據仲聖所載殊狹，止所載僅一條，文曰：「少陰病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛或泄瀉下重者，四逆散主之。」此四逆易於與四逆湯之四逆相混，不前者為文申論之，見復興醫藥雜誌第二卷四逆湯散之辨別，茲不贅述，此外昔賢尚有辨別之論述，節錄於次：

李中梓曰：按少陰用藥，有陰陽之分：如陰寒而四逆者，非姜附不能療，此症雖四逆，必不甚冷，或指頭微溫，或脈不沈微，乃陰中涵陽之症，惟氣不宣通，是以逆耳。

枝利小便之情形相同，固未有人臨症處方時，專用此等藥如茯苓澤瀉以治小便不通也。

程知曰：……諸熱邪傳經，至於手足逆冷，故難辨認，謂為寒深於裏，則無脈微欲絕之象；謂為熱深於裏，則無煩渴之症；蓋只是熱邪入結於裏，而陽氣不得順行於四肢也。

汪琥曰：四逆散，乃陽邪傳變而入陰經，是解傳經之邪，非治陰寒也，凡陽熱之極，六脈細弱，語言輕微，神色懶靜，手足清溫，有似陰症，而大便結，小便數，齒燥舌苔，其熱已伏於內，必發熱也。

上引數則，以資辨別四逆散厥逆之殊，所謂陰寒四逆者，乃心臟衰弱，不能輸送多量血液於四肢之末稍，則成寒逆，所謂陽結，伏熱四逆者，乃熱高時，四肢肌表之小血管痙攣收縮，血液之流入者少，則成陽熱四逆，此近時學者之新說也。

四逆，非四逆散必具之症，乃一般淺識者流，謂此散非四逆症不可用，死守經文，割地自拘，何其陋哉？平嘗謂條文所述甚狹，職是故耳，所謂狹，非仲聖學識之狹，蓋書傳千有餘年，或有關於四逆散他條脈症之脫漏，亦未可知，總之，是乃攻論者見解之自狹耳，孟子曰：盡信書不如無書，是故古今賢達多有推廣此散治厥症候之記載，並未拘拘於四逆一症，舉凡痙攣癱瘓吐血鼻淵等咸用之，可謂善於活用經方之大匠矣，茲畧錄數案於下，以殿斯文。

已... 克... 班長... 痰... 塞不通，日須灌腸始得便而脹亦稍已，脈弱，苔淡膩，轉側則呻吟鼻扇，有刻不可耐象，處方：附子錢半，菴白三錢，白芍二錢，乳香末藥柴胡甘草枳壳各一錢，水煎服，另用蔥白米醋，炒熱熨腹部，... 服四劑，腹痛漸舒，大小便不須灌腸自下，次方加栝蒌枝等藥，服數劑後，病不復作。

清郭敬三... 案：嚴... 年六十，... 小肚痞癢，自覺內熱如焚，胸脘悶脹，食少倦怠，頭目暈眩，兩側常痛，肌肉消瘦，

### 中風證治宜分閉脫說

中風一病，曩者議論紛紜，多未中肯，後學編所適從，緣不明腦神經病理故耳，今雖腦神經病理大有發明，然亦不可不知有閉脫之分，閉者宜閉，脫者宜固，誠不可不細辨也，其發也良由肝陽上升，木火恣肆，痰熱內炎，氣血升騰，刺激腦經，目瞠口呆，牙關緊閉，肢體僵勁，喉中曳鋸，鼻鼾氣粗，面赤唇紅，脈來洪大，是為氣火升浮，痰壅窒塞之實證閉證，治此必以介類潛陽，金石鎮壓，參以閉痰滯降，則神經安靜，病即痊癒，脫者則由真陰虛竭於下，以致孤陽飛騰，上陵腦髓，神志模糊猝然暈厥，而目合口閉，手不握固，聲嘶氣促，疲倦喘神，脈息細微者短面青，自汗淋漓二便自遺，氣息細微殆將不繼，而唇淡白者華甚且青黯，而必不紅潤，其熱痰壅塞之閉

而除... 不耐風冷，常似感冒非感冒之象... 延余診治，九脈沉... 數，按之虛滿，... 係血虛木之滋滯，肝胆... 陽，抑遏不升，聚... 痞，其熱如焚，非外來六... 之邪，可用苓連視之寒可制伏... 治宜升舉少陽... 因仿仲師陽樞下陷陰樞之法六而用四逆散杆粗末，每用六錢，大火煎之，至七八十沸，隔布去渣，連服數次，至熱則去五六，脈亦大減，又服十餘日，脈熱皆愈。...

仿如東邦名家之林淵等案，文繁不俱行。

三六、六、九、

#### 方紹書

證，雖然不同，治法亦絕端相反，此其元式微，則雷暴動之脫證，治必滋填真陰，固護元氣，尤當與介類潛攝之法，雙方並進，急起直追，尚可希冀一二，少發須臾，則病不及待，如人參阿膠鹿角龜子黃等，滋陰養善，及真珠母石決明補骨牡蠣目齒龍板蟹甲等，大隊潛陽鎮逆之品，均是必不可少之藥，更有汗出如珠，四肢逆冷，脈伏不見，此陰陽俱亡，急以參附合介類類滋，庶幾有效，以是觀之，閉證是痰熱之窒塞，脫證是正氣之散亡，原因不同，治法有異，雖其中亦有相似之處，但閉證有陽熱之狀，可據，而脫證有虛象之態可憑，脈證合參，一當以了然於胸，不致為其所惑焉。

一、寸口微沉少陰沉，入迎浮大。若紅絳紅刺，畏寒發熱，頭暈身倦，大便結問，何症應以何法治之？

脈者血之關也。血盛則脈盛，血衰則脈衰。血熱則脈燥，血寒則脈澀。自古已有此定論。至令當亦不能否認。血中含有相當水份，不可過多，亦不可過少。以吾國古有學理言之。過多謂之有濕，不足謂之陰虛。惟其陰分太虛。血量不足。脈管縮小。酸素自燃。乃現沉澀細之脈。或紅絳或起刺之苔矣。

論傷寒者。以六經為先。論溫病者。以三焦為本。所謂溫脈上受首先動肺。此與民間運葉氏天士。立論務新。欲與仲景分庭抗禮。已為明脈學者所排斥。當其存在價值。故雖是溫病，仍當以六經來判別病邪之淺深。而為立方施治之標準。傷寒論曰。太陽病發已變熱或乘熱。必身痛腰痛骨節疼痛。惡風無汗而喘者。名曰傷寒；此言傷寒在太陽脈之見證。亦即在表時之見症也。引此為證。則本條所謂惡寒而發熱。頭暈而身疲。亦是溫邪在太陽在表時之見症也。一六淫之邪。一入陽脈，即化熱而為溫病。故古人有陽明為成溫之藪之言。熱必化火火必傷津。津液既傷。脈管縮小。脈之沉澀。為必外之理。腸腑失調。大便閉結。亦理之所當然者。何況寸口脈少陰者其陰脈。陰脈見沉。其陰傷可知。入迎。陽脈屬胃。胃脈浮大。其熱盛可知。歸而論之。大便乃濕熱在裏。津液已傷。表邪未解之病也。論其治法。溫邪在表。理宜發汗。內熱極盛法當清泄。津液已傷。委須甘涼。然照古人病理學說明。發汗更足以傷津。津傷之體不可發汗。仲景亦有亡血不可發汗之戒。溫邪在表。不可不汗。津液已傷。不可不汗。欲其寓發汗於養陰之中示養陰於解表方內。黑膏湯一方。豈非為本病之對症良方乎。

二、試述溫症亦有惡寒之理由？

既病溫症。法當惡熱。然亦有惡寒者。事實俱在。不可諱言。考其原因。約有三端。人體肌表有適量之體溫。隨天時之寒暖。而隨時增減。故他體惡寒之感。亦無發熱之患。溫邪必從外來。(指外感溫病)初必傷於太陽。太陽統全身之肌表。指人體之體溫系統而言。當溫邪初感。肌表上之神經。起緊急反應。汗腺關閉；血管收縮血液內滯。肌表因而貧血。此為暫時退兵之計。故有惡寒惡寒之感。待體工起救濟作用。內部血液又復奔馳於表。遂寒罷而熱熾。故溫症之惡寒為初期之現象。亦為表症未罷之征象也。此其二。

既病溫症。而熱必感。治以清涼。為治溫之不二法門。然以察體之虛弱。或清涼之過劑。熱去而寒生。體溫不足。不能勝任外寒。遂亦有種種惡寒之感。此其二。內熱蘊迫。氣機閉塞。熱甚於中。不能透達於外。煩悶不輟。便閉溲赤。然四肢逆冷。膚冷如冰。脈沉如伏。仲景所謂熱深者厥亦深。熱微者厥亦微。此其三。

溫症之惡寒。其不同如此。治療自當有別。或發汗解肌為退寒之法。或甘溫補養為治寒之本。或清熱通便以為正治。此葛根湯黃耆湯中湯。白虎湯。大小承氣湯。所用有不同也。

三、病病之人不效而時吐痰沫者試陳其原因與治療？

血液循環全身。週而復始。行其新陳代謝機能。其結果所產生的不潔物資。從各個排泄器官。如大小便。汗腺肺臟等以為排泄，內臟中有一種腺體，專於分泌水液。如胃壁之分泌胃酸。唾腺之分泌唾液。幫助消化。潤澤口腔。皆為生理上之工能。肺臟之上接遞氣管。胃腑之上接連食管。二管中有絨毛。

毛內有腺組織。血液中之代謝產物。如腺體發炎時。一部份有時也藉此二種腺體。而分泌而排泄。故雖然無病象可陳。或於清晨。或於平日。常吐痰沫一二口。婦人或伴有白帶。實屬病象。陰液虛而腺組織發炎。宜養陰健脾兼顧耳。

#### 四、無病之人頭暈或頭頂痛時作者試述其原因與治療？

頭為一身之主宰，神經之總樞。智識運動感覺所從出。若國家之京畿大邑。而發佈命令。頭部之中。血管密佈。交錯縱橫。神經纖維。皆附隸於於血管之壁。藉血液以為營養。神經得血液之營養。始稱健全。若人而不知保養。或勞傷太過。或

## 歷年治鼠疫之筆錄 (續)

福清雪嶺楊春麟乃弟，患鼠疫，核發腿部，熱渴不寐，舌被黑苔，延本鄉某中醫診治，亦仿用拙擬二一解毒湯，連服二劑，體熱不退，舌苔黑色益加粗厚，甚至神昏譫語，該醫胆怯心虛，不敢再為診治，遂為介紹延余，診其脈搏沉實，而數，體溫一百〇五度，仍與原方石膏用六兩，知母一兩、加大黃八錢，元明粉五錢，連服三劑，黑苔漸退，精神清醒，照方減大黃元明粉，再服四劑，熱退神清，核潰出膿，外用千分之二石炭酸水，注洗核部，並敷以去瘀生肌藥膏，內服銀花蒲公英甘菊花諸藥而收功。

楊春麟乃弟痛患既愈，舉家不勝欣慰，越半月間，其母又患斯疫，熱甚不退，又來邀余，至其家，見病者精神頗健，脈搏甚急，為疎二一解毒湯，加蒲公英，紫花地丁，並囑其按方接服，至一星期後，即可退熱，病者深信余言，言服十餘帖、

用腦過度。或營養不足。皆足以血液減少。血壓過高。神經失養。而呈衰弱現象。頭暈或頭頂作病。諸虛並見矣。年老之人。血壓已高。苟有此態。殊易誘發中風。未雨綢繆。不可不防患未然也。

欲愈本症。藥物療法。常用六味丸。四物湯。及杞菊地黃丸之屬。以增加營養外。如屬老人。有中風之虞者。更當降低血壓。常服佛慈海藻晶。以為軟化血管。平日戒酒食。節色慾。忌辛辣刺激物品。早起早睡。徒步山水之間。漫遊花木之中。心平氣和。皆為降低血壓。恢復神經之良法也。

### 李健頤

果至一星期，霍然而愈，江口鎮後鄭村，某婦。早年損夫，寡守一子，抗戰之年因徵召出征，僅有孤媳在家，奉待其姑，內無近親，外無救濟，伶仃孤苦，貧窮如洗，姑媳兩人，日為傭工、夜作針黹，以維生活，或一日一殮，或舉朝絕煙，真窮窘之至極也，豈知瘟疫之神，傳染之役，不為此窮者可憐、而其媳竟為傳染鼠疫，初起發熱，旋且腿部發生一核，紅腫熱疼，至二日尚無人探問，筆者因近鄉請診，路經其門，聞內有呻吟及泣聲，遂下輿細詢其故，觀一老嫗伏於病者之側，口呼手舞，如癡狂狀，問之泫泫泣立，兩手拱拱呼吾為佛祖，救我媳婦，連聲不已，觀其形狀，殊為可憐，乃轉問病者，謂彼昨日倏發大熱，腿部腫痛，今已二日，湯水告斷，惟姑與我，相依哭泣，再問有服藥否，答以家無寸鐵點藥未嘗，惟有懇求先生，救我蟻命，再生之德，沒齒不忘，余即為診脈，與拙擬二一解

毒湯加石膏，知母，洋瀉藥，再囑須用冷黃土水常服，並給法幣二萬元，為購藥之用，照法服藥，約十餘日，即退熱而愈。

莆田隔縣之福清該壯鄉，景賢保保長之媳及孫兒，同日發熱，熱甚譫語，自用美國製色芬色素，一日服三片，一面急來延余診治，乃用二一解毒湯合安宮丸至寶丹服之，二人均獲無恙。

碾灶村，糕餅店，陳某之女，患鼠疫病，核發頸部，十餘日熱尚熾盛，西醫注射血清，及百浪多息葡萄糖鈣等數十針，計用藥費一百餘萬元，熱皆不解，改延余診，按其脈搏急速無神，（如洪大之脈）斷為心臟衰弱，血液不足，缺乏抵抗之能力，即中醫謂陰虛生內熱之病，為疎吳氏銀翹湯人參白虎湯二方合劑，方中之粳米，改用生懷山藥，約服三四個劑，脈健熱退，較之注射葡萄糖為優，繼與牛乳常服，為善後調養，按此病西醫用葡萄糖鈣，雖有補血強心之能，尤不及中藥之補陰清熱之妙，醫者之治病，若肯中西藥互相參用，則其著效當不遜矣，近來西醫嫉妬中醫，謂中醫不用西藥，便可對病家居奇，此則大有悞矣。

下張村，陳某者，係莆田中醫專門學校畢業，乃就本鄉開設中藥舖，附設診療室，僑鄉求診者頗盛，一日乃弟偶患疫核，陳某先開解毒涼血藥，再延林書農中醫師，與李可信西醫師互為診治，外注西藥血清，內服中藥解毒，約十劑熱度減退，核亦潰膿，惟餘熱不清，精神昏迷目睛充血，夜多譫語，舌色光絳唇齒枯黑，脈搏無神。髮際多汗，綿延十多日療治無效，改延余診，斷為血液內枯，精氣不復，乃與吳氏神犀丹，合三甲復脈湯，加生懷山藥，左牡蠣，鵝齒，川石斛，連服五六帖

，大便排黑色結糞甚多，餘熱果清，按此方之牡蠣鵝齒甲龜板含有鈣質，生地元參麥冬又含有葡萄糖，及鹽酸鈣等故最合於此病而易見功也。

西利村李某一一家六口耕田為業，家頗小康，於前年間李其妻均染鼠疫經某西醫治療，用有二百餘萬，終歸不治，真有家破人亡之嘆，後又傳及二子，復延某西醫，斷為肺鼠疫，用大健風化水注射，隔日二子相繼而殤，其所有田業典質殆盡，一女十八歲，一子五歲，伶仃孤苦，無處依賴，目心傷，越一星期，不幸五歲之兒，復發寒熱，其姐復向前之西醫求診，彼乃却辭，其復哀懇萬方，即曰此病現有一種新藥，最為效驗，每針值三十餘萬，其姐以為李家後嗣，僅此一兒，自亦願賣身以供藥費，故再三跪懇減些藥資，而某西醫堅執不許，無奈轉請余診，余即負責診治，並施藥品，用二一解毒湯，牛黃安宮丸，紫雪丹之類，兼用西藥血清注射，施治半月間，章告痊愈，其姐於出閣之前，同其弟親到舍下，搢衣鳴謝，並送禮品，領收之下，追想彼一家後嗣，幸有此兒，不覺心慟，亦甚慰耳。

福清東門外林亞愚年四十三歲，家產富裕，民國二十年間畜積銀圓四五萬圓，以放貸生息，至抗戰發生各地疎散，渠以銀圓攜帶不便，乃將放債外尚剩二萬圓兌換中國銀號紅票拾圓，密存不動，但歷年所放債款因幣制變更物價飛騰，均變為萬圓之一圓，是即無形中之破產，自去年各縣市又發現拾圓法幣不得通用，渠之所積中國銀行銀幣拾圓，亦變為廢物，林亞愚見景志挫遂告其妻兒，乃自尋短見，投環自縊，真是家破人亡，最為可傷，林已身後，不幸其子又患鼠疫，筆者適回潭，路由經過，



聞知此事，即親到其家，代為診治，投以一二解毒湯，並與注射血清，約一星期，遂告痊癒，余用中西醫救治此貧病者，之有如此成效，荷當時中醫不得用西藥之忌，而不敢用血清，乃候西醫之來診斷，一針數萬十元，其貧病之家，似難羅措，不如坐視待斃，衛執執政者，其忍已乎，涵江鐵合作社社員鄭某患疫症二三日，經西醫注射射百浪多息五六針，熱度不減，轉延於余與二一解毒湯合護胃承氣丹紫雪丹，一日二劑至三劑，連服五六日而愈，後用銀花露地骨皮薄荷綠鹽常服，以善其後。

浙江郵政局，局長，婦女十三歲，患腹疫接發腦部，經某西醫注射血清，竟服此太安藥，毒發入腹，腹痛而斃，越二

### 陰虛勞各證之解釋

元氣不足心腎虧者，命火乘虛發生之氣，是為元氣，上升於肺，外透皮毛，與心臟噴射之血液，交合於各臟腑及腸殼，血為補益養分之物，元氣為之媒介，血生於心，氣生於腎，可知心腎為元氣之根本，心腎有虧，元氣因之不足，成勞傷氣血之酒也。惟元氣所以不足之原因，或因勞力以傷脾氣，中土虛，不能交合心腎，或因勞心以傷心氣，心血虧欠，無以濡脾，即火不生土之義，至於火土之所以然，唐容川言之甚詳，如謂：「一三焦膜網。所附之膏油，即脾之物也，中有血絲管，繫繞於內，在臟腑者，名陰絡，在軀殼者名陽絡，此血絲管又為生血膏油之本，血屬心，膏屬脾、血絲管生膏油者，即火生土之義也」，酒以溫熱傷脾，中土虛，不能交合水火，即瀉而不能食，色以損腎，水虛而火上炎、刑剋肺金，水之化源

日局長乃兄，又傳染疫毒，初起惡寒，隔日即發大熱口渴，腿腳發核腫痛，即來延余診治，余謂此症熱毒凶惡，燎原之禍，非屬小可，若非用大劑攻下之藥，恐難濟事，病者深識醫理，自知此病之重，雷病重藥，方可見效，乃曰先生應用之藥，吾當照服，自為考慮，遂與二一解毒湯，加石膏四兩，知母八錢，洋槐葉八錢，西藏紅花二錢，犀角一錢，生蒲公黃一兩，地丁草一兩，日夜二服三日服六劑，熱度消降，仍照原方，犀角加半黃安宮丸一枚，再服一星期，熱即盡清，積毒盡散，外用千倍之二有炭酸水，洗淨患部，再敷以新發喇哈膏，內服當歸補血湯。(未完再續)

姚希虞

上絕，所以病陰虛勞也，真陰虧損相火起。喘咳發熱吐衄隨之。腎中所藏之精為真陰，若勞過度，真陰損傷，命火則陰留燔，必沿三焦上升，而對肺金，肺胞中之津液，為火煎燥，積生乾燥稠結之痰，以與氣虛阻滯，不能潤滑通利，而為喘咳，不能降火而發熱，氣短熱久，延及血管，或血質變毒，僅留陡增，血管容納不下，漲破而出，逆流氣道，入胃，內有呻吟而出，上徹頂者由咽而出也，盜汗遺精上焦虛，五心煩燥汗淋漓，盜汗者夢中而汗出也，人之神機則行陽，夜則行陰。陰虛不能秘陽，陽迫陰越而汗出也，內經云。「陰平陽秘，精神乃治。」陰平者，陰充滿也，陰充滿，方可以潛藏陽氣，陰液藉之以安其位而不出也，遺精者，腎陰虛而不能秘藏，故使精出也、內經云，腎者封蟄之本，肝主疏泄，腎陰若足，相火不妄

動，而陰精得以安居其位而不出也，故腎陰充足之人，陽不輕起，以此故也，下虛者上必盛，水虛陽越，故上盛也，五心者，手足與心窩，四肢屬脾，精與血同屬陰，不過若先後天之分，先天之陰精也，後天之陰血也，血陰虛少，故手足之心煩熱也，心窩接近心臟，血虛者，心虛也，心陰虛者，心陽獨亢，故心窩熱也，皮焦濇者，肺屬皮毛，因陰虛而火刑肺臟，故連肺所屬之皮毛，亦焦濇而不潤澤也，午後怕寒夜間熱，甚則日夜熱不退者，午後陽入於陰，陰精虛少，陽有所鬱，而不外達故怕寒，夜間熱者，陽全入於陰分，陰不勝陽，被陽煎蒸而發熱也，甚則日夜熱不退者，甚者陰虛之甚也，將至有陽奪陰，孤陽獨留故只見發熱而不退也，體雜怔忡嘔噎煩。胸腹作痛飽悶利。體雜者，心陰血少，火不下降，故體，心乏血養，故怔忡，少陽三焦。為行水之道路，肺失清肅，水不下行，故嘔噎煩者，心火鬱結胸膈而不散，故心煩也，胸主上焦，腹主中焦，其中間為肝臟所居，凡水火調和，陰陽不偏，上下升降，兩無阻礙，若此症陰氣衰少，多升少降，應降之氣，頓聚於此，故只覺得飽悶，至於利者，病至日久，飲食不進，脾失所養，而作利也，面白唇紅痞塊驚。頭目眩暈腰背痛，面白者，

## 胃不和則臥不安

經曰：「胃不和，則臥不安。」余初疑之，後始恍然，蓋陽氣下交於陰則寐，胃居中焦，為陽氣下交之道路，令邪氣竊踞中焦，陽氣欲下交而無路可尋，故不寐，不寐不必盡由於臥不安，而臥不安，必不得寐也。不寐之因甚多，除傷寒，溫病

榮血脫也，榮血虛少，脾乏血濡，故唇紅也，肝臟所居之位，上為心肺，下為脾胃，陰虛陽盛，升多降少，津液停留膈膜，而為痰涎，血液集聚絡中，而為血塊，此即大地不交之否運，故外面心胸之部，現出痞塊之形，心血虛少，心失所養，故易驚也，手之厥陰屬包絡，血虛肝風易動，故眩暈，腰背痛者，精血骨髓同類，精血先少，久之骨髓亦空，脊椎為周身之柱子，髓空陽無附而漸亡，故氣力而漸痛也，四肢困倦小水赤，數大虛細弦急脈。四肢者，脾土膏油之小野，血少，膏油生化之源微，故無力而困倦，陰虛者火必動，火動必尅肺金，肺金為小水之上源，金不清，故小水必赤也，數者，火動也，大者，正虛也，虛者，元氣虛，細者，陰血少也，弦急者，土敗木弦，病至末期也，怪病先後紛紛動，若不受補定難醫。怪症者，以上所現之症也，若不受補，知其陰絕竭，雖有對症妙方，亦難以收功效也，咽痛聲嘶生眠瘡。滋陰降火加減宜，手三陰之脈，都絡於咽，陰虛火上升於咽，咽燥生瘡，故痛，聲帶被火燥而乾，故啞，陰虛則壯火蝕氣，氣弱身重而久眠，故生瘡，以上各症，都係陰虛火動，故宜滋陰降火，加減者，因人之臟腑環境症變，種種不同，故用藥當隨證加減也。

張仲僊

，及特種病外，又有陽亢不入於陽者，有陰虛不受陽納者，有胆熱者，有肝用不足者，有心氣虛者，有液虛者，有蹄脈不和者，前人已詳言之，無待贅論。余所論者，胃不和耳，胃不和，則臥不安，胃何以不和？有寒邪內遏，有暑邪逗留，有飲

停於中，有食滯阻窒，有氣逆不降，有瘀血停蓄，有胃氣虛弱，有蛇蟲內擾，有觸冒邪祟，寒邪內遏，必見吞酸，或吐酸，甚則形寒脘悶，宜本薑朮桂湯，散其寒則胃和，胃和則陽氣降矣。暑邪逗留，必見心煩，或心懸，肢痠脫崗，甚則頭眩，宜用芳香化濁法，藿香正氣散，或六和湯。飲停於中，心悸不甯，甚則飲邪化痰，困遏肺氣，不能下降，除脘悶外，必兼見咳嗽哮喘，宜用清氣化痰丸，或二陳湯。食滯阻窒，過飽食傷，消化遲鈍，必見腰腐脹悶，甚則窘痛拒按宜用保和丸，氣逆不降，暴怒或抑鬱，肝氣犯胃，胃氣受賊，不能下降，必見脘阻且痛，噎噎連聲，宜用香砂平胃散，或四七湯。瘀血停蓄，日積月累，必見脘痛如針刺，按之尤甚，宜用手拈散。胃氣虛弱，多因營養缺乏，或久病所致，必見心懸脫崗，口生清水，按

# 質 疑 問 難

1、診少陰之脈，在肘腕骨之端神門穴，多番實驗，多人考察皆無脈波跳動何故？

答——少陰脈搏，原來甚微細，如循環系障礙，及心氣之盛衰與順逆，極易顯明，例如小便黃赤，乃心熱移入小腸，則少陰脈一定洪大，如有孕之婦人，其少陰脈亦微浮（神門穴位置和診法均詳在第四集脈學脈圖內）

2 寸口入迎陰陽明瞭——陰是不是指寸口？陽是不是指入迎——風濕為病，陰陽俱浮——陰陽俱伏，汗出乃解——陽浮發熱，陰弱自汗，陽濕陰弦，腹中常病，陽微陰弦，胸痺而痛，陽微陰浮病將欲愈——陰陽是指那部脈？

之則稍安、宜用建中湯，蛇蟲內擾、冷食誤服，久則生蟲，必見脘悶甚則痛，口生清水，面現白斑，或唇紅，宜生烏梅丸，或化蟲丸。觸冒邪祟，受寒發暑之日，或夜月曉風之候，誤感不正之氣，必見面目青黯，脘次阻悶，甚則痛，或昏慣譫語，脈來乍大乍小，或兩手如出兩人，神尤散，葱白酒生薑湯並主之，此治胃不和大畧也，欲知其詳，對於先哲作品，悉心研究，再參閱近賢學說，一旦豁然貫通，自有左右逢源之樂，要之胃不和，有病因存焉，病去，則胃和，胃和則臥安寐得矣。於此可見治病，若從根本解決，毫不費力，否則頭痛治頭，脚痛治脚，鮮有不債事者，經曰：一治病必求其本，一旨言乎！

卓德發問  
張子英答

答——陰指寸口，陽指入迎——如：風濕為病，陰陽俱浮，即寸口入迎，脈均俱浮，一寸口屬肺藏即陰脈也，入迎屬胃

腑即陽脈也。又少陰脈亦陰脈也，跌踰脈亦陽脈也。

3 一寸關尺——是不是普通分寸之寸關尺？

答——寸在手，關左頸，尺在足，普通所稱寸關尺在手部者即難經所作也。

4 瘧疾之寒熱，謂營虛則發熱，衛虛則惡寒，營衛兩虛先淺在皮膚收縮而惡寒，收縮過甚，內部充血而發熱。即稱內部充物而發熱，又可得稱其營虛，此是何故？

答——營即血也，心主血，心受暑熱，循環受障害，體溫集表

，血灼液潤、故稱發虛。

5 瘧疾之每日間日發，或發作有遲早，為邪氣之循衛氣而行，

有遲早緩慢之不同，究竟邪氣須循行至何經何腑，其病如

何？

答——瘧發每日或間日者，因其伏熱（軀形之氣）尚未排盡淨

盡，仍須復作之故，又發作有遲早者，血液循環之快緩

不同，稟體強弱有異也。

鍾煥新律師

任受

現代醫藥雜誌社暨社長張子英大醫師

常年法律顧問

通告

本律師茲受任上開當事人常年法律顧問嗣後關於其一切法益本律師當依法盡保障之責特此通告

事務所  
電話

貴陽中山東路卅號  
第三七二號

雜 俎

陸盛標先生眼科科學講義序

周禹錫

嘗讀內經脈度篇謂：睛脈從足至目，繆刺論篇謂：邪客足睛脈之脈。令人目痛，自內眥始，熱病篇謂：熱病目痛，從內眥始，取之陰睛，寒熱病篇謂：陰睛陽睛，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目銳眥，陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目，岐伯曰：睛脈自少陰之別而上，入鳩，屬目內眥，合於陽睛而上行，氣并相還，則為濡目，氣不榮則目不合，又曰：陽睛滿，不得入於陰，則陰氣盛，故目不瞑，陰睛滿，不得出於陽，則陽氣虛，故目閉，縱觀各論，是陰陽二睛脈之所主，多在於目，而目病亦多屬二睛，蓋目為五臟六腑之精華所聚會，內則開竅於肝，中主宰於二睛，證之近代最新解剖之學說，則睛脈位於兩目內之中央，形如×字，故稱為×形器，左目內之一端通於右耳，右目內之一端通於左耳，外通二目之端屬陽睛，內通兩耳之端屬陰睛，中之×形點為陰陽交，富於磁性，故吸引力

最大，如論外感內傷，邪氣正氣，均能有感即吸，有所吸受則波及兩目，發生外障或內障，醫者，循其六經臟腑之生理，探其奇經二睛之病理，察病源，明病變，按證施治，準病用藥，則光明復而眸子瞭焉，貴州邁義陸盛標先生，沉潛中，學術，旁參歐美新理，本此大經大法，融會貫通，撰為眼科科學講義，索序於余，觀其內容，理論治療，中西並重，不墨守，不奴化，文字淺潔，最易領會，誘掖後進，洵為善本，昌黎氏有云，莫為之先，雖美弗彰，莫為之後，雖盛弗傳，際此中西醫學亟待溝通之期，本講義應時代之需要，發銀海之潛光，喜於余心有契焉，爰不辭而為之序！

中華民國三十六年孟秋月涇南周禹錫序於四川隆昌縣國醫支館館長室

各 定 戶 台 鑒

凡定本刊至二十四期為止者。現已屆滿期請續付定費二萬四千元。否則。自二十五期起停寄矣。

各 函 授 學 員 鑒

講義補編。早已出版。已如數掛號寄出。如有未收到者。請示明查究。應補寄郵費印刷費五千元亦請補來為荷。

# 實行中國醫藥自主

董華農

自從鴉片煙戰爭，這一塊磚石，擊破了中國皇古宮的大門；深刻化侵畧著中華政治，法律，經濟，社會，整個民族的一切，從此失掉獨立自主，仰人鼻息。這民族生命的延長，生力的增進，人民生命的寄托和保障孕育之醫學，與夫生存戰爭中，救死扶傷，治病防病的醫藥，自然也同時被奴化了。七七的民族存亡掙扎戰爭展開，外人唾餘的醫藥。斷絕了來源。於是在自給自足之呼聲下，舌舊醫藥學術、才會漸漸被人新的債識。也將隨民族自決，政治民主，經濟獨立……：而自力更生！

無論什麼事，都有時間和空間的成份。可是民生的一切，還當加上民族要素；血統，生活，語言，宗教，風俗，習慣，用舊的術語說來：就是天，地，人的特性與綜合。民生問題、深切的衣食住行……：一切生的活動，不外求得遂生與樂育。爲要達到此目的，固不僅限於生存戰爭中所遭受到的損失疾病，需要昌明自主的醫藥防治。而極積的保障。發展民族優性，個人天材，完成人類真善美的使命，都離不了昌明自主的醫學。縱然讓基礎醫學一部份是自然科學領域，無國境無時代之變遷。但是，生之爲生，人之所以爲人，全靠這複雜的生命細胞所組成特殊裝備的心靈。這一個東西，在寫人類史時，絕離不了上述的民生條件。所以應用醫學上，熱帶民族的衛生法

會不適合寒帶，以寒帶的疾病醫藥標準，自然又怎能適於熱帶人的體質呢？須知任何學術，都有他不變的部分，也有他應變的部分。這是 國父規撫歐美，闡揚中國文化，發明三民主義的精髓。這個負民族保姆責任，民生保衛的醫藥，當然也包括了。本年元月元日公佈之憲法，有關醫藥之條文、即本此意而立的，今試驗於下：第十章中央與地方權限第一百〇八條：左列事項由中央立法并執行之或交由省縣執行之。十八項公共衛生，第一百〇九條：左列事項由省立法并執行之，或由縣執行之。一項省教育衛生實業及交通。第一百十條：左列事項由縣交由縣執行之。一項縣教育衛生實業及交通。第十三章基本國策，第四節社會安全，第一百五十三條：國家爲改良勞工及農民之生活增進其生產技能，應定保護勞工及農民之法律，實施保護勞工及農民之政策。婦女及兒童從事勞動者，應按其年齡及身體狀態予以特別之保護。第一百五十六條。國家爲奠定民族生存發展之基礎，應保護母性，并實施婦女兒童福利政策。第一百五十七條：國家爲增進民族健康，應普遍推行衛生保護事業及公醫制度。第六節邊疆地區，第一百六十九條：國家對於邊疆地區各民族之教育，文化，交通，水利，衛生及其他經濟社會事業，應極積舉辦，並扶助其發展。

因爲，有健壯的身軀，才有高潔的靈魂。堅壯的意志，修

身而後家齊國治，國家的人口繁衍，才能發展固有民族文化。並且人民的生活，其日用品享受，一國之衛生醫藥設施，既不是少數先進民族的優先權利，又那裏是少數階層人的奢侈品。社會的生存，也不是強存弱肉，富壽貧夭。國民的生計：更無容有若大的漏卮外匯，政治上，欲全民盡義務於國家，亦必予以應享之衛生權利。今試一檢今日國中醫藥衛生行政：在農業民族的國家，廣大的農村，幾曾見人防疫治療：縣衛生院之防疫，只不過將公務員或學生們作些表數目而已。聯總救濟藥品，公立醫院的有效藥物驗到，民間獲益實甚微薄得很。許多開業私人西醫的有效治療，實屬於資產階層的豪華，更為醫師們的奇貨。熱傷心是公私醫院與治療所的醫師護士，勢利眼光，酸醋官味，高敖氣概，在衣著簡陋的病人，不但診斷馬馬虎虎；還要苛索巨贖。並且，今姑置中西醫藥之優劣不辯，以集思廣益，羣策羣力的民權民生思想而言，八十萬中醫，對兩萬多西醫之比例：與全國鄉村邊區之虛廓，皆當讓民族醫藥自主，方才合適建國主義。與服務哲學的遺訓。除非是少數西醫要能以奪取為目的，不遵 國父遺訓，以民族民生為兒戲，乃得雖然廢除中醫以自戕國誤民嗎？

國父在心理建設，飲食一章，有如下之指示：「中國人之飲食習尚，則比之今日歐美最高明之醫學衛生家所發明最新之學理，亦不過如是而已……至於六畜之臠膾，中國人以爲美味，而英美人士往時不之食也。而近年亦以美味視之矣……西人鄙中國人食豬血以爲粗惡野蠻者，而今經醫學衛生家所研究而得者，則豬血中鐵質獨多爲補身之無上妙品。凡病後產後一切血薄弱症之人，往時多以化煉之鐵劑治之者，今皆用豬血治

之者，」此無異一篇中國有機藥物，優於化煉精質之藥物療的說明書。晚近人所週知的常山治瘧，鴉胆子治痢，辰砂治腦膜炎。紅藤治盲腸炎，地榆治狂犬病，以及大黃當歸：等藥品，層出不窮。往日之科學所不能解釋而目爲不科學者，何一不爲科學進步而得識爲科學之上乘品。正如康德黎曰：「中國人士由耕植而輸出以供給中國市場藥材之植物，爲科學所未知。」而中醫不用手術治愈盲腸炎，西醫視爲無特效藥的肺結核，傷寒，及其他棘手疾病，均得按中醫藥之有機物療法得癒。正如國父所說其他食品（也可說藥品亦然）中國自古有之，而西人所未知之者，不可勝數也。如魚翅燕窩，烹調，醬油，素食豆腐……吾人當保守勿失，以爲世界人類之師導也可。古人有言，人爲一小天地，良有以也。——國父以西醫博士資格，聞揚中國醫藥品應用範圍的如彼優良，生理病理所根據以治愈疾病的原則，法天地陰陽，又如此合於科學，使中醫藥自主的哩！更何況陳立夫先生說過：爲人羣求生存幸福之道不厭其多，宜并行而不相悖。一那嗎？除非是有意戕殘民族生機，與民命者，方欲硬以奴化醫學作納粹式放布細菌戰，而不欲中國民族醫藥自主。

然則，如何實行中國醫藥自主。這一點，總要中醫西醫界限泯除，一家人合衷共濟，第一：在法律上衛生行政上爭地位平等，第二：要教育上學術上地位平等，第三：不論中醫西醫一律採用雙重診，斷藥品方面。積極的用中藥治療，無效的病，無辦法之際，才得用西藥。及西醫技術。消極的限制西藥入口，以杜漏卮而維民生，全國公私醫院診所，不但用雙重診治，而且急需大衆化，平民化。

現行衛生行政，由中央行政院衛生部，及於省（市）衛生所（局）縣（市）衛生院（局），區衛生分院，鄉（鎮）衛生所，保衛生員。其間系統井然，誠法良意美。唯內部組織，中醫參加，除中央衛生部有中醫委員外，國醫館，國醫分支館，尙相當衛生行政之西醫。冰炭水火，還說得上什麼共策羣力呢？鄉鎮級以下衛生人員僅招收初中畢業生受三五個月移植西醫訓練，知道用一兩片阿斯匹林，一知半解，到處誤事，因為城內醫院作招徠者或倚子手，所以我們實行醫藥自主，第一個方案：是從法律上取得平等衛生權地位，務使國醫館，分支館，納入衛生部，所院系統，縣以下衛生行政人員，儘先招收現行執業中醫，加以新醫學訓練，而深入農村，及廓廓的邊區。服務民族。像這樣當有四個顯著的好處：

（一）可以泯除病家醫家中西醫的歧視與互証，就不會因轉治而成壞病。

（二）全國用醫的人，無分中西，共同担負保健民族之責，譬如總動員令下一樣。就現有國力，充分發揮力量。

（三）事半功倍，現行執業中醫，就平均年齡，中文學力，則皆現行高初中學生爲優，訓練後收功自然比較好。

（四）且農村與邊區，交通不便之處，該保衛生人員，即可就地取材治病，不必爲世界先進國關藥市場，而濫保障民族健康之責。

現行醫學教育，醫學院，醫專，高級護士，助產士，職校，他們對中醫藥除晚近來一部份藥專，在注意生藥的國藥外，總是視若敝帚而不可入。而中醫方面，除僅有之二學院及高職，常在被部令取締的恐怖中外，及師第相傳所領導的陣營，亦風

毛麟角，實行中國醫藥自主。第一：設立國立中西混合醫科大學，除基本醫藥學一律採用新科學外，治療上藥物處方學，必加入傷寒千金，中國藥物，中國方劑學程——即全國醫科校亦然。至於現行衛生人員之訓練，也得準此原則，俾資應用。業已開業之西醫師，固應當盡可能的集中加入中醫訓練班，中醫師則加入西醫訓練班。如此來既可實地適合國情應用，并且有新醫學創生，以享世界：不會老是跟着人家尾巴走。

治療爲什麼要先用中藥呢？有下列幾個理由凡一切傳染病內傷病，月經病，如中藥治療較爲穩妥迅速。

一、中醫中藥確能治療萬病，不必用西醫手術方法而採用之，例如盲腸炎，石淋扁桃炎一般病人用手術治愈，每訊重確有減低壽命之虞而中藥輕輕除之無弊。

三、藥材方便，在廣大的農村廓廓的邊疆，交通困難，只有這土生土長的藥店，到處皆有取之不盡，用之不竭，無待而治病苦。

四、價廉，試以目前市價盤尼西林八九萬元一小瓶，消炎片千元一顆（每服三顆），中藥每帖不過一——三千元，尤有注意的：西藥愈入鄉僻愈貴，中藥愈入鄉僻愈便宜，上面數字儘就都市中言，在窮鄉僻野更天壤之別。

爲國民經濟着眼我們固可以積極的。限制西藥入口，然而我們真的作到上述一切，用中藥，而西藥已無形的受了打擊，此時非久銷國內，卓着成效的西藥，實無立足之地。并且以衛生法令限制西藥，如普通成品藥，如霍香正氣散，行軍散之類一樣，非經醫師診斷，不能亂服。如此自然得如領袖在上海衛生報所訓示「既能顧全民生，又可杜塞漏卮，更不違背 總理



之遺訓，一舉三得」。能做到這一點後，全國公私診所醫院，

亦自然大衆化，平民化了，國家幸甚，民族幸甚！

## 中藥不發展之感慨

李健頤

西藥與中藥名稱雖異，而治法則同，夫中藥性平而王道，西藥性烈而霸道，其性平者，效驗緩而功力強，其性烈者，效速而危險多，故使用西藥者，非經驗學識不可，中藥則不然，其用者雖有些錯誤，未有立見其害，是中藥與西藥之治療作用所異者，即在斯也，考西藥性質強烈，西醫曾發明製造注射液，用為靜脈血管及肌肉之注射，可免藥液由腸胃之經過，乃能直接血管以抵抗病毒，其法至妙矣，願西藥之猛烈，可製液注射，而中藥之王道，用於改良製造藥液注射，豈有不宜哉，試取其中藥之王道，以改良製成藥液注射，則較西藥為隱，不特無反應危險且有持續解除病患之能，惟因中醫多守故步自封之弊，不肯用功研究發明，加之政府故意阻遏中醫之發明進步。以是使西藥之獨立自尊以掣肘中藥之發展。獨木之不能成林者。用此手段。可謂辨矣。獨不想中藥發明最早。有四千餘年之歷史。藉其政治蒼生者。而傳至今有四億萬五千萬同胞。無非中藥之功。假使古時代無有中藥之用，則我國人民之病苦，將何以療治，無乃我國國人，數典忘祖，舍己從人。反將中國國產藥物。消滅絕跡，而招徠暢銷外國藥物，利源外溢，國內財政空虛，豈不岌岌危哉，不然，我國政府，如能提倡中藥，專聘專門醫師，以科學學理研究中藥新製劑，以開我國之新中藥

、推銷全國，則中藥日日發達，而泊來之西藥，月月減少，財源富足，國庫盈裕，而民間又可減少一種捐稅之負擔，一與兩得，豈不善哉，今外國政府有獎勵發明新藥之提倡，所以發明新藥者日盛也，真有一日千里之勢，惟我國國人，心懷忌克，惟利是趨，遂俾中醫發明者，無所發展，心灰志削，忍尤含垢，與世沉沒，此誠深為痛惜者哉，或謂中醫腐敗，至於極點，揣中醫腐敗之點，在於無科學之研究，如習中醫者，能隨潮流之進化，從科學以研究學理，復加政府有提倡獎勵之舉，則中藥之進步，當不至落後，自可與西藥駢駕齊驅，作者素有此心，乃欲採用科學以研究中藥之志願，以發明藥液為注射之用，於民國二十三年，開始發明鼠疫注射液，民國二十一年，繼續發明參附強心液，柴胡常山截瘧液，數次試驗，功效昭著，與西藥之鼠疫血清，樟腦強心針，奎專針，不分軒輊，譬如衛生行以，以中醫不得兼用西醫注射器問題，阻止中醫之注射，使中藥之退步至無立足地步，如此所謂提倡中藥，振興中醫者，與乎取締中醫，擊滅中藥者，無異矣，與之撲滅中藥，以提倡發展新中藥者，財政之收支，互相比較，不知相差幾千萬億萬，吁我國政府，其醒悟與否，吁中醫中藥其存亡與否，海內名賢，其鑒乎斯。



研究

小便黃之科學研究

劉明

小便之黃色，由破壞之紅血球所賦予，此近代生理學家之言也。素問云：「肝熱病者，小便先黃。」又云：「少腹有熱，小便黃。」靈樞云：「陽明有餘，則溺黃甚。」脈經云：「尺脈驕常熱者，謂之熱中，腰膝痛，小便赤熱。」是為小便黃為裏熱之徵，故傷寒論云：「傷寒不大便，六七日，頭痛有熱，小便反赤者，與承氣湯。其小便清者，知不在裏，仍在表也，當須發汗。」其原因蓋由於體內之氧化強盛，熱度太高，紅血球漸次膨脹，（凡物遇冷則縮，遇熱則脹。）卒至破裂，破裂者多，肝臟不能盡量以之製造胆汁，遂從小便排出，故小便呈黃赤也。人之着雷電死者，解剖時，其紅血球皆溶解，即因電通過人身，發生高熱之故。患瘧之人，其小便無不黃，主要原因，亦即在此。以瘧蟲所破壞之紅血球尚不多也，（明曾以鏡檢查自己患瘧之血液，見瘧虫胞子在紅血球中者并不多）故知溺黃多由高度之熱所致。）

古人有謂寒濕發黃者，濕熱發黃者，濕是水氣，血管內水分過多，紅血球外之膠性滲透壓，小於紅血球內之膠性滲透壓，故水分多浸入紅血球內因之膨脹破裂，若小便不通，則所產生之色素，無從排洩，必與血液循行至於體表，以致身目為黃。若小便雖通，而次數減少，則溺色亦必黃赤，而有熱者，蓋尤甚也。故傷寒論曰：傷寒發汗已，身目為黃，所以然者以寒濕在裏不解故也。以為不可下也，於寒濕中求之。」又曰：「傷

寒七八日，身黃如橘子色，小便不利，腹微滿者，茵陳蒿湯主之。」又曰：「陽明病發熱汗出，此為熱越，不能發黃也。但頭汗出，身無汗，劑頸而還，小便不通，渴引水漿者，此為瘀熱在裏，身必發黃，茵陳蒿湯主之。」又曰：「傷寒身黃發熱者，梔子蘗皮湯主之。」又曰：「傷寒瘀熱在裏，身必發黃也。麻黃連翹赤小豆湯主之。」此處之瘀熱，亦是濕熱，然與茵陳蒿湯之瘀熱有別，彼蓋熱多濕少，此則熱少濕多者耳。

以上之濕，蓋由腎臟機能障礙，腎小球為病毒素麻痺，活動之數目，減少所致，即內經所謂腎主水，為胃之關門，關門不利，則聚水而生病也。觀其方中之茵陳蒿，梔子，赤小豆，連翹，生梓白皮等，皆有利小便之功可知矣。至於古人謂脾濕發黃，靈樞云：「脾病則身重不能動搖，癢泄水閉，及黃疸。」是人身之濕，亦有由脾所生者，故傷寒論曰：「傷寒脈浮而緩，手足自溫者，繫在太陰，太陰當身黃，若小便自利者，不能發黃，至七八日，雖暴煩，下利日十餘行，必自止，以脾家實，腐穢當去故也。」然脾病何以生濕使人發黃乎？按吾人食物中所含之蛋白質、在胃中僅有一小部分因胃液中胃蛋白酶之作用，而變為蛋白胨及蛋白脈，此蛋白胨及蛋白脈，復不能為腸胃所吸收，必須與大部分未經變化之蛋白質進入小腸，受胰液中心臟蛋白酵素之作用，始能變為簡單的氨基酸，而為小腸所吸收

若脾病則胰液分泌減少，(古人之脾，就胰而言。)蛋白質不能消化吸收，血液中之血漿蛋白，膠性物質減少，血液變成稀薄，故紅血球破壞之數目增加，若小便不利，則必發黃，又因血液中之水分太多，腸中水分，不易吸收，故太陰病復多下利。是以此種病之治法，當代能補脾胃，燥濕利水為主，即仲師所謂「寒濕在裏不解」者也。若以小便黃，為熱，則誤矣。

此外復有補一小便黃，係因大病以後，心臟衰弱，不能將血液運送於各處，以致大部分集中於肝內，(肝有調整血液循環之功能，最能收斂血液。)肝本有破壞紅血球之作用，此時復

## 霍亂的病理和治療

諸位聽來，現在霍亂病是正在猖獗的時候，日前報載之某姓結婚慘劇，男女兩造，因娶鄉間不方便，趕到城裏辦理，以便招待親友，洽在親友到齊，婚禮完畢，筵席正開的時候，新郎吐瀉大作，遍請中西醫治，竟然不救，結果喜劇變成了悲劇，假使親友中有一位醫藥常識充足的話，慘劇決不會發生，醫藥常識對於人生是太重要了。任你富可敵國，勢位壓倒萬人，你要沒有這些常識，結果生命和富貴，頃刻煙消霧散，這是多麼重要的事情呢！尤以這霍亂病的救急常識，是我們太應當注意的一件事情，霍亂共分傷寒性與疫性的兩種，其主要為疫性的分述如下：

第一我們先談病理問題，無論甚麼病證，總先要在病理上解決，本證當然不能例外。它的發作，固由螺旋菌作祟，可是這病菌如何的作祟，科學家們還沒有明白把它證明出來。不過

因血液集中，溫度增高，紅血球之被破壞者。自必更多，故小便帶黃色，然其人舌苔苦，脈微弱，唇色慘淡，大便自調，極易鑒別。此時必須注意強心，大補氣血即得。由明之經驗，以得秤附子一錢半至三錢。黨參三錢，熟地一兩，以水煎服，一劑而小便清矣。此方由明所創，屢試屢驗，無以名之，名之曰地黃人參附子湯。

注意：關於胆石性之黃疸，因胆汁不暢輸入胆囊，遂與血液循行至於身體各部，其小便亦黃，此種病理，西說早已詳盡，故不述。

沈伯超

我們按着病人的皮膚冰冷、吐瀉心中煩熱、並兼肚子疼的感覺；因此可知病菌對於人體，有着兩層威脅。第一為障礙血行的道路內藏鬱血作脹，故吐瀉作，復因上述理由，而散熱功能失效，以致內灼外冷「代謝機能因之相壞，溶菌功能，亦因之消失」。第二為散佈毒素以致血液變壞，神經中毒麻痺，故不吐疼。

### 第二病証計分三期：

(1) 腹瀉期；脈搏細數，多於夜間睡夢發病，或吐，或瀉，或吐瀉併作，吐瀉如米泔水狀，其怪並無腹疼感覺。其有腹疼感者，為傷寒性霍亂，應當把它嚴密的區分出來。凡不能治好的。都是醫生不能把它區分清亮的過失。

(2) 虛脫期；因為上吐下瀉的結果，體內的水分及鹽質，消耗頗多，血液所含水分減少，故小便不利。皮膚乾皺失去

顯性，面色慘白削瘦，兩眼凹陷，四肢麻痺，心臟頗覺煩熱，全身及四肢反如冰冷。脈搏停頓，前後胸紫色尸斑如豆粒狀出現。試觸病者皮膚，每有冷痛感覺，而病人反呼煩熱不已，試檢病者肛門溫度反高。可知為病前時礙血行，散熱及改良血質功能「溶菌」失效。

(3) 反應期；抗能較強的患者，吐瀉漸止，糞便轉稠，體溫漸次上升，上述證狀漸退，其小便不利者，血行仍未恢復，仍須治療以求速效。否則低致尿素及酸中毒、多為政死主因。

第三治療：我們看到上述的證狀，可知病菌對於病人的損害，主要為障礙散熱功能以誘起內藏鬱血，則吐瀉作，故有心灼熱，表皮冷，尸斑現的證狀。止吐止瀉的治法，和生理食鹽液的注射，以冀補救所失去的液體，這都是坐誤時機的，毫無功效可言。惟有導滯以恢復血的道路，立收奇效。不要說瀉病不敢用瀉藥，現在我們爲了大家易於明瞭，不能再作一個解釋「要知病菌障礙血行，因而誘起內臟鬱血則吐瀉作，血行障礙，傳導「熱」，運輸「代謝產物」作用廢弛，則內熱表冷！

### 臨牀診斷備要 (續)

#### 第四編 神經系之檢查

(一) 運動中樞及徑路

(a) 中樞性運動徑路

發源於大腦皮質之運動中樞，此運動中樞在大腦半球之前

尸斑也是鬱血不泄的表獻，心煩灼這是病菌障礙血行的一種反應，吐瀉也可以說是抗能一種表現，否則立刻致人於死！宜定中湯：

銀花，麥冬各三錢，杭芍，莞蔚子各四錢，知母，黃柏各錢半，竹茹一錢，大黃，蓮草各八分。

右方在第一二期中，去麥冬加蒲公英四錢，吐瀉止體溫恢復後，及第三期，可依本方服之。如病人脈沉伏，牙關緊閉者，先用開水沖熱毛巾，敷病人胸凹二十分鐘，立可回生，再服此方，即收全功。

附傷寒性霍亂，我們也要把它補充清楚，病人吐瀉，如有肚子疼的感覺，多為傷寒性的霍亂、上方即不適用。此時可用食鹽四兩炒極熱，用粗布包好，急敷病人胸凹二十分鐘，即可全愈。這一個溫熨的法子，不只免却服藥的麻煩、及誤服藥的危險，更可以確實的檢查，那是傷寒性霍亂，那早疫性霍亂的妙法。傷寒性的病症，熨之漸覺舒適，不久即愈。疫性病症，不快，即服此方，無不痊癒。故此不拘檢查和治療，比較任何機器，任何藥品，都要強過十倍呢。

陸盛標

後正中迴轉及副正中葉，喉咽舌及顏面之運動中樞，在前正中迴轉下部，上肢之運動中樞前在正中迴轉之中央，下肢之運動中樞在前後正中迴轉與副正中葉之上部，其等運動中樞雖互隔離，但未梢部則互相接至，冠狀房則其合而成肩狀入內囊至連繫核及視神經床之間，此中樞及及小腦脚及延髓延

髓之下側，錐狀體主徑路大部分左右相交（錐狀體交叉）入他側之脊髓側索內，而成錐狀體，側索徑路唯一小部分不交叉又入同側脊髓前索成錐狀體，前索徑路自此以後神經纖維，由錐狀體側索徑路至脊髓之各部入同側前角之神經節細胞，再由神經節細胞至脊髓之前根，更由前根出脊髓而與後根共成末稍神經分佈於身體各部。

(b) 末稍性運動徑路

由脊髓前角之神經節細胞，或神經核至身體末稍各部之神經，曰末稍性運動徑路。

(二) 知覺性徑路

身體各部之知覺，由於末稍知覺器官，知覺神經徑路，及知覺神經中樞為之傳達也。

(a) 末稍知覺器官

為皮膚肌肉及內臟。

(b) 知覺神經徑路

使末稍器官之知覺傳達於神經中樞，其神經纖維通過後根入脊髓內，再由以下四種徑路上昇至腦。

第一種知覺神經纖維，司部位覺，運動覺，膀胱直腸之知覺，及一部分之觸覺，自脊髓後根入同側之後索，由此上昇至延髓他側之蹄係部，過橋腦大腳視神經床至正中迴轉及顛頂迴轉。

第二種知覺神經纖維，司痛覺，溫覺，及一部分之觸覺，自脊髓後根入同側後角，至後角與前角之間之結締節細胞，由此過灰白連合入他側之側索，更上行過延髓蹄係部至視神經床

第三種知覺神經纖維。司全身之感覺，自脊髓後根入 *Spinal Cord* 氏柱，經同側之小腦側索徑路，更上行延髓之細狀體而達小腦

第四種知覺神經纖維，司反射機能之知覺，自後根經後角至同側前角之運動性節結細胞內。

(c) 大腦皮質之知覺神經中樞，現今尚屬不明  
(三) 五官器之中樞及徑路。

(a) 視覺

視覺之經路，自眼底網膜過視神經至神經交叉部。視神經之內側纖維左右互相交叉，而外側纖維不交叉，由此過視神經索至四疊體。再經內囊後腳之後至視神經床外膝狀體，向後上方至後頭葉之後皮質中樞。

(d) 嗅覺

嗅神經纖維由嗅神經球。嗅神經索，經內囊之後部至顛頂葉前端之皮質中樞。

(c) 聽覺

聽神經纖維與顏面神經同入延髓內，經內囊之後部至顛頂葉之皮質中樞，又聽神經與小腦相連絡。

(b) 味覺

舌之後部三分之一及口蓋之味覺，由舌咽神經傳至延髓，而舌之前部三分之二之味覺神經徑路極為複雜，該神經之徑路初由鼓索神經入三叉神經第三枝（即下顎神經）之分枝舌神經之內，由此入顏面神經，更出顏面神經入三叉神經。

第十一章 腦及脊髓局部疾患之檢查

第一節 頭蓋之檢查

(一) 頭蓋之大小

頭之大小、通常於眉部之中央與外枕粗隆上測量之、據三島氏之統計、日本人頭之大甫經產生之嬰兒、34cm、一歲之小兒、45cm。十歲之小兒為52cm、成年者為55cm云、頭大逾常者、曰頭顱增大、大頭多見於小兒之腦水腫。

(二) 頭蓋之形狀

頭之形狀人人相殊、診斷學上無記載之價值、惟頭蓋左右形狀之不同為腦先天性發育不全、有此種頭腦者、多為癡呆、又據監獄醫生調查犯罪人中發現此種頭蓋者不少云、頭蓋局部形狀之變化、診斷上所宜注意者、(1)局部之隆起為頭骨硬腦膜及腦髓之腫瘍、其中以肉腫為最多、(2)局部之陷沒、有因外傷所致者、有因梅毒或其他所致者。

(三) 壓痛

用指壓頭或用指以打診之、而發疼痛是也、壓痛發生於各種頭痛、急性腦膜炎、神經衰弱症、腦之腫瘍及膿瘍等。

第二節 脊髓之檢查

(一) 脊髓之形狀

骨折及脫血、則脊椎骨轉位、而脊髓被轉位之骨所壓致發麻痺、又脊椎骨之骨瘍、則脊柱向後彎曲亦壓脊髓而發麻痺症。又年老考、因椎間軟骨之萎縮、致脊柱之形狀變化也。

(二) 脊柱之壓痛

柱之壓痛、發生於脊髓膜炎、腦脊髓膜炎、脊椎骨之骨瘍、腫瘍。骨髓癆、神經衰弱症、檢查之法、以指強壓棘突或以指擊之。

第三節 末鞘神經之檢查

(一) 神經之性質

神經之沉發性肥。原為神經炎。及神經周圍炎。限局性肥。原為神經腫及神經纖維腫。

(二) 神經周圍組織之疾患

(1) 外傷。身體表面之神經易受外傷。如刺傷切傷時。則神經同受損傷是也。又骨折挫傷關節之脫血、則神經往往被壓或被損傷也。

(2) 神經周圍之變症。如骨膜炎膿瘍等。

(3) 脫腫。大腸疝瘕疝氣骨後折之假骨等疾患。致神經被壓。

第十三章 神經機能之檢查

第一節 神識朦朧

病人之知覺尚未全失時。對予醫生之詢問。尤能徐徐應答者也。

第二節 恍惚(昏迷)

知覺殆已消失。獨異睡眠然。聞旁人之叫喚聲、尤能醒覺者也。

第三節 昏睡

神識幾已消失。然與以強劇之刺激。或高聲叫喚亦不能醒覺者是也。此時角膜及瞳孔之反應亦消失。

以上神識之障害發生於下述諸病。

重症傷寒。水腦膜炎。流行性腦脊髓膜炎。腦膜瘍。頭部外傷癩癩。振盪症。卒中。腦內血液之減少。各種疾患之死戰期。此外神識之一消時失。曰失神、發生於各種貧血及萎黃病

。多量之出血。精神上受刺激及心臟病等。

### 第十四章 知覺機能之查檢

#### 第一節 皮膚知覺

##### (一) 觸覺

觸覺檢查之法。命病人閉其二目。醫生用指觸其皮膚，或以針刺之。詢其有無感覺

##### (二) 部位覺

命病人閉其二目，醫生用指頭或鉛筆頭觸其皮膚，詢其何處被觸，

##### (三) 壓覺

以種種重量之物体壓在皮膚上，以視物体加至若干重量。病人方能感覺，且將物体之重量增減之至病感覺之增減為度，以定二種重量之大小差為若干，建康人身體各部之壓覺亦大有銳純，例如前額部、顛部、前臂手背之壓覺為0，002瓦，手指關節之壓覺為0，005 10，015，鼻頭部及腹部為0，05-10，0-5，二種重量之最小相差平均為原重 $\frac{1}{20}$ 。患脊髓病者，局部之壓覺往往麻痺，

##### (四) 溫覺

用溫冷之水，於玻璃管內，觸於病之皮膚，問其冷熱如何

##### (五) 痛覺

皮膚上用針刺之，或用二指捏之，問其有無痛疼。但認有感覺而不痛者。謂之痛覺脫失。

以上各種感覺之障害，大抵同時發現。惟間有一二種感覺

分的感覺障害，

#### 第二節 筋肉知覺

##### (一) 筋神或曰運動神

筋筋膜腫，及關節之感覺機能不藉視官之助，而能善知覺，四肢之運動方向及位置，是名運動神，檢查之法，命病人閉其二目，使四肢徐徐運動或放在一定位置，然後問其運動之方向及位置此為脊髓癆之特徵，

##### (二) 運動神經

##### (一) 運動神之減弱

例為四肢非大運動不能感覺是也，如脊髓病等，

##### (二) 運動神之消失

被動的運動完全不覺者也，且感覺亦消失，何如大腦皮質

##### (三) 力神

力神者，由于肌肉之收縮所在一種病也，檢查之法，命病人以手或足提舉種種最重之物体以視至若干重量，始有重量之感覺，病人所舉之物体，其所感覺之重量較無病人所感覺者為輕，曰力神減弱，多患於脊髓癆

##### (四) 知覺性症狀

##### (甲) 自發性疼痛

##### (一) 頭痛

頭痛輕重不一，劇烈之頭痛，為胸腫瘍及梅毒性頭痛，夜間更烈，頭痛之持續時間長短不一，時痛時愈者為偏頭痛，及頭部之神經痛，頭痛之部位亦不一，其痛或一部份，或全部份

(一) 試述太陽病方中必加清熱藥之意義

太陽，為人身最外一層。在表皮及毛，風寒侵襲先從皮毛而入乃受邪之第一步也。人體吸入之養氣，為血中紅血輪所吸收，由鐵質融和，發生燃燒作用。而飲食入腸胃，消化後，即由小腸其腸管經門脈入循環系中，其碳水化合物與脂肪等，供給養氣燃燒之材料，即發生體溫。以維持其一切生理機能。如溫度過高，則由九竅毛孔放散以調節之。苟氣候變遷，風寒外襲。則宜府過鬱，阻止體溫之放散。而肺吸入之養氣不絕，體工機能不停。則體溫增加，表層之皮膚因抗寒而氣化作用不足，則惡寒，內部血液因充血，而氣化作用特別旺盛蒸騰，發熱。或汗腺閉塞而無汗，或汗腺仍能抵抗而自汗。內部充血，則血行發生障礙，上逆而頭痛。體內之新陳代謝，產物之廢物水毒則不能排洩於外，周身之氣鬱不舒，而身疼。內既壅熱，則糟粕堆積，水液充塞不能旁流，而發生惡心嘔逆矣。凡此皆太陽病所有之症候也。仲師曰：太陽病發熱汗出惡風脈緩者名曰中風，風邪鬱於肌肉，則營弱表虛，主以桂枝湯。又曰太陽病或已發熱，或未發熱惡寒，體痛嘔逆無汗而喘，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒，寒鬱於表，不能疏散，主以麻黃湯。蓋以桂枝辛溫，發散走陽，芍藥酸寒收斂走陰，桂枝芍藥於發汗中寓斂汗，芍藥臣桂於和營中有調衛，生薑佐桂解表。大棗佐芍和中，甘草調和中氣，即以調和表裏，使氣衛血營並行不悖具剛柔相濟之妙也。麻黃性溫味辛而苦。其用在迅升，刺激交感神經發汗解熱。桂枝性溫味辛而甘，其能在固表。證屬有餘，故主以麻黃，監以桂枝；

杏仁佐麻黃，逐邪降逆，甘草佐桂枝和內拒外，乃傷寒發汗之主方也，其所以必加清熱藥者，因感受風寒，體工起抵抗作用，毛竅緊閉，體溫無從放散，肌表之血液，被擠入內體，內部充血，膀胱之氣鬱滯，則小腸之熱亦滯，故膀胱與小腸亦熱。熱勢上炎，水液血液因抵抗病毒亦隨之上升。治法除用桂枝麻黃等湯，解肌發表，以放散體溫外。而必加清熱之藥者，(如牛膝川連枳殼桑枝滑石等)蓋使上炎之熱勢減低，水液血液誘導下降。使變質發炎與發汗利尿并進，則頭痛嘔逆亦止，胸舒熱解，病自霍然，使從太陽而入者，仍從太陽而出也。

(二) 病人津液不足應發何種病症？

內經曰：「腠理發泄，汗出漉漉是為津。穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸洩澤，補益腦髓，皮膚潤澤，是為液」。又曰：脾氣散津，上歸於肺。通調水道，下輸膀胱」。此中醫古說論津液之濫觸也。夫人身血液流過微血管之時，一部份的液體成份滲出管外，供給養氣及營養分於組織內，同時又由組織方面吸取廢物，送出體外，此種在組織與血管間運輸養料與廢物之液體，稱為淋巴液，亦即古所謂之津液也。當人既不幸而感冒風寒皮膚收縮，毛竅緊閉，苟津液不足，則不能從汗液排泄體內廢物，停滯於肺，脾雖散津，肺失其權，故見喉癢咳嗽，痰多鼻涕諸症也，其有平日勞心勞力過度，營養不良，而致津液及血液不足，臟腑枯涸，體形憔悴，身內之廢物毒素，逐漸居積，無淋巴液為之運輸排洩，則呼吸器粘膜或泌尿器粘膜，因廢物毒素所居積而發炎生菌(如肺結核菌淋菌之類)遂釀成虛勞肺病，



，其有飲食過於辛熱，忿怒不時，相火妄動，勞力過度。凡此皆足以使血液起最高之熱度，體溫驟高，易觸寒邪，如稟賦血液淋巴液組織液內分泌液等早期缺乏或耗涸，則體內之炭酸瓦斯、尿酸等廢物不能盡其排泄，積久發酵生菌，另一方面，淋巴血液之循環發生障害，局部或內部充血，熱量既盛，體溫不易放散，汗液亦呈枯涸。或發汗中樞神經過於興奮，汗出過多，而造溫機能仍盛，故有發熱無汗或自汗。口乾舌苦紅絳頭暈之溫病也，其有燥化弱而濕化甚，平常飲食多濕潤之品，必致腹脹不消化，血液淋巴液內分泌液既感不足，則吸收力及運輸養料與廢物之機能亦不足。而腸胃不但廢物有積滯，即養料有積滯，故發有蘊熱不退，胸脘痞悶，小便秘，舌苔厚膩，身體疼痛之濕溫病也，再以內傷者言之：津液枯耗，易成燥症或由肺受火灼，津竭於上，不能灌溉周身，榮養百骸色乾而無潤澤；或因六淫為病，經汗吐下後或誤治失治，津液大傷。古人謂亡津有嘔，利，消，汗，四大症尚未足以盡之也。或養身誤餌金石，或房事服補陽燥劑，以及醇酒炙肉一切辛熱之物，皆能偏助邪火，損害真陰，日就煎熬津液衰耗。故在外則皮膚乾揭。在上則咽鼻焦乾。在中則水液衰少而煩渴。在下則腸胃枯涸，津液不潤而便秘。在肺經則乾咳痰結。在神經則悲愁欲哭。在手則痿弱無力。在脈則細澀而微此其大概也。故先賢對於傷寒溫病，均以為存津液為首要，而津液枯耗，則以甘寒滋潤為主。使源泉充沛精血上榮，然則氣液宣通，新陳代謝之機能恢復，而百病自易痊癒矣。則津液之於人身，不葦重哉。

何種脈症適用麻黃湯加減？

仲師曰太陽病頭痛發熱，身疼腰痛。骨節疼痛，惡風無汗

而喘，脈浮緊者，麻黃湯主之。此論麻黃湯之適應症也。問嘗考之，足太陽膀胱主衛氣之生化，內走臟腑，外達皮毛，衛氣之所分布。若外感於寒，則皮膚收縮，毛竅閉塞，體溫阻鬱，而不得出。則逆行而為病，遂頭項強痛，身熱惡風寒無汗，脈浮緊。或氣見身疼腰痛，骨節疼痛，喘咳等症矣。所以然者，由體溫不易放散，則熱勢上炎而為頭痛；血液奔集於表，則鬱而發熱，鼓動脈管，而呈硬化之緊張現象，則脈浮而緊。太陽主周身之氣。氣鬱而不舒，故身疼。太陽經脈挾脊抵腰，故腰痛。經氣俱病，故骨節亦常連而疼痛，皮膚收縮則肺臟之水液不能通調，凝成痰飲，不能排泄故為喘也。其所以適應黃麻湯加減者，因方中以麻黃通經絡而解皮毛之邪；桂枝和營衛而解肌之發散。故凡肺氣不暢，及膚表壅蔽無汗者，皆可通用，再加清熱之藥，則外散內澈，痊癒尤速；若自汗而發其汗，是重傷其表，脈微而遲為血虛，再發其汗，則益傷其血，是又在禁用之例矣。

(四) 試述嘔吐泄利腹痛寸口脈洪大之治療法？

經曰：清氣在陰，濁氣在陽，營氣順行，衛氣逆行，清濁相干，亂於腸胃，則為霍亂，其證嘔吐泄利，發於頃刻之間，感受四時不正之氣，由口鼻入著於腸胃，症遽而勢急，與單吐單利者大有區別也，凡天氣盛暑酷熱之時，濕熱鬱蒸，人在氣交之中潛受其氣，淋巴液枯涸，一旦感冒風寒暑濕，皮膚收縮，不能拆洩，大腸起代償作用而為泄利，胃腑起逆行蠕動而為嘔吐，此時津液只向內行而不旁流，故手足不溫而厥冷，現青紫色，因夏月伏陰在內，陽氣大，不堪其熱，熱多由食涼飲

冷，陰極則陽微，陽微則不能蒸化食物，自不能殺滅食中毒菌，致令毒菌在臟腑中繁殖猖獗，而有腹痛吐瀉四肢厥冷等症也，蓋此時皮膚收縮，淋巴液組織液均向腸胃流行而排他，絕無補充，所以此時之治療方法，宜設法使水分向肌表而行為是，然而吐瀉雖多，水份已傷失甚多，荷脈現洪大，則元陽未傷，血液未虧，末稍之動脈血管擴張，血液充實，而養化作用旺盛，仍能發熱口乾，則尚有生機，為可治之候，宜用芳香化

## 胃痛驗方

胃主納穀，運化氣血，營養全身，設有變化，則阻痛生焉。若不早為治痊，則穀納漸減，輕則衰頹，重則戕生，雖有能手，亦抱噬臍之痛矣，其痛有九，曰寒，曰熱，曰氣，曰血，曰飲，曰食，曰悸，曰蟲，曰瘕，症狀及治法，詳解方書，無庸再贅。此胃痛驗方，係虛痛之驗方，余自臨壺以來，屢試不爽，確有藥到病除之功，虛痛症狀，脘痛心悸，口生清水，得食則安，其原因係饑餓內傷，或久病營養缺乏，胃中之正氣虛弱，因此命門火衰，此火一衰，不僅失土蒸脾土之能，反任虛寒之氣上逆，清陽不上升濁陰不下降，清濁失常，肝亦失其疏泄之職，痛由異常，補之則氣愈結而喘滿作，攻之則正愈餒而

## 女子月經非天癸說

月經者，乃是女子子宮之天然排泄物也，一月一臨，為生理之自然，不稍間斷，而有常度，本無痛苦可言，故曰月經，

濁，扶土和中之法，是否有當，仍俟明証也，廣霍香三錢，佩蘭葉三錢，春砂仁二錢，苡仁四錢，焦神龜三錢，廣木香一錢五分，豬茯苓三錢，白茯苓三錢，小青皮錢半，川木瓜三錢，薑半夏三錢，車前子三錢炒打，川厚樸三錢姜汁炒，大腹皮三錢，洗廣陳，一錢五分，灶心土一兩包，鮮荷葉半張，此霍香正氣散六和湯加減也，如熱偏勝者，加川連一錢五分生石膏五錢，其他類似霍亂原因不同，治法各異，則又不在此例矣。

張仲樞

厥起，誠有兩難之慮，其最好治法宜扶胃氣，壯肝氣，納腎氣，服之痛即止，決無顧此失彼之弊，方用鷄子殼四兩，鷄子黃及清均不要，去衣，洗淨，曬乾，焙黃，研極細末，加白糖四兩，和勻，搗則服，服即止，隨時隨地皆可配，重則三匙，輕則服匙半，既簡且便，真妙方也，按此方係從仲聖旋覆代赭石湯化出，以白糖代人參，鷄子殼代赭石，雖簡畧，大合古法，白糖建中，使胃氣醒，鷄子殼納氣歸腎，大有飢逆軟痞之功，胃氣醒，胃氣攝，清升濁降，則肝亦條達，不復須小人之作祟，而胃痛自失矣

方紹書

又曰月信，又曰月事，曰經水云，皆隨意而稱命名也，內經正古義真論曰，女子七歲腎氣盛，齒更髮長，二七而天癸至，任脈

通，太衝脉盛，月事以時下，故有子，年將七七任脉虛，太衝脉衰少，天癸竭，以致地道不通，故形壞無子也，遂致後之學者，誤以天癸月經為一物，歷代相傳，以誤傳誤，是非女科學上，竟以天癸為月經矣，而不知天癸一物，非女子所獨有，男子亦有之，蓋女子之生殖器，內有卵珠，每月成熟一次，熟則血液及增多之粘液也，況內經又云，丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更，二八腎氣盛，天癸至，精氣溢泄，陰陽和，故能有子，若謂天癸即月經，豈男子亦有月經乎，由此觀之，天癸與月經

實有天淵之別也，然則天癸既非月經，究為何物，蓋男性能為男精，即精虫是也，屬女性者，為女精，即卵珠是也，誠夫斯言，可見男子已至二八以上者，而精囊之精虫成熟，女子已至二七以上者，而卵珠成熟，於是女子卵珠如遇精虫，即能成胎矣。此卵珠者，即是天癸也，即易經所謂男子媾精，萬物化生，是也，然則天癸為成胎之要素，月經為排誕之廢物，天癸月經分明是二物，豈可混稱哉。

## 妊娠測驗新法

張乎權選錄

美國意大利諾大學醫學院，福爾斯，腓大和戈恩三位醫師新近宣佈，有一種皮膚測驗法，可以在一小時內，查出一位婦人是否已妊娠，在這種試驗中所用的藥物就是初乳，初乳是妊娠期中分泌於胸部的一種水液體，這種分泌直至嬰兒產生後，乳開始生成時始止。將少量初乳用注射針注入前臂的皮膚內，

如果這位婦人已妊娠，即無反應，如果未妊娠，則一小時內在針眼周圍會顯呈一個直徑一二寸長的紅斑，約歷五小時後始消滅，這種測驗新法，據說它的可靠程度可達百分之九十八，對於診辨妊娠和腹腫，和查驗嬰兒在子宮內發展的危險情形，均有極大價值云，廣西日報星期增刊三二，八，二九版。

雜俎

夢

董華農

前言

「夢」這一個字，是很賦文學藝術意味的。比如說：「十年一覺楊州夢」，「人生如夢」，「黃粱夢」，「紅樓夢」；真可以說。人生就是一個偉大的「白日夢」。在心理學上：這思想計劃的白日夢，與變態心理的白日夢：都是很耐意味的研討專題。可是，它與醫學的關係，總不如真實夢——睡眠中人思想的一種幻覺，來得重大。

因為，夢是生理，心理的綜合反應。診斷學上，常借以窺得身心演變的秘密，而與治療者以方便的準繩。故這裏只專研究後者。

古代文獻

中國古代文獻中，除大部文學意味的夢話外，多有其特殊意義。如：「帝后夢飛熊入懷而孕」，只能作性圖騰的一種象徵而已。真的以夢窺生理，心理盛衰的，恐怕還是讓論語；「子曰：甚矣！吾衰也久矣！吾不復夢見周公。」列子穆子篇，也有一段觀夢的話（該書中記夢之文頗多：有華胥夢，有蕉鹿夢，與醫學相關者，皆闕而不論）「陰氣盛則夢涉大水……」為內經所採錄，見在素問診要精微篇，及靈樞淫邪發夢篇，茲錄如下：

「陰氣盛則夢涉大水而恐懼，陽氣盛則夢大火而燔灼，陰陽俱盛則夢相殺，上盛則夢飛，下盛則夢墮。甚饑則夢取，甚飽則夢予，肝氣盛則夢怒，脾氣盛則夢懼哭泣飛揚，心氣盛則

夢善笑恐畏，脾氣盛則夢歌樂身體重不舉，腎氣盛則腰脊兩解不屬……厥氣客於心則夢見邱山煙火，客於肺則夢飛揚見金鐵之奇物，客於肝則夢山林樹木，客於脾則夢見邱陵大澤城屋風雨，客於腎則夢臨淵洑居水中，客於膀胱則夢遊行，客於胃則夢飲食，客於大腸則夢田野，客於小腸則夢聚邑衝衢，客於膽則夢鬥訟自刎，客於陰器則夢接內，客於項則夢斬首，客於脛則夢行走不能前，及居深地窮苑中，客於股肱則夢禮節拜起，客於胞胫則夢遺便。」

本篇只說是完全從病理立言，作診斷學之一助，但是我們當於現代科學中追求他的竟究？

睡眠與夢

夢，是睡眠中的一種思想幻覺。故欲知夢的研究，必先明睡眠生理。一個人當向心衝動的減小，受納器感覺閾升高，預備睡眠的物理條件，及生理情況，閉眼，肌肉緩息，細胞疲倦，血中代謝廢物生成，血壓下降等；催成了睡眠。睡眠期中，除皮膚及腎臟的分泌沒有多大減少外，所有的活命作用，皆降至極低水準，心跳與呼吸，自不用說是減緩。而各種感覺受納器疲鈍，或至完全不能被興奮，大腦皮質雖仍能自動的為有節律的放電，然比醒時的頻數多而複雜，却天壤之別。這種神經細胞間的變化程度，可隨睡眠的時間而定。通常，初睡並不很濃，而睡後——三小時間最濃；謂之熟睡。此後長夜中，常維持一定程度；至於蘇醒前逐漸減低。故「夢」，是大腦皮質

去完全停止放電到最低度的幻覺。積思久而大腦皮質不能馬上停止活動的夢，會在未熟睡以前。而一般的夢，總在睡熟期後，大腦皮質已疲勞的恢復時，俗所謂：「黎明多夢」，就這是個原故。

夢的時間，通常只有二：三分鐘。除非是迷糊的睡眠不安，反來復去的夢，會有長期的夢。實則多夢紛紜的一種現象，普通所謂夢中夢，也不過就是這樣的。

### 心理與夢

人的心理，經現社會的法律，倫理……一切所篩過，而可能與行動一致的，就叫他做「意識」。也有一些篩下的欲望，為現社會法律，倫理……一切所不容許達到的；甚至於其他一些恐懼，壓力。老是深根兒，壓抑在你心的深隱處，不許第二人知道的，就是所謂「下意识」，或「潛意識」，或「雙態心理」。當你睡覺之時，禁錮潛意識的門差被撤去。於是會構成你如意的，或恐懼的夢。所以夢的一半是意識的大腦皮質活動，一半卻是變態心理的。

弗洛伊特學派，及許多變態心理學家，經過長期的心理分析，苦心研究；說百分之十的夢與變態心理的性有關係。當你平時覺得你所交識的某一個高級女子——也可能是你的母親，姑娘，老師……值得你欽佩，於你的所識女朋友中，沒有比她健全的，你會作如何一度幻想；夢中會給你滿足。甚至於其他不正常的性思想，會在此時出現。這些都是不可告人的夢。

因此，當你夢時的人格，與醒時的人格之比差，可以衡量你的心理病。換言之，你有着健康的心理，和完整的人格：則

夢中的人格，與醒後的人格差異很微。反之，則象徵着，你有了精神上的病態。

### 夢的景物

夢中的景物，是睡眠期生理感應，與個人經歷的心靈感應，綜合的昇華。它有如文藝，之由於現實昇華一樣。一個人的經歷，知識，閱讀過的小說，思想等，構成複雜的夢景。例如宗教家的天堂，地獄，都不過是一種思想所受暗示的構成。然而，據一般統計，最重要的，總以童年，或少年，所經歷的景物，在骨幹背景。經大馬影片公司，加以編製，剪裁，昇華而重映出來。誠有，有時夢的景物，是生不聞所未聞，見所未見，思所未思及的；但他經過若干暗示，在思想經歷中是未注意及的，經夢的一種自動催眠，成爲所謂「預兆夢」，這究屬少數的啦！

另一方面：睡眠中的一切，會影響夢。一個人睡在傾斜面上，便會夢落下或滑倒。衣帶的緊束，會夢到蛇，膝的纏害。和適而幽美的燈光，會刺激人得和善的夢，或是烈日，皓月，大火。在實驗中，以羽毛掃動睡者的鼻孔，可以發生各個特殊的夢。以草紙擦涼水貼上睡者的湧泉穴，會發生夢遺。可是，總有一點應注意，同一身體上的擺擾，所引起的夢境，會因人而異的。

病理上的夢象，大概如前引靈樞之言。多少例子，作者都曾經驗過的。

還有，一種夢的象徵，也不一定是疾病將臨。這總隨各個人的經歷有異。譬如：一個人在兒童時，遭惡犬咬傷，因而有長久的痛苦，那嗎！在他夢中的犬迫，會象徵他身體上，有了

病苦將臨。但若這個人愛犬，則他夢中的犬，會為病苦將除，快樂將臨的符號。

更有與天地間自然物理學相通的景象。作者曾為家人治病：當發汗之際，汗久不出，病者昏迷入睡，忽驚醒喚家人，趕快收外邊曬的衣服，天在下雨了。實則該時，固陽光曝曬未陰。吾知其汗將至了，囑擁衾勿動，移時汗至病除，似此，皆夢為醫家之助者，不可以不知。

夢的種類

夢究竟有多少種？歸納上述：當不外心理，生理，病理及象徵，三大類。茲更詳言之。

甲、心理類夢

- 1, 償願夢，在夢中積極的，各人得到他願望的滿足。消極的，痛苦的除去。固不僅包括一切意識的，及下意识：凡非天生的瞎子，跛子會夢到能視，能行。處女夢婚，接生夢孕。
- 2, 憂鬱夢，一個入心中，對於某一件事情失敗的怕懼，會夢到陷落在一個深中，或夢在一個進退進谷的崖梭上；正在著急出險的方法。

3, 釋難夢，我國很有趣的「夢花生花」的故事，與西洋名曲中「鬼曲」的故事，都屬此種。作者也曾遇一問題，在夢中得到答案。這顯非是大腦的靈機，對於所遇的困難問題，經長期思慮，在夢中休息後的恢復興奮當兒，得到了解決，可視為思慮的持續，並無足怪。

- 4, 自責夢，一個內心的懺悔，在夢中表示，殊無足奇的。
- 5, 重現夢，俗曰「日有所為，夜有所夢」，白天做的事，夜中重現出來，這表示神經有生理的疲乏現象，機械化的影片

重映。乙、生理類夢

夢因生理而別：大抵女性比男性夢多，壯年比老年人夢多（二十至三十年紀間的人夢多）生長年齡中多夢飛，跳高。春季秋季和暖季節比嚴寒酷暑夢多。這些都可說是合於催眠術施行的條件在夢的自動催眠形式下，就夢多。

丙、病理類夢。

病理夢，除前引靈樞文外，還有幾種常見的特別形夢，並分述下：

夢囈，大腦言語領域在夢中受擾即發生囈語。大抵胃中有熱，腸胃負擔過重，刺激迷走神經，波及言語領域。有言語而夢者不知，有言語而夢者自知；即是前者不伴夢境，後者常伴夢境同時發生。

2, 夢中嘔吐，此為腸胃中有寄生虫擾擾之象徵，當以殺虫滷除之而安寧。

3, 多夢紛紜，此實為睡眠不安寧，不能熟睡，而易入夢昧迷離狀中，大抵脾弱，神經衰弱性消化不良見之。治以健胃清熱，脾胃能工作勝任愉快，內臟血壓減低，自然安眠。

4, 盜汗及肝息常態睡眠，泌尿機能與呼吸機能很少減低，而當腎臟有病，睡眠中水分不能正常排泄代謝，則汗腺代償而有盜汗，故治以六味地黃，腎氣丸之屬利尿瀉熱則愈。有時濕溫之將發，早晨面部覺得有油膩狀汗，這是體內淋巴組織有障礙之表徵。喘息，只不過呼吸系軟弱過大，或水份不能代謝時肺加速呼吸以代償的一種病象。

- 5, 夢遺與夢交，青年男女，生殖機能發育成熟，則夢男女

構歡而丟精。在生理上，僅生理成熟的象征，并且可隨一定週期——男子約兩週，女子月經前一週，後一週，其至也，并無病。可是在攝護腺炎，子宮炎，腔炎；或慾情放蕩時，連宵而至，或一宵數度，甚至於睡眠中，不作夢而洩精，這就是病象了。不過臨睡時溫湯洗脚，或睡眠中生殖器之壓迫，脚部的刺激，也會得到如此的結果。

6. 夢壓 患心臟病的人，或血壓過高的人，都會被夢壓著

## 張子英夫子小傳

董華農

於此古典式之貴陽，幾間矮小之老瓦房中；其四週并無任何宏壯之標識，誰知其寓下一當代中醫界之偉人。因為，唯一進屋來，中堂懸有「醫師之醫師」及「醫術超羣全國共仰」一脈學新編四海景從」之幅聯。此則當代醫林眼中之英公，亦即我英公畢生事業之成功也。

夫扁鵲飲上池水，洞察人臟腑病竇癥結。由今觀之，人「眼」之生理機能，千古所同，既非X光線之特殊械備，其說詎非不經之神跡歟！然英公運用三部科學脈法，臨四診而若炬。扁鵲如在，其亦當贊為入室矣。考六朝以下，難經，脈經，傷寒出，而古道不彰。後世醫者，遂憑三診而缺靈，尤巧立脈名，兼世眩人，診斷既昧，治驗遂衍。二千餘年於茲矣。唯我英公「學與三代之絕，道濟天下之溺，脈有所準，藥有所驗，此所以為「醫師之醫師」與「治術超羣」者，全在此一部「脈學新編」也。

公字承椿，別號盛漢醫數王人，世居浙江紹興。早年肄業

，也可以說壓是惡夢的積極化。有時室中不潔的空氣，如久不宿人的古屋，或睡者手足，身體某部的被壓，皆可能被壓。也有被壓至死的，有人統計有五分之一的入們，被壓過，我想恐怕還不只此嗎？

### 結語

夢的大概，可知上述；是人生理心理的綜合反應，醫者能熟知此，在診斷學上補益非淺。

紹興敬敷學院，年十五，病水腫，輟學就醫，輒研活人之藉。四年間病愈，醫學稍有基礎。會民國紀元，滿清推翻。令戚前清御醫太醫院徐起霖先生，解職返梓，遂往從之。夫慧眼靈心，夙締深基；再從高人遊，遂得大乘。民十六年旅滬，懸壺申江，交識日廣，學術更精，一、二、八事變後，創刊衛生雜誌，提倡改良醫藥。二十六年春，姚心淵先生在饒平路佛化醫院，倡三部脈學講演，與然歡和之，於短取長，共同研究。繼於愛多亞路福德里診所，開始三部脈法診斷，實驗成功。即於是年六月，籌辦中國脈學研究會。并發明診少陰脈。七月，出版脈學叢書第一集。無何，而八一三事變起，遂即返梓，杭州既陷，冬令避奔長沙，於國醫公會，應長沙國醫館劉崑湘館長邀請，演講三部脈學，醫家病家，信從者日衆。無何，長沙大火，退避安化縣煙溪市應診，行政當局，特聘為該市中醫檢定委員。二十八年冬，敵機光顧煙市，故墟焦土。復退避至湘西之沅陵，繼由宿契趙冲(清州)相邀過柳應診。三十年四月主編復與叢藥

雜誌，兼任柳州中交農四行國醫顧問，柳州電廠特約醫師，柳江國醫國藥研究會理事長，實用處方學脈學叢書第二集亦相繼出版。三十一年夏創復興醫學函授學社，并創刊柳江醫藥月刊，方建造柳州河南房屋，準備開設中醫院，及醫學圖書館。三十三年秋，柳州失陷，轉徙來筑。乃設診所於回春藥號。三十四年六月遂創現代醫藥雜誌，并任貴州省中醫師公會理事，中國醫藥改進會常務監事，數年來，相繼出版病理學整理編，脈學叢書三、四集。且將著『世界脈學』期欲發揚中醫脈學，供獻於世界醫林。嘗曰：「中國人失掉自信心，欲振興中醫學術，必爭得世界學術地位，吾人能於國外講學，後生輩必因外國人之歡迎贊譽，然後能覺中國文化優美也。」

公貌魁梧，同字臉，有達官像。言慈恭，性耿介，尚誠樸，不欲作官場社交。每日，晨興處理函授科課務及雜誌社務。

## 社友來鴻

子英醫師仁兄道席左右，昨閱華西醫藥雜誌，有足下脈學叢書三集廣告刊登，使弟詳閱之餘，雀躍再四。竊以為足下此作，誠醫界之燈塔，使迷途航艦得登彼岸，不特民病健康，厥功宏偉，而吾國數千年之絕學，賴以不墜，且猶發揚而光大之，斯誠聖人之業也，亦若孔孟仁義之說也，方今之世，言醫學者，率皆以科學二字為口頭禪，其能以科學言脈學者，唯足下一人。其淺薄之徒，動輒非脈，即宏博如陸淵雷氏亦非脈，等而下之竟不敢言脈矣。中醫之脈，非醫學博洽，醫術精剛，貫通中西，透徹科學者，不敢言，若欲得如足下精深之脈學創作，倘為曠世奇珍也，故吾比今日之西化中醫如汪洋，則科學化之脈學如良港，而病者如船艦，治療過程，有若航行，是則航行

八鐘赴診所竟日，就診者踵接若衢市，日以百號計，晚九鐘返寓，尤檢讀古籍一小時，精神矍鑠，食量過人。且喜桃李之滿布全國，統計函授科遙從弟子有川、粵、蘇、桂、黔、滇、康、浙、豫、鄂、湘、皖、贛、閩、燕、晉、魯、甘、陝、熱二十省一九〇餘縣市，川省佔一八%，粵省佔一四%，蘇省佔一三%，桂省佔一〇%，為最多。而縣市以粵之靈山佔五%蘇之武進佔三%，為最多。女性佔一%，執業醫師佔五五%，大有孔氏三千弟子之概也。

公誕於民國紀元前十七年，今年五十又三矣，膝下一子一女，乃婿陸盛標兄，醫學其中西，尤擅眼科。術繼乃翁之秘，為貴州遷義名醫，天福小弟尚在讀書，英穎過人，鵬程未可限量也。

門生董華農謹傳於貴陽和平路現代醫藥雜誌社

於汪洋中，惟覺波濤狂湧，令人驚魂落魄，若得良港，勢必風平浪靜，安穩錠泊。又科學化之脈學，如指南針，而西化之中醫，如推進器，設無指針以取推進器之方向，勢必盲目亂行。然則中醫之脈學，於今世科學化之狂潮中，亟應講求，庶不至無的亂行而觸礁也，弟對於科學化之脈學，平時微有記述，有暇當貢獻 貴誌（現代）以求教也。尚祈左右不吝瓊珠，時賜教言為幸，茲寄上匯票一萬元，祈照另單所開脈學三種及雜誌掛號交郵擲下，專此敬請

診安

弟沈如琳頓首五月九日





消息

衛生部中醫委員會

舉行首次委員會

衛生部於本年五月一日成立之初，即函聘陳文虎氏任該部中醫委員會主任委員，其時適全國中醫師公會發動請願，請求政府設立中醫署或中醫藥管理委員會，該部組織法亦尚在立法院審議中，因此延未舉行會議，直至立法院通過該部組織法，並由國府明令公佈，而此項公布之新組織法第二十一條，仍規定由該部設置中醫委員會，案經確定，陳主任委員乃定於七月十七日舉行首次委員會，計到委員張簡齋、沈仲芳、丁濟萬、林業農、卓海宗、郭受天、唐吉父、沈鑄臣、錢今陽、宋大仁、張友之、高德明等十二人，周部長貽春因病未到，由金次長實善代表致詞，旋即開始討論通過重要議案如次：(一)創設中醫高級訓練班(二)籌設首都中醫醫院(三)請教育部廣設公立中醫專科並公布辦理私立中醫專科之最低尺度(四)編訂統一古方丸散膏丹初編(五)編纂中藥典(六)召集在京委員隨時共同審查成藥聲請案件(七)組織編審委員會審查中醫研究所所編教材。

全聯會單秘書長

籲請全國中醫藥界努力六事

(醫聲社訊)全國中醫師公會聯合會常務理事兼秘書長單勤氏於本年三月一日曾以京全秘字第〇〇六號公函，呼籲全國中醫藥界注意六事，頗著成效，現已時期迫切，特囑醫聲社再予轉播，望各地同人迅速策動，一、未成立之縣市公會，迅予組織，并造具名冊四份，分呈當地縣市政府，省社會處，京社公會，及全聯會備查，并送辦檢閱，以取得法定資格，二、凡未成立省公會者，迅速遵醫師法規定，具有五個以上縣市公會發起，過半數同意，籌組省級公會，并造具名冊三份，分呈處部會備查，并望協助會員辦理檢閱，三、凡省市縣公會當選參議員者，當據憲法規定一人具教育均等原則一及一人具保健立場二提議參會，設省立中醫專科學校，省立中醫醫院，以期取得教育平等，保證工作發展(有川湘滬議案可援)，四、中醫衛生行政機構，十數年僅許西醫專行政之權，中醫人士執法過問，故無改進及溝通可言，原總衛生之中醫委員會，亦屬有名無實，形同虛設，凡有血氣之倫，莫不怒焉憂之，值茲改部，吾人應一致奮起，爭取中西醫同等參加之地位，望各地公會本此原則，向各級機構，一致力爭，並望邀請當地輿論，一致聲援，多發宣言標語，以促社會與政府之注意，五、望對此國大立委名額及有關團體利益之各項選舉，應一致據理力爭，以期達到一切政治機會均等之目的為止，六、中醫中藥，肇源軒岐，息息相關，合之則相得益彰，離之則同歸消滅，中醫師既為自由職業團體，中藥業反列入商會，早已失去聯繫，中藥之藥工

原與西醫之藥劑師同一職業，而在工作上之職稱與政府之待遇竟相隔霄壤，既合理之規定，影響醫藥學術之進步，誠有不堪忍言之悲痛，務望全國醫藥明達人士慷慨亡齒寒之義，趁憲政實施之時，一致團結申述所見，分向政府請求確定中藥藥劑師之合法地位，并組織中醫藥師及藥業聯合會以期共同努力，達到宏揚中國固有醫藥學術之目的，是所至幸云。

### 全聯會將設西南辦事處

#### 人選已內定余律笙文琢之負責

(醫聲社訊) 中華民國全國中醫師公會聯合會為加強組織以增進工作效力起見，將在四川設置西南辦事處(包括川康滇黔渝五省市)以便聯繫同業，加緊團結，人選方面，聞已內定余律笙文琢之有任正副主任說，五省市中醫師公會理事長，均將任要職云。

### 杭州名醫裘吉生逝世

杭州名醫裘吉生君民前在紹興，編輯紹興醫藥學報多年，繼又在杭州，編輯三三醫報，及國醫百家，醫藥著作甚多，屆十八，廢止中醫事，裘君為浙江請願代表之一，戰事發生，杭州損失甚重，裘君所藏之書大部散失，深為可惜，近聞裘君以歷年心血，遭受損失，且年事已高，抑鬱成疾，已於六月十日逝世，享年七十有五，國內中醫，又損失一耆老。

### 本社呈請改良診脈

本社社長張子英氏，研究改良脈學，已垂十年。發明診少

陰脈，曾出版脈學叢書四集。為全國同道所景仰。聞張氏呈請衛生部教育部及中央國醫館等，並令全國中醫師廢棄舊式脈學。改用三部脈學等語。茲將中央國醫館原呈錄下：

呈為改進中醫學術術術祈通令全國國醫分支部門飭各由一中醫師一律廢除舊式脈學而改用三部脈學以利診斷由：

竊以中醫治病，探索病理，判斷症候，悉以診脈為標準，然後對照望聞問三診以決斷。凡心臟之盛衰，血壓之高低，神經之興奮與衰弱，血液之多於此少於彼，靡不推脈是賴。但自唐宋迄今，專憑手部一條線脈，臆測臟腑，不知依生理解剖診察人體週身動脈，脈法自此而不完善。唐王冰所謂平持寸口，何病能中，王叔和序仲景傷寒論：所謂觀今之醫，持寸不及尺，按手不及足，入迎附陽三部不參也。自民國三十六年，姚心源氏主張恢復漢代張仲景三部脈學，取寸口(手部脈)入迎(頸頭脈)附陽(足部脈)三部比較診斷，在上海蘇州等處演講，並編印脈學復古一書後，各醫藥雜誌競相轉載，復經 鈞館及衛生署予以嘉批在案：子英附和姚心源氏主張，經十年之研究與實驗，并發明診少陰脈，編輯脈學復古評註，四言科學脈訣，已出版脈學叢書共四集(隨呈附上)。蒙海內賢達，贊譽備加，茲者，科學澎湃，學術進化，默察全國中醫診脈，已根據生理解剖改進者，果不乏人，而固執於手腕一隅之地，分寸關尺，所謂左心肝腎，右肺胃命之舊說者，仍佔大多數，脈理不明，診斷難免錯誤。素稔

鈞館倡導中醫學術，改進中醫術，不遺餘力，仰祈通令全國國醫分支部門，轉飭各中醫師一例廢除舊式脈學，而改用三部脈

學，以利診斷，而收改進中醫學術之效。專闢中醫藥前途，民衆康健，救乞恩准批准，則國家幸甚，民族幸甚。謹呈。  
中央國醫館館長焦

附呈：脈學叢書四冊。

現代醫藥雜誌社社長張子英謹呈

### 「復興中醫專科學校」校董會成立

賀岑志良君籌備計劃成功！ 張仲友

上海各中醫學校，自教育部明令取締停辦以來，中醫藥界惶惶無措，中醫師公會等固府請願後，批論謂如能適合專科學校最低設備標準，仍可設立。惟籌備基金十萬元實屬不易，全滬中醫界僅籌二萬元，中藥業公會理事長岑志良君早夕籌思，卒於各方面贊助之下，通過提成抽辦法，十萬元指日而獲，其志甚壯，其事甚偉，誠中醫藥界不朽之巨業也。七月十四日成立董事會於青年會八樓大廳，丁仲英主席，岑志良蔣文芳陳存仁報告，選出主席校董潘公展，經濟董事陳楚湘等，吳局長開先潘議長公展相繼演說，中醫如不設學校，將何以保存國藥及民衆健康，儀式甚盛，籌備亦健，約於明年秋季可以開學矣。

### 考試院

### 中醫藥考試

又將舉行

(南京特訊) 考選委員會，三十六年高等考試，及專門職業及技術人員考試，分別定於二十六年十月二十日起，在南京、北平、重慶、武昌、成都、開封、蘭州、南昌、杭州、福州

、廣州、昆明、桂林、貴陽、西安、台北、瀋陽、等處，同時舉行，高等考試醫事人員，計分醫師、藥劑師、牙醫師等。報名日期，定八月二十日起至九月二十日止云云。

### 焦館長鼓勵

### 全國中醫界

### 必須投票選賢任能

(上海特訊) 中央國醫館館長焦易堂先生在滬制社招待會席上演說：中醫界爭取地位，今時必須由競爭選舉入手，今年有幾個選舉，凡為中醫師公會必須辦理選舉，(即呈報會員名冊，參加投票) 凡為中醫師公會會員，必須參加投票，中醫被當選者不過八人，但投票者，必須人人爭此一舉投票權，如人人以為一票無關大局，即致重大錯誤，中醫界不欲爭取政治地步則已，如欲爭取平等地位，必須以龐大投票數目為實力之表現，故人人要參加投票選舉，要知蔣主席那不過一票選票云云。

### 張繼提議設立

### 「中醫藥管理委員會」舊案重提

### 在國民政府國務會議提出中

(南京特訊) 自國防最高會議結束以後，于右任等所提中醫藥管理委員會一案，早已束之高閣，現由國府委員張繼氏(溥泉)在國務會議另行提出新提案，(提案原文略) 經接後由本刊登出) 此項結果如何，尚須拭目以待也。

為推薦國大代表

介紹陳存仁君畧歷



陳存仁君三十三小影

陳存仁君，江蘇上海人，年四十歲。

(現任)上海市中醫公會常務理事，上海市參議會衛生委員會召集人，國醫研究所董事，中央國醫館編審

委員，上海分館董事，上海市衛生局諮詢委員，國民政府衛生部中醫委員會顧問。

(前任)全國醫藥總會常務理事，健康報總主筆，國民政府考試院中醫考試上海區三十五年襄試委員，二十六年上海市衛生局中醫考試委員，申報館副刊「國醫與食養」主編二年，新聞報「健康週刊」主編三年。

(現任榮譽及慈善職務)上海仁濟善堂董事，仁濟育嬰堂董事，國醫平民醫院董事，廣益中醫醫院董事，上海慈幼醫院董事，上海普善山莊董事，上海孤兒院董事，百枝助學會會主持事，上海兵役協會免役審別委員，上海市防務運動會委員。

介紹國大候選人陳存仁君小史

張汝霖

陳君存仁。名承沅。上海縣人。年四十歲。祖先以經營綢業聞於世。生丈夫子三。存仁其次也，存仁幼而岐嶷。性又慈

丁仲英

善。父以存仁名之者。欲以利濟救世冀之。入丁甘仁主辦之上海中醫專門學校。攻內科。年二十卒業。名列前茅。其所著醫藥論文。從大處着眼從小處入手。民十八年。主編健康報。為民間中推動民間注意中醫中藥報之始創者。當時銷數之廣。實堪驚人。其後又鑒於藥物之效用宏大。本草之龐雜不經。主編「中國醫學大辭典」搜集藥物品標準。繪為七色彩圖。約近千幅。出版後掀動中外。為中醫界空前之鉅作。故先賢章太炎先生。引為忘年交。而吳公稚暉，于公右任。陳公立夫等諸兄老。咸樂與之談醫。當戰事發生，即退隱不出。惟以診病及收集古今醫藥圖書為務。及勝利後。中央有振興中醫之舉。但條文不適合於中醫者甚多，於是一再約合同志。入京請願。結果對於檢覈攻試等。便利醫界不少。繼被上海醫界同人推選為本市識業團體參議員。一年以來。樹績尤偉。如保護醫師身體自由。呈准市府嚴令警局。非法不得拘提。又如工人福利醫藥金。中西醫得平等待遇等案。尤為卓卓。近又為推進中醫革新運動起見。新申各報。編輯副刊。灌輸中醫學識於平民。組織中醫藥情報社。通全國中醫藥之消息。俾得聯絡互助。汝偉宿欽其才。以為在下提倡。其力尚微。倘能以職業團體中推為國大代表。俾得在議會席中。能鞏固中醫地位。保存固有國粹。厥功尤著。陳君今年欣逢不惑。精力強壯。定能不為威脅。不為利誘。折衷擅俎。有益民生。況衛生部。已聘請陳君為中醫衛生委員會顧問之職。政府必能言聽計從。以藥其成。故敘述陳君重跡。以告當世。而為之傳。

# 公開競選中醫師國大代表

## 告全國中醫師同人書

陸清潔

### 脫離基督徒管理和尙之不合理懷抱

### 自力更生更換三十六年來中醫師之環境

我們全國八十三萬中醫師，至從民國初年到現在，一向受到西醫們不合法之統制，所謂衛生部的中醫委員會，得者方以爲榮，潔則引以爲恥，何則？此種空名義，毫無實值，衛生部欲聘則聘，欲免則免，生死由人，仰人鼻息，自願做西醫們的奴隸，你想可恥不可恥，所以全國中醫師公會聯合會向國民政府請願，成立中醫藥管理委員會，不受衛生部統制，反轉來講，與衛生部分庭抗禮，大家立行平等地位，完全是一個和尙管理和尙的機關，脫離基督徒的懷抱，你想這種舉動，何等痛快何等合理，所以我們向蔣主席，寄與深切的同情，與我們全體中醫師深深地握手，我們如何還不自爭氣，自力更生，去開闢我們的生路呢？這一次中醫師的國大代表鄭曼香軍動陸清潔，俱都參加競選，不是我說一句誇口的話，現在惟有我國中醫師公會聯合會，才是我們整個中醫師的靈魂，才能管我們中醫師謀整個幸福與生存，你看這一次絕食請願，效發甘地的精神，我們全體中醫師都寄與深切的同情，所以我們這一次參加競選，就是預備替全中國八十三萬中醫師做一個開路先鋒，我們要在國民大會的會場裏，發出我們的獅子吼，一種合法的怒吼，一種自力更生的怒吼，我們的中醫學校，不受受教育

部的管轄，也要屬於中醫管理委員會，要表現出我們中醫師獨特精神，能够這樣，中醫師才有生路，才能自力更生，當然全國中醫師公會聯合會，由各省市縣的中醫師公會做他的基幹，這種公開的競選，當然可以得到全國的擁護，但是還要公開競選，我們的競選，不落尋常窠臼，要說到做到，不要使人家選舉得失望，不要在會場裏無聲無臭，中醫師同人乎！已往之三十六年，中醫師無聲無臭，在政治上是一個絕對失敗者，我們看看已往，瞻望將來。以後的中醫師應當取得政治地位，中醫師的前途，方有昌隆立尼之點，同人乎！希望改變目光，毋以個人之診務爲重，當目光放大一些，整個中醫師與國，整個中醫師有地位，個人方面亦地位，我們犧牲小我，成全大我，鄭重地選出我們的中醫師的國大代表，要他們替我們整個中醫師謀確實的幸福！

## 公開競選中醫師國大代表

陸清潔

### 選賢與能

#### 創造中醫師整個政治地位

#### 公正選舉毋爲感情所左右

大家知道，整個中醫師三十六年來沒有政治地位，換句話說中醫師在政治途徑，是空前慘敗。推究其故，每一個中醫師都抱各人自掃門前雪，休管他家瓦上霜，一己之門診出診是務，整個中醫師地位，與我漠不相關，而過去中醫師領袖，都採取上政策，懦弱無能，欲改進中醫師地位，真是夢想。但是

們有一支堅強幅比的軍隊，有八十三萬中醫師，每一個中醫師，都不要放棄他投票的權利，須知八十三萬並不是一個小數，我們有八十三萬投票人，祇產生八位代表，你想是不是合理，但我們自己放棄投票權，使人拿看得我們渺小，我們如何可自力更生，須知八十三萬中醫師，若能真個打成一片的話，浩浩蕩蕩開闢我們整個中醫師政治途徑，並非難事，衆志成城，聚沙成塔，都是事實，換一句話，八十三萬中醫師凝成一個巨人，使他有無窮神通，我們有什麼困難，都可解決，中山先生說得好，「祇靠他一個人，如何能救中國，須知不是三四六醫，須靠大家奮起，大家供獻他的生命給國家，整個國家才可從危亡中挽救出來」所以欲改造我們整個中醫師地位，並不在一二個人，須要大衆一心，齊心協力，用一致的步伐，這一次國大代表中醫師職業團體，雖祇有八名，但是我們應該認真與能，公正選舉，毋為感情所左右，因為中醫師的副代表人數雖很少，但是他也相當有地位，有發言權，當然能利用中醫師整個政治地位，所以我們爲了中醫師的前途，選擇我們的代表，希望他真能爲我們忠誠服務，亦胆忠心，離開選舉的時期，雖然還很遙遠，但是我們應當事先精密考慮。人真是一個奇怪的東西，我們人與人之間的運籌，不能離開情感，尤其我們中國人一向注重情感，於是一切法律政治，都給這情感破壞，所謂「法律不外乎人情」。「天下的事，人情足以了之」當然。情感不是燒東西，但是理智也有其重要，我們每逢大事，應當理智克服情感，不要給情感克服理智，尤其這種選舉，關係我們將來整個中醫師政治地位，我們爲着將來的八十三萬中醫師的新生命，整個中國醫藥的新生命，一定要破除情感，拿出理智，

擲而無私去或重選擇我們的代表，一定要肯犧牲肯吶喊，肯盡忠肯竭力，毋負八十三萬中醫師付託之重！

### 中華民國中醫師公會聯合會常務理事

## 任應秋改競國民大會

### 代表選舉宣言

▲敬請全國同人一致惠予以國民大會代表選舉投票權

應秋欲中國醫藥種種取得法律上之崇高地位起見，曾有志於立法院委員之競選，且經印發講辭，早得寓目於海內諸公也。惟經全國中醫師聯合會及西南諸省同仁鑒屬改作國民大會代表候選人，幷已由各方諸同志，予以籌備完善，應秋義無反顧，爰決定改競國民大會代表，自矢以下列數事，示我競選國大代表之最高目的：(一)憲法中所謂「國民受教育之機會一律平等，國家應保障教育，科學，藝術工作者之生活」中國醫藥學術務必盡量運用本條之規定，而取得教育法律上之基礎，樹立中國醫藥學術之均等教育。(二)中國醫藥學術之於世界，確具有其特殊性，亦即適合中華民族環境國情理想之醫藥，憲法中務必固植其根基，而為任何法律所不能動搖。(三)憲法中關於人民之醫藥衛生及健康保障等權利之規定太畧，有仿效歐美憲法詳為訂定之必要。此次大選之競作代表者，其唯一任務在行憲法上述第一項，中醫界代表首應以最大毅力，期其於中國醫藥學術中，俾致不致再有不准中醫學設立案之不平等等事件發生。第二三兩項，亦必次第善運用其創制權，作法律上有效創制，區區此志，敢以自信，敢以自許，敬希海內同人惠予國民大會代表之選舉投票權，俾應秋得以至國八十萬衆中醫師勦命馳驅，幸甚，幸甚！

九月十日

衛生部中醫委員會委員  
中央國醫館推行處主任 錢今陽主編：

# 中醫周刊！

案伯末 蔣文芳 張贊臣 唐吉文

丁濟民 張梅庵專任主筆

抗戰勝利，上海方面，中醫刊物，甚少出版，各地消息隔闕，今在全國中醫同道殷切期望之中，本社爰聯合各地國醫館，學術團體，職業團體，十餘單位，編印中醫藥周刊一種。已於三十六年國醫節創刊每逢星期三出版，每期所載文稿，有四萬餘字，並有各種名貴新聞照片登載，本刊第二號，即刊有蔣主席夫婦親筆簽署之診貴銅圖，內容分欄如下：

緊要新聞。 各地通訊。 治療實錄。

醫事論述。 長篇專著。 醫藥問答。

醫學檢討。 醫林文藝。 書報評介。

方藥研究。 函牘留痕。 會務報告。

定閱全年五十二期，僅收費六萬五千元，郵費漲價時照加。

(匯票上寫上海新閘路郵局)(團體派報，另行函洽。)

定閱處：上海新昌路(梅白榕路)京兆里四號(錢今陽診所)

中醫藥周刊總社)

敬告患咳嗽同胞

## 嚴氏治咳丸是

治咳防癆平喘化痰的生力軍！

每盒三千元

貴陽 重慶 遵義 安順

各中西藥房均有代售

總經理處 遵義老城和濟藥房

張子英  
編著

# 脈學叢書第四集 (已出版)

本書內容有診脈銅版照相圖六方。以及脈穴圖和註釋。並脈學論著，試卷，質疑，三部脈學實驗錄等。凡閱過脈學叢書一二三集者，不可不閱第四集。每冊國幣五千元郵費加二成。

本社出售

## 華西醫藥雜誌

近出至二卷五期分道林熟料紙印預定先交國幣貳萬元（航寄另收一萬元掛號另收五千元）按每期刊上定價八折優待又一卷全年十二期現存少數連郵實售國幣貳萬四千元航掛外收欸交郵局「飛匯」郵票不收

## 中醫與科學

譚次仲著道林紙本每冊國幣貳萬元熟料紙本每冊國幣壹萬貳千元郵掛外收二千元

## 漢方治療各論

日本木村長久著中國葉橘泉譯道林紙印每冊國幣壹萬元

## 中醫經驗處方集

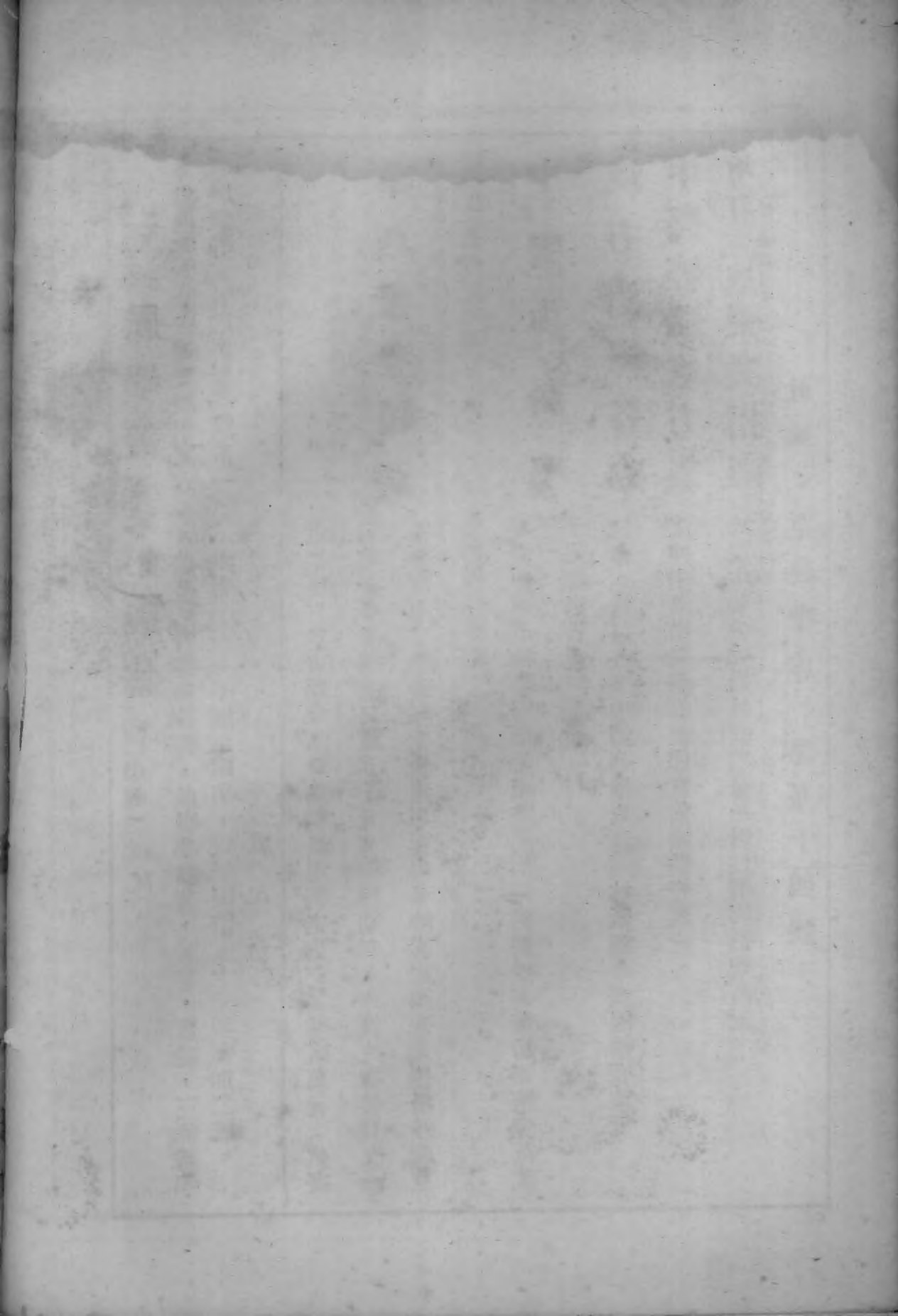
沈仲圭著中央道林紙印實售國幣壹萬元

## 增訂三版藥業指南

周復生著中央道林紙印全一冊定價國幣壹萬元

社址：重慶中山一路九十四號





上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國脈學研究會會長  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫國藥研究會理事長  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 再版

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論脈增條。俱經研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值再版。印刷較為精良。定價每冊國幣四千元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

### 現代醫藥雜誌 第二卷第二十三期合刊

中華民國三十六年九月十五日出版

社長 張子英  
上海分社長 陸子潔  
主編 張子英  
助編 門人  
陸盛標 王欽 張平權  
成少洵 陶植民 羅紹景  
陳靜 許華慶  
發行 現代醫藥雜誌社  
印刷 文通書局貴陽印刷廠  
總發行 現代醫藥雜誌社  
分售處 各省書店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊售四千元

出版月	出一期	全年十二期
價目	國幣二千元	國幣二萬四千元
附註	郵費在內	國外加倍
郵票代款以五百元為限		

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海汕頭路八十二號

# 強身健體丸

## 四大功效

▲補腦：強腦壯力，活潑思想。

▲壯腎：強壯腎臟，小便暢通。

▲調經：經期準確，永駐青春。

▲補血：盛旺血液，增加抵抗。

補力偉大：能促進體格壯健，成份高於一切。

補力快而持久。

服後七天——雖

極虛之體立變壯健

成偉大之事業，須具龍馬之精神，但體弱多病，雖有若何安適之機會，而放棄者比比皆是。翁象川曰：精生之士，先實其精，精滿則氣壯，氣壯則神旺，神旺則身健，而少疾病，反之精不內守，而成遺精之症，則氣弱，神疲而多疾病，其精神受絕，將大形體變弱，且不利於生育。蓋遺精過多，內分不足，不愈為虛，虛則精亦因之缺乏。故腎虧遺精，久而不愈，則體弱之根，小而言之，斷絕個人終身幸福，大而言之，強身則體弱之生命，缺乏子嗣，患者不可不為調治也。一強身則體弱之丸，有補腦，壯腎，調經，補血，四大功效，專治男婦白帶，久不孕，一切暗病，夜不安眠等症，服後七

衛生署成藥登記證一九〇五號

掃盡天下婦女白帶病惟有

療帶丸——是

根治白帶特效專藥 藥力偉大  
有移山倒海之功

保證於九小時大奏奇效

赤白帶下，為婦女病中之最不可忽視者，倘不速治，匪特子嗣艱難，而血崩乾血以及一切暗症，亦必接踵而起，本劑乃根治赤白帶下之特效藥，用藥明內，不妨勞動，其偉大之藥力，能在九小時內，將一切積病，拭盡，寒塊，瘀血等，化除盡淨，故凡用本劑之病家，莫不稱其功效神速。

赤白帶下 月經不調 子宮寒冷 四肢無力 久不生育  
遺貧血虛弱 不思飲食 行經肚痛 腹內膨脹 瘀塊凝積

成藥登記證一九〇四號 價目 每瓶三千元正

貴陽良濟大藥房發行

地址 貴陽中華中路一四二號

貴州郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫藥雜誌

張子英



贈

## 第二十五期合刊

### 第二十六期目錄      第二十五期目錄

- 當代醫學張子英
- 高壓血之禁忌與療法
- 脈學經驗談
- 中國人發明X光線
- 肺結核之證狀與治療
- 本社函授科試卷
- 讀論質疑
- 半夏
- 儒家醫話漫抄
- 湯科讀要序
- 學員來鴻
- 國大選舉告醫界
- 中國人對國醫態度
- 國大選舉要認清目標
- 水
- 談臟腑實質炎
- 論麻黃湯
- 濕溫病治療談
- 本社函授科試卷
- 讀論質疑
- 畫
- 消息

編者 陶植民 張子英 仲達 劉兼善 劉見發 張子英 董華農 張平權 張贊臣 許永康

張贊臣 劉星元 朱沛然 張子英 劉明 謝慎輝 劉巨川 梁永德 張子英 董華農 王欽 編者

中華民國廿六年二月拾八日收

編張子英  
著

# 實用處方學

再版  
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並

以科學解釋經方，每部一萬元郵費加一。

本社發售

新張子英  
著

# 四言科學脈訣

出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊六千元，郵費加一

本社發售

## 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遠從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，提高精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質疑問難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新編學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票一千元，

社長張子英啓

## 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氧化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印。

每冊一萬五千元，郵費外加

總發行所貴州貴陽

和平路  
二十一號

現代醫藥雜誌社



請選舉

當代醫聖——張子英先生為中醫

職業團體國大代表

張子英先生。醫術湛深。學貫中西。改良診脈。倡導三部脈學。發明診少陰脈。（著有脈學叢書四冊）。自仲景以後。歷數千年而無雙。為現代醫學史放一異彩。足以炫耀歐美。流芳百世。而為萬世師表。如腦膜炎菌痢疾菌腸壙扶斯菌等之如何產生。已發揮詳盡。（著有病理學整理編）其用經方治病。不泥於古而隨症化裁之。（著有實用處方學）所以能縮短病程。迅速治療一切疑難病症。世界新發明之磺胺類及盤尼西林等藥。亦望塵莫及。最近擬將中國脈學。普及全世界。而新著中英文合璧「世界脈學」。使全世界醫家。藉三部脈學之指南針。以施治療。無不景仰之崇拜之。謂曰當代醫聖。誰曰不宜。

其提高中醫政治地位。保障中醫中藥之復興。主張全國一致提昌「中國醫藥學術獨立」。「實行中國醫藥自主」所謂「君子求諸己」。「自求多福」。不願生吞活剝。硬性向政府要求。而欲全面改造國策。不要盲從歐美。以達到富國裕民之目的。實為復興中醫中藥之根本方策。

蓋處今日之中國。非閉關時候之中國。西醫西藥如潮水之洶湧流入吾國。正如洋貨之充斥吾國市場。而吾國農工商業為之一蹶不振。摧殘殆盡。是以中醫欲與世界醫抗衡。而圖掙扎生存。非從治療技術。爭取良好信譽。治療成績。超勝於西醫西藥不可。始可扭轉危機。

現在全國雖然有八十三萬中醫師。然而整個中醫界。實在缺乏賢能之領導者。過去一般中醫師領袖。或任職中醫界最高機構。或為上屆中醫職業團體國大代表。實在本身缺乏創造力。與改進力量。惟尸位區循敷衍而已。所以數十年來。受西醫管理中醫之恥辱。自己絕無翻身力量。吾願全國中醫界。放開眼光。清白頭腦。認明全國中醫界。究屬那個同道有特殊醫術與技能。可以扶大廈之將傾。挽狂瀾之既倒。現在張子英先生。既有扭轉危機之遠大計劃。更具有特殊醫療技術。實在超勝於歐美一般發明。而的確堪稱當代醫聖。全國中醫界應當一致擁護這位醫術超羣賢能過人的醫聖。來肩負重任。一致票選為中醫職業團體國大代表。領導全國中醫界。提高中醫文化水準。改進中醫治療技術。一方面。建議國民大會。通過「中國醫藥學術獨立」「實行中國醫藥自主」的提案。如是。則西醫管理中醫之不法法桎梏可除。中醫師整個政治地位。可以創立。外匯漏卮可以杜塞。富國裕民自強之道。可以實現。

抑尤有進者。希望全國同道。勿以情面交誼關係。勿以區域關係。勿以職權地位關係。而隨便任人指使投票。要知道吾國倣效歐美。選舉票之不用記名。而以密室繕寫者。即破除以上數端之弊。而欲真正選賢與能。雖已經簽署為候選人。而投票時。仍可以謹慎考慮。改選賢能也。願吾全國同道謹慎投票。選賢任能。實國家幸甚。民族幸甚。

附贊譽三部脈學來文數則錄下

### 中央國醫館京中指字第一三三號指令

二十六年九月四日

呈暨脈學叢書均悉。卓見甚佩。應再從宜傳着手。暫不以

館長 焦易堂

命令行之。書存。此令

中華民國全國中醫師公會聯合會代電

京全秘字第一八八號

二十六年九月三日

四川健為名醫沈如琳先生來函

貴陽現代醫藥雜誌社張社長子英公鑒：咨及書四本。均悉。貴社主張恢復漢代入迎寸口附陽三部脈法。事關學術整理。本會自當力為倡導。除交本會國際醫藥研究委員會研究。並分轉全國各地會員採納施行外。特此電復。即希查照是荷。中華民國全國中醫師公會聯合會申江京全秘印

子英醫師仁兄道席左右，昨閱華西醫藥雜誌，有足下脈學叢書三集廣告刊登，使弟詳閱之餘，蓋駭再四。竊以為足下此作，誠醫界之燈塔，使迷途航艦得登海岸，不特民病健康，厥功宏偉，而吾國數千年來之絕學，賴以不墜，且猶發揚而光大之，斯誠醫界之幸也，亦若孔孟仁義之說也，方今之世，言醫學者，率皆以科學二字為口頭禪，其能以科學言脈學者，唯足下一人。其淺薄之徒，動輒非脈，即宏博如陸淵雷氏亦非脈，而而下之迄不敢言脈矣。中醫之脈，非醫學博洽，醫術精馴，貫通中西，盡融科學者，不敢言，若欲得如足下精深之脈學創作，尚為曠世奇珍也，故弟比今日之西北中醫如汪洋，則科學化之脈學如良港，而病者如船艦，治療過程，有若航行，是則航行於汪洋中，惟覺波濤狂湧，令人驚魂落魄，若得良港，勢必風平浪靜，安穩旋泊。又科學化之脈學。如指兩針，而西化之中醫，如推進器，設無指針以取推進器之方向，勢必盲目亂行。然則中醫之脈學，於今世科學化之狂潮中，亟應講求，庶不至無的亂行而觸礁也，弟對於科學化之脈學，平時微有記述，有暇當貢獻其誌（現代）以求教也。尙祈左右不吝賜珠，時賜教言為幸，茲寄上匯票一萬元，祈照另單所開脈學三種及雜誌掛號交郵擲下，專此敬請

診安

弟沈如琳頓首五月九日

### 湖南常德名醫張拱端先生來函

子英宗兄道鑒。承賜大著，拜讀之下。獲益良多。深喜醫道撐持有人，現代醫界不肯拋棄聖道者，雖有其人，而有深刻

研究，愈通西說者。寥寥無多。今一兄不獨學其中西，而且心細如髮。將中西學理，獨出山眼，取精去醜，冶為一爐，非他家溝通與改造者，所能望塵面及云。

### 四川成都名醫周叔阜先生來函

子英先生道席：近來嘗中醫科學化者，實為西醫化。緣此輩本未了解中醫，滿腦都儲細菌，與傳染之觀念。縱着有色眼鏡。即以談亦始終不能了了解中醫矣，可發一嘆！

貴刊為國內惟一之了解中醫刊物，弟向所贊佩云。

### 貴陽輝煥新大律師來函云

子英大醫師道鑒。小兒發高熱數天。經服退熱劑。反注射盤尼西林後均無效。蒙 先生診脈。斷為秋溫病。一劑而熱退。二劑而痊癒。深感中醫之診脈與處方。遠勝於驗血與顯微鏡檢查。及注射般尼西林也。感激之餘。特此申謝。謹頌

診安

弟煥煥拜叩啓

- 貴陽市中醫師公會理事長 陳程堯
- 貴州遵義縣中醫師公會理事長 王和鈞
- 貴州貴定縣中醫師公會理事長 朱燦芝
- 貴州獨山縣中醫師公會理事長 鄧照德
- 貴州沿河縣中醫師公會理事長 張履巖
- 貴州開陽縣中醫師公會理事長 李元浦
- 貴州織金縣中醫師公會 李成勛
- 四川江津縣國醫支館館長 任應秋



四川江津縣瑤瑣鄉中醫師公會辦事主任

四川成都市中醫師公會理事

四川隆昌縣中醫師公會理事

四川綿竹縣國醫支館館長

四川遂寧縣中醫師公會

四川鄧都縣中醫師公會理事

四川閬中縣中醫師公會

四川南川縣國醫支館館長

湖南耒陽縣中醫師公會理事

湖南常德縣中醫師公會

湖南邵陽縣中醫師公會

湖南省國醫分館館長

湖南湘潭縣中醫師公會理事

廣西柳州縣中醫師公會理事

廣西邕寧縣中醫師公會理事

廣西容縣中醫師公會理事

廣西荔浦縣中醫師公會理事

上海市中醫師公會常務理事

上海市中醫師學術研究會理事

江蘇省中醫師公會理事

江蘇吳縣中醫師公會

江蘇黃渡中醫師公會

江蘇姜堰中醫師公會

江蘇嘉定縣中醫師公會

惠振民

周叔阜

周錫錫

李琴生

沈如琳

張厚齋

陳雲樞

皮鏡休

劉試明

張拱端

龐廉生

吳漢仙

劉先愚

李文憲

王康才

孫文章

李啓華

陳存仁

張贊臣

陸清潔

褚潤庭

陳其昌

陳頤忠

張澤霖

李濟勛

江蘇如皋縣中醫師公會理事

浙江吳興縣中醫師公會理事

浙江紹興縣中醫師公會

浙江紹興縣中醫師公會

浙江黃岩縣中醫師公會

浙江嘉興縣中醫師公會

浙江蘭谿縣中醫師公會

浙江湯壽縣中醫師公會

安徽涇縣中醫師公會理事

江西南昌神州國醫學會理事

福建涵江縣中醫師公會

河南淮山縣中醫師公會理事

陝西西安市中醫師公會

陝西隴縣中醫師公會

陝西藍田縣中醫師公會理事

天津市中醫師公會

湖北漢口市中醫師公會

湖北黃岡縣中醫師公會

廣州市中醫師公會

廣州市中醫師公會

廣東連縣中醫師公會理事

廣東英德縣中醫師公會

廣東惠平縣中醫師公會

廣東東莞縣中醫師公會

廣東開平縣中醫師公會

黃居樓

張禹九

胡佛

徐雲階

周子序

單培根

方紹晉

黎年社

沈席珍

江公鑑

李健願

陳敬村

沈伯超

楊文俊

賈時雨

張方興

黃堅白

但業恆

李陳濟

吳粵昌

潘記煌

陳效良

吳耀華

盧達宜

吳建文

同啓



研究

# 高血壓之禁忌與療法

陶植民

## 中西之定名

「血壓」二字，本是人體血液動態的定名詞，冠上一個「高」字，便成了西醫學上的病名，病勢進一步，即成腦充血、腦溢血、脈管硬化諸症。考中醫方書言：肥人多中風，富貴之家，肥甘太過，遂至肝陽上逆，氣血併走於上，則為大厥，內經謂之直中，亦名中風，中西雖命名不同，學理則一，筆者對此，特其研究，不過聊疏管見，尙希就正。

## 血壓之生理

血液流動，有一定的壓力，稱做血壓，大動脈壓力最高，毛細管次之，靜脈壓力最低，血壓由心臟收縮所產生，心搏愈迅速而有力，血壓愈加高；但實際因大動脈和動脈的管壁，有彈性的伸張，所以他的血壓，比原初心臟所產生的為小，血管壁的彈力，每隨年齡和疾病而有差異，血管硬化，血壓就增高，血壓過高，血管就有破裂的危險。凡多食肥甘，神經過度興奮的人，必須注意及此。

## 肉食於血壓之關係

肉是富於營養的食物，如食之無度，非特於人體有害，反致血壓增高，倘能三月不知肉味履行素食，其身體又可恢復常態——由高血壓而復於常血壓，要知健康的血壓，恆在一百二十度上下（脈搏一息四至，並無過與不及的現象），如在將起

腦充血之前，其血壓必昇高至二百度左右（脈必洪大或浮數），此時外觀氣色甚佳，談笑自若，若謂其有病，誰能信之，殊不知血壓已至危險地步矣。

## 本病之前驅症狀

凡年壯及生活優裕之人，如現胸滿頭眩，呼吸急促，耳燒面熱，亟應檢查血壓，以防患於未然。

## 飲食療法與禁忌

食品中肉類對於血壓最有關係者外，食鹽亦可使血壓增高，其影響雖不如肉之甚，但能使血管硬化，在本病未趨惡化前，生活上能注意到下列各點，亦可却病。

- 1、鷄、肉、魚、鵝，鴉禽走獸，均不可食。
- 2、食宜細嚼，勿過飽，熱而且硬者不宜食。
- 3、宜靜，不宜勞動，且忌發怒。
- 4、宜以牛乳、蔬菜、水果為日常食品。
- 5、減食使其體瘦，體瘦則血壓必降低，但不宜減食過甚，致失其抵抗之機能。
- 6、嗜好品中，宜忌煙酒、茄啡、濃茶、香料，以及其他含有刺激者，如薑、椒、葱、蒜等均在禁忌之列。
- 7、禁藥浴，勿登高臨險，勿入戲場，多吸新鮮空氣，避日曬。

### 藥物療法

上法如難減輕病勢，漸趨惡化，又非藥物難以為功，茲試舉數方如下：

#### 大承氣湯 仲景

大黃 芒硝 枳實

#### 涼膈散 局方（可改作湯劑服）

薄荷 大黃 芒硝 梔子 黃芩 甘草

#### 龍胆瀉肝湯

## 脈學經驗談

前番仲景書，條目上即見「辨某某脈症」字樣，我們讀書要從無字裏讀，儘可以知道仲景將聖治病用藥，一憑脈症以用藥。一前，不是隨便用藥的，一樣大便通利，有用葛根湯者，有用葛根芩連湯者，有用異武湯者，有用大承氣湯者，因為脈症不同，所以用藥也不同，治病用藥，如用單方治病，有時非但不效，且很有危險性的，近來市面上成藥過多，說起來很危險，原來脈症不相符，就是吃一包頭痛粉，也可以送命，（本市中華路周某，頭痛發熱數日未愈，一日晚間，因頭痛甚，而購服永安堂頭痛粉一包，不料服後，自汗不止，早晨即延余出診，體溫已微，脈搏微小，指下難辨，余謂大汗亡陽，即將虛脫，急進參附等藥治之，已不救了，蓋本病脈症不應發汗，未服頭痛粉之前，脈搏亦微小也，）凡頭痛粉阿斯匹靈消炎片盤尼

龍胆草 梔子 黃芩 柴胡 生地 澤瀉 木通 甘草

#### 瀉清丸 錢乙（可以作湯劑服）

山梔 大黃 胆草 當歸 川芎 羌活 防風

右方中之生地、大黃、當歸、羌活、防風等味，須視病情而增減，不可拘執；如因肉積或過食脂肪而引起腹瀉之症時，山查、白芍之類，又可用作相輔藥。前二方有改良血質、降低血壓、抑制體溫之作用。後二方有緩和肝臟製造血液之作用；設症狀劇變為急性，在生死關頭上，牛夕、羚羊角、麝香、牛黃等品，又是不可缺少之要劑。

張子英

西林一類藥，都適用於腸脈陽症，如脈微小者，都不適用，近來社會上那裏知道這樣繁瑣，差不多醫師不知道的也很多，然而目今有一部份新派中醫，竟聲稱治病不必須察脈，這是缺乏臨床經驗之故，原來同是一樣的病症，有的脈搏微小的，有的脈搏洪大的，那末用藥就不同了，症候也必有大同小異的，（去年有某君，腹痛大便泄利，某醫處方，用白朮茯苓砂仁等健脾燥濕之藥，而無效。改向余診，余用生石膏蒼朮之屬，而腹痛便止，過了數日復遇某醫，為之補益，服健脾補氣之六君子湯加減，而腹痛便復作，再改到余處診治，余仍用石膏蒼朮連之屬治之而愈，）所以用藥必須根據脈症而發，否則即有幸中而效，不幸不中而無效之弊。

還有一點，脈搏不大不小，不數不遲，不浮不沉，用藥根

據何種脈症，最感困難，那末，須要參考手心之寒熱，以及少陰入迎脈舌苔等，來綜合決斷。假使臨床經驗充足之醫師，也就很容易辨別的。

脈搏表現也有不忠實之處，例如脈搏輕按之似微浮微弱，而重按之實在有力，此種病症，實在因為表層血液不足，而裏層實在有伏熱，又有脈搏洪大者，即肺癆之脈大為勢，須參看大小便舌苔，是否有實熱存在，否則即是陰虛陽浮症，須用飲陰之劑矣，也有脈搏不浮大，不細小，飲食稍能進，純係血液枯竭，神經失養，而有神經虛弱者，或脈帶有伏結之象者，乃屬復脈津液矣。

微細之脈搏，也要視其微細而數或遲，微細而弱或有力，前者為有熱，為有溫未排除，為氣血兩虧，後者為氣血虧，或有伏熱。

有外感未盡之脈，指下必躁擾不靜，如見微浮不躁而靜之脈，為外感已除，只要調理而已，如脈已靜，尚有許多症候未去，此屬內傷。

因其脈搏與病症有相應者，所以醫師可以無須病人訴痛苦，而知其病情之大概，例如醫師先摸病人頭額，有發熱感覺，而望其眼白微黃，舌苔紅膩或黃膩，按寸口脈浮數，少陰脈或大或沉，入迎脈或大或小，手心熱感，這時，即可告其有發熱

# 中國人發明 X 光線

一八九五年德人朗琴 (Röntgen) 發明了 X 光線 (X-rays) 這個玩意兒。五十二年來，醫生的應用，莫不嘆為神奇。然稽

頭痛身痠小便黃不思飲食等症，病人即曰唯唯，然後再開其大便脈腹脹痛否，心下飽悶否，咳嗽否，凡右手寸口脈浮大有力者，每多咳嗽症，若無咳嗽，即有便膿或腹痛症，凡少陰脈洪大者，每多咳嗽心胸不舒，或小便痛等症，凡入迎浮大者，必陰虛，凡寸口浮大有力者，必血虛，凡寸口微小而弱者必血虛，凡寸口脈浮大者，必胃熱，凡和應脈動盛大者。必頭上充血。凡右手脈浮大左手脈細小者，必血虛，凡婦女右手脈浮大，少陰虛大者，必有白帶，凡婦女左手脈小於右手者，必血虛，凡有肝腎病，凡婦女經停一月餘，寸口脈浮滑，少陰脈微浮，有煩心不寧之象者，必有孕，凡婦女寸口脈微小，少陰脈反洪大者，必血虛而心氣上逆，有停經及腹痛之虞，凡婦女左手脈盛大於右手者，其人必肝血充盈，好言語，好怒，而易於生育，凡男子兩手脈浮大，少陰或大或小，入迎亦浮大者，為虛勞病，為血虛高，為心臟病，為咳嗽氣喘病，凡男子寸口脈浮弱，少陰沉，入迎脈浮大者，為遺失精病，凡男子寸口脈微小，右寸口脈大，入迎浮大，少陰或沉或大者，為肺病咳嗽病，凡男子右寸口浮大，少陰洪大者，必有淋病，或心胸不舒病，凡男子寸口脈均微小，少陰脈亦沉微，入迎脈浮大者，為虛勞病，凡小兒脈一律與成人同法，惟小兒入迎少陰脈診斷困難，只診寸口一部而已。

仲 遠

之我國古籍，確有類似 X 光線神奇之物的記載，惜乎缺乏公開的研究，與深造的精神，致湮沒不聞，今試舉此類二三文獻以

考之。

左傳成公十年。晉侯疾病，求醫於秦，秦伯使醫緩為之！  
……至曰：疾不可為也，在膏之上，膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉不可為也。

韓非子喻老篇。扁鵲見蔡桓侯曰：君有疾在腠理……桓侯無之……居十日，復見曰：君之疾在肌膚……居十日，復見曰：君之疾在腸胃……居十日，扁鵲望桓侯而逃走……桓侯遂死。

史記扁鵲倉公列傳，扁鵲飲上池水，盡見五官臟結。

以上三則乃秦時之X光線思想萌芽，因為人之為人，五官所同，使不假於物，和緩扁鵲之輩，雖精於四診，亦絕不能一見而透視人之肉體。

西京雜記。漢高祖得始皇方鏡，廣四尺，高五尺九寸，表裏有明人，照人則影倒見，以手捧心，可見腸胃五臟。有疾病照之，則知病之所在。

述異記。日林陞西南有石鏡，方數百里，光明瑩澈，可鑒五臟六腑，亦名仙人鏡。

## 肺結核之證狀與治療

概論

肺結核係近年來最普遍之一種慢性傳染病，每年罹斯疾者，不可勝數，良以物質文明，人慾薰胸，心身多煩勞，精神少安靜，思不得而患失之者多，致體氣日益虛，而菌得以繁殖也，所謂虛邪賊風，不能獨傷人，必因身形之虛，而後客之也；其菌體為一種畧灣曲之桿狀菌，其傳染之途徑，

皇照骨鏡。

西陽雜俎。無勞縣舞溪窟，有方丈鏡，照人五臟，云是始皇化記（太平廣記引）唐貞元中漁人，漁獲鏡，方七八寸，照形悉見其筋骨臟腑……即時昏倒，嘔吐狼藉……宿疾自此皆癒。

松窗雜錄。唐李德裕長慶中，廉問浙右，曾有漁人得古銅鏡，可尺餘，歷歷盡見五臟六腑，血紫脈動，竦驗氣魄，因颯戰而墮。

前書又云。葉法善有一鐵鏡，照物如水，人有疾病，照見臟腑。

洞冥記金鏡，釣影山，望蟾閣，上有金鏡，廣四尺，照見魑魅，不獲隱形。

以上七則，皆記實物，雖上引各書，人多視為荒異，然據今考其異，亦頗多徵。是則上述之物，必為今日所稱鐳鎊等放射性元素金素，所發光線反射顯映，透視人物，此則中國人發明之X光線，非電流經過胡琴管之光線也。

劉兼善

由呼吸道入，則為肺結核，由消化道入，則為腸結核，由腮扁桃腺直接傳染，則為淋巴腺及全身結核；考結核病者，乃肇自極古，其時大都名為傳尸勞，虛勞，及担症，如肺結核之證狀者，如靈樞玉版篇云：「欸脫形，身熱，脈小以疾」，又華陀中藏經論傳屍曰：「傳屍者，人之血氣虛弱，臟府虛羸，中於

鬼氣，因感其邪，遂成其疾，咳嗽不止，或胸膈脹悶，或肢體疼痛，或肌肉消瘦，或飲食不入，或吐利不止，或吐膿血，論此病死之氣，染而為疾，故曰「傳屍」；觀此肺結核之證候，論說，可知古亦謂其難治，且有傳染性也，其病最常見於四十歲以下之人，一以年輕，則體內石灰質少，結核菌乃易增殖，一以年輕多色慾之故，又其病多流行於都市，一以人稠稠密，空氣不潔，肺部失養，細菌乃易於滋生，一亦以身心多勞之故也。

**狀** 肺癆原是呼吸氣病，故肺癆病患者，最多見者為咳嗽，考咳嗽發生之病理，不外三種，一為呼吸器之發炎充血。因而其部之知覺神經過敏，每遇尋常氣溫之磨擦，已得發生咳嗽，若吸進含有塵埃煙霧之空氣，更易引起咳嗽，二是發炎部分分泌物之充積，則由痰之刺激而起，其效即為排痰作用，三以淋巴因患肺癆而腫大，致壓迫氣管，呼吸不能舒暢，既增吸入空氣之摩擦，又引起局部通氣之澀滯，而使作效，又以其效度之輕重，可分為數種，其一效度輕緩簡短，多見於肺病之初期，俗名之曰「半聲效」，大多為痰，即有亦少；其二早晨及就睡時多咳，痰少，或無痰，日間則不效，此亦多見於初期肺結核；其三效甚劇，連續不已，痰不易咯出，此亦多見於初二期；其四為效甚劇，多濃厚痰病者自覺胸間痰量甚多，此大都見於肺結核第三期空洞形成時，其他顯著之證候，為潮熱，盜汗，骨痛，吐血，心悸，遺精，或咽頭結核而聲音嘶啞，或腸被傳染而腹痛泄瀉，或傳染于子宮而月經閉止，或傳染於淋巴腺而發生瘰癧腫脹，患者多有出血者，其痰中帶血者，為血痰，多見於二三期中，但吐出血者，為咯血，多見之於三期，熱度晚間每

在三十八度與三十九度左右，脈博大多寸口細數，尺中沉小，苔膩，視證骨節窩陷下，上腹角尖銳；打診患部弱而濁，空洞形成時則呈鼓音鐵性音；破壺音；聽診音銳利，或不正，往往有斷續性呼吸音，如病變進行浸潤形成空洞時，則可聽得氣管支呼吸音，多數濕性水泡音，又患者身體多瘦削，體重多漸減，故以體重之多少，可測知病變之進行與否，如病變進行則體重多減，又如病變轉佳，則體重反增。

**治法** 對於肺結核之治法，可分為數種，茲舉如下：

1. 身心方面：甲少運動：夫結核病者之新陳代謝，異常亢進，其所消耗之營養分，較健康者為大，故若仍不肯安靜，而猶勞動如常，或以他種關係而猶過之，則消耗更大，羸瘦亦以之更甚，勢必漸至惡化，蓋吾人營生生活機能，及勞動時，必消耗相當之熱量，此熱量俱取給於食物中，其勞動尤甚，消耗亦愈甚，肺癆之養分消耗甚本甚劇，其在潮熱時尤甚，故能限制其運動，而令其絕對安靜，則消費者可減少，不然則養分少，必取多量飲食物以補充，而肺癆患者，食慾多不振，且胃腸亦多障礙，如此者勢必羸瘦益甚。抗毒力更退，而病原菌得以更形蔓延，因而而不治，然如體溫不高，則稍宜戶外散步，以吸取新鮮之空氣為是。乙少憂思：結核原係一種慢性傳染病，其經過之時日很久，每有一般患者，或以其必死而憂，或以其愈之不速而慮，其先者之主觀態度以為結核是一種必死之證，以之心中發生憂愁，致心悸失眠接踵而來，且不為之治療，即治之亦不懷望其能愈，致心更憂而病更甚，以致於死，其後者心中雖存望其能愈，然一時不可得，心中暫時不懷望着速治之望，其實此為肺結核者之大敵，蓋多思不已，必生妄想，妄想不已，則結核病者自暴自棄之

心理，必隨之而發生，疾以之而不治者甚多。

2 空氣與日光：甲多吸新鮮空氣：蓋新鮮之空氣，含養必多，為調治肺結核之惟一良藥，最佳每天清晨，往花園林下，行深呼吸，且以煥練肺臟，惟則有空洞時，則不能行深呼吸也，如於風日清和之春秋二季，最好於下午，實行野外生活，惟須注意不可過冷，其功能使精神舒適，減少頭重頭痛，咳嗽盜汗，且能轉佳血色，或可增加體重之效。乙行日光浴：夫日光浴者，即裸體於日光中之謂也，日光浴以高山及普通之廣場為最好，其利端不特能直透肺臟，達於病灶，而殺滅細菌，且有增強全身抵抗之力，惟須行之得當方受益。

3 營養：古語謂藥補不如食補，以食物能增加體質以充實其體力故也，食補者其易消化而營養成分多者，烹調宜得當，肉類宜選其宜進，食物宜細嚼，時間宜規定，如食慾不振者，最好增進其食慾，牛奶肉汁，不可多投，尤其如不食質之異鄉人，以其能助消化，而致泄瀉等弊耳，每有一般普通古醫衛生，動輒令病者進食何物，而使其人宜禁則過，此乃大費養生之道，當革除。

4 藥物：藥物之直接殺菌之藥物，而能除其氣以抵抗病者，則有良效，此亦為中醫之傳統，於治法除其症治外，尤當以健脾胃之藥，以保其後天為要，其初起時，可命其服禁河藥，因此助其食慾，能補益身體，又其食甘壯胃之入，常服其藥大補，據日人云，此物能直接殺菌，故此物能破壞赤血球，故身體體羸瘦者，不可服，其他治法方面，可分為一般療法及對症療法二種：甲一般療法：一般療法，大多分為三類，即初期，中期末期療法是也，初期肺癆，大概為潛進性，

如食慾減退，貧血消瘦，多勞則呼吸促迫，咳嗽咯痰甚少，體

溫略高，其初期亦有發於急性傳染病後期之過度中者，為治當

健胃退熱，順肺化痰，藥物如陳皮、焦朮、茯苓、扁豆、甘草

、谷芽、山藥、青蒿、白薇、地骨皮、天麥冬、杏仁、川貝，

功勞叶、苡仁、婁皮、遠志、桔梗，其在二期，大多數感更甚

，痰亦漸多，往往咯血呼吸迫促，而煩潮紅，潮熱常蒸，形神

疲極，食慾減少，治宜清熱養陰，肅肺健肝，如生地、鱉甲、

銀柴胡、胡黃連、地骨皮、石膏、麥冬、沙參、桑白皮、紫菀、

兜鈴、川貝、淡芩、百合、款冬、葶藶、山藥、於朮、扁

豆、暗血明白芨河膠，若至三期，身體羸瘦愈甚，熱勢弛

張，呼吸喘促不利，吐紅失音，體重減退，心悸遺精，或有腹

滿泄瀉，此期而若能進食，則猶可為，不然則死期在即，藥物

擇其對證者投之，以養其目前之痛苦，如當歸、鱉甲、知母、

地骨皮、西洋參、茯苓、麥冬、冬蟲夏草、蛤蚧、白芨、阿

膠、茅根、陳皮、焦朮等類之。乙對症療法：夫對症療法，

即見症療法，見其何病，即投以何劑之藥是也：A 咳嗽：

款冬之治嗽，即直補其氣咳，乃助其肺氣作用，不直補其款

冬，以款冬係一種補內臟補通氣之共劑，其原因大多為肺內容

充積了痰涎，於是局部受到刺激而生款，款之目的，即排痰作用

，服藥當使其痰易出，痰出則款亦稀，故痰藥如杏仁、川貝、

麥冬、冬瓜仁、藕紅、百部、款冬、桔梗、沙參、款冬、旋覆

花、於高度款嗽吐血時，因款嗽能激動血絡，故當止之，治以

枳殼、及甘草等，若乾款嗽痰詰當養陰，如天麥冬、西洋參、

南沙參、淡黃芩、五味子、壺衣桑叶、兜鈴、阿膠等為主。

B 吐血 吐血分二種，痰血與咯血是也，痰血治當於祛痰劑中

參入涼血降火之藥，如山梔炭、淡苳炭，元參、側柏叶、阿膠、鮮生地、川貝等，其嗜血之治法，如無熱者與十灰散，花蕊石散，以止之，如有熱者，如柏葉湯、藕汁茯苓飲、四生丸等，酌用，其對症藥物，如白芍、阿膠、三七、京墨、仙鶴草、側柏葉、藕節炭、蒲黃炭、旱蓮草、生地、丹皮、大小菊、鹽牛夕、牡蠣煨、石羔等，惟此類皆係治標藥，用於出血多而有生命危險時者，其治本之法，當注意靜養，藥物常用祛痰以止咳，不效則血不損，而血管日易於封固矣。乙潮熱盜汗、潮熱者，為午後發熱每日往來有準之謂也，考發熱雖稱抵抗病毒之表徵，然熱之所起，大都由體內蛋白質分解所生，故發熱不止，則蛋白質消耗必多，致身體益漸羸瘦，而漸至於不治，治當養陰清熱，如青蒿、白薇、蒸甲、地骨皮、瀉之高者，又當養陰，如天麥冬、石斛、洋參、生地等，盜汗能傷血中之陰液，且汗後精神必不適，治當止之，如煨牡蠣、浮小麥、麻黃根、槐豆衣、黃耆皮等。咽痛、結核病發過中之咽痛，是為咽頭結核之故，其原由皆為結核菌侵入之故，或為原發病，或為續發

# 本社函授科試卷

寒熱與肺諸症已解而病人尚亂而食不能下者何故何故何以何法治之

入感天之六氣，而病生六腑，感地之五行，而病生五臟，惟在寒熱頭痛一症，不過是六淫外感所傷，諸症已解，其表邪已過，可見無太陽症，而病人尚亂而其不能下者，似此寒邪未散，病勢欲轉入陰極，樞機不利，阻滯傾瀉，不能運轉，則津

病，其為原發病，其始者但覺聲音重濁，或嘶啞，甚至全失音，然後續發種種肺癆體狀，而致於死，其續發性者，先現肺癆體狀，後現咽痛證狀，治當養陰清火，如麥冬、龜版、鱉甲、玉竹、黃肉、杞子、女貞、首烏、生地、元參、洋參，知母、黃柏、丹皮、石斛等，且瀉利、瀉利為腸結核之表徵，亦有原發及續發之分，其原發病者，大都先起腹痛瀉利，一似慢性腸炎狀者，亦有五更時瀉者，至後漸顯肺結核狀，其為續發性者，大都由咯痰之吸入而起，治當調整胃腸，如陳皮、茯苓、焦朮、山藥、肉果、老式赤石脂、山萸肉、補骨脂、肉桂等。

結 論 凡肺癆質之入對於癆菌，尤易感染，所謂肺癆質者，其人皮膚菲薄，顏面蒼白，顯長胸小，或則扁平，上下鎖骨窩深陷，頸骨部身瘦弱，眼大且帶光澤，等者是也，體壯質實多運動之人，則不易感染，此皆以體工對結核菌抵抗力強弱之緣故，然雖體壯盛之人，如運動或勞力太過，因而疲勞過度，亦易發作本病，見之多矣，故防癆於未然。最好莫如慎勞。

學員劉見發

液自枯，而脾胃自弱矣，故太陰脾病開，陽明胃為關，又脾主輸，胃主納，互相作用，方能飲食，若開而不關，輸而不納，是以病人尚亂，而食不能下者，理固然也，法宜「竹葉石膏湯加山查、麥芽，治之」，總以健運脾陽，消其積滯，清其熱，以生津液，使津液運行，則飲食自下，對症施藥，其病自愈，其有相火上逆，胃氣不下降者大柴胡湯微下之，亦能進食。



### 嘔吐而兼頭痛身痛問屬何症應以何法治之

凡感冒風寒，皮膚收縮，肌表之血液被擠入內部，內部充血，發生血行障害，故有頭痛身痛之症。原因血液不能向旁枝血管流行，又因新陳代謝阻滯不暢，以致淋巴液亦淤塞，分泌液亦停止作用，不能正常運輸，於是胃中停積多量之消化液，經過相當時間，即起化學變化，而成惡酸質，惡液質刺激胃神經

## 讀 論 質 疑

1. 脈浮而遲，表熱裏寒，下利清谷者四逆湯主之，此症

似應以中加桂枝治之可否？請示四逆之理？

答：理中湯以參朮易四逆湯之附子，而乾姜甘草同，故兩證同有胃以上之消化系病，而所異者參朮專與興奮腸神經衰弱，規正腸之蠕動運動，附子用於一切急性炎症及四肢怠惰，方函口訣云：「個逆瀉以下利清谷為第一目的，理中湯以吐利為目的」，桂枝者治腸腹之逆者上衝也。由是觀下利清谷者，急性之腸神經將告絕路，附子無足以為功，其氣有理中證者，故可用附子理中。個逆上衝者。可加桂枝。渾門靈亂理中丸方下自註可悟矣。

2. 病人發熱，久不退，口乾舌燥脈洪大便清者。夫子之加味白虎湯可否去大黃？冬溫可否去益元散？胃強可否去梗米？答：大黃不可去，因熱未清前大便溏，冬溫若小便自利者，可去益元散，胃強可去梗米。

3. 太陽病寸緩關浮尺弱，其人發熱汗出後惡寒不嘔但心下

，即起嘔吐之反射作用，故嘔吐而兼頭痛身痛等症，總因感冒風寒，營衛閉遏，毒素無從排出，久而發酵生菌，必化為溫症，綜上而觀，似傷寒外部未解之症，「法宜加味葛根治之」。葛根二錢桂枝一錢半白芍一錢麻黃一錢甘草一錢半夏一錢半川木四錢川連一錢半牛七三錢六一散三錢小青皮一錢半厚朴一錢木通二錢生姜二片大棗四枚

張子英答

病者此醫下之也……請示其脈理？

答：關候中焦，中焦血積則寸候表，表寒則緩而惡寒，尺候下焦。因中焦積血而表有寒，則血不足而弱矣。下劑之作用，故不但排除消化系之蓄積物外。尚除血積於消化系。故關浮。

4. 「脈浮而芤。浮為陽，芤為陰。浮芤相搏，胃氣生熱，其腸則絕」。請示浮芤相搏，而胃熱而腸絕之理？

答：脈浮者在表之血管擴大，因之內臟之血而體內擴大，血管處流去，而腸胃工作之血不足，故曰胃熱，芤者神經衰弱，而心臟抽血力之機能弱，與血量不足，故曰腸絕。今浮芤相搏，在表之血管大而充血，血仍不足，一血之總量虧少，營養與神經之血管不足而衰弱，故胃熱而腸絕，至於身體瘦，肌肉甲錯，宗氣衰微，四脈斷絕也。

5. 「太陽脈浮而澀，浮則胃氣強，澀則小便數，浮澀相搏，大便則難，其脾為約……脈浮何以胃強？澀何以小便數

，浮澀相搏何以又大便秘？

答：程知曰、浮則陽熱盛而胃強，濇則陰津少而少便數，脾主

為胃行其津液者也，胃陽強則脾陰弱，不能為胃行其津液，故弱，脾約者，不更衣而輒所苦也。

6. 「太陽病三日，發汗不解，蒸蒸發熱者，屬胃也，鬲胃承氣下之」，此似熱從內之外之象，用承氣何以不防邪復內陷。

答：太陽病狀之發熱頭痛惡寒等症，有因於感冒者，汗之則解，有因於食傷者，則現症同，而因各別，非治其因之本，下之不行，今已發汗而不解，知非因於感冒，且蒸蒸發熱，為消耗型熱，故斷其在胃，捨下無由也，即非感冒之邪，下走自無邪可引內陷。

7. 「傷寒六七日，目中不了了，睛不和，無表裏症，大便難，身微熱者，宜實也，急下之」，「既有大便秘，身微熱，何以謂為表裏症。」

答：張鶴鳴曰：陽光亢極，陰水欲枯，蓋津液大涸，淋巴枯澀

也，當急下之以存津，這無表裏證，在裏有積熱是實，抵

常湯條「尚有無表裏症」文情同。

8. 「陽明病發熱汗多者急下之」，「若此症而大便不難，或瀉者，亦可用急下法否？」

答：下法之用其目的有三，一，除去腸內容物，如便秘寄生虫等二，換回表皮多量之血，以存津，而減少體內水分與消水腫，三、誘導消炎，內臟腹腔充血，且可及于女子調經，本症所用為第二目的，故雖無大便秘等症，亦用之，至于瀉瀉，因滯而至於小腸卡他兒，亦可暫用以去滯與毒物。

9. 「傷寒發汗已，身目為黃，寒濕在裏不解故」，「論不出方，應以何方治之？」

答：續讀下文，便知，小便不利者，茵陳蒿湯主之，發熱甚者梔子柏皮湯主之，無小便者溼熱在裏，麻黃連翹赤小豆湯主之。

### 讀脈學叢書感賦七律一首附呈 子英先生

脈學沉埋不計年，蠹魚食字失真傳，素靈每被譏玄學，平辨咸將付偽箋，考正幸從姚氏助，推行尤賴越人先，我今獲讀千秋秘，願與同仁仔細研。

乙亥秋月姚易於青 診斷室

藥 研 究 物

半 夏

董華農

第一節 原植物

命名：禮記月令云：「五月半夏生」蓋適當夏之半而生，故名。

學名：Dioscorea sp 天南星科半夏屬

別名：守田，水至，和姑，地文，示姑，半下，雉毛邑，雉毛

奴邑，白傍幾子，羊眼半夏，痰宮劈歷，麻羊子（川東）

烏柄杓（日）

形態：本屬植物為多年生宿根草本，生於平地，地下宿根塊狀球形，春月由宿根抽莖，高七八寸，莖頂着複葉三片，網狀脈，葉柄生肉芽，夏月另抽莖，於其頂生花，花單性，肉穗花序，為外綠色而內紫黑色的大匙形佛焰苞所色，花軸上部為線狀突出苞外，雌花在其花軸之下部，雄花則在其上部，與天南星屬極相類似，同為子房一室，種子胚珠直生，有胚乳，而上者之區別：

子房有多數胚珠者……天南星屬（約一二〇種）  
子房只有一個胚珠者……半夏屬（約八種）

種類：本品，半夏屬同屬植物，均入藥用。據今人已悉者如下

- 1 Pinellia Tuberifera Ten 杜亞泉等植物學大辭典載
- 2 P Ternata (Thunb) Breitenbach 本種有下列曰變種
- 甲、P T Var a gwata Engler 產日本

- 2 P T Var Subpandurata Engler 產華北
  - 丙、P T Var Giraldiana Engler 產雲南
  - 丁、P T Var wigaria Engler 中國最廣之普通種
  - 3 P Ineprifolia N E Brown 產宜昌，他處未見
  - 4 P Browniana Dvinn 產福州
  - 5 P Cordata N E Brown 產浙天台山山下及九江
  - 6 P Petata Pei 產浙江慶元石龍山
  - 7 P Pedatiseta Schott 本種分布亦廣，北平附近亦栽培之
  - 8 P Tripartit Schott 日產名木木八ノ夕，齊州半夏
- 產地：我國各省，北至北平，南極閩粵，西迄川康滇黔均有大批生產，雖然北平附近有栽種者，唯大宗出品，不仰給於栽培，西南各省山地，視其嚴重之農場雜草，春夏耕作之際，為除根計，常搜集出售（川中以蒲節為登場期）為農家婦孺之私房收入，獲一舉兩得之利也，日本產量亦大，為輸入中國藥品之一。

第二節 藥物學基礎

生藥形狀：普通常見種類屬於 P Ternata var Vulgaris 或 P Pedatiseta 兩種，宿根球形或扁圓形似青芋故川中俗稱「麻芋子」，徑一、二——二、〇CM 高五、五——一、〇CM、頂端殘留莖軸遺跡，成圓盤狀之凹窩，色呈微紅褐周圍有

衆多細凹點如「麻子」，全體粉白色，大概平坦，橫切面而現純一白粉狀，沿中軸而縱剖，則其截面呈腎臟形，皮部微臭，入口其味初覺緩和，次第現辛辣味、刺激口腔唇舌咽喉漸至腫脹而劇痛。

調製：有下列數種

- 一、生半夏：已採獲之球莖，用竹籬盛之，浸流水八小時至一晝夜，然後用一人脚穿草鞋，入籬筒，臨清流而蹂踏，使芋體與篔之篔絲摩擦，而脫去芋皮，其有不能盡去皮者，另以人工檢去之，若調製工人，手足中亦麻痺而痛苦，當以薑水擦洗而解，此種淨潔之芋體，曬乾即得。
- 二、製半夏及半夏粉餅：藥肆中以生半夏切片浸洗於薑水去涎水而曬乾，即所謂製半夏，或曰法半夏，仙半夏，按此種製法，自陶宏景以來，遵行勿替，雷斅以半夏四分，與白芥末二分醋醋二分浸洗為製，雖口制其毒，實有減有效成分，僅餘澱粉質而已，更有研末薑水浸後壓得粉者，或調粉作餅，是曰半夏粉或半夏餅，功用同。
- 三、半夏糖：用半夏粉末，調和其他藥作餅，楮葉（或竹葉）包置籃中待發酵生黃衣，借酵母菌分解澱粉為糖質，而部分糖質亦作酒精發酵，健胃之功更大。因和藥之不同，有下數種：

- 1 霞天半夏糖
- 2 海粉半夏糖
- 3 硝黃半夏糖
- 4 開鬱半夏糖（香附尤膏）
- 5 牛胆半夏糖
- 6 皂角半夏糖
- 7 生姜半夏糖
- 8 麻油半夏糖
- 9 竹瀝半夏糖
- 10 礬石半夏糖

實用處方名：生半夏，熟半夏，法半夏，薑半夏，仙半夏，宋半夏，竹瀝半夏，半夏糖

成分：半夏糖中澱粉反應最著，含少量精油，〇〇三——〇，〇一三%及脂肪，灰分，約點，九%而鈣占〇，二八%鎂占〇，九四%又據中山久慈二氏報告，檢出 Isoebsaure，其實脂（名植物性胆醇）（Phytosterin）及一種膽鹼 Alk Glyc（藥志五〇九，五五一——一九二一）一說日產齊州半夏中含有一種類似毒芹鹼（Gorinin）之鹼鹼。

性味：味甘辛，性平，有毒。

主治：局部麻醉性刺激品，胃之慢性卡他兒，及其神經鬱滯之嘔吐，咳逆，且及於咽喉卡他兒，所謂鎮咳祛痰，除濕化痰也。

用量：普通六分至三錢

宜忌：一切血症，貧血，淋巴不足，孕婦無寒濕者均忌，佐薑以禦其力，反烏頭，忌飴糖，海藻，羊血，畏生薑，秦皮，鶴甲，雄黃，惡皂莢。

第二節 前人論述

本經：主傷寒，寒熱，心下堅，胸脹，欬逆，頭眩，咽喉腫痛，腸鳴，下氣止汗。

別錄：消心腹胸膈痰熱滿結，消癰腫，瘰癧黃，悅澤面目，墮胎。

甄權：消痰，下肺氣，開胃健脾，牛者摩癰腫，除瘤瘰等。

大明：治吐食反胃，霍亂轉筋，腸腹冷，痰瘧。

元素：治寒痰，及形寒飲冷傷肺而欬，消胸中痞，膈上痰，除

胸寒，和胃氣，燥脾濕，治痰厥頭痛，消腫散結，且熱痰佐以黃芩，風痰佐南星，寒痰佐乾薑，痰痞佐陳皮白朮。

丹溪：治肩稜骨痛

好古：補肝風虛，泄痰之燥而不能泄痰之本。

蘇頌：胃冷嘔噦方藥之最要者

成無已：半夏辛散逆氣結氣，除煩嘔，發音，行水氣而潤腎燥宗廣：今人惟知半夏去痰，不言益脾，蓋能分水故也。

綱目：除腹脹，目不得瞑，白濁，夢遺，帶下。

黃宮繡：合生薑煖胃以除嘔，合柴芩以治少陽寒熱往來，則胃

更見和諧。鬱結能開，暴死以未吹鼻能救，不眠以半夏湯

通其陰陽得臥。胸脹合瓜蒌等藥名小陷胸湯，以除少陰咽

痛生瘡，語聲不出，合鷄子苦酒，名苦酒湯，皆莫非半夏

之妙也。

鄒澗：辛取其開結，平取其止逆，滑取其入陽，大小柴胡湯，

柴胡加芒硝湯，柴胡加龍牡湯，柴胡桂枝湯，治傷寒寒熱

心下堅之劑也。小青龍湯，小青龍加石膏湯，射干麻黃湯

，厚朴麻黃湯，澤漆湯，越婢加半夏湯，桂苓味甘去桂加

薑細夏湯，治胸脹咳逆之劑也，苦酒湯半夏散及湯，治咽

喉腫痛之劑也，半夏瀉心湯，生薑瀉心湯，甘草瀉心湯，

治腸鳴之劑也，葛根加半夏湯，黃芩加夏薑湯竹葉石膏湯

，麥冬湯，大半夏湯，下氣之劑也，本經主治惟止汗一語

，仲景無專方。……半夏主下氣，則僅能使氣不自中焦

上逆。……其功斷在中而不在上，……溫經湯所主婦

人下利，暮即發熱，少腹裏急，腹滿，手掌煩熱，唇乾口

燥。……半夏並治嘔專劑，今者嘔病中兼患癰脹，癰者

脈必數，脈數者口必渴，則知其嘔緣火氣犯胃，非復氣與飲搏矣，擴而充之，則萬病見渴，均不與半夏宜矣。

江馬賤男：鎮吐藥中古加因，求其可代用者，乃得半夏用之成

績頗佳，因脚氣，慢性腎炎，肝臟膿瘍。慢性胃下他兒，

而起之頑固嘔吐。及因胃潰瘍而起之嘔吐等。以半夏為鎮

嘔藥，頗能收效。……但腦病不用。

荷蘭葉鏡：乾根供藥用，生根奇斂，刺激口舌，此因其粘液中

含有精微醱厲液之故，但此根雖水煎或酒浸，其含有之精

微刺激質，仍難融解，若去其渣，只用上清之液則效力又

微，故宜將乾根為細末，與蜜或糖漿等研合，或攪和於對

症之煉膏乳劑，及其他粘滑劑，包攝其刺激味用之為佳。

且半夏有疎解，稀釋，利尿，止汗，等功効，驅除胃中粘

稠污敗惡液，治胃腸粘液壅滯，汚液鬱積痰咳喘息諸症。

生劑：II八、一八九——一九九（一九三五）據生理試驗結果

，證明注射半夏浸膏液，能減少嘔吐次數，並減短嘔吐時

間，其作用甚為確實云。

### 第四節 發揮

從植物學上看，天南星科一千零八種植物，凡七亞科。葡

葡亞科，香芋亞科，天南星亞科。三亞科有最相近似之親緣性

，其球根外皮，與莖葉表皮，同樣含有精微醱厲之一種膚蝕刺

激質，即類似毒芹鹼之膚蝕，足為局部麻醉性刺激品，此一部

份，即古人所謂有毒之「毒」，在生理上可以使接觸部皮膚

引赤，發腫。作用於知覺神經之末梢而感輕度麻痺，對於病理

的，神經末鞘痛，亦為麻痺狀蝕痛，若內服生理上亦同樣作用

於接觸部份之消化管，使口腔味覺辛辣，唇舌腫脹，咽刺痛，對於病理的，咽瘡未潰，咽腫痛，胃腸慢性卡他兒，胃潰瘍未潰前之神經性嘔嘔，逆滯等，其他內臟潰瘍可能致腸中產生多量氣體之腹鳴腸鳴均屬治，也可對呼吸中樞作麻痺反應。

此種腐蝕物質，在三亞種中，天南星亞科含量最多，蒟蒻及青芋亞科含量較少。而且後兩亞科植物只有球根外皮及莖葉表皮含有。故鄉人（忠縣）治癩瘡未潰以青芋，或山芋，蒟蒻之球根外皮敷患部，功全同半夏球根，可是天南星亞科之植物，就不但表皮含有，而且球根體中澱粉粒內亦含大量，尤其是天南星與虎掌之祛風鎮痛消腫散腫拔毒之毒藥有效成分，即此種成分之半量也，半夏澱粉粒中之含量雖多於青芋等物，確遠遜於天南星屬之物，故其為功，在天南星之次，病理上雖溫和性之藥物時特逞其能。

故半夏之藥理作用，幾乎大部分是理學性的，雖然可由半夏浸膏液注射治嘔吐，但其腸胃之吸收率確不甚大。荷蘭藥鏡即謂，本質難溶于水與酒精中，故服法上以粉劑為宜。致於用糖蜜一類之護膜物，余意以為胃以上病可不用，胃中病可用薄膜護之，腸中病則宜較厚之護膜。庶使藥末能直接觸患部為妙。

明於此，亦可由此知道半夏應用之範圍，以消化管為限，為前提。古人所謂濕瀉，就是指胃腸卡他兒發炎時生成多量粘膜分泌液，因炎症根本治愈而散去，所謂寒熱當係腸胃機能障礙之消耗型熱，大明所記治痰瘡，與鄉人（忠縣）用生半夏生吞截瘡，個人觀察之結果，皆僅限於積食宿滯型者也。本經所謂止汗，時珍所謂治白濁帶下遺精等症，亦當以胃腸消化管系統之併病為前提，而本經所謂治面眩當為腸胃刺激引起之誘導功能。雖然小半夏加茯苓湯，亦治肋膜炎，惟其主功非半夏所屬也。

半夏體中最著之澱粉反應，亦與青芋蒟蒻體之澱粉同性，就其煮熟後之粘滑液而言，又類似山藥百合等品。所以半夏亦有百合之解毒功能山藥之滋養功能。

半夏之調製法，亦大有商量餘地，若用作解毒滋養，固不妨遵法調製，使澱粉含量比率增大。唯在一般用法上，不妨少用皆可，確宜生用，而不宜久浸姜製，使有效成分受製，苟用於神經衰弱性之健胃劑，則慎選各種半夏補為優也。

民卅六年古中秋前四日德維來歸十週年紀念日寫於渝

脈學叢書  
第一集 脈學復古評註 三版出版  
白報紙老五號字印

每冊八千元郵費加二

本社出售

雜俎

儒家醫話漫抄

張平權

陰陽之學，雖雜有許多迷信，而中國科學萌芽，則多在其  
中。蓋陰陽家之主要的動機，在於立一整個的系統，以包羅宇  
宙之萬象而解釋之，其方法雖誤，其知識雖疏，然其欲將宇宙  
間諸事系統化，欲知宇宙間諸事動之所以然，則固有科學之精  
神也。秦漢之政治，統一中國，秦漢之學術，亦欲統一宇宙，  
蓋秦漢之統一，為中國目前未有之局面，其時人覺此尚可能，  
他有何不可思議者，故其術各而使事勢整齊化，系統化之努力。  
可謂為一嘗試，吾人必知漢人之環境，然後能明漢人之偉大。  
……中國之儒歷法音樂者，大都皆用陰陽家言，此外如講醫學  
及算學者，亦多用陰陽家言，試觀黃帝內經……等書，即可知  
之，陰陽家在此各方面之勢力，直至最近，始漸消滅。——馮  
友蘭中國哲學小史。

正月旦日，世俗皆飲屠酒，自幼及長，或寫屠蘇千金方，  
屠蘇亦不知何義？按梁宗懷荆楚歲時記云：是日進椒柏酒，飲  
椒酒，即即鬼元，數於鼓，次寫從心起，注云：以過臘日，故  
祖賀月令謂臘一日，謂之小歲，又云：小歲則用之漢朝，元正  
則行之晉世，蓋漢嘗以十月之歲首也，又云：數於鼓即胡洽方  
之許山亦故，並有斤劑，則如數於音說轉為屠蘇，小歲說為自  
小起云。——趙彥衛雲泥漫鈔

朱雀元武青龍白虎四方之神，祥符間，避聖祖諱，始改  
元武為真武……後與醜泉鯢，得龜蛇，道士以為真武現，繪其

像為北方之神，被髮、黑衣、仗劍踏龜蛇。……——趙彥衛雲  
泥漫鈔，不按傷寒論真武湯，原本為元武湯，蓋亦避諱而改之  
也，中國醫書及日本醫書均已言之，最近之康平古本傷寒論亦  
為元武湯，益尼微信，又被傷寒論中有真武大小青龍白虎等湯  
證，惟無朱雀湯證，豈遺失耶？抑仲景未言及耶？日人謂朱雀  
湯即十棗湯，未知是否？

醫書論人脈有寸關尺三部，手掌後高骨下為寸，寸下為關  
，關下為尺，自高骨下至切寸脈指盡處得寸為寸，則是切尺脈  
指盡處上至中指尖，豈非尺乎？古人以身為度，故寓於脈以言  
之，今醫家但屈中指以兩紋盡處為寸，或側手論夫長短雖不相  
違，至問尺寸何以名脈，則不能答——同上

暴天下之術，惠利足以及人，薄而不窮者，惟醫為然，古  
人以醫與相並稱，蓋相賢否係天下安危，醫良庸關斯人壽夭，  
小大不異，固其類同耳。——吳海開過齋集

壬申馮快連，有扁鵲墓，墓上有幡竿人傳云：四傍土，可  
以為藥，或於土中得小圓黑褐色，以治疾，伏道艾，醫家崇貴  
之……——苑成大觀叢錄

魚枕骨作器皿，人知愛其色盤微耳，不知遇蟲毒必爆裂，  
尤可貴也。

——邵氏見聞後錄

炎方土脈疎，地氣外泄，人為常燠所燠，膚理不密，兩疎

相感，草不之氣通焉，上脫鬱悶虛煩，下體凝冷，吐之不可，下之不可，用藥最難，但宜溫中固下，升降陰陽，及炙中脘，氣海，三里，或炙大指及第五指，皆能止熱，予試立驗，如用大柴胡湯及麻黃金沸草散，青龍湯，是膠柱鼓瑟也，鈔不敢矣。

——鄭露：赤雅

蔡季通睡訣云：睡側而屈，覺正而伸，早晚以時，先睡心，後睡眼，晦庵以為此古今未發之妙，周密謂睡心睡眼之語，本出千金方，晦庵偶未之見耳，今接前三句亦是衆人良知良能，初無處妙，半酣酒，獨自宿，軟枕頭，煖蓋足，能息心，自瞑目，此予訣也。

——陸容菽園雜記

南方寺觀，及人家庭院，多種芭蕉，但可資觀美而已，實無所用，或以其葉代荷葉，視蒸麵食，然婦人有癩癩及血氣病者，戴其氣，則益甚，是亦不可用也，聞豬瘟者，以其根飼之，魚泛者，以其餘剉投池中，則已，未之試也。——陸容菽園雜記

# 瘍科識要序

張贊臣

世俗之論醫者，常曰外科中不如西，此蓋一斑之見，未明全豹之相也，蓋當磺醃胺製劑未發明，配宜西林未創造以前，西醫對於諸種之化膿性腫瘍與潰瘍，每因病勢劇烈，面積廣泛之症，非刀鋸所可解決之時，除伊克度、紅汞、海碘仿、石炭酸等特為妙劑外，有時不能施其效，病人頗連叫苦，輾轉求治

蕎麥之蕎，韻書無之，本草有之，蓋宋人所增耳，道藏中有藥石爾雅一卷，乃唐元和間梅彪所集諸藥隱名，以粟黍蕎豆麥為五芽，則此字之來亦久矣。——同上

病霍亂者，濃煎香薷湯，冷飲之，或掘地為坎，汲井水於中，取飲之，亦可，最忌飲熱湯，熱米湯者必死。——同上

北方有蟲名蚰蜒。好入人耳、聞之同察張大器云；人有蚰蜒入耳不能出，初無所苦，久之，覺腦痛；甚苦之而莫能為計也，一日將午飯，枕案而睡，適有雞肉一盤在旁，夢中忽噴嚏，覺有物出鼻中，視之，乃蚰蜒在雞肉上。自此腦痛不復作矣。——同上

溫茶即辟癘草，酒煎服，治毒瘡，其功與一枝箭等，未知果否？一枝箭出貴州，同五味子根金銀藤共煎，能愈毒瘡。——同上

趙延禧云；遭惡蛇虺，所螫處貼以艾炷，就上灸之立差，不然即死，凡蛇虺即當嚼齒灸之引之，毒處即止。——朝野僉載

卅六、八、卅一、於臨桂海洋之診所

於中醫之門，而得全功者，屢見不鮮也。

夫外科症候，而至於非刀割鑷斷，不能轉移病機之際，病人固抱無涯之苦，而醫者當亦懷不得已之衷，倘其術之工者，以此微之丹丸，消腫大之癰腫，非膏之膏貼，東廣表之潰瘡，豈不皆大歡喜乎。



中醫之外科，其出神入化之處，本不在西人下，疔瘡可破穴而消，癰瘻用艾炎而癒，要害之毒可移，隔皮之膿可取，他如單方獨藥，能弭大患，不可勝言，徒以專此道者，特為枕中之秘，工其術者，又多不文之士，異寶奇珍，淹沒失傳者多矣。

當日人佔據杭州之際，其醫部人員，研究當地之藥草，認為醫學一大富源，一九四六年九月九日，中央社紐約電，代表美全體醫界利益之美國醫藥協會，在大西洋城開會，出席醫生一萬五千餘人，一部醫生盛贊中國針灸治療之特殊價值，而中醫界私立之醫校，又適於此際，令停止，何自己之見如此，他

## 學 員 來 鴻

子英夫子大人座右：敬肅者。學員自列 春風化雨之中。深受 教誨，於醫學研究，茅塞畧開，微有寸進，乘夫子之科學整理三部脈法，以及病理處方等要訣。對於診治上。獲益非淺。情乎學員寄身商業。未得充分時間。埋頭苦研。以致較之其他各位社員之進步。諒有霄壤之判也。今畧述數則親友之診療報告。在有不妥之處。祈為 賜針。

本鎮南貨業之代表瞿孝安君。有姪名思安。年十一歲。在上海學業，春季患頭疹劇烈症，彼店主認為腦膜炎。請西醫診治。經注射內服無效。即着親友送家。瞿君因商業上之關係。與學員常常會面。所以即邀而往診。視其面色常正。脈寸細尺伏。入迎洪大異常。手溫足寒。頭疹不能顫動。臥亦不安。舌胎白厚。大便阻塞。當以脈訣「和聲入迎。獨大獨盛。誘導使

人之見如彼耶。

中國對於瘍科之著錄，若李氏之集方，齊氏之精義，費氏之經驗，王氏之準繩，顧氏之大全，御醫之全鑑，收集雖富，而編次方案，不合科學，讀者苦之，余治瘍科者數十年，雖有所述作，尙未能加以整理，學術之途，豈易言哉。

魏子治平，後起之秀也，本其師傳與家學，有瘍科識要之編，序次分明，綱舉目張，臨床家可資借鑑，初學士可作津梁，蓋先得我心者，方其書將問世，因樂為之序。

中華民國三十六年夏季武進張贊臣識  
於上海市中醫師學術研究會編審室

計永康

下」之意處方。桂枝加大黃牛膝麻仁等。一劑已愈大半。再劑已起床矣。

嘉定縣金家村（離瀏約七華里）金安仁之妻。年三十二歲。於三年前患腹部積塊攻痛。體健則潛。體弱則發作。屢愈屢發，不以為意。今夏感染不正之時氣，吐利交作。經西醫注射生理食鹽水。吐瀉止。而體久不強。以致積塊大痛。自小腹脹至心下。按之堅硬。不能納食。坐臥不安。延金某名醫診治。處方以調胃健運。並吞控涎丹。一星期。共服藥四劑。控涎丹五十丸。症未見減。反致腹痛大劇。惺惺削瘦。日飲米湯度命。彼時已將生命付之天意也。至九月十一日。經敝號同事之介紹。試為一診。其脈左右寸微。跗沉細。太繫附骨。少陰細而有力。其症手足逆冷。背脊拘急。頭畧疼。大便艱。溲短。赤

白帶難下。月事久無。綜合脈症參之。乃本體之淋巴液津液內耗。循環之運行不暢。生理週之月經亦不暢。內部逐漸瘀積。而致成爲癥瘕。加以思慮亂後。更耗其組織液淋巴液。血液之循行更其不暢。筋脈失養。所以背脊肌膚拘攣積瘀。亦因氣腎臟之氣吸引。逐漸上攻於腹，妨於飲食。手足逆冷。亦因心力之衰弱。體溫不能送達也。便阻爲大腸乏津。即處方

桂枝 熟大黃 桃仁 當歸 白芍 紅花 附子 山查  
 鹿虫 牛夕 潞當參 六一散 服二劑。形癥瘕下達。腹  
 胸舒適。稍進食飲。背脊之拘急。亦舒。後一天覆診。方加黑

木耳。服藥四劑後。即止。一月後已能步行來鎮，向余道謝矣。

友人王君患三日瘧。已五年。平時篤信西醫注射。認爲中醫毫無價值。半月前因瘧邪延久而抵抗力不足。與學員偶然談及。即勸其試服國藥二三劑。處方以 夫子之桂枝柴胡奎甯法三劑畢。而五年之瘧亦愈也。是其信國醫者真價值在也。

以上診治。均顯不可思議之妙。且能使中西之信譽轉觀。

實夫子大人之改進國粹之豐功偉績也 謹祝

撰安 學員計永康鞠躬

張子英 編著 **脈學叢書第四集** (已出版)

本書內容有診脈銅版照相圖六方。以及脈穴圖和註釋。並脈學論著，試卷，質疑，三部脈學實驗錄等。凡閱過脈學叢書一二集者。不可不閱第四集。每冊國幣八千元郵費加二成。

本社出售

**光明眼科專門函授學社續招學員**

函索章程附郵一千元

社址 貴州遵義楊柳街十四號 主辦人陸盛標

藥良女婦

婦科再造丸

主治

一	經	功	漏	婦	紅	久	月
服	來	力	經	女	崩	婚	經
見	腹	宏	倒	暗	白	不	不
效	痛	偉	經	病	帶	育	調

祥昌德

品出譽榮 號燕茸參

口字十大陽貴：址地

號八 一 四：話電

## 言 論

## 爲國大選舉敬告全國醫界書

張贊臣

全國醫界同仁：

民主國家、一切政治的措施，既然取決於人民的意見，那末國民代表大會的權力和責任，對於整個國家民族的生存，關係何等密切呢？

此次國家選舉，已在緊急進行中，對於中醫界代表名額的規定，爲數不多，中醫界當選的代表，對於中醫界權利的檢討，和全民保健的籌劃，又發生極大關係，這代表的產生，就是我們命脈所繫，大足以領導羣倫，共造中醫福利，小足以和輯益鄰，同建本位基礎，我全國醫界同仁，又應怎樣重視呢！

回想汪逆精衛長行政院時代，有廢止中醫中藥之令，中醫中藥執業者，不甘願消滅於摧殘政令之下，贊臣等曾發動全國代表大會展開強有力之請願運動，結果禁錮中醫藥之政令得以撤消，中央國醫館遂得成立，中醫條例亦經立法院三讀通過，中醫藥一線的曙光從黑雲中透露出來，這是三二七的國醫節，我們值得紀念的，不料汪逆從中作怪，把中醫條例擱在行政院數年沒有消息。三十四年贊臣等獲得汪逆精衛致孫院長一封親筆的信，乃以憤激的情緒，通電全國，並提案於上海市國醫公會領導全國醫界，一致力爭，適全國國民黨五全大會開幕，全國響應之電，紛紛繼起，於是中委馮玉祥等七十餘人之聯署提出中西醫平等待遇案，經大會通過，而中醫條例得以公佈，抗戰期中因時勢演變，國家認清中醫之有用，頒行醫師法，中西平等

，法律地位得到保障，這真是繼往開來，這千鈞一髮的關節，若非我中醫界有大無畏的精神，又怎能爭得這圓滿的結果呢？但是我們的前途，荆棘仍多，最近上海幾個中醫學校教育部勒令停閉，中醫師檢覈和考試，往往遭多方困難，唉，我們豈可高枕無憂嗎？

好！好！國大不久就要開會，醫界有什麼意見都可儘量發表，我們瞻前顧後，深寄無窮之望於國大代表，謹以至誠的肺腑言數言如左：

## 一、對競選諸公的貢獻

「爲什麼要競選」國大代表，可說是國醫界所托命的重心，競選人先要認清責任問題，和關係所在，倘若以政客的態度，特此項職位，爲個人造身價、爲個人謀活動，那就錯了目標，假定真的如此，就是他人不來指罵，自己總是捫心有愧。現在類此的很多，願競選諸公，事前加以三省。

「當選後應做的事」國大代表當選後當以驚張之舌，責育之勇，負起使命達到下列的目標：

1. 中醫學校列入學系，以國家的經濟來造就中醫中藥人才。
2. 要建議爭到以國家的經濟來建設中醫院。
3. 要培植中醫藥衛生行政人員來管理中醫中藥事業。
4. 要爭衛生部中之平等地位，以中醫機構，管理中醫自

己，不須西醫越俎代庖。

二、對有選舉權者之貢獻

甲、認清競選者的人格 參加競選者用種種方式來活動的，當然很多，有選舉權人，要以透視眼光，分析競選者的人格，是否道德高尚，品性優秀，然後以主觀的意志，下一判斷。

乙、認識競選者的學識 世界科學的眼光，中醫中學的造詣，精密的思想和計劃，以及精湛的言論，都包括在學識之內

## 中國人對國醫應具怎樣的態度

劉星元

國醫學術，是中國人所共有的，它是中國人的祖宗所傳下來的，它是科學的一種，是比任何科學都科學的科學一種，它有道破天人的理論，和實際的効驗，它是疾病的救星，是民族健康的堡壘，那末中國人對它應具怎樣的態度！

晚近以來，中國的一切一切，完全仰給外國人的，火車，汽車，輪船，飛機，中國人會坐而不會做，就是一根釘，一把小刀，隨便說罷，那一樣不是依人爲命，中國以農立國，可是食糧也求之於外人了，談到醫學，更是這樣，對一種病，外國人已經發明了藥，中國西醫於是去作執行者，用人家的成藥來治病，也可以說替外國人推銷藥品，如果外國人還沒有發明藥，乾脆沒辦法，中國人應當睜開眼睛看一看，閉上眼睛想一想，是不是一切一切都失了獨立性？能够完全獨立，自給自足，自己想辦法，外國人沒辦法，我們自己還有辦法的，是不是祇剩國醫國藥了，那末中國人對於國醫應具怎樣的態度！

我們要一一認清，作一自我的決定。

丙、認清過去的歷史 過去的歷史，可以預測將來的成就，就選入過去對中醫藥事業有什麼建樹？有什麼成績？都是事實，可作被選的條件。

總而言之，中醫的事業，在政治遺棄之下，中醫的前途，單著白濛濛的白霧，國大代表的肩上要架上千斤的重擔，他的能力和行運，都要影響到整個中醫的命運，我們爲自身的福利，爲整個學術，都要盡力的策動，和慎重的選舉呀。

退一百步說：就算國醫一無足取，但它總是中國祖先留下來的，一種有系統的學術，爲了紀念祖先，保存古物，也應加以愛護，何況它的精到處，頗有超出現代人智慧以上的地方，它的實際効驗，人們又都五體投地的承認，人們都知道中國人爲了私利，把經奇的藥方藏起來，秘不傳人，那末何妨設法把經奇的藥方蒐集一起，加以研究，然後應用，是非中華民族之福！如此說來，中國人對於國醫又應具怎樣的態度。

現在政府對它既不培植，國人更漠然視之，仇視破壞者，大有人在，請問這是人的問題，還是事的問題，還是中國人和外國人的問題，中國人對國醫持這樣態度、是不是合理？應當？

戰前德國漢堡大學，設漢藥講座，日本在明治大學設漢醫學系，在帝國大學設皇漢醫學講座，美國在舊金山開設中國醫院，蘇聯在莫斯科設中醫學校，上海千頃堂書局的本草綱目，

每年被西人購去的，不下數十部，私人翻譯國醫書籍的，更是不可勝數，最近蘇聯例寧醫院，所設的東方各地醫學實驗室、及蘇聯邦實驗醫院醫學研究所之東方醫藥局，均證明中國植物藥的特效，並承認中醫脈理為超科學的，如輔以現代解剖學，必能產生出一種新的醫學來，為人類造福，這樣看來，我們中國人自己認為是落後，不值一顧的東西，却正是科學國家所注意的珍貴，它們如果必須等外國人說中醫某處好，如何好，再來

搖旗吶喊，隨聲附和，這又何必！從前中國人吃豬羊的臟腑，外國人認為骯髒野蠻，於是中國人加倍的說臟腑如何不可吃，吃了如何不衛生，後來外國人發現了吃臟腑的好處，大吃特吃起來，從前說臟腑不好的那些中國人，更高談闊論說，外國人身體所以強，腦筋所以好，就因為吃臟腑吃的多，所以我現在也盡量多吃臟腑，現在國醫正如當年的吃臟腑一樣，等將來外國人說好的時候，中國人的嘴馬上會起革命的。

## 對於國大選舉我們醫界同人要認清目標去投票

朱沛然

民主的國家，選舉這件事，本來是最合理的，可是行之於中國，離奇的事實，非法的笑話，就層出不窮，我們在每一個角落裏，每每見到聽到會投機會活動的分子，就可達到目的，抱道自高，不屑作卑鄙的奔走者最容易落選，所以被選出來的人不一定是才幹出眾，落選的人，也很多是懷瑾握瑜之士。

國大選舉，是全民意識所託命的，醫界的代表，一言一議，不獨對全民的健康事業，負有重大使命，而且對吾醫業同人，更是痛痒相關。

此次國大選舉，參加的當不在少數，我們總算站在有知識

的階級，千萬不要同一班蠢然不能自主的民衆，任人搬弄，任人牽動，每逢選舉便喪失了理智。

參加競選的人員，當然有相當的宣傳，合法的提名，五光十色，弄得我們目花心亂，但是我們平心靜氣，用分光鏡加以檢查，有幾位是在學術上行行政上……曾經替醫界建立了不少功勳的，有些人診務發達，學術高明，譽滿醫林的，但或許是有政客一流，與醫界不甚關切的。或們要看清事實，抱定主見，不放棄一票之權，也不要因人情的關係，妄投一票。

醫界同人啊！注意！注意！

## 本社社長張子英先生是理想中的國大代表目標

## 研究

## 水

張子英

天地間水之分布最廣；而其所用亦甚宏。幾乎為生命之基礎。凡生物如水之代謝機能停止，則必命告壽終正寢。是以為醫者，固不可不詳明水之生理也。

水之重要功能：凡充實組織，營運養分、搬輸廢物，調節體溫四種。

一、充實組織：水之無微不至，在人體重量約七六%，而細胞中體積佔八〇%以上，其充實組織之重要，於此可知矣。故水分不足，則病煩渴，膚灼肌萎，甚至如霍亂之轉筋掣縮，其死可以立待也。

二、吸取養分：水具最優之理化學性：凡人體代謝，吸取外來物質，除稀薄液體外，一切固體及濃縮液體，皆需水為之溶解，及稀釋外；再經化學變化為較簡單組織之化合物，乃能利用。前者溶解是理學性，後者觸煤則為化學性。故人之傷食也。渴欲飲水，即人體得多量之精食或固體食物，急需水以完成其吸取功能也，是以，病者水谷不運，則代謝機能停止，亦死至之日。

二、運輸養分及廢物：天有雨澤，地有泉河，人即有血脈。業已吸取之養分賴之輸運於各組織間工作部門，而各組織間，工作部門，所工作後代謝之老廢物，復賴之輸搬於體外排泄之，是曰汗尿，前者，乃人體糧餉之輜重兵。後者乃人體毒質之清道夫。此一行而兩利，不行則兩病，停則必死。故任何重病

，不易輕至於絕飲，飲而尿長，不得尿必汗出，汗尿俱閉。肺必以呼吸代償而喘息，大腸以排泄代償而瀉，代償皆絕者必死。此治工之機也。

四、調節體溫：水之理性：容熱大，汽化與液化所吸收的容熱亦大。通常C二〇—四〇度時，水之比熱。一〇〇〇—九八二卡。而常壓下；水之汽化（吸）熱五九六卡。液化（放）熱五三九卡。故當工作時，或暑天，體溫及外溫高則體中水之排洩由汗，以一克汗之排出，可以吸熱五九六卡而隨之放散，經曰：體若燄炭，汗出而散，此之謂也。人當靜止時，或冬時，體溫及外溫低，則體中水之排洩由尿，以一克尿之排出，尚可保留體中溫熱五三九卡故也。若此時更能變更飲料為若干不同之溫度，則能以最大活動極限，適應體內外溫度之變化，使體溫恆保持於C三七度左右矣。例如：飲C五四度之湯，或C二〇度之水，各百克，則體中熱量之調節可如下式得之。

$$400cal \quad [87^{\circ}C(17^{\circ}C) \pm 37^{\circ}C] \times 332cal \times 100G = \pm 1639$$

即言之：以相差人之體溫C一七度之飲料水百克，可以左右人體熱量一千六百餘大卡。若再以汗尿之不同方式排泄，其調節極限，自然又大為之左右也。此即冬日飲湯，夏日飲水，與勞者飲水，逸者飲湯之理也。從病理上言之，喜飲冷者必有伏熱，喜飲熱者，必有內寒。從醫術治療上言：欲解熱者必發

汗，欲溫補者當利尿。

綜上四能以觀：一、四種為純理學性質，二、三種為綜合理化性質。第一種為組織間，不易活潑之組織液，稱為「束縛水」。其餘三種，為周流全身之血液及淋巴液。最活潑稱為「自由水」。在普通病疾，只及於自由水之調整。唯重大及特殊病亦整理及束縛水。我國古時稱一、二種機能屬「脾土」。吸收力之不足曰脾虛，吸收力之過大曰脾熱，組織間充斥水不足曰陰虛，充斥水分過多而腫或緩曰脾濕不滲。而排尿機能稱屬「膀胱」，發汗及調溫機能稱屬「太陽經」。或稱屬「肺」。故

### 談臟腑實質炎

臟腑實質炎。乃臟器之實質細胞起「潤濁性腫脹」及「脂肪變性」之謂。而「潤濁性腫脹」。主要則見諸心肌纖維。肝細胞。腎細尿管上皮細胞等。至於諸傳染病中。如傷寒。白喉。痘。猩紅熱。丹毒。敗血症之經過內。又每生心。肝。腎。等實質炎。夫傷寒白喉等固多脈博浮大有力者。而於使用下劑時尤甚。雖承氣症亦有脈遲者。但統計上比較總佔少數。此症脈遲之理。詳釋，於陽明病概論中。（並非心臟衰弱之故。）若生內臟實質炎。此時必已有實質炎矣。又 *Wucherer* 氏對於潤濁性腫脹發生原因之解釋。雖不為後人所信。然亦不無可取。氏以為此種現象之發生。由於因刺激之故。細胞之營養機元進。自周圍攝取多量蛋白。不能悉同化於己身。過剩蛋白。遂成粒狀。沉着於胞體內所致。氏謂細胞之營養機元進。必其所見之脈症俱屬實象。然後為此語。蓋西人雖不重脈法。然於浮沉遲數。

古稱「肺」與「膀胱」之關係，肺為水之上源、膀胱為水之下源。肺熱宜清利膀胱，膀胱有病宜清肺氣，此實即排尿與發汗之搬運廢物與調節體溫之理也，凡治病不外病毒之除去，與體溫之調節。在消化系有形之毒，以下祛之，其非消化系者，則由汗尿祛之，可是，欲達到此目的，必增加體內工作之水，而開脾之吸收源頭。並整理組織間之水。故中醫治療之特性：幾乎大部分在於治人體之水。明乎此者，古書可讀，而治過半矣。唯處今世而向人解釋生理，似不應仍稱膀胱利尿，津液上蒸，氣化於肺而為汗，免招物議。學者慎之。

劉明

亦未嘗不稍微留意也。然則內臟實質炎而脈見浮大有力。蓋皆有矣。且內臟實質炎之初。內臟多先充血。（有謂不充血者。其例亦不少。）如腎臟之實質炎。即已證明其有充血者。內臟充血。在心臟衰弱之情形下。為內熱蘊積之原因。內熱蘊積太多。血液體積膨脹。轉運出外。脈博自多浮大有力。況慢性實質炎。因實質細胞之消耗。間質常強度增生。若無足量之血液灌溉。實質雖然消耗。間質安能強度增長。此時若不見內臟充血。則血液之流行。亦必較常迅速。而有滑數之象。迨夫內熱漸積，血液體積膨脹。則浮大有力之脈。亦意料中事矣。此外若無內臟實質炎。並無他種炎症惹起內臟充血。以致內熱蘊積者。則脈博不能浮大或無力或弱小。亦理之常也。然明非謂內實症無弱小之脈也。其詳情將具論於陽明病概論。



# 論麻黃湯是表裏兼顧之方

謝煥輝

從來用麻黃湯及解釋麻黃湯之人，皆認為是表實無汗之發表劑，凡風寒在表，頭項強痛，發熱身疼腰痛，骨節痛，惡風寒無汗，胸滿而喘，其脈浮緊或浮數者，均可用此發汗。殊不知此方除發汗外更有利尿及瀉下作用也，蓋麻黃對腎血管初收縮後擴張，利尿作用甚強，桂枝亦能刺激腎血管，增加利尿，杏仁有油質，能滑潤腸壁，使大便秘通，前人謂杏仁通大腸氣閉，便難者，即此義也。又古人對麻黃湯之解釋，謂恐麻黃發汗過猛，故以桂枝之能止汗者監制之，而不知桂枝含揮發油及單

# 溼溫病治療經驗談

劉巨川

夫濕溫病理，總因足太陰脾經積濕。而手太陰肺經鬱熱，余以經驗所得，將此症畧分四期，初起脈濡稍數，熱輕濕重者，每見身熱頭痛自利，以清宣溫化法治之為最宜（清宣其肺而溫化其脾方見時病論）濕在脾經獨盛者，每見苔白粗潤，胸悶不饑，午後發熱，則用三仁湯。其在肺經肺絡獨盛者，每見潮熱無寒，胸脅重痛。手足痺麻。則用香附旋覆花湯，若至二期濕溫，濕鬱生熱，熱深則脈洪，脈洪表虛，頭上有汗而渴者，猶可以蒼朮白虎湯治之，表實者佐以連翹茵陳或香薷以透之，或但見脈洪濕重，不分表之虛實，但以清宣溫化法合蒼朮白虎湯而治之，若至三期，熱深濕滯，滯甚則脈弦，其脈弦而熱深者汗之則眩冒。汗後暫涼，既而復熱，下之則洞泄，引熱入裏，其熱

寧酸。能刺激汗腺神經發汗，故麻黃之發汗，須得桂枝以協助之，始能大汗也，惟此方運用之妙存乎其人，其欲發汗，則宜依照原方分量酌用（古製一兩今用一錢西北地方可依原方一兩改爲一錢東南地方宜改爲五分或三分用之）利小便則麻桂依照方分量酌用，而甘草杏仁宜減少，欲通大便則杏仁宜重用，而麻桂甘宜減少，時賢謂傷寒初起，宜用下劑，余以爲此方重用杏仁，正適宜於傷寒初期壯實者之用也。

更甚，用甘寒之品有石膏不能達表而出，則成洞泄，用苦寒之本連，則益堅其陰而傷及陽氣，熱更不退，或以陽氣轉弱而熱稍退，則痛更增劇，故治此症遇脈之弦數而浮，初起似瀉者，知其身體抵抗力尚強，乃以寒冬生地玄參增液以稀釋其滯濁之濕，用薤仁，薤香，枳實以燥中，用連翹茵陳杏仁以透表，用葦仁滑石木通以滲裏，用常山白菊以引毒外出，再用兜鈴以清兩太陽經之熱，服之多得一汗而愈，若其脈沉細而數者，是病毒深而身體之抵抗力小，余名之爲少陰濕溫，用此法則多不能取汗，每易增助其濕而嘔更甚，故余治此症，曾以附子瀉心湯加入宜上滲下燥中之拙擬化濕湯（即翹，荷，薄，杏，薤，蒼，藿，朴，茵陳四苓之屬），一劑而汗下氣行以愈者，此方寒熱并

用，妙在附子一味能強心以抗毒也，又曾先以一味白菊飲，透表解毒，再以六味坤黃湯投之得戰汗而愈者。蓋此方妙在濕爲重濁之毒，菊乃輕清之品，以輕清之品，去重濁之毒，至玄至妙之法也，至於六味地黃湯之能戰汗者，蓋以濕熱日久，濁

# 本社函授科試卷

學員梁永德

1. 寸口微沉少陰沉入迎浮大苦紅絳紅刺畏寒發熱頭暈身疲大便結問屬何症應以何法治之？

答：由「一切診」診得病者：「寸口微沉，少陰沉，入迎浮大」之脈象，即以平病之脈相比較，寸口本浮緩而見微沉；少陰本微浮而見沉陷；入迎應微沉而反浮大，據此，顯現脈象反常而生病變。按脈訣：寸口候陰，亦候肝肺，少陰候心，與舌相應；入迎候陽，亦以候胃，已知心，肺，胃三經俱受邪，更當細究其深淺，本題所舉之脈象，宜以浮沉爲着眼點，蓋脈之浮中沉，可以辨別氣血之出入，病灶之在表在裏也。茲再就脈之浮沉動態而研究之：謹按 夫子所言：「浮者，用手指輕輕按脈，即感覺有脈波之動態，是爲浮脈，因爲淺層皮膚之微血管，都充滿血液，同時心臟之收縮力不弱，所以心臟收縮，雖淺層皮膚裏，亦感覺有脈波，無病之人，寸口之脈亦浮者，正因此耳，沉者：用手指輕輕按脈不覺得有脈波。即重按一點，亦不甚覺得，必須重按至筋骨間，始覺得有脈波，是爲沉脈，因爲血管裏有一處鈴塞，心臟收縮，噴射之血液不易通過；或淺層皮膚血管收縮過甚，已無血液存在，血液已被擠入內部，同時心臟之收縮力亦不強，所以心臟收縮之脈波，在

毒未去，真陰已傷，轉化爲燥，燥者潤之，故得戰汗也，曾至第四期，汗下并行，脈微身涼，下利不止，飲食少進，則當用炙甘草湯加龍骨牡蠣薤仁米等，此不過數年來經驗所得，不敢特爲獨得之發明，尙望同道有以指正也。

淺層皮膚肌肉裏，不能覺得，須重按至筋骨間，始覺得「見脈學叢書第三集」是以沉微之脈，非因脈躍不足，便爲排血量之減少，二者均爲正氣驅病毒而力不足之現象。今寸口，少陰俱見沉，爲病勢內進，未稍神解，血管血液被阻，伏邪內蘊之象，入迎浮大，因血液被擠入內，內部充血上升，而致關部「陽明行氣於三陽」之胃脈，亦起充血而呈浮大。再參合舌鑑：苦紅絳紅刺，與入迎之浮大。上部充血可知；畏寒，發熱，頭暈，身疲，乃陽陽經表症，苦由紅絳而致紅刺，大便又見被灼而秘結，可見傳經蘊結之熱邪漸盛，根據所示脈症，可以確定爲「傳經之溫熱症」。應用大劑滋液通便涼透之品，以夫子之加減小柴胡湯，「柴胡一錢，黃芩三錢，天花粉三錢，甘草一錢，知母三錢，蘆根四錢，梔子四錢，大黃三錢，貝母一錢，枳殼一錢，厚朴八分，川連錢半，滑石三錢，桂枝錢半，牛膝四錢」。「孕婦除牛七」使之內暢外達，則諸症自愈矣。

## 2. 試述溫症亦有惡寒之學理？

答：內經云：「冬傷於寒，春必病溫」，又說：「先夏至日爲病溫，後夏至日爲病暑」傷寒論謂：「太陽病發熱而渴，不惡寒者爲溫病」。此爲中國古代醫籍中所提示的溫病名詞，內經傷

血液之言謂病，包括四時之病而言，其原因乃由於病者真體血液，滯巴液，組織液，內分泌液等早期缺乏、或耗竭，以致體內廢物，如尿酸、死尿酸等，不能盡量排泄，於是積久而發醇生菌：一方面血液淋巴液之循環，亦發生障害，以致局部充血，或內部充血，於是遂呈濕之種種症狀焉，既蘊釀病因，再加以輕微之感冒，則循環障害，微血管鬱血，淺層皮膚收縮，血液因而較平時減少，氧化作用因之不足，此等部位之熱量，遂致欠缺，所以有時亦有惡寒，或背惡寒之感。按上述傷寒論所示「濕病」不惡寒，而本題特舉出有惡寒之病理，此為提醒我們須作進一步之研究，亦正所謂讀書須讀無字處也。故在診斷上，對於辨症方面，須要面面顧到，細細查究！更就本病「濕症」之惡寒而申述之；（除本病之其他現症鑑別外）先要辨別假寒真寒，否則最易錯誤，例如感冒風寒之惡寒，或中寒之惡寒，均是真寒，應該用辛溫發散，如本症與瘧疾，濕溫……症之惡寒，均可稱為假寒，因為伏熱欲外達之際，司毛竅閉閉之神經虛衰，所以有惡寒之感覺。經云：「營虛則發熱，衛虛則惡寒，是以惡寒實關於衛陽之不調也。

2. 無病之人不咳而時吐痰沫者試述其原因與治療？

答：內經曰：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行。」人體飲食之成份，由口入，從膀胱出，肺氣散之，脾氣滲利之，腎氣蒸化之，是以瀉而不留也，此水不留，則無飲邪矣。人身津液之水，生於腎中，寄居胞室，隨氣而上，布於肺經，是

為津液，津液收布，則不凝結而新痰，故痰飲之發生，由於氣血之不順，臟腑津液之運化障害，粘膜發炎，凝積而成多量稀黏之汁，分泌於氣管內而之粘膜，阻塞喉中，須要唾出始快！生痰之因，原有外感內傷之不同，其症各端，宜分別施治。今本題所示；為無病之人不咳而時吐痰沫者，「除吐痰沫之見症外，無其他顯著症候」故可鑑別，此症為陰虛粘膜發炎，與腎虛水泛為痰之症。蓋腎主五液，虛火上升，則水液泛，凝而為痰，腎氣下行，則出膀胱，而津液正常，體工自然康泰，今腎經之氣不化於膀胱，以致水精不布。水道不調，（即所謂水火不濟，心腎不交）沸為痰，而時須吐唾，雖不是急性險症，實屬勞損主因，不可不早為施以適宜之調理與療治，湯藥方面，管見以清燥救肺湯，或地黃湯，加川貝母，五味子，麥冬，旋覆花，款冬花，海粉，牛七，白前，龍骨，牡蠣，黃柏，知母為主。

4. 無病之人頭昏或頭頂痛時作者試述其原因與治療？

答：頭昏或頭頂痛時作，題謂無病之人者，指此外無其他顯著症狀而言，此為肝陽上逆，屬於少陽厥陰病，蓋少陽經脈走耳前後，斜至巔；厥陰經脈上入頑顙，連目系，出額與督脈會於巔百會穴，其原因由於新陳代謝阻滯不暢，血壓過高，血液及火焰易於上冒，有宜於丹梔逍遙散，或四物湯加元參，枸杞，肉蓯蓉，玉竹，天麻，細辛，知母，黃柏，山茱萸，牛膝等藥治矣。

讀 論 質 疑

林長青問  
張子英答

(1) 桂枝加葛根湯；通行本爲治太陽病項背強几几，反汗出惡風者，古本傷寒（湖南劉崑湘本）爲及汗出惡風者，「反」字與「及」字孰是，又本方症俱易相混，在應用上之區別維何？

答——太陽病本無汗，今反有汗，故加「反」字，桂枝湯本治自汗之太陽症，加葛根以生津液，治項背強几几之因於汗出多而亡津液，若葛根湯內有麻黃，所以治太陽病之表實而無汗，其應用上之區別即在有汗與無汗。

(2) 桂枝二越婢一湯：通行本爲太陽病發熱惡寒，熱多寒少脈微弱者，此無陽也，不可發汗，此方主之；柯韻伯謂不可發汗，則不必用麻黃，言無陽則不宜用石膏，本論無越婢證，亦無越婢湯，此等脈症，宜用柴胡桂枝湯；古本傷寒爲太陽病發熱惡寒，熱多寒少宜桂枝二越婢一湯，若脈微弱者，此無陽也，宜當歸四逆湯；以上三說，究以孰是？

答——以柯韻伯說爲是，因臨床此種（熱多寒少脈微弱）之症候甚多。時醫稱爲類瘧，確實可以用柴胡桂枝湯治愈之。

(3) 三承氣湯：調胃承氣、大黃用酒浸，大承氣，大黃用酒洗；小承氣大黃不用酒浸洗，其義維何？

答——調胃承氣湯，是下劑之極輕者，大黃用酒浸，使藉酒力行大黃之氣於上焦而下，大承氣湯其糞已結實，用酒洗則行大黃之氣於腹中，可免腸出血之危險，小承氣湯亦下劑之輕者，其腸中之糞，本來尙未結硬。所以不必用酒，但用大黃枳實厚朴以通便。

(4) 四逆湯：通行本只姜附草三味，古本則有人參一兩；至四逆加入參湯，通行本有人參一兩，古本爲人參三兩。註云：四逆湯原有一兩人參，此足成三兩，故曰加入參，猶桂枝加桂法，以上二說孰是？

答——四逆湯用姜附草三味爲正治，若欲其存津液扶正氣，加入參一兩，故以通行本爲是？

(5) 大青龍湯：本論爲治太陽中風脈浮緊，又治太陽傷寒脈浮緩；時賢劉明謂此兩條經文，當有錯簡，第一條之中風二字，當是傷寒，第二條之傷寒二字，當是中風，因脈浮緊，傷寒之脈也，脈浮緩中風之脈也，柯韻伯謂仲景脈脈甚活而不拘，如陽明中風而脈浮緊，太陽傷寒而脈浮緩，不可謂脈緊必傷寒，脈緩必中風，二說孰是？

答——二說均是，經文有錯簡，亦是通的，論傷寒中風之脈，亦不規定，故柯氏說亦是。

(6) 桂枝加芍藥生薑人參新加湯；通行本爲「加」非爲「去」柯韻伯主張爲去芍藥生薑新加入參湯，本方方解已詳現代醫藥雜誌第十五六兩期吾師與承澹倉先生研究經方一文中，此節猶有疑竇，因閱古本傷寒爲桂枝去芍藥加生薑一兩人參三兩新加湯主之，似古本之論亦是，因本方主治爲發汗後，身疼痛，脈沉遲，師論已出脈遲屬於循環障礙不利，脈沉爲裏症兼有水蓄，所以必須促進循環，排除未盡之水毒，停於組織者，等語；則芍藥似宜去，而生姜似不宜去，觀真武湯與附子湯之異用，在生薑一味，而主治在四肢沉重疼痛，則本方之身疼痛，如但用參桂草以強心促進循環，不用生薑，似嫌不足，古本之論

如何所示？

答——以去芍藥為是，柯氏之說為正。

(7) 茯苓甘草湯，本論傷寒汗出而渴者五苓散主之，不渴者茯苓甘草湯主之：柯韻伯曰：「汗出而下」當有「心下悸」三字，古本，汗出而渴，小便不利者，五苓散主之，多「小便不利」四字就是？

答——古本為是，小便不利，用五苓散可也。

(8) 梔子散湯：本論，治發汗吐下後，虛煩不得眠，反覆顛倒，心中懊憹者，本方則於金鑑中謂無煩熱用干姜，結

痛用香豸之理，在本條症象究主何方為是？

答——以金鑑為是。

(9) 大柴胡湯：通行本無大黃，許叔微曰：大柴胡一方有大黃，一方無大黃，此方以有大黃為是，若無大黃，何以符下之則愈，柯琴曰：條中並不言及大便鞭，且有下利症，仲景不用大黃之意顯然，後人因有「下之」二字，妄加大黃以傷胃氣，大謬，本方究有無大黃？

答——本方原無大黃，如大便結者，始加大黃耳，如有卡他性下利亦加之。

# 鍾煥新律師

受任

# 現代醫藥雜誌社兼社長張子英大醫師

常年法律顧問

## 通告

本律師茲受任上開當事人常年法律顧問嗣後關於其一切法益本律師當依法盡保障之責特此通告

事務所  
電話

貴陽中山東路卅號  
第三七二號

★.....★  
藥 物 研 究  
★.....★

薑

董 華 農

第一節 原植物

命名：薑早為人利用為蔬菜作畦種植。或曰能驅禦百邪故名。

學名：Zin Offinale Roscoe 薑荷科（薑科）薑屬（薑荷屬）別名：薑根，薑，姜百辣雲，勾粧指，因地辛，淡涼小子，*Zingiber officinale* (L.) Roscoe (英) Ingwer (德) Zingiber (法)

形態：蔬菜植物，宿根性單子葉草本，莖高一二尺，葉長披針形，平行脈似竹葉而長，翠綠色，互生，夏秋際，自根莖抽出花軸，頂端開球花，花被淡黃色，不整形。因其為暖地原產物，故在寒地，則不開花，根莖多肉，色灰白或黃，為不正扁平形之指屈塊狀，越年而不腐敗，植薑者，常取種薑作乾生薑出賣。即所謂：「芒種栽薑，夏至盜娘」。又曰「生薑盜母」。初生嫩者，其尖嫩紫，肉質緊脆，名曰紫薑，或曰子薑，供蔬菜用。漸老，其味辛香而愈辣，此宋晏敦復左司諫，所以覆秦檜之「薑桂之性愈老而愈辣」也。（今俚語中，仍有「老辣」一語），是即生薑。暴乾曰乾薑，宿根種薑曰母薑，老薑自供烹調及醫藥用。

種類：本品在蔬菜園藝上，栽培變種頗多，大抵就地下莖之大小成熟期之早晚為分類標準：有大薑（晚熟種蔬用種）早薑（早熟種，或調味用種）金薑（味辛水氣少，製乾薑原料用種

或藥用種）。舊時藥用種，則以產地別為均薑（湖北均州）台薑（浙江台州）川薑（四川）等。

薑屬五十五種植物中，最常見而易被誤認者為薑荷（Zingiber Rose）一切皆與薑荷似，唯地上莖均較薑荷高葉近似長橢圓形而比薑大，地下莖肥大，而分歧少不如薑之果歧，質脆而辛味最薄弱，僅供用蔬。

植株之易被誤認者有鬱金屬（Curma）山薑屬（Alpinia）前屬的鬱金（Clonga）薑黃（Caromatia）後屬的山薑（Alieqontep）高良薑（Achinensie）同為花被有內外二輪，唯內輪有一完全之雄蕊，外輪之側方二雄蕊則分別如下：

為線狀者——薑荷屬 薑及薑荷

為齒狀者或缺乏——山薑屬 山薑及高良薑

為花瓣狀者——鬱金屬 鬱金，薑黃

產地：原產東印度，據論語「不撤薑食」一語考之，則我國在春秋以前有廣遍之栽培宜用。日本自我國得其種，而栽培亦盛。歐美各國栽培尚不多，北美南部及西印度，義大利等處，在距今四十年中始試行輸種，所以日本與我國廣東，皆為著名之世界供產地。至於內銷品則各地皆得自產自結。

外人用薑於醫藥者，多用薑糖漿，及薑酊，作健胃劑發劑。而用於食品香辛料鹽漬糖漬 Sauce 原料亦屬不少。

栽薑概要：本品喜溫暖氣候，惡濕，惡熱。土壤則隨用途而異：大抵蔬用宜腐植壤土，或粘土，藥用或製乾薑用，總以

砂地栽培為能增高產品之辛味，與藥效成分。

先年九月選種薑，窖藏或桶盛細砂藏之，保持適當溫濕度，使勿乾燥及凍傷。明年，暖地在清明，寒地在小滿芒種之間栽植，蔬用：普通畦二——一、五尺、株間一——一、五尺用巨大全形種薑。藥用或乾薑用，普通畦一、五尺株間七寸用切開之二三小塊為種薑。生長期中，中耕三四次，肥料宜嗜鉀肥。以堆肥，草木灰為主。蔬用者，酌施氮肥以軟化。藥用及乾薑用者，酌施磷肥骨粉，以增辛味及藥效成分，七月上旬則早熟蔬用者，可陸續收穫。藥用及乾薑用者，九——十月收穫，每畝約獲二千斤左右。

### 第二節 藥物學基礎

生藥形狀：本品塊莖體為扁平而分叉，如列指狀。長約五——八cm厚四——1cm，各支頂端均有一凹之疤痕，多為地上莖之脫落蒂。表面栓皮層呈灰色。橫剖面呈淡白微黃顆粒狀。半於澱粉粒。維管束纖維外吐。有厚的心柱。周圍之皮厚，厚不逾1mm，全組織中，平均分佈分泌物貯藏器。具特殊之香及辛辣味。

調製：普通者熟之薑，即採入用，是為生薑。生薑洗除沙泥以日曬或烘乾水分，是為乾生薑，大約生薑一〇〇斤可曬乾生薑三十餘斤。此種乾生薑，市上通稱乾薑多作香辛料用。

至於醫藥上調製，可分下列數種：

1. 乾生薑（處方一律用生薑名）見前法，有較少量水分。
2. 乾薑，採根用竹刀刮去表皮栓皮層，切片曬乾供用，普通多以母薑為之，處方時均蓋乾薑淡乾薑白薑川乾薑台薑等

薑名，總不含水分。

3. 煨薑，以乾生薑，用紙包微火煨熟用，比生薑不散乾薑不燥。

4. 炮薑，以乾薑（均薑）炒黑炭化，又曰黑薑止血用。

5. 薑皮，又曰薑衣，及生薑表皮栓皮層，功迅於薑黃。

6. 薑汁，以乾生搗汁，新醫學上多用流浸膏。劑量一次〇、五——二克。

、五——二克。

7. 薑酊（生薑酒）中華藥典所載本品各量如下：

薑粉（第四號粉） 二〇〇克

醇（九%以上） 適量製成品 一〇〇〇CC

取薑粉二〇〇克濕潤後按照滲漉法用醇作溶劑滲漉之。漉

出液達一〇〇CC即得。密置塞瓶，貯之冷暗處，劑量一次二

、五克、一日量一〇克。

8. 薑糖漿：中華藥典所載本品原料及分量如下：

薑液浸膏 三〇CC

醇（九〇%） 二〇CC

炭酸鎂 一〇克

蔗糖 八二〇克

蒸餾水適量製成品 一〇〇〇CC

取薑液浸膏，醇、炭酸鎂及蔗糖六〇克。研勻後，徐徐加

入蒸餾水。四七〇CC，隨加攪研，俟溶解濾過。最初濾出一

〇〇CC。仍同當濾紙上，以其下液澄明然後取濾後液加餘存

蔗糖微微溶解後，再用糖製棉濾過，冷後加適量蒸餾水稀釋，使

全量成一〇〇〇CC即得。劑量一次二——五克，他作四——

一〇克。

實用處方名：生薑，乾薑，薑皮，炮薑，煨薑，均薑，薑汁，乾生薑，淡乾薑，黑薑，他藥之薑汁浸炒等。

成分：薑之主成分有下列數種：

1 揮發油：總含量約二——三%其性質尚包括下列各種。  
甲、桉叶油酚 (Cineol) [C<sub>10</sub>H<sub>16</sub>(OH)<sub>2</sub>O] 為一種樟腦臭味液體。

乙、氯化檸檬香精 (Citral) [C<sub>10</sub>H<sub>16</sub>(CH)<sub>2</sub>CH(OH)] [CHCHO]  
丙、生薑油 (Gingerol) [C<sub>15</sub>H<sub>26</sub>O] 即薑之辣味所生。為黃色油狀顆粒體，約佔一、五%

2 生薑素 Zingerol (C<sub>15</sub>H<sub>26</sub>O<sub>2</sub>) 為一種萜萘酮。

3 薑黃素 Curcumin (C<sub>21</sub>H<sub>20</sub>O<sub>4</sub>) 薑中黃色素。

4 薑油樹脂 (Oleoresin Of ginger)

5 澱粉 (Gingre Starch)

性味：味辛，性溫，去皮則熱，留皮則涼，無毒。

主治：消化系統要藥，上則止嘔平逆增味，為芳香健胃之品。中則溫中發汗，逐寒濕，為芳香興奮品，下則驅風止痛，鎮腸痛而散結。被吸入血有強心作用。

用量：普通一——三錢，大劑一——二兩。

宜忌：秦椒為使。惡黃芩黃連夜明砂解半夏葶藶。久服傷陰損目劫津液，發痔瘡，凡陰虛內熱，咳嗽，表虛有熱均

### 第三節 前人論述

本草：生薑主久服去臭氣通神明。乾薑主胸滿欬逆上氣，

溫中，止血，出汗，逐風濕痺腸癰下痢，生者尤良。

別錄：生薑歸五臟，除風邪寒熱，傷寒頭痛，鼻塞，欬逆上氣。止嘔吐，去痰下氣。乾薑：寒冷腹痛，中惡霍亂脹滿，風邪諸毒，皮膚間結氣。止唾血。

甄權：生薑去水氣滿，療咳嗽時疾，和半夏，主心下急痛，和杏仁作煎下氣痛氣實，心胸擁隔，冷熱氣神效。搗汁和蜜服，治中熱嘔逆，不能下食。乾薑：治腰腎間疼痛，冷氣，破血去風，通四肢關節，開五臟六腑。宜諸絡脈。主風毒冷痺夜多小便。

大明：乾薑消痰下氣，治轉筋吐瀉。腹臑反胃乾嘔。瘀血撲損止鼻紅。解冷熱毒，開胃消宿食。

成無己：生薑專行脾之津液而和營衛

李杲：生薑之用有四，制半夏厚朴毒一也。(日人東洞氏開之)發散風寒二也。與棗同用，辛溫益脾元氣。溫中去濕三也。與芍藥同用溫經散寒四也。

吳瑞：解由薑諸物毒

李時珍：生薑生用發散，熟用和中，餘食野禽中毒成喉痺浸汁點赤眼，搗汁和黃明膠熬貼風濕痛甚妙。乾薑能引血藥入血分，氣藥入氣分。有去惡養新陽生陰長之宜。

胡安邦：生薑和半夏陳皮，止嘔首要之劑。合豆蔻砂仁為健胃進食之劑。合竹瀝蕩滌痰涎。合黃連健胃清濕。乾薑之用有四：通心助陽一也。去臟腑沉寒痼冷二也。發諸經之寒氣三也。治感寒腹痛四也。且治吐衄下血之不屬於火，而屬於寒者。炮無止血尤效。產後枕骨病，惡露不行。或行而不多，血塊腹痛。能通滯和榮補虛消痰。

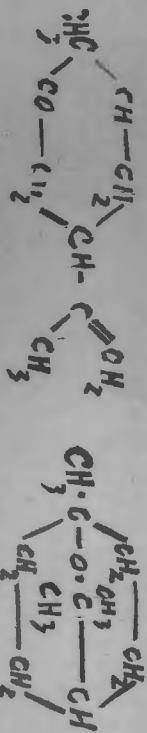


### 第四節 發揮

今試先檢討薑中主要成分之化理性如下：

一、薑之揮發油類：屬於香精族 (Terpenes) 而氯化檸檬油精屬於單環香精類。按葉油醇及生薑油。屬於複環香精類。

香精族類 (通式  $C_{10}H_{16}$ ) 化物之理化通性：沸點約在一五〇——一八〇度 C 之間。對氧化均不安定。每因空氣中氧化而變為樹脂。其藥理通性。能自皮膚透入刺激局部呈充血作用。故可為局部引赤劑。內服少量於胃腸，起輕度刺激內臟充血。婦女用之，有促進月經之效，大量時則可羅流產。且具防腐性，治各種呼吸系疾患，及尿道消毒。亦能健腎臟充血，增大泌尿量。至於氯化檸檬香精及按葉油之結構式如下：



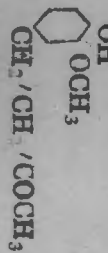
氯化檸檬香精，為不飽和結 (unsaturated Terpene) 檸檬香精 (Limonene 學名 Wathp-alea) 經一份子氧化 (醱化) 而成。廣含於檸檬油，香橙油，月精葉中，牻牛兒苗屬植物精油氣化亦可得。與香早芹子油 (Carvon) 同構異性，學名二乙烯萜醇。內用可以健胃驅風。治消化器疾患，一次量 〇.〇二——〇.一〇 C C

按葉油醇為桃金娘科 Eucalyptus Globus 之主要產物。具消毒防腐之功。治慢性氣管支炎，喘息，肺癆等。為蒸汽吸入。一次量 〇.〇二——〇.一〇 C C

而且此類雙健帶物質，均易與鹵素氯化氫，臭氣等起添加作用而變化。

二、生薑素，為舒村氏在生薑中提出的羧基醌物質。味辛

辣，亦可以人工製成。其注射後起麻痺作用，內服無中毒症狀。常用為辛辣料，及辛味健味劑可使食慾充進。並有制止下痢之功，其結構式如下：



三、薑黃素：很明顯之功用，是類似小蘗汁 (Berberin) 之黃色素，同具清熱健胃功能，專引氣破血治風濕痛。

薑中其他物質，當以纖維為最重要，亦具有刺激腸胃蠕動之效能，由此吾人可作綜合論述。薑之功用如下矣：

一、生薑一切效用：建築在消化系統充血上。故為良好健味、健胃、鎮嘔吐祛風劑。而發散風寒，調和營衛，都不過此項功能之誘導功能也。觀上述各化學成分之藥理及前人論述，自然明確古今中外，通用此物之功能。

二、強心作用：著名之甘草乾薑湯，其增高血壓，僅稍遜於附子耳，此功效由健胃之前項功能誘導，然亦由於製造時，除去栓皮層之單寧物質與較多之薑黃素，而予生薑素及揮發油等物質，得更充分的發揮較顯而大之效能也，且此項內臟充血，實偏於腹部諸器官。故端治「腰腎間疼痛」，「發痔」一起諸臟腑沉寒」等功。其刺激之深入神經層細胞，乃古人所謂血分氣分之功也。

三、生薑亦確有解毒功能：由於按葉油醇一類化學物質之氯化性，與其揮發油類之防腐消毒性，綜合為功。所以腸胃中宿食聚毒為瀉劑可能驅祛，菌毒之毒得解。而且對於半夏屬植物之類似毒芹鹼之腐蝕，與厚朴之木蘭科植物。同性的有毒腐蝕均有反應解毒之功，不過半夏厚朴之重要成分，不僅此，而應用上，亦非求此種物質之主要功能，故古人多半夏厚朴生薑之合劑。李杲之說未大謬。東洞之關亦未必然。

至於炮黑止血，炭化之功，詳見通論。  
民卅六年中秋節寫於渝磁鐵風山下

雜俎

蠱

王 欽

余讀任氏傳染病學，對於傷寒斑疹，西醫有從患者身上之虱子腸內檢出一種桿菌。擬為本病之病原？可是還沒有多數學者之證明，而衛生壁報畫報上，曾已宣揚生蝨者有染斑疹傷寒可能。如不除去可思斯病者。甚為可慮。余竊有疑也。蓋虱之產生，由於人之汗液積污。才生此患，何以得知，引下例以證之：

余在高中肄業時，有個同學王君。原係族親。故親密逾常。每日課後遂邀作足球之遊，每次大汗濕衣而往，日以爲常，有一次連透數日大汗之濕衣，竟挂壁上。約有一星期，未曾送洗，余即曰：大汗後濕衣不洗，易爛且要生虱，他則應曰：我忘矣。遂將該衣取下，不看由可，一看內邊反轉來只看蠕蠕而動，此何物也，非虱屬誰，可笑可惡，連連數，竟有二三十個之

多。再就貴陽近垣而講，凡勞力者，貧苦者，無一不患此類之虱，其原因係貧無換洗。且工作均是大力，每出汗甚多，濕衣透襟，因不得換洗。積污日久，遂化虱擾人矣。但未見患斑疹者，但欲去除亦不甚易，每日苦奔口食，難顧穿衣，此亦民生之困難耳。

某工廠廠友(湘人)，無論冬夏工畢，則必洗浴換衣，日以爲常，既不生虱，清潔可嘉，竟亦患染斑疹傷寒，患者全身發熱紅點眼紅口乾，頭痛眩暈，經服清熱解毒湯而愈矣。

觀上之狀，虱子之由來，由於清潔與不清潔而論即可矣，清潔美觀。如貧人能以常加滌洗，破爛相補，亦可合于衛生條件，倘以移作該病之原因，恐嫌強牽，不合病理，擬請賢達者研而公教之。

## 各定戶台鑒

凡定本刊至二十四期爲止者。現已屆滿期。請續付定費三萬六千元。否則自二十五期起即停寄矣。

## 各函授學員鑒

講義補編。早已出版。已如數掛號寄出。如有未收到者。請示明查究。應補寄郵費印刷費五千元亦請補來爲荷。

消息

(長沙通訊) 湖南省國醫分館館長吳漢儼氏。於戰前刊行長沙衛生報。風行全國。馳譽醫林。現吳氏雖屆七旬高齡。尚熱心闡揚醫粹。復刊衛生報。已出版二期。該社在長沙市保節堂街仲景堂。訂閱全年三十六期。六萬四千元云。

(江蘇通訊) 江蘇省中醫師公會，呈准社會處，省黨部組織在案，經數次籌備會議，各方意見取得融洽後，乃於八月二十二日在鎮江潤商小學開成立大會，到大江南北各縣代表六十餘人，及黨政機關首長五八，二十一日下午開預備會，討論會章，二十二日開成立會，選舉理監事，二十三日理監事會議，

結果喜仰之褚潤庭等常選，并推鎮江褚潤庭，武進鎮今陽，揚州林芝庭，江寧馬益吾，靖江陸慎其，六合石玉成，沐陽張連仁，為常務理事，互推褚潤庭為理事長，鎮江吳子週，靖江方完白，高郵夏富春三人為常務監事。聞該會主要任務，擬籌備蘇省醫專云。

(柳州通訊) 柳江縣中醫師公會。自改選李文憲氏任理事長後。會務積極整理。並募集基金。準備修建會所。除由各會員自由捐助外。由前柳江縣國醫藥研究會理事長張子英氏。(本社社長)獨捐壹百萬元，由筑匯柳云。

君欲診務發達乎？

君欲收入豐富乎？

君欲治療成績良好乎？

君欲醫名赫赫乎？

君欲增進醫學技術乎？

請加入現代醫藥雜誌社 附設的復興醫學函授學社為學員。開辦已經三年。學員遍及全國。能使你滿意而達到目的。取費低廉。手續簡單。函索章程。請附郵票一千元。

社址 貴陽市和平路 二十一號 現代醫藥雜誌社

社長 張子英



中醫師張子意親選國大代表宣言

貴州省中醫學會理事

張子意

中國醫藥雜誌社社長

張子意

現在中華民族之法律，不平等，而政府之組織，亦不健全，且其行政之系統，亦不健全。中醫師張子意親選國大代表宣言，其目的在於救國之途，而此項宣言之發表，其目的在於救國之途。中醫師張子意親選國大代表宣言，其目的在於救國之途。中醫師張子意親選國大代表宣言，其目的在於救國之途。

中醫藥，為我國之國粹，其歷史悠久，其功效神速。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。

中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。中醫藥之發達，實為我國文化之瑰寶。

用藥品三百餘種。成份充足，效驗確實，成績頗佳。全國各省市縣，可以做效改造精製藥品配方，各藥材舖，可以分爲咀片部，精製部二部份，任便病家採買。藥品既然改良與西藥一樣了，中醫治療診斷處方，雖然仍照舊寫錢分，但已科學化了，則中醫中藥地位穩固，這就是自力更生。

(三) 中西醫治爲一爐

全國已經開辦之西醫學院，一律授以中醫課程，(本案已經參政會通過)使學生畢業後，能擬中藥方治療。新創辦之醫學院教材，也以中西醫學並重爲原則。現在已經開業之中西醫師，設立兩種訓練班，西醫應該受中醫訓練，使結業後，能開中藥方治療，中醫應該受西法訓練，使結業後，能用手術注射等方法治療。(詳細辦法另訂之)如是則全國無所謂中醫西醫，中西醫治爲一爐了，且無論中醫西醫處方，一律儘先用國產藥物治療，遇萬不得已時，才用舶來品藥。

(四) 挽回漏卮爭取外匯

限制西藥進口的政策，這時候也可以施行了。原來西醫，尙有不能治療的病，而中醫幾幾乎萬病都可以治療，所以不必要的西藥自然可以限制進口，再加全國醫師均用中藥，絕對的少用西藥，自然可以挽回一部份漏卮，一方面扶植藥農，增加藥物產量，以輸出國外，也可以爭取一部份外匯。

(五) 灌輸中醫教育編輯教材

關於灌輸中醫教育，並不是宣揚玄虛學理，乃是宣揚中醫的精髓，因爲中國醫藥適合吾國歷史國情的，有鐵一般事實，編輯教材，乃目前最緊要的急務，須以科學體裁來編輯，引證中醫古語，因爲成立了醫科學校，若缺乏良好教材，就不能發展校務，中醫中藥就難以復興了，所以灌輸中醫教育，編輯教材，是目前最重要的工作。

(六) 富國裕民自強之道

「中國醫藥自主」的方案，既然實施了，就是過了世界大戰發生，海口被封鎖，西藥難以進口的時候，也不致於發生恐慌；而且吾國製成精藥，實在可以運銷全世界，將來必爲大宗出口貨，取得外匯很多，足以富國裕民，實爲自強之道。

以上數端，改革中醫中藥的約畧方策，如海內同人贊成我的主張，對於我有所認識，而至於信任，即惠我以投票選舉，並勸告其他同道，一致選舉我，我願以至誠，爲全國同人效勞，達到復興中醫中藥的目的。

附 告

- (一) 科學的「中醫教材」在編輯中。
- (二) 中英文合璧「世界脈學」在編輯中。
- (三) 西南精製國藥廠在籌備中。

張子英畧歷

張子英，浙江百，紹興縣人，現年五十三歲，早年肄業於紹興敬敷學院，繼問業於遜清御醫太醫院徐起霖先生，曾任上海交通小學校長，保險雜誌主編，實業導報主編，生計教育主編，衛生雜誌主編，中國脈學研究會會長，倡導三部脈學，發明診少陰脈，湖南煙溪中醫檢定委員，復興醫藥雜誌主編，柳江醫藥月刊主編，柳州中交農四行國醫顧問，柳州電廠特約醫師，柳江國醫國藥研究會理事長，現任貴州省中醫師公會理事，現代醫藥雜誌社社長兼主編，有遙從弟子千餘人；中國醫藥改進會常務監事、北平國醫砥柱社編輯委員，蘇州和平醫社特約撰述，西安平民醫藥週報社特約撰述，杭州中國醫藥研究月報社特約撰述，華中醫藥報社特約撰述，醫學導報社特約撰述，華西醫藥雜誌社特約撰述。著作已印行者，有脈學叢書四集，實用處方學，病理學整理編等書，領有上海市衛生局第九九號證書，考試院醫師考試及格第一三三七二號證書，衛生部中醫師第一〇四八號證書，貴陽市衛生局中字第一〇〇五號開業執照。



江蘇季愛人推荐  
張子英先生為國  
大代表

張君子英。為謀中醫藥自力更生之最有力份子。此次為貫徹其主義。具最大之犧牲。出任國大候選。長才得展。實中醫藥之大幸也。愛人願放棄國大而候立委。希望不參加候選者。一致選張君為代表人。

### 江蘇季愛人候選立委宣言

愛人努力醫藥革命。已三十餘年。深知非使醫藥一元化。不足奠定中華本位醫藥。而與世界醫藥相頡頏。今幸國大代表。羣賢輩出。誓當盡最後法律上之努力。惟為維護民選精神。祇抱候而不競決心。願各地先進。有以教我。是幸。

### 介紹國大女代表候選人

丁女竹女士江蘇吳縣人，現年四十九歲，畢業於慧靈女學，為吳縣中醫師公會理事長季愛人先生之夫人，滬上名醫丁鎮伯先生之胞妹，秉賦穎悟，抱負遠大，讀書時，已具巾英氣概，崇拜范仲淹先生天下之憂而憂，後天下之樂而樂，復以不為良相，當為良醫之說，作座右銘以自勵，及長乘學習醫，即抱為中醫而中醫之志，實行醫藥革命，二十年如一日，民國二十一年至二十四年，連任吳縣中醫公會監察，二十三年任吳縣婦整會委員，又任蘇州國醫學校教授，二十五年任醫藥日報編輯，二十六年，任新中醫院主任，抗戰期間，編製吳縣地方藥物標本，及任教養院主任，勝利以還，即任吳縣中醫公會整理委員，江蘇省國醫分館名譽董事，吳縣候補參議，衛生會委員，中醫師講習所教授暨吳縣中醫師公會理事，兼經濟股主任，吳縣中醫院董事，吳縣中醫師公會女醫師學術改進會常務理事，努力醫藥建設，不遺餘力，本會會所落成，醫院開幕，女士莫不竭盡心力，勞績卓著，如先宿欽其才，維以在下提倡，難遂其志，倘能以職業團中推選為女代表之一，俾得展其所懷，維護整個醫藥，定能不畏強權，不被利誘，誠為候選國大代表最適當之人才，現江蘇各團體多數擁護，故畧述其事跡，以告當世云。

吳縣中醫師公會監事長張如先謹啓

中醫師陳永梁著

用科學整理中國醫藥文獻的新型作品

# 中國醫學史綱要

潘詩賢先生鑒定 熊武夏先生校訂

研究醫學史者不可不讀 研究中國醫學者尤不可不讀

內容分上古、中古、現代、近世、四大篇，將醫藥演進的經過，用科學的治史方法去發現或證實醫藥的真理。醫事制度方面，自周秦起至最近頒布之醫師法止引證淹博。系統井然，全書十餘萬言，每冊現定國幣一萬五千元，外埠函購寄費加二。

印刷兼發行所 廣州市 維新路四二五號光華圖書印務公司

代售處 廣州市 大德路廣東中醫藥專科學校 廠後街廣州市市中醫師公會

## 劃時代的中醫科學化權威刊物

董德敏社長 汪浩權主編 之 **中華醫藥雜誌** 創刊號 已出版

本誌原名為中國醫藥月刊，在抗戰期間，馳名醫壇，而執筆諸君均屬當代中西醫藥界之鉅子，故內容豐富，理論新穎，各方讀者來函，無不深表滿意，譽為最前進而具有學術價值之醫藥期刊，曾出版四卷，從未間斷，茲已更易新名，繼續出版，凡屬臨床醫家，醫校學生，均宜購置參考，全年十二期，預定先收法幣二萬五千元，概不另售。

訂購處：北平前門外打磨廠一八六號本社  
編輯部：上海(20)徐家匯南長橋鎮汪浩權醫室

敬告患咳嗽同胞

# 嚴氏治咳丸是

治咳防癆平喘化痰的生力軍！

每盒三千元

貴陽 重慶 遵義 安順

各中西藥房均有代售

總經理處 遵義老城和濟藥房

上海衛生雜誌主編  
復興醫藥雜誌主編  
現代醫藥雜誌主編  
中國脈學研究會會長  
煙溪中醫檢定委員  
柳江國醫國藥研究會理事長  
柳州中交農四行醫藥顧問  
柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 三版

白報紙印

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論平脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值三版。印刷較為精良。定價每冊國幣八千元。郵費加一。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

### 現代醫藥雜誌 第三卷第二十五期合刊

中華民國三十六年十一月十五日出版

社 長 張 子 英  
上海分社長 陸 清 潔  
主 編 者 張 子 英  
助 編 者 門 人  
發 行 者 現代醫藥雜誌社  
印 刷 者 文通書局貴陽印刷廠  
總 發 行 處 現代醫藥雜誌社  
分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊售六千元

出版月	出一期	全年	十二期
價目	國幣三千元	國幣三萬六千元	
附註	郵費在內	國外加倍	
郵票代款以五百元為限			

總社社址：貴陽和平路二十一號  
上海分社社址：上海汕頭路八十二號



請服強身健體丸

是荷爾蒙製劑 有維他命功效

有病治病

無病補身

功效偉大

不比凡同

功能

男用 女用

補腦 調經

健腎 補血

固精 治帶

治帶聖藥

療帶丸

婦女患帶 最感痛苦 有傷健康 又損玉容 趕速治愈 惟有此丸 紅崩白帶 一切暗病 均有特功 保證稱心

瘧疾靈藥

常山丸

又名瘧疾怕

效力正確

勝過奎寧

用效

年高類唐服之 可使老當益壯  
 青春過勞服之 可使精神飽滿  
 婦女血虧服之 可使血液增加  
 幼童力弱服之 可使發育健旺  
 病後失調服之 可使恢復健康  
 思想過度服之 可使腦力加強  
 腎虧精漏服之 可使補腎固精  
 貧血乾血服之 可使血旺氣盛

良濟大藥房發行

貴陽中華中路一〇二號  
 電話掛號六〇〇二

4224

經中華郵政登記認爲第一類新聞紙類  
貴州郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫藥雜誌

張子英



贈

第二十七期合刊

第二十八期目錄

第二十七期目錄

- 中國醫藥學術獨立問題
- 舌苔論
- 三部脈法臨床紀實
- 世界脈學序
- 溫病案中風鹹與濟危醫案
- 一阿斯匹林一不可濫服
- 加減小柴胡治中耳炎
- 讀論質疑
- 消息
- 論學醫
- 舌苔論(續)
- 論中醫考試
- 關於鍼灸術之小發見
- 歷年治鼠疫之筆錄
- 綠茶與胃腸之疾患
- 本社函授科試卷
- 轉女成男
- 讀論質疑
- 重慶區中醫考試採訪記
- 中醫考試試題
- 學員來鴻

張子英 劉星元 仲遠 秦正生 李健頤 承新元 成少潤 李健頤 張子英 答

編者 編者 編者 編者 編者 編者 編者 編者 編者 編者

張子英 劉明 沈如琳 張子英 趙培厚 劉星元 邱一峯 張子英 答

中華民國二十七年七月廿七日

張子英 編著  
**實用處方學** 再版  
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版，

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法，並

以科學解釋經方，每部二萬元郵費加二。

本社發售

張子英 新著  
**四言科學脈訣** 出版

本書即脈學叢書第三集，將脈學科學整理

，編為四言科學脈訣，每冊一萬元，郵費加二

本社發售

### 本社附設中醫通函補習學社啓事

本社除招收遙從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高中醫技術水準，提高精深中醫人材起見，附設中醫通函補習學社，使已昭靈應世之中醫，有補習與實踐間難之機會，且備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函索章程附郵票二千元，

社長 張子英 啓

### 病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，開揚氧化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印。

每冊二萬元，郵費外加二

總發行所貴州貴陽 和平路 二十一號

現代醫藥雜誌社

言 論

## 中國醫藥學術獨立問題

張子英

真的是：「第二次世界大戰，可以說是文化戰爭。歐美三百五十年來民族主義，民生主義，社會主義的成敗興亡，皆在此一役；而中國五千年悠久的文化，及其道德精神的興廢，亦以此役為試金石。」現在此役已如入顧地，辛辛苦苦地耕耘而得到了收穫。但是，兩年來又積極地醞釀著第三次世界大戰。

我們為了要生存，不得不尋求文化學術思想獨立的早慶。聯合國教育科學文化組織，殆將欲負起是項使命於中國科學合作館。而胡適先生所發表的「爭取學術獨立的十年計劃」，更騷動了一時。一個文化的醫藥學術，似乎總只起保育和救治，那創造此文化者的身心。因此，也不曾也不容許他與整個文化割離而或落後。所以，我們醫藥界同仁，也不能忽視這時代所付與我們的使命。必須努力去謀取中國醫藥學術的獨立創造。

一向的慣例，就是現在也是；我國高等教育政策，仍以留學為訓練高級專家的惟一方法。美國博士銜，完全是今日中國教授必需的資格。現在我們雖然有了百餘大學和學院。但是，若比之現代英美尚等教育的標準，事實上只有學院尚無名符其實的大學。因為大學與學院的區別，並不在院系的多寡，而是在學院是以訓練本科學生為目的。大學是新園地的懇拓，新知識的創造。也就是說：學院是教知識的，大學是研究知識的。所以爭取學術獨立的步驟，是從創辦研究院開始的。中國

的整個教育是如此，而醫藥教育更劣。新醫學，自咸豐二年（一八五三）黃紹寬留英肄業後，國人紛紛放洋。歸來，也就在光緒間先後成立醫校，學術團體，機關。然而學英、學美、學德、學日；派系複雜。宗日、宗德、宗美、宗英、互爭長短；更中西混雜，盡誇毀之能事；於本科趨步之學尤未精，幾曾見他們創造建設了幾許？中國固有醫藥學術，被其破壞無遺，其不失於秦火者，亦幾希了。智識的傳習，尚缺乏正當的教育機會；一般教育之不及，文字的障礙，外文譯著，所借鏡參考的也；那裏還有機會，讓他們談上創造呵！而二三所謂先進輩，相率於拾人唾餘，襲譯外人著作，而標以「××氏××學」，「××氏××學」，「××的科學研究」；自矜為不世之創獲的東西，事實上，不但是人云亦云，而且雖然未達古人讀書推理的玄想道路。決少有人用現代科學方法的實驗室，去解決問題。這都是中國醫藥學術，沒有教育的機關，沒有研究的環境，沒有研究者的方法與道德。怎能期望他們去角鹿於世界學術會場，被人家所公許呢？

因此，我們要求中國醫藥學術獨立，當從教知識的機構，研究知識的機構，研究的方法與人的多方面去求之。在本刊前論「實行中國醫藥自主」即論到教育上學術上自主獨立的辦法，現在仍本一貫的主張，并加強而申述之。

(一) 爲什麼中國醫藥學術要獨立呢——

吾國炎黃子孫，

現在已經蕃殖到四萬五千萬了。不得不歸功於吾國固有的醫藥學術，因爲西醫西藥，流入中國不過數十年間事耳。現在歐美醫藥學術，如X光，顯微鏡，化學檢驗，磺胺類，般尼西林等。總算發明得驚人的進步。但是臨床實驗和治療成績，統計起來，還是不及吾國固有醫藥學術，憑脈証以用藥，治療效率比較迅速，豫後成績比較佳良。病象和症候，雖然千變萬化，用藥治療方法，也是千變萬化，任便症候怎樣奇突怪異，假使依脈症治療。總是對症無悞的。不比西醫漫無標準，化驗不出細菌，就束手無策，斷不出病症了。況且西醫病源不明白的症候很多啦，所以吾國醫藥學術，實在可以爲萬世師表，和孔孟學說一樣，可以垂世永久，由於一部份人士。厭故喜新，盲從歐美，而造成錯誤。釀成吾國固有醫粹痿靡不振的現象，況且吾國醫藥，是最適合吾國國情的，於吾國國計民生。俱有關係，絕對的要扶植牠，不可摧殘牠。到了目前，歐美一般醫藥發明家，雖然已被中醫界打破了生物出於生物之見解，而有崇拜氣化生菌的概念，然而還是徘徊在細菌和原蟲之間，不知道人體全體的生理病理變化，和病理的複雜函數律，只知道將病灶割去。而忽畧於病灶的來源和根本。所以這種學術，我們不要再盲從下去，我們要固有的『中國醫藥學術』獨立和自主，最著名的『般尼西林』藥，不過當作吾國的紫雪丹牛黃丸一類藥看待，要有醫師指導之後，才可以用，或者作爲一種扶助藥品而已。

(二) 中國醫藥學術改進的方法，中國醫藥學科，教知識的機構，雖然也有幾個醫科大學和藥專，及中級職業學校，但是都

新醫的陣營。對於中醫學總是排擠不入的。而中醫的一二學院與中級職校，也是在那風雨飄搖中，度著惶恐的日子。可以說整個的中醫教育，只是在師弟相傳的陋習中。這種中西兩不相容的形勢下，所以近來也有人覺悟到有更新的必要。就是據時髦的呼聲：西醫民族化。中醫科學化。但是我總覺得沒有混合醫科的來得最善。因爲發揮治療效驗，中醫有絕大寶藏；發掘中醫寶藏，必須新的基礎醫學爲利具，二者絕有不可分性，必需混合。就此首先成立混合醫科大學，或醫學院，中級醫事職業學校，決無分新舊，而採用混合教材。并加強增進此種混合醫事職業學校的質與量的各方面。而業已執業之中西醫士醫師，與衛生行政人員，爲補救計，作補充教育，也必作短期的混合訓練，精於西的補充中醫學科；精於中的，補充西醫學科。必如此。才能使西醫學得到實用，中醫優點充分普及以增進民族健康，而作研究的獨立創造之基礎。

(三) 研究的機關，研究機關；在中國目前，不但中醫界沒有。就是西醫界也沒有一個名符其實而著名的，大學研究院，或其他研究團體機關。至於現代一般雜誌或學社，都是不緣於有研究天才的人，困於生活或勞於診務，無暇去靜心研究；便是沒有研究的設備與工具環境。我們必須集中力量，創辦一所混合醫科大學完全的研究院。同時國立中央研究院，必倡設中醫學術研究所。而中央圖書館研究工作，應該用現代國外著名研究所的設備，現代生物學術研究的方法；積極展開工作。這裏的人，都必與他遂生之需；勿使有慮於生活。而研究之專題，必須深入，與實驗；絕不能敷衍於推理。自然十年後，世界醫學上有驚人的供獻新創。

(四) 改進醫學家的人生觀，關於中國人，人生觀近視的一名「利」二字的毛病；所影響到的研究方法，應澈底的改革。國人心目中，差不多，都困於名疆利網中。趨名者，欺世而盜名；或抄襲外人學說之唾餘。或竊剽私家的秘本。或逞狡智作玄理之推敵，不求實驗的證實而噪叫；一時乍矜自己為千載直前的創獲，實則不過普通而又普通之常識罷了。又何陷於利網，效賈稟藍核之陋智；師承間，何則秘傳，何則留藝。這些都是有昧於 國父的服務哲學。而遺害中國醫藥學術之獨立發展，更貽禍國家民族的前途呵！須知人生以服務為目的，不當以奪取為目的；有千萬人的才智聰明者，服千萬人的務；有百十人

### 呈子英大醫師

#### 吟壇

革新診斷語舛舛。識力超羣法最洋。學紹心源三部脈。妙規仲聖六經方。起衰八代稱韓子。語重千秋總姓張。自問衷心推國大。惟君值得號醫良。

三十五年考試院特試及格醫師王錫光未是帥

### 題張子英君三部脈學

王一仁

血壓高低自可捫，四時脈理認波痕，浮沉遲數神根胃，左右肝脾與細論。雲隨管思續難經，素靈商兌久成塵，鐵樵小說尊前輩，辨脈安知重胃神。

之才智聰明者，服百十人之務；只有一個人之才智聰明者，服一個人的務。何爭利為？何爭名為？我們可以門德爾氏發明遺傳律為一個例子來說：當他一八六六年論文寫成後，又四十年，乃於一九〇〇年這已逝去的偉人創造的偉業，才被入見重了。他生前為了真理的創造，何嘗有名的觀念。而千載以後，他的名，仍將不墮於人寰的。所以，我們要求中國醫藥學術獨立，這名黨利染的人生觀，也得澈底澄清的來一個大改革，建設新人生觀，才差不多有所屬望。

以上四點，我們切望著政府及同仁，同心共濟，早日施行這個計劃，來確立我們醫藥學術獨立的基礎。

### 贈張子英先生

張仲僊

張君子英，醫術精明，創三部脈，為萬世經，溝通中西，擅長舊新，經驗豐富，著作如林，診斷餘暇，函授諸生，講義精審，問不厭煩，暑得皮毛，即福人羣，若再深造，醫界鐵車，振飢振溺，仁術仁心，活人無算，廬扁重生，此次國選，關係非輕，羣推公出，任此艱辛，振臂一呼，全國響應，人心不死，酣夢已醒，行見國粹，為世明星，發揚光大，舉世同欽，醫界同志，深記子英？子英先進，何可後人，

研究

舌苔之科學研究

劉明

中醫診病，有望聞問切四法，望者，望其顏色；聞者，聞其聲音；問者，問其情苦；切者，切其脈搏。古人之言曰，望而知之之謂神；聞而知之之謂聖；問而知之之謂工；切而知之之謂巧。史記載扁鵲過齊，見齊桓侯，知其疾在骨髓，雖司命無奈之何，退而逃去，其後桓侯果死。倉公望齊丞相舍人奴之色，知其有病氣，傷脾，當至春，高塞不通，不能食飲，法至夏，腫血死，已而果然。是皆以望決生死而無毫釐之差者，所謂神醫也，非後賢之所能及矣。雖然，望其面色，神醫固可知其生死，而望其舌苔，吾人亦可知其病之輕重及其病灶之所在。內經刺熱篇曰，「肺熱病者，先淅然厥起毛毫，惡風寒，舌上黃，身熱。」傷寒論曰，「何謂臈結？答曰，如結胸狀，飲食如故，時時下利，寸脈浮，關脈小細沉緊，名曰臈結。舌上白胎滑者難治。」「臈結無陽證，不往來寒熱，其人反靜，舌上苔滑者，不可攻也。」又曰，「陽明病，脈浮而緊咽燥口苦，腹滿而喘發熱汗出，不惡寒反惡熱，身重，若發其汗，則躁，心憤憤，反譫語，若加燒針，必怵惕，煩躁不得眠，若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上胎者，宜梔子散湯。」又曰「陽明病，脅下硬滿，不大便，而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯，上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濈然而汗出解也。」玉函經曰，「傷寒胸滿，按之不痛者為虛

痛者為實，當下之，舌黃未下者，下之黃自去，宜大承氣湯。」。為此皆仲景及其前人診病驗舌之舉也，故舌苔尚矣。清康熙間，吳洲張登載觀舌心法，正其錯誤，削其繁蕪，汰其無預於傷寒者，而參入其家大人治按所紀，及其已所親歷，共得一百二十種，繪圖說明，名曰傷寒舌鑑。其說頗可取，明初臨症時，從此書獲益不少，是學者所當留意之書也。今特以自然科學之理，釋其所論白，黃，黑，灰，紅，微醬，藍，紫，（青）等色舌苔所主病之原因，間亦正其錯誤，或亦時賢之所樂聞，而於後學之士，亦不無小補云。

(一) 白苔舌

白苔舌主太陽表病，少陽半表半裏症，及太陰裏寒症。其故何也？蓋人患太陽病時，皮膚層之微血管收縮，多量血液，擠入內部，心臟之壓力較平時加強，故其舌亦充血甚多。由頭自身多次之經驗，每常頭痛發熱惡寒初起之時，攬鏡觀舌，其舌輒較平時紅，即是充血較多之故。此時食物尚能知味，次日則舌被白苔，不復知味矣。所以然者，是因舌部充血後，乳頭之實質細胞能攝取多量之營養物，以生多量之間質，間質太多，被覆於實質之表面，遠隔微血管，其中初無滲透而出之紅血球及破壞紅血球之血色素，故不見赤黃褐等色，祇呈白色。又因間質特多，阻塞乳頭上所有味蕾之小孔，（生理上謂之味孔）

食物含滋味之液體，不易滲入，故不復知味。此白苔所以主太陽表病之原因也。至於少陽病亦見白苔舌者，是因患少陽病時，心臟多見輕微的衰弱，觀其脈弦細及小柴胡湯中用人參可知。脈所以弦細者，是血液多歸肝臟也。因血液多歸肝臟，肝臟容納血液至最大限度時，皮膚層之血液太少，氧化作用不足，故惡寒；因肝臟容血太多，氧化作用太強，內熱太盛，血液體積膨脹，心臟搏動暫時加強，熱血復向外流，故又惡熱；熱後血液溫度降低，又逐漸流入肝臟：如是循環不已，遂成惡熱往來之症。因肝臟體積大小不變，其充血達到最高限度之時間，自有一定，故往來寒熱之時間，亦多有一定：其有時間不定者，是血液流行之速度有大小也。此種情形，可以解析幾何上構成擺鐘之理由說明之。因少陽病心臟衰弱，血液多在肝臟，舌中血液不多，故舌面鄂頭上原有增多之間質，其中亦少滲出之紅血球及血色素，故亦賦見白色。此又白苔舌之所以主少陽病也。若夫裏寒之太陰症，則是消化系統之機能衰弱，全身氧化作用不足，血行遲緩，血壓降低，細胞之間質增多以後，更難有多量之紅血球及血色素滲透於其中，使舌苔見赤黃褐等色，故亦多見白苔。傷寒論謂藏結之舌苔滑白，亦是此理。於此有當注意者，是見此種白苔舌之原因，雖屬裏寒，而血液尚多，未見虛也，使其血液少而兼裏虛，則舌苔必逐漸萎縮消退，成為薄而且少，甚或無苔而見黑色也。傷寒舌鑑云：「淡白透明者，年老胃弱，雖有胃寒不能變熱，或多服湯藥，傷其胃氣，所以淡白透明，似苔非苔也，宜補中益氣加減治之。」蓋可見矣。

「二」黃苔舌

所謂黃苔舌者，實兼褐色而言。褐色者，棕色也。此為裏熱或陽明內實之症：其兼見白色者，乃表病或半表半裏病尚未除也。亦有無表症或半表半裏症，而舌見黃白相間之色者，是臟腑寒熱雜所致。明曾治一婦人，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出之物，純是粥飯，魚肉蛋類，不見痕迹，是西醫所謂胃酸過多症、經中西醫長期診治，無寸效（西醫初以通常之小蘇打片，即重碳酸鈉治之，無效又以肉桂油治之，亦無效。）其人自以為分當死矣。適明自外歸，因來請診，明觀其舌苔粗厚，而黃白相間，脈緩弱，為思三日，然後處以乾薑黃芩黃連人參湯與當歸芍藥散之合方，初進之而吐止，久服之而病絕，此其明證也。然黃色或褐色之舌苔何以主內熱乎？是因有內熱者紅血球之被溶解者多，其所放出之大量血色素  $C_{54}H_{70}O_4N_4Fe_2O_3$ ，滲出於血管外週圍之組織，即染為類赤色或類黃色，再經化學變化，遂生成黃色至褐色之色素粒，故內熱愈深，此種色素粒之生產亦愈多；其在舌中由血管壁滲透出外而沉著於舌面乳頭外間質中之所謂舌苔者，其舌苔遂見黃色或褐色，此黃褐色之舌苔所以主裏熱也。若夫濕熱之症，則因熱既能使紅血球崩溶，而血液中水分過多，（即濕）亦能使紅血球崩溶，則舌苔之見黃褐色，固亦不足怪矣。傷寒舌鑑曰：「舌微黃而不甚燥者，表邪失汗而初裏也，用大柴胡湯，若身目俱黃者，茵陳蒿湯。」又曰：「舌黃而脹大者，乃陽明胃經實熱也，證必身黃便難煩燥之茵陳蒿湯，如大便自利而發黃者，五苓散茵陳梔子大黃等治之。」又曰：「舌尖白，根黃，乃表邪少而裏邪多也。天水散涼膈散合用。如陽明無汗，小便不利，心中懊惱者，必發黃之茵陳蒿湯。」又曰：「白苔舌夾根黃者，此太陽濕熱併於陽明



也，如根黃色潤，目黃，小便黃者，茵陳蒿湯加減。」凡此皆濕熱舌黃之證也。至於寒濕之症，雖能溶解紅血球，而舌無黃苔者，是因由含有鐵質之血色素，變為黃色至褐色之色素粒，必需生活細胞之作用，以管化學變化也；寒濕之症，生活細胞之機能既已減退，則黃色至褐色之色素粒，其生成之量，自然少於平時。且此時病人心臟已經衰弱，即因小便不利，致此種色素積於體內逐漸增多，亦必多積於胸腹部及其臟器內，而上至頭目口舌者蓋少，以其心臟運輸之力不足也。故此種人即使發黃，充其極亦不若濕熱之甚；即有少量黃色色素沉著於舌部，亦必僅沉著於舌苔底之實質細胞或間質中，而難滲透出舌苔之內，使舌苔見黃色或褐色。此寒濕症所以無黃褐色之舌苔也。

「三」黑苔舌

舌見黑苔，乃熱極之候。普通此種舌苔，多由老黃色或深褐色變成。所以然者是因含鐵之血色素經化學變化變為黃色至褐色之色素粒後，此物遇硫化氫即變黑色，而吾人患熱病時，體內之氧化作用亢進，所有之蛋白質，盡量分解，自可產生多量之硫化氫，普通人放屁，其中即有硫化氫之成分，而熱病便黑尿者，亦是此種色素粒與硫化氫化合後，由腸壁滲透或由腸壁分泌而出，將尿染黑之故。（或此種色素由腸壁滲透或分泌出腸中後，再與腸中之內容物因高熱分解而生之硫化氫化合，然後將尿染黑。）故黑尿之臭，極不可耐，且多是硫化氫之臭，即是此理，因此產生之硫化氫與沉著於舌苔中之黃褐色色素化合，故舌苔變為黑色，此黑苔所以為極熱之候也。傷寒舌鑑謂舌苔偏黑，是火極似水，臟氣已絕，脈必代結，一二日中必死，切勿用藥，然由明之經驗，此不盡然。明曾治一患痢尚兼少陽病之少女

，已病三十餘日，其舌盡黑，乾燥無津，其苔已成芒刺，以搨嫩之確確有聲，明以白頭翁湯與加減芍藥湯合以三黃解毒加犬黃薑根柴胡治之，其後去柴胡大黃，前後共進八劑而愈。此女脈不代結，惟兩手脈不平，一手脈微。一手脈大耳。幸勿遇此種症，便棄之不治也。至於黃黑舌苔或黑色舌苔，所以生刺者，此其原因，一方面固由於內熱熾甚，津液燦乾；一方面亦由於血色素大部份分解為 Haematoin 此為無鐵性紅寶石狀赤色或帶黃赤色之物質，常為無形或斜晶形而存在，多量沉著，則昂著明之鑄褐色，因舌苔中有此種結晶物，而又乾燥，故硬度極大而成芒刺也。因赤色或黃赤色或暗褐色為黑色所掩，故芒刺常見黑色。此黑色芒刺所以為更熱之候也。又黑苔亦有主裏寒之症者，此種黑色素，必非由含鐵之血色素變化後與硫化氫化合而來，以其人體內熱少，破壞之紅血球，而產生之硫化氫亦少也。故此種黑苔舌，非特黑潤，亦必為黃褐色之經過，亦必待黃褐色退盡後，再見此色，其所以無苔者，是因虛寒之症，營養不足，新陳代謝不能平衡，舌上間質祇有減少，不能增多，馴至間質漸漸消除，內眼不復再見，故無苔也。所以遇見黑色者，此種黑色素乃是 MedauiumMeiandm 不含鐵質，其生成顯尚未確定，（據近代 Schmidt 氏之說，謂此物非由真正蛋白所生成，而為其含硫之分解產物。至於 Genuah 氏，則謂此物係一種氧化酵素所謂 Tgnonane 之作用，使 Tgnoniu 變而生者。Tgnoniu 者，其分子構造式為  $\text{HO} \begin{array}{c} \diagup \quad \diagdown \\ \text{C} \\ \diagdown \quad \diagup \end{array} \text{CH}_2 - \text{NO} \begin{array}{c} \text{NH}_2 \\ | \\ \text{NH}_2 \end{array}$ ）然患愛迪生氏 Addition 病者，其體內產生之 Meaduium 極多，以致臟腑皮膚均有變成黑色。

者，是此種黑色素沉着於細胞之中也。夫愛迪生氏病，乃由腎上腺之分泌減少所致，（患愛迪生氏病之人，其腎上腺有呈乾酪

HO

狀結核者。）而腎上腺素  $HO-\square-CH(OH)-CH_2 \cdot NH \cdot CH_3$

（即腎上腺之分泌物）為交感神經之感應藥，能促進心臟交感神經之作用，使心跳加速，血壓增高，今此物之分泌減少，則心跳遲慢，血壓降低，因之氧化作用亦必減退，而成爲內部虛寒之症。然則 *Medina* 之過量生成，謂爲某種蛋白質分解後，未經完全之氧化所致可也。故在此種情形下，其舌見黑，即是虛寒之徵。其舌有苔而黑者，是因新陳代謝之關係，其苔向赤脫落，而 *Mucin* 遂沉著於其中也；其舌無苔而黑者，是苔已經脫盡，而 *Mucin* 始沉著於其中也；更有舌黑無苔而乾燥枯瘦者，是營養不足，津液虧缺至極也。此種黑舌之虛寒症，因其紅血球破壞之量較平常少，其溺必不黃，易與裏熱之症判別，正是古人所謂水來剋火之症。傷寒舌鑑曰：「舌苔見中黑邊白而滑，表裏俱虛寒也，（明按：穩重之法，當兼察小便。）脈必微弱，證必畏寒、附子理中湯溫之。若夏月過食生冷，而見此舌，則宜大順冷香選用。」又曰「舌黑無苔而燥，津液受傷，而虛火用事也（明按：此語蛇足也。）急宜附子理中主之。」又曰：「傷寒八九日，過汗津枯血燥，舌無苔而黑瘦，大便五六日不行，腹不硬滿，神昏不得臥，時呢喃呓息者，炙甘草湯。」皆謂此也。明常見俗醫往往以黑舌爲裏寒之證，不辨苔之有無，不開瀉之黃白，輒以肉桂附子乾薑吳茱萸等味投之，殺人於不知之中；其有因熱極脈伏者，則更謂是虛寒已極

，火不勝水，無藥可救之症，蓋未嘗不歎歔太息也。至於稍微精明者，則謂舌黑乾燥者爲熱，舌黑有津而潤者爲寒；殊不知有津者，是津液尚未乾也，且由明之經驗，知其舌苔乾黑，雖有芒刺者，若以大寒涼之劑如三黃解毒湯等，加葶根五錢（新秤），進一服，二三小時後，舌即轉潤而有津液，然其黑則如故，又烏可以定寒熱哉？亦多見其殺人如麻而已！吾願後學者，反覆觀玩此文也。

(四) 灰舌苔

灰色舌苔，所主之病，亦有裏寒裏熱之分，又有主畜血者。傷寒舌鑑曰：「灰色舌有陰陽之異，若直中陰經，則即時舌便灰黑，而無積苔；若熱傳三陰，必四五日表症罷而苔變灰色也。有在根，在中，在尖者，大抵傳經熱症，則有灰黑乾苔，皆當攻下泄熱。若直中三陰之灰黑無苔者，即當溫經散寒。又有畜血症，其人如狂，或瞑目譫語，亦有不狂不譫不知人事，而面黑舌灰者，當分輕重以攻其血，切勿誤與冰水，引敗血入心，而致不救也。」蓋灰色亦是黑色所變，少色素而淡者爲灰色，色素多而濃者爲黑。灰色應歸於黑色，亦猶褐色應歸於黃色，故其所主病一也。若其又主畜血者，是此種色素原由含鐵質之血色素變化後，再與硫化氫化合而來，內有畜血，則破壞之紅血球多，故舌苔亦見灰色，甚或可見黑色也。

(五) 微醬色舌苔

微醬色舌苔，亦是內熱裏實之徵。蓋微醬色係黃褐黑三色混合而成。故其所主病亦同也。傷寒舌鑑曰：「微醬色苔舌者，乃夾食傷寒一二日間，即有此舌。」其說是也。此外其所論治，多不足取。其言之尤悖於理者，如論「中微浮厚之舌」云

，「傷寒不戒葷膩，致苦如餅浮於舌中，乃食滯中宮之象，如脈有胃氣不代結，嘴不尖，齒不燥，不下利者，可用枳實理中湯加薑汁炒黃連，若舌苔措去復長仍如前者，必難救也。」夫此症既由傷寒不戒葷膩所致，又不下利，何以不用承氣湯下之？豈不聞仲景治宿食以大承氣湯主之之理乎？又豈不聞內經「諸遺者，熱甚而強食之，故有所遺也。」與「病熱少愈，食肉則復，多食則遺」之語乎？彼其病既愈，食肉尚能遺熱，今其病未愈，食肉豈不遺熱乎？若謂中焦虛寒，食滯不化，若然，則是內部氧化作用已少，此種醬餅色，何從而來乎？且彼亦謂「舌見醬色，乃黃兼黑色，為土邪傳水，（按謂胃熱傳足少

### 三部脈法臨牀紀實

沈如琳

前言 余方弱冠，卒遭大故，廢讀大學，守父道而繼營煤鑛。夙因酷好醫學，昔常趨先伯父之庭聆訓。——先伯父恕堂公游庠後即業醫，為邑中名才，素擅古脈學。常謂余曰：「如古人診脈只取太淵一穴，（按獨診守口之起源，吾蜀經師廖季平先生有考證，茲因篇幅關係，未詳錄，）何仲聖每每提及入迎，（原稱入迎，今據張說改正，）跌陽等脈？可見古人一定手足頸三處併診；以人身之手足頸三處，皮肉較薄，脈管易現，故診此三部以推測全身也，）余因經營煤鑛，每輪班（五日）到廠一二次外，即無所事事，輒取醫籍閱讀，而先伯父即詳以脈學訓誨，至今余之脈法稍長於邑中儕輩者，誠先伯父之賜也，從此二十餘年，獨行其術，可謂閉戶造車。殊數年前曾讀張醫師子英脈學復古文字，甚歎中醫絕學尚有八續此欲墜之緒；及

陰腎也。若以科學之理釋之，當為因胃熱之關係，致副腎充血太多，副腎素之分泌特別增加，氧化作用過於強盛，以致內熱過亢也。其說尚有可取。（證必口唇乾燥，大渴，雖用下劑，鮮有得愈者。）是非食物已化，內熱太盛之徵乎？而願以枳實理中湯加薑汁炒黃連治之，則已有實實之弊矣，焉得不死？故此種舌當依黃苔醫治，其理極易明白，且由明之經驗，於適當時用大承氣後，續用三黃解毒湯，或竹葉石膏湯，嘗奏效矣。茲不多論。（注意：若謂此黑色為Melanin恐未必速如）此，視其用黃連及所著「難救」一文可知。）

得閱其脈學叢書四集，曾拍案數四，服膺其先得我心者也。故曾譽之為聖人之宗，比之為航海燈塔，不亦宜乎！余今夏應友人之約，至鄉間診病，得有旬日之暇，乃將余診斷筆錄及割記感想，選集數條，聊成此篇。尚祈三部脈學之倡導人張子英醫師暨海內好此道者，有以正之！庶千年絕學，因拋磚引玉，而得舉國同研，實為幸甚！至余之所以述此緣起者，以冀先伯數十年之苦心，得以稍白於世也。

一、中國哲學，每以天地人混合立論，尤以醫學上應於天，下徵於地，事實與理論，配合無間；故古稱人為一小天地。然則脈之部位，應有天地人三部。（恕堂公常作此語，）今舉數論以證之。

藥志仁先生論中醫藥有這樣一段確切不移的邏輯：「學術

的是否有價值能存在，這完全要看他的理論和事實；而他的價值，又是要以理論和事實的配合程度而定，也就是配合的愈嚴密無間者，愈是好學術，才會有價值，才會永不消滅。中國醫學的所以能有四千多年的歷史和所以漸被世人重視的原因，就是因為他早已就是配合無間不可消滅的有價值的學術了。」

樂先生更以天地與人之可能致病之種種原因，概括四點，爲中醫治病最科學最有條理之治療分類。中醫以外感內傷二者而把握天地與人致病之一切演變。其屬於天者，曰氣候，以風，火，暑，濕，燥，寒六氣以概括一年四季之變遷，人類失其調節必病，其屬於地者，曰地域，地有平原，山嶽，沙漠，海洋……；人類因所處地域之不同，與乎住地之遷徙，偶因氣候之轉變，必至成病。此二者屬外感症。又因氣候之關係，適宜病菌之繁殖與傳播，古人治瘧，亦甚昭然，不過與今名不合耳。其屬於人者，曰七情（心理的）勞傷（行為的）及飲食失調，凡喜，怒，憂，思，悲，恐，驚，過分必傷人；勞動過分與戕賊，創傷皆爲病；而飲食失調則妨害健康，尤顯然矣。此二者屬內傷症。凡此種種，中醫師必根據脈象症象以診斷而澈底治療之。其最妙處，必須顧及病者體格之強弱。可見中醫理論與事實配合之密切也。尤不離乎天地人三元一體也。則中醫之三部脈法，實爲最詳盡而科學之診斷法也。

案問三部九候篇，帝曰：「何謂三部？」歧伯曰：「有下部，有中部，有上部；部各有候。三候者：有天，有地

，有人也。必指而導之，乃以爲真。上部天，兩額之動脈，上部地，兩頰之動脈，上部人，耳前之動脈，中部天，手太陰也，中部地，手陽明也，中部人，手少陰也。下部天，足厥陰也，下部地，足少陰也，下部人，足太陰也。」素問一書，雖僞託黃帝，然其理論，頗多與近代科學醫學吻合，故人皆崇奉之。此所論三部九候，不免稍畧……，然將三部動脈之名稱，包括無遺，醫者不可不通曉也。

二、傷寒論言脈，謂關每日「關上」，謂尺每日「尺中」。可見古人之所謂「關」與「尺」，斷非難經之「關」與「尺」也。既云「關上」者，則關之部位，必在人身高處。（一般八習慣，凡言上，其位必高。）既云「尺中」者，則尺必在人體一部份之中，斷不至謂太淵方寸地而且又最末處之尺部稱之爲中也。（習慣稱中，必居物之中間，足跌適在足背之彎間。）

三、診脈之道，最難於分陰陽，尤難於分真假陰陽。余遇脈象不明之證，常仔細按頭足兩處之脈，皆確鑿可憑。

案一、從兄如柏，於卅三年春患濕溫症，特尙延其內兄某守治，六七日無寸效，病已垂危，面目黧黃，不省人事。羣醫環集，束手無策，舉家號泣，求余作主。余悉其三日未大便，整日不小便，其爲因發熱體溫增高，赤血球破裂太多，便通不暢，毒素影響神經，其他證狀，此不贅言；惟太淵脈弱，醫不敢下。余診其尺膚滑數沉實有力，斷爲急下症，乃疏小陷胸承氣湯，及六一散與服，藥一進而蘇，未盡劑而能起坐食飯矣。

案二、李郁文年五十餘，廿七年春某日傍晚。陽脫而厥，本區所有醫生羣集，皆斷為不治，皆不出方而去。旋求余診，(病程經過約二小時)余入門，見病者如瘋癩像，搖掉打人，登牆爬壁，其家人按其坐而診之，太淵浮大，散而無力，惟足跌尚有一線，重按亦有力，知其陽未脫淨，乃疏附子理中湯，令速多服。(時有某醫勸其改服牛黃丸但未說係何種，余力叱之，且堅其信心曰，如服我方而死，我賠其命。)至夜半陽回，不瘋癩矣。次晨再診，三部皆微細，進真武湯加味，三日平服如常人。

案三、華昌煤礦公司鑛長周道隆 三十年夏患大小便不通症。余診之，見其面色慘沮，三部脈皆牢實，斷為急下症，大便通小便即通矣。周平時稱余為儒醫，信心最堅，對我所處之方，放胆而服。(次日再診，大小便均通，惟小便黃赤，再服利尿藥一劑而痊。時余任該公司特約醫師，見面時多，周因嘗向各同事曰：余患此病已近十年，每一月或數月必發一次；惟此次獨一年餘乃發。前在國外省外，屢經中西醫治療，其過程必兩三週方愈。今沈先生一劑而安；想係前此醫斷，見面色慘青，誤治為痛症，令病自消退，真不及沈先生據脈確斷，有斬關奪將之功也。先生真是神人！余亦曰：「面慘青者，毒素瘀積也，脈管亦又戟刺而緊張，不過下工不識耳！」

四、余每診鏡面舌病者，其寸口之脈必扁薄而數。此乃血虛之極，亦即陰虛也。如遇此種病脈，必細診入迎，以入迎之

脈距胸最近，大動脈噴出之血，在此處尚未若何分散、確能求得血量之多少。據此立方，百不失一。

案四、許連長之岳母李羅氏，年六十許，二十四年冬，因氣鬱而思歎氣症，張某誤為噎氣，誤藥而傷陰，成鏡面舌，余診之寸口脈管扁薄少血，入迎則空浮。以養陰行氣藥治之，照常法煎服三劑，氣蘇而苔不生；乃另思煎法，自是只用養陰生血藥，開水泡而重湯燉濃服之，一劑而舌苔生，調理數劑而愈。

案五、蔣鎮長志和廿九年冬，患伏暑晚發。時醫誤為寒瘧，服參朮姜附等類，陰大傷而成鏡面舌；且陽氣陷入陰中，坐與人言，三五句即倒睡，並時抱茶壺於手中，每三五秒鐘必呷水少許，不然即渴至舌痛。余診之，寸口細數而入迎特大，服三甲增液青蒿等湯，亦用重湯燉法，六七劑而愈。

五、診關脈之法(訓徒輩)，下指宜輕，以入迎血量每充沛，過重反不能確得其浮。

六、診寸口之法(訓徒輩)，下指宜較診入迎為重；其舉按尋可依普通脈訣。

七、少陰脈之診法(訓徒輩)，以少陰乃脈之至陰者，診之必重按，推之入骨，務將指端揉入四月內(肘手相聯之筋)，方能尋得脈之動態，較診寸口脈須用力兩倍。微按即為浮。

八、診足跌脈之法(訓徒輩)，足跌之脈，亦較寸口為深，按之亦須較診寸口用力兩倍。據余經驗所得，若氣血健旺之人，每將指移診至足趾間，其動象仍條連。如病將死，縱

令反復尋按，亦動態毫無。

九、吐血症略血症必細診頸部左右入迎。凡人身之動脈，其輸送部分，大別為三，曰頭，曰內臟，曰四肢。其輸送頭部者特多，次為臟腑與四肢。吐血之人，肝臟門脈發生障礙，血不經常道而反入胃中，胃受刺戟而嘔吐血液。吐血病者，足跌多無脈，其寸關扎弱散亂無力者多死；（案6）其不立死之吐血者，右入迎每浮大。（案7）其略血症因色癆而肺多燥火者，左入迎必浮大；（案8）其肺結核病者，浮而且弦。此外，衄血者，入迎均大，此乃頭部動脈通路太大，又須調節血壓也。

案六、楊媼卅四年夏，患嘔血症，夜間嘔血升許，次日倩余診治。余診之，寸關扎弱，足跌無脈；因無法治，不予疏方，其子力求，乃強擬八珍湯應之，藥未歸而人已歿。此脈之鑿然可憑也。設余只知問症，其狼狽將不堪設想矣。

案七、周主任年四十三歲。卅六年夏接余往診，因其負懇場重責，且兼續經理職務，終日勞心，無暇修養，至今夏即患嘔血症。先一日即便血糞，次日乃大吐。因懇場醫藥不便，回家治療，在途中（病已三日）遇一村醫，以溫澀之類止血，但心中煩燥。接余往診時已八九日矣。余診之知其思慮傷脾，濕鬱脾胃，致中焦苑結濕邪，門脈血不循經；其脈右入迎浮大，乃予鈎素藥以止其血，令不復吐，更以甘淡之藥疏理脾胃，並囑其久服調養。

案八、大同公司冷主任卅六年秋患略血症。余診得以左

入迎浮大，咳涕痰或帶血，或全是血，知其酒色成癆，肺燥太甚。用張錫純法治之而血止；後當多服調理藥，方可告痊。設調治不慎必死。

十、凡老年人喘咳之症，其足跌無脈者，必死。又常人太淵脈代，此斷非死脈也，乃宗氣虛弱，必求之關尺。

案九、李炳森年六十餘，卅三年夏因憂氣喘咳。診得足跌無脈，不與治療，竟由某醫包治而死。又袁老太爺年七十餘，卅六年春，病不大便，亦無尺脈而不

起。

案十、華昌公司鄭工程師廿九年夏，患傷風鼻涕久不愈。求余治療，診其脈寸口代，關尺均濡弱，斷為血虛兼濕，必曾患瘡癩，身體尚未復元。鄭曰：「真神斷也！我現刻腰部（褲帶上）週圍有小水泡瘡疹，此乃我八年前自美歸國，時天氣悶熱，因捲起線背心至胸際，立於甲板上，以圖露身納涼。不意一浪暴湧，海水濺滿胸腹，從此腹腰週圍，即生水泡疹粒，曾經上海有名醫院及京滬漢有名中醫，屢治無寸效。又每得一次傷風，必經月乃愈。」余謂之曰：「此乃宗氣虛弱，脾陽不振。」予補中益氣湯加土茯苓，二劑而傷風愈，腰疹結疤，四劑癢痊。特造余診所而謝曰：「八年之難，著手而蘇，先生真神人也。不但瘡愈，而精神復倍增，受賜多多，當永銘不忘！」

卅六年十一月於石溪鎮區館長室

# 世界脈學序

張子英

凡科學愈進步，則機械愈精密。凡機械愈精密。則用法愈複雜。這時候，就需要特殊的技能。所謂特殊的技能。就包括人們的五官器觀察。和神靈的感覺訓練。因為使用精密的器械。往往甲可以得到美滿的成績。而乙則不能獲。蓋神靈的感覺訓練技術。有不同也。世界醫師。所忽畧而不注意的診脈，在中醫師認為診斷疾病上最重要的技術。脈搏的大小遲數。浮沉虛實等等。分析詳盡，都在三指頭上的神經感覺訓練出來的。所以在科學的機械。尚未發明以前。中醫師就以這種感覺訓練技術。診斷萬病。得到美滿的效果。然而到了現在科學進步的時候。反而把很有價值的感覺訓練技術。置諸腦後。無人提倡研究。實為世界醫學進步的大障。要知道機械是呆的。不能說話。不能表現，就是有了表現。也要人們的五官器去觀察。況且機械的觀察。只能見到事物的一面。或局部的知識。不能知道事物的真相，不能獲得事物的總結果，所以世界醫師種種診斷方法，如試驗管裏的反應。電氣機械的照相底片。只能得到病的確定。不能判斷病的來源。和治療方法。

中醫師對於感覺訓練技術的診脈。有數千年的歷史。數千年的經驗。都載在醫籍裏。凡心臟的盛衰。體溫的高低。血液的多寡。或少於這裏。或多於那裏。血壓的高低。體格的強壯或衰弱。新陳代謝的旺盛與否。體內臟腑的有無發炎。病症的確定。治療方法的決定。病症的來源等等。都從感覺訓練技術

的診脈。可以詳盡分析而知道。

況夫病症的複雜函數律。表面上似同而實異。必須詳細分析其不同之處。而施以適當的治療方法。這種詳細分析。要有特別的感覺訓練技術。和五官器的觀察。始可以分別治療方法而無誤，中醫師診脈。就是詳細分析其病症不同之處。而施對症治療。例如同樣腦膜炎。發生手足抽搐。眼上反。口噤不語等症。若以感覺訓練技術來診脈。其手腕之脈微細或全無者。就不可注射般尼西林。反之。脈搏洪大者。就可以注射般尼西林。同樣感冒。頭痛寒熱。身痠痛等症。若以感覺訓練技術來診脈。若手腕之脈搏微弱者。便不可服阿司匹林。反之。若脈搏浮緊者。就可以服阿司匹林。因為必須辨脈症以用藥。則為對症療法。否則。就成錯誤。非但病症不愈。而且有增劇之危險。例如般尼西林的適應症。是血壓高。頭部充血。心臟強盛，脈搏洪大。若無以上症候而施用之。則心臟愈衰弱。血壓愈低。脈搏更微小。而虛脫矣。阿司匹林的適應症。是頭部及全身均充血。而發生疼痛。洩瀉動脈排血量充盈。而致脈搏浮緊。氣化作用亦旺盛。而致發熱。若無以上症象而施用之。則因發汗而亡津液。發熱愈不退。或引起嘔吐。脈搏愈微小。心臟愈衰弱矣。

中醫的感覺訓練技術「診脈」。既然如此確切而有實用。那末。醫學是救人的技術。應當發揚到全世界去。所以因此勸

機編著「世界脈學」。用中英文合璧。以期易於明瞭。尙祈全世界醫學先進。有以教之。則世界幸甚。人類幸甚。

## 溫病兼中風鍼灸濟危醫案

趙培厚

大中華民國三十六年十二月張子英謹序於貴陽和平路現代醫藥雜誌社之編輯室

鄰居鄒老太太，年六十七歲。客春，往城中其女婿家玩。

忽染溫病：高熱汗出，咳嗽痰多，頭眩暈，飲食不進。延醫治療，病不稍衰。三日後，其女以母年高病重，恐生他變，乃急雇肩輿護送回鄉。抵家時，其媳見母病返，急出攙扶下轎。詎因母病重之故甫進房時，頭昏脚軟而坐跌地下，其女與媳急用力扶起，至床上，已昏不識人，再三呼喚，但見口張舌動，言語嚶嚶不出。闔家驚惶失措，莫知所爲，急延余診救，余至病榻前，但見母仰臥面赤，目睜而不活，喉間痰聲漉漉作響，捫頭則灼熱有微汗。切脈兩寸弱而數，入迎和髀（耳前）脈均洪大。舌苔，因病者舌硬不能出，不可得，余思原病溫病，熱伏於內，裏熱外達，故發熱汗出。熱邪積於肺，氣管粘膜發炎，分泌多量粘液，故痰吼，神昏，而寸口弱數，入迎和髀洪大，乃上盛下虛之徵。又兼跌仆，年老血管硬化，腦中血管受震裂而血外溢，障礙神經道路，遂至昏而失知覺。乃取三稜針，先向「少商」放血，以泄內壅之熱而啓其知覺。再取寸半毫針刺「湧泉」。「豐隆」以降上充之血及痰涎。次取「關衝」「列缺」以利舌下神經，而兼除三焦肺胃之熱。更針「百會」「人中」直清腦神經。手術甫畢病者突呼：「我餓了」。家人轉驚爲喜，爲調藕粉進之。且問其剛才情況。答曰：「彷彿記得我剛進屋時，腦亮一昏，就眼花失覺。也隱約聽到你們的呼聲，但要想說話，

舌頭却像被什麼拴住似的，不能伸縮，此後，漸漸的什麼也不知道了。適才忽然覺得手足像在被什麼東西牽扯，也就明白轉來，可是肚中覺餓，又不覺呼出話來，一言時，語聲清楚，闔家傾聽其述，若債奇聞，無不贊鍼灸之神妙，感謝不已。翌日再診，病去大半，尙呈微熱，咳嗽，眩暈，少食等症，當處方用桑皮，黃芩知母法夏，旋覆花，吉梗等清肺滌痰劑。三日後，復診，再準老年中風，多屬下元虧損，肝腎之精不足。取「關元」「肝俞」兩穴各用艾炙十五壯，以補精氣。夫精足則腦不動，氣固而食自消。再處以雲苓、桂支、白朮、甘草、當歸、川芎、白芍、巴戟、天麻、沙參、法良、陳皮、砂仁、麥芽，等養血熄風補氣健胃之劑。連服二帖。諸疾全愈。

厚按：溫病而兼中風，又得自老年，可謂重而危矣。厚初意僅欲救該病之急。以回既失之神經障礙。殊鍼後，竟獲「一箭雙鵰」之效。縮短病程，省去許多湯藥之麻煩。禮記曰「醫不三世不服其藥」。註謂：「三世者，神農本草，素女脈學，黃帝鍼灸是也」。由是觀之，方脈與鍼灸相輔以竟全功，由來久矣。今西洋醫術，日新月異，在發揚中國醫學醫術寶藏之旗幟下，針灸療法，何可忽視？甚願我中醫同道共起研此。爰錄此案，就教於海內先進明哲，至盼得引玉也。

英按：溫症復感風成瘧，亦屬常事，乃世人每多驚奇何也，



# 阿斯匹林不可濫服

劉星元

阿斯匹林已成家常便飯，大名鼎鼎，無人不曉，他的確是成功了；但的確也是失敗了；它的成功，是因為效力兌現，絕不寬人，說發汗一定可以大汗淋漓，說治頭疼，有時真是立竿見影，可是它的失敗，也是上述的長處所造成，因為效力快，效力準，所以人們一遇到頭疼病，或者認為應當發汗的病，於是不假思索的來上一劑阿斯匹林擋個頭陣，這一下子問題就多了。

阿斯匹林是發汗特效藥，這是千真萬確的，這裏要問的，是那種病必須發汗，那種病不能發汗，那種病應當大大的發汗，那種病應當小小的發汗，那種體質遇到不應發汗的病，發了汗也沒關係，那種體質遇到應當發汗的病，如果發了汗，也要鬧毛病，汗是不可以盲目發的，所以阿斯匹林也是不可以盲目吃的。

阿斯匹林的適應病，是麻黃湯證和九味羌活湯證，就是要頭疼項強惡寒身痛壯熱無汗等現象，因為這是純粹外感風寒，服阿斯匹林一發汗，風寒隨汗液從毛孔排出，病勢馬上停

止。

可是病勢之來，有時現證涵混，有時彼此雷同，譬如外感病固然頭疼發冷發燒，而內發之溫病，長期衰弱病，瘡瘍欲發病，白喉，猩紅熱等傳染病之前驅證，均有此種現象，要知汗是身體內水分和液體，發汗的目的，在於驅逐風寒，並不是要排除水分，不過風寒之出，要藉水分開通道路罷了，溫病，衰弱病，白喉，猩紅熱等，體內水分和分泌，已經缺乏的不得了，再加發汗以空乏其液體，是不是竭澤而漁呢，因發汗而成壞病的，就是因為錯用了發汗劑，我經過溫病患者，自己以為是感冒風寒誤服阿斯匹林，結果衄血數大碗，後用滋陰藥調理始安，又有陰虛體質之人，雖遇感冒，亦不可發汗以奪津液，只宜設法使毛孔稍透氣，讓邪有出路便好。

現在是原子時代，人人具有科學知識，上述情形，似可不必贅言，但迷信阿斯匹林能治一切時令病者，比比皆是，正所謂一能見千里之外，而不能自見其眉睫，「阿斯匹林是好藥，但是絕對不可濫服。」

# 加減小柴胡治中耳炎之效力

邱一峯

憶及第一次應用此方時，係將樂縣友人彭君，來榕就學，患中耳炎，住於鹽倉學舍，初起耳心脹痛，憎寒壯熱，影響耳下線隆腫，迫及喉間不利，即往就近醫院醫治，數日無效，又

就外科專家療之，亦不見功，症狀日劇，甚至耳下腺扁桃腺均起結硬，喉嚨不開，飲食不進，頭痛面赤等象，結果耳中流出黃水，其痛亦未小減，且其黃水所流之處「面頰部」即生粟

瘡，繼則破爛，痛癢無已，病人困苦難耐，時余客居榕城，偶而走訪，睹狀，並據旁人歷述病情如上，病人作模糊聲音（因喉間脹痛之故）求余診治，脈之則絃急有力，認為肝胆鬱火，殆無可疑，但應用何方尚感煩悶，傲而覺少陽有脈絡於耳之句，恍然悟之，遂擬小柴胡，去半夏羌秦，加桑枝，杭菊，白芍，梔子，黃連，連翹，銀花，升麻，元參藥計十二味，囑服二劑，不意一劑症減人安，徹夜好眠，次日能食能行，病者如脫重負，而呈綠色，繼以前方出入，再進二劑，其病若失，黃水亦淨，唯粟屑破爛處，則用三黃散合枯礬，氧化鋅，調香油塗之，藥未完而病已愈，越月餘歸家，其父由將藥來函道謝，嗣以此方屢試屢驗，治愈不少，但慢性流膿不止，宜加外用一方，以藥完滿，茲將三方說明于下：

中耳炎實驗方：北柴胡三錢，黃芩一錢五分，桑枝三錢，杭菊二錢，白芍三錢，梔子一錢，黃連五分，連翹二錢，升麻一錢，銀花二錢，元參三錢，甘草一錢。

方義：（按）柴芩有疏肝胆，抑制調溫中樞，調節新陳代謝之機能，以增強淋巴液之運輸而排毒，（即古所謂條達之義，所謂木鬱達之火鬱發之是也），桑菊芍藥平肝退熱，以清頭面之毒，梔子黃連消炎解毒，降低上部充血，以抑止肝胆之實火，銀翹元參升麻為古來瘡腫聖藥，具治理化膿性病之作用，甘草調味緩和，助諸藥而定痛，總之此方甚似柴胡清肝散，與梔子清肝散之複合方，可有清熱消炎解毒定痛頓挫化膿性之完備藥劑。

加減法：初期有寒熱者，去梔連之苦寒，加荊防以疏表，索體虛寒者，亦當去此二味，有嘔吐者，去元參之壅滯，加竹

茹枳壳以清胃，腺腫甚者，加浙貝射干倍升麻以散結消腫，大便閉結者加大黃洋槐葉以導下，小便赤者加蘆根滑石以滲利，久膿不止而成慢性者，加海螵蛸白芷生薑，以增強組織之活力，以收補瀉之功，此言其大概，尚待臨床視病者之體質年齡而變通之，至於普通耳內流膿只須柴芩合梔壳海螵蛸治之亦效。

服用法：先後煎合和分溫三服。

皮膚塗擦方：三黃散三錢，枯礬三分，氧化鋅二錢。

方義：（按）中藥三黃散，富有消炎解毒，制止滲出物之能，枯礬強有力之治癢收斂生肌劑，氧化鋅即養粉與中藥廣丹同功，成份相似，（廣丹為氧化鉛錫即鉛之鈍品故也）亦有殺菌治癢消毒止泌之用，今合之，用治一切皮膚熱性粟瘡，及破爛痛癢等症，無不見效，（此方應用甚廣曾經製售）

用法：先將患處洗淨，用上藥研末調香油塗之，有黃水出者，再用藥棉輕輕蓋之，以吸取其水份，如遇膿水太多者，乾擦亦可。

耳內消膿方：魚首石煨存性五分，烏賊骨五分，枯礬五分，大泥片二分，硼酸五分，熊胆二分，共研細末貯磁器密封候用。

方義：（按）魚首石即黃魷魚腦中如齒狀兩塊之石，烏賊骨即海螵蛸，二藥據化學實驗含有磷酸鈣碳酸鈣之成份，凡鈣質均有消炎制泌之功，益以枯礬，硫酸鉀鉛，更為強有力之收斂生肌作用，硼酸為無刺激性之消毒藥，於耳內尤具特色，大泥片係樹脂油之一種，有定痛化痰生肌通竅之效，熊胆味苦，為消炎洩濁之能，本方以古說言之，可謂苦酸合化，以苦洩之，以酸斂之之義也，本劑如同道認為配製麻煩者，可逕函本室

分讓亦可。

用法：先用竹只一條，捲棉團蘸硼酸水洗淨耳內拭乾後，用上藥吹之，再以棉團捲藥末塞入日二次。但洗耳確有些微手術，且此症多生於小孩，若不能將深部之膿氣洗淨，更不能將藥粉用銅製噴管噴到深部，則恐時日增多，倘洗之清淨，噴之得當，不過連用五七日即癒，用者請注意及之。

以上三方，與加減諸法，如能體察病理，運用得宜，確有左右逢源之妙，比之西藥磺醯胺製劑一類藥，所謂內體消毒者，益有勝之，茲在中醫新運動集合意志之秋，不敢自秘，願公同好，並歡迎轉載，以廣試驗，同道間如有發現同樣滿意之效果者，及盼惠函示教，以證此方之功能，實深厚幸。

賜教處：福建延平府南街福部前邱一峯醫室

# 讀張子英先生脈學叢書四集賦七言絕句四首

鄧奎

## 小引

是書一出，寶貴如希世之珍，連城之璧。縱有妙文，難描寫其精彩，數聯小句，亦極不着接體云。

江浙鐘鏗大賈，	人逢曠世讓君先，	中西術理紅爐燼，	聞發長沙絕學篇。
靈蘭典秘數千年，	花落花開分外妍，	字裏行間珠玉在，	春風惠我墨池蓮。
茫茫霧陣露晴光，	贏得醫壇姓字香，	珍重青囊三部脈，	病魔無許伏膏肓。
上乘般若倍相親，	國粹津洋比美新，	民族健康同樂日，	門前桃李羨斯人。

雜俎  
讀論質疑

蔡啓烈問  
張子英答

1. 傷寒論中之脈理。寸關尺三部是否顯手足三部之脈，或僅指寸口分三部而言。因其中如「寸脈下不至關為陰絕，尺脈上不至關為陰絕」。似指寸口一處分三部而言，「寸口關上尺中三處大小浮沉遲數同等，雖有寒熱不解者。此脈陰陽和平。唯劇當愈」。則似指入迎寸口跌陽三部矣，乞詳示其理。

答：

寸口上分三部脈。是難經所作，足之跌陽。如樹之根，頸之關脈。是澗之幹，手之寸口。是樹之極枝，根榮葉枯，尚有繁榮之日，根枯枝亦乾萎矣，故寸關尺當以手頭足上分別為是。

2

論中「陰」「陽」各指何臟？不甚瞭解請詳示。

答：陰陽二字：代名詞也。如天為陽，地為陰，日裏為陽，夜裏為陰，清為陽，濁為陰，日為陽，月為陰，如人男為陽，女為陰。雄性為陽，雌性為陰。如身上半為陽，下半為陰，背為陽，腹為陰，腑為陽，臟為陰，氣為陽，血為陰。

3

診脈之法除寸口脈外，頸部之胃脈，足背之脾脈，診時應取何種姿態？（醫者和病者）尤其足跟之腎脈，寸部之少陰脈，甚不易診，請示診法，及其確定之部位，能示圖尤感

答：

三部診法，與二部脈位，已詳圖在第四集脈學叢書矣，蓋除寸口少陰入迎跌陽等脈，可以通常診斷外，其餘之脈？

因甚微細，非有該病，才顯明可診也。

4 脈有胃氣則生，脈見真臟則死，有胃氣之脈和真臟之脈其脈象各如何，二者如何分別。

答：胃是五穀之海，胃健能消穀，所以關脈微浮為常，脈見真臟，即代脈也，五臟氣絕當死。（詳在二三集脈學）

5 「玄府」是否即指皮膚或另指？

答：是指人體上一種穴孔。

傷寒醫下之，續得下利清穀不止，身疼痛者，急當救裏，後清便自調身體痛者，即當救表。……「清便自調」是否指下利已愈，大便如常調勻的意思？

答：傷寒常表因誤攻下而傷其陰，所以下利清穀，當救裏，即溫中止泄。病者有熱結不通，表後自通而愈。身體痛，即應救表即小發汗也。

7 傷寒不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣湯，其大便固者，知不在裏仍在表也。……「固」是何意？

答：固下利燥食不化，仍有表症在也，所以宜治表。

8 太陽病得至八九日如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其不嘔固便欲自可，一日二三度發，脈微緩者，為欲愈也。……「固便自可」如何解釋。

答：惡液質及邪熱由固便而去，則自愈。

9 太陽病發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也。不可發汗，宜桂枝二越脾一湯，「無陽」是什麼意思？。條義甚了了請詳解「越脾湯」三字是否錯誤？

答：「無陽」，則氣微。氣既弱不可發其汗，陽氣絕則亡，故用桂枝二越脾一湯，（詳註在處方學六七頁）

用桂枝二越脾一湯，（詳註在處方學六七頁）

消息

上海市中醫師學術研究會

會員大會暨理監事宜宣誓記詳

醫界元老謝利恆，陳无咎當選為理監事  
互選張贊臣為理事長陳存仁秦伯未為常務理事

(滬航訊)上海中醫師學術研究會，係由醫界春秋社改組而成，於十月二十六日該會假北京西路國藥業公會召開會員大會，除全體會員參加外，社會局派盧海珊，市黨部派朱善榮出席指導，主席謝利恆，司儀朱沛然，紀錄錢今陽，行禮如儀。

(甲)報告事項：(一)主席報告開會宗旨、(二)張贊臣報告過去社務與歷史更名復會經過情形、(三)社會局專員盧海珊致訓詞，希望(1)不斷研究，不斷發明，(2)集中力量、從事工作，(3)溫故知新，光大中醫，(四)市黨部代表朱善榮致訓詞、大意希望中醫能減低病家負擔，並願當選理事努力於職責，盡心於保護民族健康，(五)陳存仁、蔣文芳先後致詞，贊揚本會過去之成績，與張贊臣先生奮鬥之精神、(乙)討論：(1)修改章程案、(決議)逐條修正通過、(2)謝利恆提議按月舉行研究講習會，推定人員若干，輪流講演案、(決議)通過、交理事會擬具辦法，從速實行、(3)張贊臣、朱沛然提擬復為醫界春秋，以資宣傳案、(決議)通過、交理事會籌募相當基金，擬具復刊計劃後進行、(4)陳存仁提附設圖書閱覽室，以供同仁參考，並擬具辦法四項，提請討論案、(決議)通過照原辦法辦理、(5)張汝偉提為改進國醫學術，確應需要，急宜集合會中同志，成立編譯委員會，編纂各科教材呈准教衛兩部，並請中央國醫館頒發各地醫校實施

教授，以資統一案、(決議)通過、由理事會延聘專家，組織編纂委員會着手編纂、(6)秦伯未、錢今陽提請照會章規定，積極成立各種專門委員會、從事學術工作案、(決議)事屬切要，早日聘請專家擔任、(7)蔣文芳提議本會會費應請全體會員自行送會案、(決議)自復員成立後、加入者收入會費六萬元，常年費六萬元、(丙)選舉結果謝利恆、張贊臣、陳存仁、秦伯未，盛心如、蔣文芳、尤學周、錢今陽、程迪仁、嚴蒼山、丁濟華、當選為理事、朱沛然、曹錫萬、虞舜臣、江海峯、錢寶華，當選為候補理事、陳无咎、葉熙春、郭柏良，當選為監事、黃寶忠為候補監事，嗣於十一月八日理監事在該會所舉行宣誓、計出席理事謝利恆等十一人，候補理事江海峯等五人、監事陳无咎等三人、由謝利恆領誓宣誓，繼由社會局市黨部指導員盧海珊、朱善榮先後致詞、理事互選秦伯未、張贊臣、陳存仁，為常務理事、並由常務理事互推張贊臣為理事長，監事互選葉熙春為常務監事、繼推定各股主任、一總務股主任錢今陽、組織股主任嚴蒼山、研究股主任朱沛然、宣傳股主任程迪仁，推行股主任虞舜臣、該會會員，俱係海內第一流名家，以研究學術立場，從事醫藥服務、似此機構，在國內尚不多見，想是後對國家社會改進中國醫學學術，當有無窮之貢獻，該會「會址」設上海鳳陽路西祥康里七十七號云。

# 廣東省廉江縣中醫師公會成立

## 梁永德被選為理事長

(廣東省廉江縣訊) 廣東省廉江縣中醫師公會，奉令籌備完竣，業於本九月三十日上午十一時假座廉江縣黨部召開會員大會，是日縣政府派鄧科長傑蒞場監選，縣黨部派陳幹事國裕，衛生院派何醫師立仁蒞場指導，計是日出席會員等三十二人，公推梁永德擔任主席，領導開會如儀，宣佈開會理由及籌備經過，編請鄧科長傑，陳幹事國裕，何醫師立仁致訓詞，旋即討論提案，公約，章程，當即修正通過，遵照大會決議本會設理事七名，監事三名用不記名聯選票式票選理監事，選舉結果以朱桂芬，梁永德，陳冠良，李德芳，張禮行，鄭煜豐，楊朝球等七人，得票最多，當選為理事；楊朝弼，柯伯南，吳采文等，得票次之，當選為候補理事；黎鑑光，伍岳，朱華芬三人得票較多，當選為監事，鍾寶初得票次之，當選為候補監事，旋經理事七人互選梁永德，朱桂芬，陳冠良，李德芳為常務理事，並選定梁永德為理事長；監事三人互選伍岳為常務監事及決議設立中醫義診所，以便利貧病就診等紀錄在卷，當即宣誓就職並定於十月一日正式成立，積極進行會務工作云。後全體拍影留念，並在寶大酒店設酒會招待蔡廉長，黃書記長，黃院長其浩等各首長，親臨會餐，並分別致詞，對各醫師訓勉有加，後由中醫師代表梁永德致答詞，情形熱鬧向所未有云

## 文縣中醫師公會理事長

## 母永祥當選參議員

文縣中醫師公會縣參議員選舉大會母永祥仍當選醫藥要案數項政府已分別執行

本年八月十七日上午十二時，在本會(小西天)大禮堂，召開文縣中醫師公會縣參議員選舉大會，計到會員三十七人，缺席會員二十五人，縣政府黃科長奇容為監選指導員，及其他各機關首長均列席開會如儀，由母理事長永祥主席報告開會意義，(一)再由黃科長奇容講述關於選舉法規，才能第一，熱忱第一，意志自由，選擇自由，其他各機關首長均一一致詞，大意均屬選賢任能之旨，(二)開始選舉投票，選舉結果母永祥得票二十三張仍當選為縣參議員，下午三時散會，至十月九日下午二時縣長召集各參議員開預備會，同時選舉正副議長，十月十日上午開成立大會舉行開幕典禮，下午由母參議員永祥提交議案數項如左：

- 1 建議省政府在甘肅省內各縣區試，普設中醫專修班，以資培植中醫專長技術人才案
- 2 中醫師公會內設立醫藥文化圖書館，俾便醫藥界及普通人閱覽，廣增醫藥常識案
- 3 在各鄉鎮速設立義診所，施診赤貧，以宏救濟案
- 4 建議將救濟院之基金動用，縫製棉衣褲等，施賑赤貧，孤苦乞丐囚犯等，以禦嚴寒，以免凍斃案
- 5 文縣小西天寺院作為中醫師公會永久會址，以後謀發展會務，及籌辦中醫專科學校等，適合應用，應設立該寺產權董事會便於保管案，以上各案，均經通過，轉請政府分別實施云。

# 代電

## 爲電請今後切實保障醫師身體自由倘無犯 罪確據任何機關不得任意拘押並得反坐誣告以 儆刁蠻由

南京行政院立法院司法部社會部衛生部最高法院中央國  
醫館國民參政會各省高等法院地方法院各省省政府各縣市政府各  
警察局各立法委員國大代表全國醫師聯合會全國中醫公會各聯  
合會鈞鑒各省參議會縣參議會各報館各省中西醫師公會各縣市  
中西醫師公會均鑒竊查醫師爲衛生技術專門人員對於社會人民  
負有保健之責故其身體自由不特應受法律之保障並應予以相當  
尊重自醫師法公佈醫師之職務詳載無遺醫師之責任不可謂不重  
獨之醫師之權利毫無保障之規定以致近來控醫之案層見迭出嘗  
此人心不古道德淪亡此風一開狡詐之徒每藉此爲敲詐機會即控  
而不直又得逍遙法外不受反坐處分故控醫之舉每敢輕於嘗試而  
醫師之被拘留雖偵查無罪而名譽時間業務之損失已無可取償因  
而影影所及使今後開業醫師人人自危救急扶傾咸具戒心馴至許  
多可救可治之病而醫者懲前毖後必多不願負責危病當前望而却  
步此非醫師之見死不救亦好事者有以致之最近上海中醫師陳存

仁及西醫師龐京周范守淵諸君在上海參議會提議保障醫師身體  
自由不得任意拘押一案當場通過此項提案業經上海市衛生局警  
察局表示照辦以移病家與醫師糾紛除法院起訴法醫偵查屬實之  
案仲山法院處理外原案已由吳市長囑請分別訓令警察局不得任  
意拘押醫生因是上海一隅警察局對於開業醫師不復如前之任便  
拘押法院非偵查屬實亦不復任意羈留此亦未始非尊重人民身體  
自由之一種良好表現惟祇限於上海一隅爲然各處警察局法院對  
於控醫之案依然濫行拘留不特饒視醫師人格有失憲法精神抑且  
助長刁蠻控醫惡風妨害病者之健康阻礙醫學之進步所關非淺試  
觀世界醫學發達之國家醫生具無上權威保他事業得以推行盡利  
控醫之案尤爲絕無僅有拘押醫生亦未之聞獨於我國行憲之時尙  
有此種怪象誠爲不幸屬會同仁惶於身體自由無所保障執行業務  
顧忌良多謹將請求今後對於醫師之保障辦法臚陳於後(一)請  
將醫師法切實執行非有中央衛生部開業證書之醫師不准執業並  
明定合格醫師非經法院偵查確實犯罪者無論任何機關不得任意  
拘押(二)通令各級司法行政機關以控醫案件除確有犯罪應  
受法律處分外如無犯罪確據濫行控告意圖傾陷者原告應受反坐  
處分並賠償被告一切損失以儆刁蠻而重醫權理合電請察核示遵  
並希查照一致聲援使保健事業得以推行無阻則不獨醫界同仁之  
幸而民衆健康實深利賴臨電不勝迫切待命之至廣西柳州江縣中醫  
師公會理事長李文憲醫師公會理事長黃大業同叩戊戌元圖

中華民國三十六年十一月日

言 論

論 學 醫

劉 星 元

近來有好多朋友要學醫，問我如何學之，這真是千頭萬緒的問題，絕非一兩句話可以說明，現在錄陳果夫先生學醫經過，作為答案：

「李浩生先生曾勸我學醫，他說我的性情，最適於學醫而且我是一個多情的，學醫比較容易，這話我是聽進去了，所以民國三年在上海，除學習德文外，兼看中國醫書，為什麼要看中國醫書呢？因為我覺得都要以本國固有的為本，然後再吸收他人之長，我們的醫道，在中國學術上，算是有成就的一種，故不學醫則已，否則必須先看中國醫書，然後再研究西洋醫學，才是合理。」

當時我表示決心，倒也買了些醫書，著手研究，病人看醫書，本來比普通入容易印證領悟，而且再解救已救人，不能不專心研究，可是問題來了，中國的醫學，在原則上，處處與陰陽，五行，六氣講說有關，而這些道理，又是全從哲學思想，推演出來，在沒有很深的哲學素養時就看中國醫書，自然覺得很吃力，至於本草之類，比較容易看，但只是一些闡明藥性的書，不詳配合運用之理，讀熟也不夠用。

還有一層道理，使我看醫書不敢看下去，我以為醫學和其他學問不同，其他學問即學了一年，中途而廢，也不妨事，至多不過誤了自己的光陰前途罷了，至於學醫，其目的在救已救人，便非學通不可，倘若只學了一半，或粗識皮毛，出而問世，勢必玩忽人命，多所誤事，我固然想學醫，但在哲學素養尚

未充實之前，越看醫書，越覺學力不夠，過於勉強，與其輕率嘗試下去，不如知難而退。

好在中國書籍，有很多道理與醫學相通，因此後來我從旁的書裏領略了一些與醫學有關學識，就這陰陽，五行，六氣之理，我也懂了一些，換句話說，我是一個學醫未成的人，但多少還知道一些醫學常識。

陳氏說學力不夠，過於勉強，這是他的謙遜，但他這段學醫經過，是每一個學醫的人，都應當嘗到的滋味，他說學醫非學通不可，這句話太對，也太重要了，可是何謂通，通就是四通八達，沒有走不過去的道路，簡單言之，就是要達到水準以上，古人如扁鵲，華佗，他們是達到大而化之之謂聖，聖而不可知之之謂神的境地，他們診病，不用器械，只要彼此精神上之感觸，便瞭然病情所在，這個絕非怪異，如果學到登峯造極，人人可以這樣，因為人不但是有機物，而且是有情物，有神物，為甚麼一個人內心發怒發恨，從外面一望便知呢，為甚麼司馬懿帶兵來攻，諸葛亮敢把空城的四門大開呢，這些都是情和神兩方面的問題，所以研究人的時候，完全唯心是不行的，完全唯物也是不行的，二者必須相輔而行，不可偏廢，因為病不但與肉體有關，與情與神，都有關係，所以陳氏談學醫，才提出哲學素養的問題來，如果說醫學是科學，是治肉體上的病，與哲學無關，那不但不知陳氏，簡直也是不知醫，就是知，也只知了一半，不過像華、扁、那是上乘的造詣，恐非人人所能，但學通，達到水準，是非要做到不可的。



研究

舌苔論 (續)

劉明

(六) 紅色舌

紅色舌所主之病亦為內熱。故傷寒舌鑑云：「紅舌者，伏熱內畜於心胃，自裏而達表也。仲景云：冬傷於寒，至春變為溫病，至夏變為熱病，故舌紅而赤。又有瘟疫疫癘，一方之內，老幼之病皆同者，舌亦正赤而加積苔也，若更多食，則助熱內蒸，故舌紅面赤，甚者面目俱赤而舌滑也。然病有輕重，舌有微甚，且見於舌之根尖中左右，瘡他服爛，癰細長短，種種異形，皆瘟疫火熱蘊化之所為也。其所治亦不同，當解者內解其毒，當乾者乾去其血，若論湯液，無過大小承氣，黃連解毒，三黃石膏等，比類而推可也。」所謂溫病，熱病，瘟疫，疫癘等，皆為內熱之症，其名不同，其實則一，故舌苔皆見紅色也。其所以見紅色者，是因內熱太盛，舌部充血甚多也。故此種舌見紅色之部分，其苔不多，亦不厚。因紅血球多在血管內，其為細胞所攝取於細胞之中，及其透過微血管壁之小孔而游離存在於組織之內者甚少，且即有少量紅血球透出於血管外者，無論其游離存在於組織中或被攝取於細胞內，不久亦必崩溶而成黃色，若其舌苔過厚而太密，則充血之微血管隱藏於較深之部位，肉眼自難窺見，而無所謂紅舌矣。故紅色舌苔多之部分，常見白、黃、褐、灰、黑等色，不復見紅色，而紅色過深之

部分，且有血出如澀者，則是充血過度，微血管破裂之所致也。又有紅硬之舌，舌根強硬失音者，亦是充血特甚之故。傷寒舌鑑曰：「舌尖紅出血如澀者，乃心臟邪熱壅盛所致，宜犀角地黄湯加大黃黃連輩治之。」又曰，「硬紅舌，舌根強硬失音，或邪結咽隘，以致不語者，死證也。如脈有神而外證輕者，可用清心降火去風痰藥，多有得生者。」是可見矣。然紅色舌固有舌根強硬者，而以明之經驗，知黃褐色之舌，亦有舌根強硬者，是其強度之充血，為其苔所掩蔽，不可得而見也。然驗其舌尖，則常有全見深紅色之部分，或深紅色之顆粒者矣。至於有因血虛而舌見紅色戰顫不已者，其舌必無苔，此是營養不足，間質消退，實質外見，血管淺露所致。因營養不足，氣化減低，熱力太少，不能支持舌之一定位置，故顫掉戰動不已。此症傷寒舌鑑以為因汗多亡陽或漏風（明按：謂中風漏汗）所致，十全大補大建中湯選用。其說是也。至於紅嫩無津之舌，鮮紅柔嫩如新生，望之似潤而實燥潤者，或稱絳舌，亦是汗下太過，津液耗竭所致。其所以致此之由，與紅色戰顫之舌相同，特此較彼更甚，故彼尚有津，此則無津，彼尚可救，此則極難救也。此證傷寒舌鑑云：「生脈散合人參三白湯治之，然多不應。」可以見矣。明嘗有族兄名佐用者，就西醫診，得此舌，

西醫尚為之發汗，詢其所以，謂其人發熱，欲解熱耳。發出之汗，已帶粘質，其人意識尚清，而語音則已含糊，亦不渴，西醫見其舌乾，謂是水分少，強之飲水，其人固不飲，西醫以為可救，議注射葡萄糖，明往視之，退而歎曰，疾不可為也，此豈補充水分，注射葡萄糖所能救哉？吾人食澱粉質消化後，即變為葡萄糖，體中葡萄糖缺少，詎能致此病乎？多見其不知本而已！因告其家人，為其衣衾棺槨以待，其後昇返，未半時而卒。以明之經驗，知有此種舌者，其人常有一種特臭，蓋由於內臟組織多已變壞之故，此其所以難治歟？

(七) 藍舌舌

藍舌舌所主之病，昔人所知蓋鮮，傷寒舌鑑以為是肝木之色，發見於外，胃氣已傷，心火無氣，胃土無依，肺無所生，木無所長，故見純藍色，是金木相併，火土氣絕之候，是以必死，如微藍或稍見藍紋，就可用溫胃健脾調肝益肺藥治之；如純藍色者，是肝木獨盛無畏，雖無他症，必死，此則虛實顛倒，寒熱真辨，遺害甚大矣，蓋藍舌亦主內熱，其有主裏虛血少者，其舌亦必無苔，或雖有苔而甚少且薄也，何以言之？因藍色素亦係由含鐵之血色素變化而成，在病理上，紅血球破壞後，其含鐵之血色素經化學變化，即變為黃色至褐色之色素粒，名曰 *Haemochromatos* 此物遇鹽酸，即變為藍色，是名 *Haemochromat*，此種反應，即所謂 *Paris's* 氏鐵反，鹽酸為吾人體內所有者，胃酸即是鹽酸，且鹽酸多，即是胃之分泌機能亢進，即此亦可認定是胃熱之結果，觀明上文所稱以乾姜黃芩黃連人參湯治中西醫所不能治之胃酸過多症而得奇效可知，(胃部分泌鹽酸之細胞，只見於胃體中，其餘幽門液腺內則無之，)故藍舌之舌

亦必見於黃褐舌舌之後，因其化學變化之過程，固如此也，而明徵之於臨床之所見，亦確實如此，民國二十九年秋，恭城縣城廂西門外有崔君之老母患痢，初醫二三劑用瀉火之藥太少，以致病勢日進，內熱漸熾，因來求治，明見其舌苔黃褐而年已六十餘，可以大劑之白頭翁湯加硝黃梔子黃芩黃連歸芍等治之，下極少，擬用常用之法，於前方重用桔梗桑白皮，以通肺氣，下白膿益壽，因復變之前方進之，翌日而舌苔變藍，劑去復生，其入詎肛門如焚，復以大劑寒涼瀉火之品加石斛龍膽草治之，而藍色如失，肛門焚熱如故，並謂腫痛，呻吟床第，不可反側，明告以此亦熱毒太盛之故，多服瀉火解毒消瘀行血之劑，當可奏效，因復病入肛門腫脹破裂特甚，血出淋漓，已成崔君，詢其狀，則謂病入肛門腫脹破裂特甚，血出淋漓，已成「老鼠偷糞門」矣，現請外科草藥醫生診治，亦盡人事耳，後數日卒，據此則藍舌舌為極熱之候，灼然無疑，何得妄謂為心胃氣絕也？至於血少而舌見藍色者，是血循環障礙，少數之含鐵黃褐色素不能如常排洩，遇血中之鹽酸，變為藍色或青色之 *Haemochromin*，而漸漸沉著於舌也，「內臟中亦有沉著者，特非肉眼所能見耳。據病理學家云：此種色素粒，尤多沉著於腎、肺、脾、淋巴腺，及骨髓，其實質細胞中，或間質結締組織細胞中均見之，或則游離存在。」因其人貧血，故間質少而舌苔亦少，近世病理學謂惡性貧血症，惡性癆疾，及鹽酸加里中毒，內臟常見此種色素沉著，所謂惡性貧血而見此種色素沉著者，若見於舌部，其即傷寒舌鑑所謂胃氣已傷，心火無氣，火土氣絕之候乎？傷寒舌鑑曰，「舌見微藍色，中土陽氣衰微，百不一生之候，切勿用藥。」又曰：舌見藍紋，乃胃土氣衰

，木氣相乘之候，小柴胡去黃芩加炮薑，若因寒物結滯，急宜附子理中大建中湯。『明按，若內部虛寒，肝臟之機能亦衰弱者，宜與吳茱萸湯合用也。後之君子，讀吾此文而反覆致意焉，與大小便脈轉同診，當少實質虛虛之弊矣。』又明見有熱病而大便秘青者，是Haemosiderin由大便排泄也。』

『八』紫苔舌

紫苔舌亦主裏實內熱之症，其有舌見紫色而屬虛寒者，其舌亦必無苔，或雖有苔而甚少且薄也。傷寒舌鑑曰，『紫舌苔者，酒後傷寒也。或大醉露臥背風，或已病而仍飲酒，或感冒不服藥，而用葱薑熱酒發汗，汗雖出而酒熱留於心胞，漸行經絡，故舌見紫色而又有微白苔也。苔結舌之根尖，長短厚薄涎滑乾焦，種種不同，皆參其源而治之。』明按，飲酒則血行加速，氧化作用加強，內熱症而紅血球破壞多矣，近代病理學有所謂『粉變性』云者，為組織氣之小血管壁及結締組織中，有玻璃質『明按，謂如玻璃狀之物質』沉着，注以沃度溶液，『即Lugol氏溶液，係以碘溶解於碘化鉀中而成。』則染為褐赤色，更加硫酸，則變為青色或紫色。Virchow氏以此反應與澱粉類似，『明按：澱粉質遇碘則呈紫色。』疑玻璃質屬於炭水化合物之一種，因與以澱粉質之稱。其後有人證明所謂澱粉質者，為蛋白質之一種，而Krawkom氏且謂係Chonbroitinschwefel esters『即Chonbroitin 硫酸，係Chonbroitin與硫酸抱合而成之物。』與蛋白之化合物。然近據Schimide氏之說，澱粉狀質，為一種異常蛋白質，屬於『鹼性蛋白』，由一種酵素作用，自血中析出，沉著於臟器之血管壁也。Neuberg氏亦以澱粉狀質，如一種變性蛋白質，蓋一種蛋白自血中析出而沉著時

，與Chondroitin 硫酸抱合，變為澱粉狀質，血管壁富於彈力組織，而彈力纖維常含有Chondroitin 硫酸，此澱粉狀質所以沉著於血管壁及含有彈力纖維之結締織也，據此，則此種異常蛋白質之產生，係來自紅血球，而紅血球崩溶分解時，此種蛋白質，蓋產生尤多，觀於傷寒舌鑑之所論，可知矣。且Chondroitin 須與硫酸抱合，然後與此特種蛋白化合，乃成澱粉狀質，而體內產生硫酸多量時，『常人血液中原有少量硫酸。』其細胞之生活機能，自必特別強盛，亦必其氧化作用，特別增加，若此，則固已構成內熱之基矣。『明按，曾實洞，家人以其所排泄之小便，傾於園中所種之菜上，其菜未幾皆死，即其中所有之硫酸太多也，』且人之飲酒者，常多食肉，肉為含硫及蛋白質量甚多之物，其中亦含硫質，吾人血液中，甲狀腺素，及其他組織內所有少量之碘，蓋亦由動物性食物取得，故人罹傷寒後，飲酒食肉者，其舌苔多見紫色也，傷寒舌鑑云，『舌邊紫而中心赤腫，足陽明受邪，或已下，便食酒肉，邪熱復聚所致，若赤腫津潤，大柴胡微利之；若煩躁厥逆脈伏，先用枳實理中，次用小承氣，』明按，厥逆脈伏，固多熱症，以其血液多歸內臟也，若果係飲酒食肉致此舌，則知所食之肉多消化矣，蓋若不消化，則其舌何得變紫？又何得赤腫？肉既多所消化，則內熱亦盛矣，內熱既盛，何須先用枳實理中，而後乃用小承氣乎？此則病理不明之過也，此苔厚而紫者，所以為內熱或有宿食之徵也，至於屬虛寒而舌苔少薄甚或無苔者，其原因蓋有兩種：一為因血行徐緩，循環障礙，此種物質逐漸積沉著之故，其理由與藍色舌之主貧血虛寒者同，二為內部虛寒，心臟衰弱，血液循環障礙，氧化作用減低，體內放出之脂肪，不能

完全燃燒，沉著滲潤於舌面之細胞，引起舌細胞之脂肪變性，其有無數脂肪粒發生者，其細胞即破裂，脂肪游離，若蓄積於組織內，不遇吸收時，即起化學變化，分解為針狀或束針狀之結晶，或為無色菱形結晶，每成狀一團之Crystals。若結晶過硫酸，則自邊緣，漸變為紅色，次變紫色，再遇沃度液，則變為紫色，帶褐綠色及青色，此即紫色舌常病見病見之原因，而在此種情形下，所以主虛寒貧血者也，近代病理學謂「病理脂變，或為局部，或為汎發，局部者，大旨以局部貧血而生，炎症時亦有之，其原因為組織細胞之營養障礙，至於汎發性脂變，則起於全身貧血，傳病到，中樞，「磷，硫，酒精，嘔吐傷等」且多發於心，肝，腎臟，蓋血液循環或其性質變化，則輸入氧氣減少，障礙細胞之氧化機能，又細菌毒素及化學毒素，立能作用於細胞，害其營養，因而惹起變性，」此可矣，傷寒舌鑑云，「舌色青紫者，且潤滑瘦小，為直中腎肝陰症，吳素與四逆湯急溫之，」又曰，「舌

### 論 中 醫 考 試

去年十一月一日，開了特種考試中醫師考試的先河，今年也隨着來一庚秋間，在下月一十七日，全國分十七區舉行了三十六年中醫考試。對於這種檢定制度，而改選中醫教育的重大政策；因為是新制，不能不需要常常檢討，以求進步。雖然從這次試題內容看來，已較去年進步而合理化得多了。古八云：君子自強不息，所以在這裏，仍應作歸則願後的檢。資策。於此願獻芻蕘之見。

按這次中醫師考試的全名是「二十六年專門職業及技術人

淡紫帶青而潤，中絳青黑筋者，乃直中陰盛，必身涼四肢厥冷，脈沉而黑，四逆理中湯治之，」此之謂也，

今各種舌苔，已備論矣，語曰，知其一，萬事畢，一者，真正之原因也，吾人能知此種顏色產生之真正原因，則無論其舌苔常見何種顏色，自不難一望而知其為表為裏，為寒為熱，為虛為實，為逆為順，若是乎所謂一百二十種舌者，亦可化繁為簡，而歸之為白「黃」，「褐」，「黑」，「灰」，「紅」，「藍」，「紫」，「青」六種，且可藉此以正前人之誤，而登新民於壽考之域，泰西之病理學家，知其顏色之所以生成，而不能論定其表裏寒熱，虛實逆順，或知觀察內臟色素之沉着，而不知取驗舌苔，道在運而求諸遠，事在易而求諸難，其說雖詳而無紀極，於臨床上實用甚少，後學之士，尤難得其綱領，是不可不匯通二家之言而為之定論也，世之君子，必有以知予言之不謬矣，

「注意：間質是細胞分泌之物，」

仲遠

員考試特種考試中醫師考試」。在這二十四個字的冗長名稱中，我的特別注意，特種考試「四字」的性質。所謂特種考試，就是政府交付特殊需要而設的。他的性質，有時等於普通考試，也有等於高等考試，這就要看該考試自身的内容來定了，那嗎！我們就問此種中醫考試，究屬何類呢？今試檢考須知中，應考資格，可作答案，該須知第二條規定應考資格有五項，第一項曾在中醫學校畢業者，以中國現行大學及學院訓，在中醫教育現僅一，二不完全的學校及學院外，沒有學院，好像可歸

等於一般高考之大學學院的學力一條相等，但是，試看同項下款或研究機關修業二年以上，以兩年年資相等的學力，似只能等於普通高中或中等職業科，而為普通考試，第三項規定執行中醫業務三年以上者，與醫師法第三條第三項的執行中醫業務五年者相遜兩年，似亦當等於普通考試，第四項的助理治療五年，以中國目前師弟相傳，童而習之的習慣，這五年學力，也不過。於中等職業教育五年，亦似為普考，第五項已與中醫臨時執照者，這是對於該項人員的補救追認，可大可小，原無輕重於此問題。僅第二項的中醫藥學術著作一款，合於考試法第七條高等考試資格之第四項，與專門職業技術人員考試法，醫務人員之高考者稱「醫師」「藥師」「牙醫師」，普考者稱藥劑士，助產士，護士，都應該稱此種特種考試中醫師考試，是等於高等考試的，然而本屆試題內容，又那樣淺易，確只够普考，不够稱為高考，那嗎！我們當問將來中醫是否還有正規的高考，或普考呢？還是就長此中醫只有如此型態的特考？這種臨時性的東西，我們切望早日納入正規，以利中國醫藥學術事業前途。

現在，我們還進一步的分析這五項與考資格：在第一項接受知識的學力，第二項研究知識的學力：目前中醫學校教育之不普遍，與著作送審法之繁冗而詳知者不廣，故以這兩種資格投考者，僅一二人罷了。通常都引用第四項格，差不多占了七，%，借重於業經檢覈及格的中醫師證明，雖然中醫教育現刻整個的還在師弟相傳之陋習中，可是我們當曉得，中國人最好情面，而且一向都重「君子成人之美」的美德，一個已檢覈及格的中醫師，當他的親友，如要借重他的文憑，去碰考運時，於

情是不會有好大的吝惜的，而且試題又那樣淺易，自然造成若干幸運的合法庸醫了。至於第三，五兩項，原為業已執業之中醫師以補充教育，補救辦法之一，但是，也當注意，中國人情與金錢的魔力，這三。%的服務所在地縣市政府，區鄉公所，中醫公會，或其也法團相關的證明文件；誰也難保有諾大的百分率，係事實的區高，同樣以與幸運兒些，造成大批合法的庸醫誤人。那嗎？究竟以何種方法來彌補這種缺點呢？我覺得檢定考試，原為同等學力而設，補救學校教育之缺陷，與自由學習者，自應者補充教育的補救辦法，法良而意美，若從明年度起，全國設中醫師檢定考試，讓檢定考試及格資格，來代替三，四，五項，及醫師法第三條第三項的資格，這種用實地考試——先加一層學力檢定，來代替抽象的公文，既可以補救現在中醫教育之缺陷，又可免正式考試之遺誤，若能更將此項考試，由省市府，讓於縣市政府舉行，更可與交通不便的邊僻地方，與文化學術波越機會，我想一定造福於中醫藥界，與國家民族不淺了。

現在，我們歸納補來說，只有兩點：

第一、應即納中醫考試於正規的高等考試及普通考試。

第二、開設檢定考試以取締過渡辦法中不妥當的資格。

這兩點都做到了，則試題的科目問題，與深淺問題，皆很易於解決，換句話說：也就是說，以本屆試題的科目及程度，很合於普考。而高考則必需加入基礎醫學科目：生理學，病理學。程度也遠得加深一點，至於命題的技術：如本屆內科試題及針灸科試題的第一題，仍失之空泛，（試題全文詳載本期另頁）診斷學第二題之廣出無垠，婦科第一題的血分水分之分，不

現代學術思想化。兒科第三題的仍犯古人籠統述症的毛病，問題條件不充定，也很逐漸改進的話，自然新中醫有日新的發

展：中醫幸甚，國家民族幸甚！

## 關於鍼灸術之小發見

淮陰秦正生

余初研究鍼灸術時，見其中每載有間接取穴者，——如頭

部疾取合谷，列缺，陽谿，三間等穴，胸腕疾取內關，間使，大陵，合谷等穴，腹部疾取足三里，三陰交，公孫，內庭等穴，腰部疾取委中，環跳等穴，脅肋疾取支溝，陽陵泉、曲泉、太衝，行間等穴——竊疑之，以為鍼灸之必須直接刺戟方能有效也，繼而本其法以治病，則又多效驗神奇，百思不得其解者有年矣，民國二十八年春，因淮陰陷敵居鄉，當以鄉間沒有浴室，致多日未得沐浴，皮膚上於是時而發癢，或生粟粒形之小顆，用手搔之，病有牽引他處，作輕微之痛，如：

- 「1」左環跳下髀骨頭上，引動左後腋縫直下約三寸處作痛，重搔之，則引至天井前之近肘處。
- 「2」左第八肋上，垂直第十一肋端處，引動左清冷淵處，
- 「3」左膝臚上內側三分之二部，引動臍左旁，重則引動鳩尾左旁約寸半處。
- 「4」左第三肋骨下側三分之一部，去腹中行一寸八分處，引動左腕骨與神門間直土約八寸處。
- 「5」左漏谷引動左靈墟處。
- 「6」左足第三趾微偏於第二趾之又縫處，引動左腋窩中間直下六七肋間。
- 「7」左中瀆穴引動左小海直上四五寸處，稍重則一條絨直至肩貞處。
- 「8」左足三里外四分處，引動左巨骨及肩井兩穴間。
- 「9」左膝蓋上八分，垂直三里處，引動左尺骨鶯嘴突起處。
- 「10」左內踝中間上二寸五分，引左腋窩中間直下平乳根之肋骨處，
- 「11」右第九肋上，去腹中行六寸處，引左肘少小兩海間。
- 「12」右邊平乳，距腋縫直下後二寸，引右曲池上約三四分處。
- 「13」右膝臚上緣，直大腿骨兩下端小頭間，引動左肘上膊骨下端小頭與尺骨上端小頭之間。
- 「14」左乳直下三寸，引左曲澤微外些向下約三寸許。
- 「15」左附陽下一寸，引臍左旁，直後腋縫處。
- 「16」左外踝下緣正中微前些，引左髌骨微上些直後腋縫處。
- 「17」左膝蓋骨正中，直上約三寸，引左液內橫紋頭下約八分處。
- 「18」左外膝眼直上寸許，引左乳旁寸許。
- 「19」左風市旁直膝蓋外緣，引左右兩肩端處。
- 「20」大椎左旁四寸半，引左臂臑及消瀝間。

「21」右膝眼上緣，引右屋翳內寸半許。

「22」右外踝上，腓骨前緣，引右曲池與肩髃之間處。

「23」右膝膕外橫紋頭下一寸，大筋上，引右消癰處。

又：刺足三里，其感每下達解髌，甚至內庭，膕

免而上則竟有至天樞處者。

刺內關，其感多至曲澤，甚至天池處者，刺

肩井，其感每多直達乳房。

刺合谷，其感感多至偏歷，溫溜處，亦有至曲

池肩髃處者。

（其以當時沒有記錄，因而忘記者，為數亦甚夥）

至此；方悟間接鍼灸之能以療病者，乃吾人體內各組織多

# 歷年治鼠疫之筆錄續前

李健頤

卅六年秋，寫於淮陰石馬頭。

悉悉相關也，古人之間接取穴者，乃取其有悉悉相關之處也，嘗思此感之引動，殆即今日之神經，內經之經絡也，但以古之內經，和今之神經舉細考之，則又有不相符合者，然則余所發見之牽引痛處，果何物耶？茲乃就管見以假定之曰：所謂經者，乃鍼灸術上之感應線耳；穴者，乃鍼灸術上之感應點耳，鍼灸之能以治病者即刺激其感應點，利用其感應線之反射，以為調整人體各組織變調之藝術耳，願見如斯，並希海內另有特見之明達諸公，隨時加以討論之。

涵江延年保，海峽前，陳培和治者，年三十八歲，乃夫因

徵召入伍，四五年杳無音信，和治一婦，僅為替客挑工，以維

生活，真是一日度一日，一日無所得，便是一日無舉火，窮苦

之狀，婦可形容，去年涵江鎮鼠疫流行，患疫者死亡之率，十

有三四，該婦亦染斯疫，病狀慘重，鄰舍無人敢到其家，如窮

鳥入懷，將何得了，筆者因避難疎散抵涵，適與比鄰，頗聞該

婦窮能賈，因憐其病，乃為診治，投與二一解毒湯合承氣至寶

，一日二帖，計服十餘帖，熱始漸退，繼與甘露飲調治十餘日

，病魔盡逐退舍，然病者之治愈，其鄰舍者皆感誦，至今尚傳

讚不已也。

陳某者，係莆田之富豪，為商賈之巨擘，抗戰之年，因國

積，被政府沒收者屢矣，且捐稅負擔奇重，及壯丁之繁累，保甲長之苛勒，因此關係，致陳某常在羅網之中，不三二年，家破人亡，其前之富豪，而今轉為貧寒者，僅僅有妻及幼子，形影相弔，羸弱相依，觀其形景，殊堪痛傷，前年莆田一帶鼠疫盛行，陳子亦染此病，初擬延某西醫注射，旋想家貧如洗，注射每針數萬，殊難辦法，乃來求診於余，與二一解毒湯，合犀角解毒丸，一日二劑，約治五六日，熱竟退清，精神清爽，復予藥氏養胃湯，調治而癒。

鐵灶村楊某者，素以抬桶度生，妻陳氏，有賢淑之風，鄰社人士，莫不稱羨，一日患頭痛發熱，其夫以為感冒風寒，服頭痛丹，便藥，服後發汗，熱痛均解，至次晨復熱如前，頭

痛加劇，再與四痛丹無效，急來邀余，診脈搏動數甚急，右部偏甚，兩目紅赤，手脚麻痺，神色不清，舌燥黃，口大渴，乃斷為鼠疫，遂令其夫摸尋頸項手足諸部，有無發現毒核，彼經按之腕上，病者覺肉裏微有小核，如黑豆，不甚痛，敷以芥子末膏，霎時掀腫似柿，熱痛不堪，余即謂楊某曰，曰此病甚酷，勿輕視之。如不急治，恐溢蔓難圖。楊某則言，心甚驚惶，答謂請醫師急為擬方，俾免毒熾感思不既。為擬二一解毒湯，合紫雪丹，一月三帖，連治三日，熱氣漸輕。仍照原方加石膏六兩，大黃八錢，再服三四帖，熱氣退清，而口渴不已，故與五汁飲生津止渴，並給牛奶冬蜜調勻常服。約十餘日諸恙均痊。

江口橋尾街，德萬春中藥舖，店東某翁者，年近古稀，秉性厚道，抗戰初年，軍警嚴緝鴉片，稍有嫌疑者，便加以種刑之罪，因此而沉冤者不少也。一日有一小孩，約六七歲，向德萬春藥舖購別製粉一包，路過一古井邊適井邊有羣鳥遊泳，被小孩追逐，投入井裏。鴉片手中所攜製粉，投擊羣鳥，不幸被鴉片遇見，乃不分皂白，立將小孩拘獲到所，便施拷刑，並謂小孩曰，此種放赤手段，誰者僱你，從實招詞，與你無干，小孩聞與彼等干分言，不如招給德萬春老板，自己便可卸罪，兒童見語未語，奚知底蘊，而警所所長，不加查察，竟然據其招供，立拘德萬春東翁到所，便加酷刑，可憐古稀老弱，奚堪受此橫刑，不半月間，遂斃獄中，無辜冤死，生理停業，又無子侄接續維持，僅有一女年纔及笄，又被一街開姓者，迫納為妾，約有半載，其女又患肺鼠疫，延西醫多人注射服藥，均罔效，轉來邀余，診其脈細如絲，重按無神，氣息喘急，蓋毒已

入裏，當在膏肓，乃不敢擬方，告辭而返，延至隔日、聞已捐館舍，吁，當此世界，少年為官，舉枉錯直，殊不考究。古云「一世為官百世冤」善哉斯言。

筆者一日微沾風寒，臥於診室二樓，亭午時，有一老嫗，年越耳順，到室請診，內子辭以感冒，老嫗再四哀懇。且云，吾子病已二日，因家貧無力延醫，聞先生素憂慈悲，故敢前來求診，救吾子之蟻命，生當啣環，死當結草，言後跪伏地下，哀哭慘慟。余臥二樓，正在睡夢，忽聞哭泣之聲，翻然身動，遂流下樓，詢詢病情，並隨而往，步至里許，近及村舍，老嫗遙指前座三層洋樓，即吾之宅，仰觀前後兩層，樓閣高聳。前朝池塘，後背臥山，亂蠶大廈，庭腰纏綉，簷牙高啄，彷彿崇之阿房宮也。再抵庭前，見其房樞窗舍，雕刻美觀，樓閣金宇陸繪尙新，顯然富豪名家，旋至臥室，病者側身而臥，衣服襤褸，被枕既毒，破絮狼藉，觀其形狀，心殊可駭，設脈折診，則形察舌，乃斷有鼠疫癘病，與滑盞敗毒軟，加桃仁蘭根紫草，囑其照方日夜兩劑，明日如何，再來改方，一而查詢彼家之隱曲情形，老嫗悲然流淚，淚珠漣漣，少頃曰，先祖賜公，乘牲魯甫，嗜好結紳士，與城府某巨紳，訂為莫逆，凡遇年節公輒贈時葉佳品，甚至親友送予山珍海味，公皆不忍自嘗，而轉贈之，某巨紳當沾厚味，愧無瓊報，一日鄰舍有一椿殺案，嫌疑犯者頗多，控告者，即倩某巨紳之替撰狀，彼因與某惡異最感情，舉凡殺人罪犯，生死關係，彼皆有把握也，因有此案，正獲機會，可以報吾祖之恩，故意將殺人凶手，指控吾祖為首，其初以為此案罪犯加乎其身，吾祖必去求彼，彼為解網，吾祖必感其救命之恩，便可為投復之報，詎料罪累及身，夙因



縲縲，何時獲直，纏綿六載，傾家蕩產，此即吾家貧窮之原因也，情跡真實，焉敢瞞騙，余聞言之下，不覺為之興嘆，諺云「交神窮交鬼死」誠警世之良言，吁其巨紳者，狼毒為心，真禽獸之不如也，其病者，經服藥五六帖乃瘳，所用藥資，皆余為之挪也。

倉前保陳嫗者，年逾知命，患鼠疫病症，經涵江興仁醫院醫治十餘日，核部曾施手術剖割，大症均減，惟餘熱不解，終日沉睡，不醒，復經注射葡萄糖液，皆無效驗。本日出院，即來延余，診六脈細數。舌光無苔，病者沉睡之中，呼之即應一二聲，少頃復睡如前，精神懶倦，眼光無神，體溫持續一百。二度，小溲紅赤如紫黑色，此病必因熱毒蒸灼，傳入心腎、心液內耗，腎精枯竭，當以補心滋腎，以療其本。為三甲復脈湯，加淡從蓉，石決明，石斛，天冬，冬梨汁等，連服五六帖，病症日見轉減，精神亦漸入佳境，仍照此方，再服十餘帖，並給豬瘦肉湯常服，約半月間，諸恙皆瘳。

福建東澳村，某婦，患鼠疫，二三日熱渴刺痛，延陳某中醫診治，予解毒活血湯，熱更狂甚，腋下結核，赤腫大痛，體溫百。四五度，口渴引飲，病勢較前增劇加倍，病家將此病狀述告陳醫，乃欲再延復診，陳醫探查病勢加重，不敢赴診，遂介紹

## 綠茶與胃腸之疾患

人體內缺少維他命C（即丙種維他命）的時候，胃分泌，十二指腸酵素，膽汁的分泌及腸的運動機能等，都要發生障礙，即與胃酸減少，胃腸出血，胃潰瘍等胃腸疾患大有關係；所

延余，至抵病室，正欲就診，病者忽然發作瘋狂，挺身擊拳，武力雄壯，凶惡可懼，余急呼其親人，速昏冷水噴之，病者被冷水連噴揮身，冷壓身涼，臥伏床蓐，昏昏欲睡，乃診其脈，搏數甚急，重按強硬，斷為胃熱內盛，毒菌彌蔓，用大劑清瘟敗毒飲，加大黃、朴硝、桃仁、紅花，日夜三劑，相繼接服，不令間斷，隔日熱雖稍退，謔語猶甚，再與前方，石膏改用半斤，加知母一兩，連服五六劑，熱度降一百。一度半，脈搏輕鬆，譫妄亦平，改與銀翹白虎湯，再服十餘帖，諸熱均却，惟精神不清，眼光散大，與增液白虎湯，以善其後，查此人病思半月。計服石膏三十餘斤，及病愈，又常用石膏代茶，其父輒阻之，彼必密為購服，聞近時尚不離石膏，故視石膏如三餐，彼曾謂非石膏湯飲下，則覺徧體烘熱，至服石膏之多，亦不見發生不良病症，而且體格比前強健，觀此則石膏對於身體無有損害，惟煖石膏，其清涼性，反變為收斂性，故與胃腸之消化作用有礙，用者宜戒，不可不知也，函鏡周某醫師，固執不化，常用煖石膏，且屢對病家宣傳，謂生石膏性涼，多服過涼，寒涼入骨，便有骨萎之後患。此真不學無術之談，萬不可深信也。

未完待續

承新元

以治療胃腸疾患之時，先有充分補給維他命C時之必要。

欲由食物補給維他命C，一般都用檸檬及其他柑橘類或番茄，蘿蔔，菠薐，卷心菜，胡瓜及青豌豆等蔬菜，實則除前記果

實蔬菜以外，亦得利用綠茶供給維他命C 譬如對於小兒的消化不良或大腸加答兒等，如由加糖的綠茶補給維他命C，一則在小兒非常樂飲，二則其效果也確實不錯，又如內科上之胃腸疾患慢性瀉痢或阿米巴赤痢等頑症之時，若投給健胃之藥劑而外加綠茶若干之處方，也認有相當效果，即經數次之投給以後，其血便大都可以消退。

## 本社函授科試卷

(一) 寸口微沉少陰沉入迎浮大苔紅絳紅刺長寒發熱煩暈身發大便結問屬何症應以何法治之？

寸口主外，肺之所候，入迎主內，胃之所候，少陰則為候心之虛所，若此三部，應見何脈，方為無病之脈，則須明白此二臟（心肺）一腑，（胃）在人體內所負之職責，及上考內難仲聖所言之平脈，必如此，然後才可謂得到澈底之明瞭，又必須求到平人之脈，然後知何者為病人之脈，素平人氣象論云，「夫平心脈來，累累如連珠如循琅玕曰心平，」王冰註云，「脈滿而盛微似珠形之中手」，又云，「平肺脈來，厭厭藉藉如落榆莢曰肺平，」王冰註云，「浮薄而虛者也，」越人論心之脈象為浮大而散，肺之脈象為浮短而濇，直截了當，與內經之訓亦相照合，蓋肺心二臟均居膈上，其位至高，肺司呼吸而外合皮毛，為人身衛外之第一層，故其脈象浮短而濇，夫短濇之脈，本為氣虛血少之候，但見於肺部，確視為應見之脈，心主噴血入脈。為循環系統之主要器官，而外合血脈，為人身守外之第二層，故其脈象浮大而散，若夫入迎之部，所以候胃者

查維他命C的生理作用：(一) 賦活各種酵素，(二) 參與組織的酸化機轉，(三) 促進血液凝固，(四) 增強抗細菌之力量(五) 增加血小板與赤血球，是故維他命C在壞血病，出血性素質，貧血，百日咳，白喉，枯核等病治療上，其需要實在非常廣大，因之，綠茶對於前記諸動疾患，不拘在豫防及治療方面，自亦有重大的意義，

成少洵

也，應見何脈，考仲聖金匱氣病脈症并治第十四篇中有云，「跌陽脈當伏，今反緊，……跌陽脈當伏，今反數，……」夫跌陽之部，所以候脾胃者，脾胃為胃行其津液，脈尚宜沉，況胃為水谷之海，以通降為職責，則其脈之當沉可斷言矣，

綜上所論，寸口宜浮短而濇，少陰宜浮大而散，入迎宜沉，吾師張子英夫子所編四言科學脈訣中論平人之脈，甚為正確，如「入迎微沉，飲食自可，寸口浮緩，氣血和平，……少陰微浮，心氣自和」今寸口微浮，少陰沉，入迎浮大，據少洵個人讀書臨症所得，濕溫之脈，咸右提於左，因其邪十之八九，由口鼻而入傳陽明之經，濕土之邪以類相從，而犯於胃，故右脈盛，本謂單據脈言，雖可知病由口鼻而入傳於胃，但脈見浮大，又正合仲聖金匱血痺虛勞病脈症并治第六篇，「勞之為病其脈浮大……」之象徵，加之寸口微沉，少陰沉，心榮肺衛，遇行失暢，實因胃為水谷之海，乃後天之本，榮衛之所賴以生者，此刻津液正告枯竭，濕溫之邪，復擾攘不已，心君肺相，雙受蒸灼，所以見沉及微沉之脈，其所以致此者，非因其津液平

察枯竭，即醫治失當，邪末除而正已受傷，故舌為心苗，且見紅絳紅刺之苦，衛失所禦而惡寒，榮失所守而發熱，惟身暈身疲，足微熱中有濕，兩氣交相蒸淫浸潤，氣血受礙，失其流暢之勢。而見此慢性症狀，即腸的蠕動，亦被所迂緩削減其力量，而見大便秘結之症，合脈症而言之，名其病為津涸熱多濕少之濕溫症。

至於談到治療之法，病情複雜，最難施治，不可因惡寒發熱視為表症，而用羌防之劑，又不可認大便秘結為裏實，而用硝黃等藥，專滋陰則滯濕，專燥濕則傷陰，惟主以三仁湯開脾胃濕熱之邪，再合以增液湯之元參生地寸冬等藥，以滋其陰，正邪並顧，濕熱兼治，似乎合拍。

(二) 試論濕症亦有惡寒之理由？

世人如能內識七情，外識六氣，則陰平陽秘，精神神事，雖更番稠稠，冬雪單衣，亦不覺衣之不。其時，此種人感風風毛鱗角，固不可謂絕無，即又一種者對於夏之熱冬之寒，工作也來，則不覺寒熱之可畏，此豈有異於常人，特體溫調節作用強故耳。夏人感濕血動物之最高等，對於空氣之冷暖，自能起調節之作用，以維持一定不變之體溫，若一旦感有風寒，皮膚血管受到刺激，忽告收縮，致使體內溫熱不能禁止當溫潤皮膚藏實，惡寒現象，立即發生，而皮膚血管縮小，既不是體溫起正常調節作用，原是專有傳染病所致，則內在之體溫。須血液之傳而幅射，又安能因其縮小而不放散，所以體溫反集中而發熱，惡寒發熱，同時並見者，此為病在太陽之証，若屬明症惡寒，仲聖明言，「雖得之一日，惡寒將自罷，即自汗出而惡熱，」因病在太陽，姑無論其是否為正陽陽明之胃家實

。或脾約，及誤汗和小便亡津液之少陽陽明，總之是造溫穢穢旺盛，而為高熱，或為有時間性之潮熱，根據熱濕冷縮之定例，皮膚血管尚會收縮而不傳導輻射以放散之，汗腺之分泌，熱型之弛張，必更隨之旺盛，自汗惡熱之症，當在所不免，所以惡寒一定之在陽明，有似朝花夕落之草，少暑濕之惡寒，則寒熱往來，與瘧疾司出一轍，不過無時間性，及間日三日之異耳，因少陽內主膜原，外主腠理，仲聖在舍置臟腑經絡先後病脈症并治第一篇中，厚膜原二字有云，「膜原是二處通言元真之虛，理者是皮膚臟腑之故理，一少陽三焦所主之真原虛理，原為氣道脈管所主之隱道，病邪盤踞膜理，真所謂「城門失火殃及池魚」氣道血管，亦受影響，而寒熱不通，血管不備不能真放散體溫之機，反因而阻塞，於是膜理之外有失溫煦之功，所以覺得惡寒，及體溫勉強通過，真集中膜理以外之虛弱，所以又形發熱之症，少陰之惡寒，真由體溫低降，脈理細微，言其性惡寒，所以多處臥之症，至於厥陰經，似乎有惡寒症，即所謂厥寒熱深，純粹為血管中阻塞不通所致，昔者厥至熱避之為虛寒，而用姜附強心溫腎之劑，固為非法之言，又濕熱至厥期之厥逆之熱為實熱，而用稍黃鹹寒之劑，亦在古語河成之中，仲聖立四逆散為治厥陰厥深熱深之主方，如查柴芎枳芍藥，何一非疏理通導之藥，觀此可以知矣，於是可知往來寒熱之症，實在少陽者，猶在血管之外。化之厥深熱深，實在厥陰者，直在血管之中。以上所言。均屬傷寒六經之惡寒症狀而加以闡述之。

夫風寒之邪自外而內，故多惡寒之症，若濕邪乃從內出外之病，病者先見波濤熱渴。然後繼續加重，何至有惡寒之症。仲

聖心。一太陽病發熱而渴不惡寒者為溫病。一溫病之不惡寒，已顯然若揭。而惡寒之症。胡為乎來，且素問金匱真言論曰「夫精者身之本也，故藏於精者。春不病溫。」此精字所指其衆，凡屬液類，即包括在內，確其意。精足者。則不病溫。然則病溫者，皆為精之不足。皆指伏氣溫病，自內而外。即或稍受外邪牽動。而非感冒之風寒。所以無惡寒之症。若人身內諸液如血液淋巴液組織液內分泌液。早期枯竭。體內廢物無由排泄。滯滯積久。發酵生菌，而造溫機能旺盛。究已全身皆病，如遇到輕微感冒，皮膚血管收縮。亦形微惡寒，或背更寒之感覺。但溫病雖亦有惡寒者，終與傷寒論陽明經之惡寒，同屬曇花一現之現象，終必自罷。

(三) 無病之人不咳而時吐痰沫者試述其原因治療？

咳嗽二字，極相聯繫，似乎為不可分離之病名，究竟有可分可合之辨，醫宗金鑑，在雜病心法中，註釋有云；「有痰無痰曰咳。有痰無聲曰嗽。有聲有痰曰欬嗽。」極為精當，要問欬論中。所云，聚胃附肺。細思聚於胃者，痰嗽之根源。關於肺者。外傷內感。嗽之十動。單是痰聚於胃必嗽。單是外感內傷，關於肺。必嗽。惟痰聚於胃而肺受外感內傷之關係。而嗽嗽不成。借四字對於咳嗽之所以然者。已描寫得維妙維肖。但咳久必嗽，嗽久必咳，此有又始分而終必合也，然則本題既曰無病之人。定必即食如常之普通人。又即示不咳二字，豈非單指有痰無聲之嗽症，而與不咳之肺無關乎。

潤痰之原，內經謂口甘胃膈，而腎臟未嘗無關，國醫界鉅子張壽甫先生，在所著衷中參西錄。前三期合編，卜冊第三卷「理痰湯方論中有云，「痰之標在胃，痰之本原在腎，」因胃

為六谷之海，固然生痰。而腎為胃關，聚水而從其類，又豈與痰無關，但張先生治痰之主張，在標本同治，腎胃兼顧，此蓋單為理痰湯症主治立論耳。究竟痰沫之來，不外以粘膜為路綫，而致痰沫之原，須有陰虛陽虛之辨，復有腎之陰虛陽虛，胃之陰虛陽虛之別，因粘膜既藉陰液以為滋潤，復須陽氣以為溫煦，如陰虛則粘膜發炎，津液着即凝痰，如胃陰虛者，主以養胃湯，腎陰虛者，主以六味地黃湯，陽虛者正氣有失健運，津液即滯而為痰，胃陽虛者，主以六君子湯。腎陽虛者，主以桂附八味丸，若辨其痰之屬胃屬腎，熱意在痰之味上，可以分出大部份，如痰味甘或淡者，則此痰必屬之於胃，若顯鹹味，則其痰必屬於腎，此種辨別，未審我張子英夫子及問者諸君以為牽強否，

(四) 無病之人頭暈或頭頂痛時作者試述其原因與治療？

頭之酸痛，內傷外感，皆有之，醫宗金鑑之分辨，以外感之痛頻頻，內傷則時痛時不痛。然則本題之所謂頭痛者，非外感也明矣，若腸胃之排滯不暢，大便凝結，腐物發酵生菌，腦神經受到刺激，亦感頭痛，但仲聖既示曰人以「有熱」二字，又示人以「小便清」三字，即為不在裏，今既云無病之人則必無熱小便亦必不濁，是即腸胃亦無關係，考手足三陰之經。惟厥陰肝經最長。靈樞經脈第十篇云「肝是厥陰之脈。起於七趾兼毛之際。……入循頰連目系上出額骨脈合於巔頂」容川唐氏在所著中西匯通醫經精義。十二經脈詳釋云。「即脊脈會於巔頂。督脈屬腎。為肝之母。會於巔頂。子會於母也。目系絡頂內為腦髓。腦風暈迷。均肝所司。以其脈相通也」。且漢儒吳氏極詳容川唐氏。髓之體為坎中之精。腦之用。係心神主宰之論。何以治髓之法。容川唐氏盡歸於肝。因肝為腎子。又

為心母。實為心腎之樞紐。而腦髓之賴以生以成者。今頭之暈痛。既非外感。又非排泄不暢之胃腸病。所以純係正氣為病。如陽虛精寒。主之以二味附子湯。陰虛陽炎。須用六味地黃湯

。加石決明牡蠣牛膝鹿角合法。

民三六、六、一六少洵稿於泗鄉甯園

# 轉女成男

李健頤

用科學研究生男之方術  
用藥物化學試驗之結果

吾國常偏重生男，而輕生女，此種風俗，自古至今，沿傳不滅，故世人每多以生男為喜，生女為怨，至若家庭之榮耀，宗祀之繁盛，亦皆以多男子為慶，古時婦女會佩宜男草，謂佩此草，可以生男，故有宜男草之名，此係迷信空談，謠言極甚，豈有草佩於身，可以轉女成男者乎，既然佩草可以轉女成男，則求多男之方術，是非難矣，奈何古者對於生男之研究，迄無確實之效驗，則籍之討論，亦不過空談謬論，摸風捉影，並無用科學之研及用藥物化學之試驗而得良果之實驗，筆

者得數十年之證明，男子之精與女子之卵研究，集合結構成胎之時，若因子宮內部有酸性過多者，則多生女，酸性少者，便是生男，其故何哉？蓋酸質能癱瘓雄性精虫，而變為僵形者，故難構造男胎，而雌性精虫，則不然，其有抵抗酸質之能力，於結胎之時，不受影響，故多構結女胎，然欲用轉女成男之方術，惟當在有孕之時，常服蘇鈉之類，以蘇鈉有解酸之能，若酸質既解，則所懷之男胎，不為酸質之麻痺，而其構造男胎，可以成功矣，此種試法，確有效驗，世之欲求生男者，請試之，方知余言不謬也。

君欲診務發達乎？

君欲收入豐富乎？

君欲治療成績良好乎？

君欲醫名赫赫乎？

君欲增進醫學技術乎？

請加入現代醫藥雜誌社附設的復興醫學函授學社為學員  
開辦已經三年。學員遍及全國。能使你滿意而達到目的  
取費低廉。手續簡單。函索章程。請附郵票一千元。

社址 貴陽市和平路二十一號 現代醫藥雜誌社

社長 張子英

雜俎

讀 論 質 疑

(續)

林長青問  
張子真答

(10) 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡力救逆湯：柯韻伯曰：蜀漆未詳，若云常山之苗則謬，韻伯只以「未詳」二字了之，並不言其方義：古本則無「蜀漆」二字，為桂枝去芍藥加龍骨牡力救逆湯，本方究有無「蜀漆」二字，其義可得聞乎。

答——以無蜀漆為是。

(11) 桂枝加桂湯：通行本為加牡桂二兩、古本及成無己本、俱為加桂枝二兩共五兩、究應加桂枝或牡桂？

答——以加桂枝為是。

(12) 文蛤散：金鑑曰：文蛤，即五倍子一味，以內疏膚熱也，似此則文蛤即為植物類，柯韻伯則將金匱之文蛤湯七味揉入，謂文蛤生於海中鹹能補心制水，似此則文蛤為動物類孰是？

答——五倍子亦生津治熱，文蛤亦滋液治熱，兩說均是。

(13) 大黃黃連瀉心湯：通行本只大黃黃連二味，古本有黃芩共三味，究以孰是？

答——以古本三味為是。

(14) 白虎湯：通行本，傷寒脈浮滑，此表有熱，裏有寒也，白虎湯主之古本裏有寒句之「有」字為「無」字，即裏寒也，究孰是？

答——以古本為是。

(15) 炙甘草湯：通行本治傷寒脈結代，心動悸者；古本為「脈結促」「代」與「促」孰是？

答——此相同也。

(16) 豬膚湯：豬膚一斤，白蜜一升，白粉五合，此白粉一味，柯韻伯謂是花粉，陳修園張令韶云，是米粉，究孰是？

答——米粉為是？

(17) 四逆散：通行本為柴芍枳甘四味為散，古本為四逆湯中四味為散，至柴芍枳甘四味，利於少陽篇小柴胡湯之後，其條文曰：「少陽病，氣上逆，令脇下痛，痛甚則嘔逆，此為胆不降也，柴胡枳實芍藥甘草湯主之、究孰是？」

答——以通行本之四逆散為是。

(18) 麻黃升麻湯：柯韻伯列本方於六經方餘論之後，謂此方不出於仲景，是叔和妄錄，張令韶則依證曲解，亦似近理。唐容川曰：此症此方，極其難解，張令韶之說，未知實得仲景之心否？古本云：傷寒六七日，大下後，寸脈沉而遲，手足厥冷，下部脈不至，咽喉不利，唾膿血，泄利不止者，為難治。宜人參附子干姜阿膠半夏柏葉湯主之；不盡，後以鹿茸附子人參干姜湯救之，傷寒四五

日腹中痛，若轉氣下趨少腹者，此欲自利也，麻黃升麻湯主之。通行本及古本，究孰是？柯韻伯張令韶唐容川諸說如何？

答——麻黃升麻湯，依柯氏說為是，我們不敢認為有效用。

(19) 枳實梔子湯：方下以清漿水七升，空煮取四升，清漿水一云陶米水，一云黃泥水，孰是？又本論為治大病差後，勞復者，柯韻伯則列本方於陽明篇梔子散湯之下，其言曰：「若素有宿食者，加枳實以降之，地道不通者，加大黃以潤之，叔和用以治太陽差後勞復之症，誤甚。」考古本與通行本，俱列本方於勞復篇，究孰是？

答——以柯氏說為是，陶米水亦是。

(20) 壯力澤瀉散：本論為治大病差後，腰以下有水氣者，柯琴曰：「大病差後當調補，何得用蜀漆以吐之，有宿食當消食利氣，何得用大黃、有水氣當溫胃利水，何得用高麗亭力等峻劑，此豈仲景法乎？此等方是叔和謬入。」

——本論與柯論孰是？

### 重慶區中醫考試採訪記

「本社訊」三十六年中醫特考，在十月廿七日，舉國一致的舉行了。重慶區的試場，設在沙坪壩南門中學。當記者由這足足一月來的雨淋成成的泥濘道上，蹣跚的趕到那宏偉的午晴堂時：業已黑壓壓的擠著一大堆考生。男男女女，老老少少；有戴大帽的，戴絨線帽的，戴呢帽的，甚至緞瓜皮帽，綢瓜皮帽，絨瓜皮帽，布瓜皮帽，汗瓜皮帽；長髮哪！短髮哪！光頭哪！

答——以柯氏說為是。

(21) 營衛之解釋：時實周禹錫謂營為血液，衛為淋巴液（生理學講義）沈伯超謂營即血液，衛即體溫（醫藥進步）侯立華謂，營作陰也，謂物質也，衛稱陽也，即勢力也。（現代醫藥雜誌第十五六期）究竟營衛之複雜何？

答——以沈氏、侯氏說為是。

(22) 時實沈伯超謂：「衝為大動脈，任為植物性神經。曹為大靜脈，帶為肝門脈（醫藥進步）其解釋確否？古之所謂奇經八脈，以現代之生理學解釋為何？祈示！」

答——沈氏說有誤，即現代生理學，尚未解釋清楚。

(23) 內經謂三焦者決瀝之官水道出焉。難經以胃之上口為上焦，主納而不出，胃之中脘為中焦，主腐熟水穀，膀胱上口為下焦，主分別清濁！唐容川以錫冠油運網為三焦，以現代生理學解釋，三焦確解為何？

答——看本社講義補編生理編。

！各個神氣十足，好像以這光怪陸離的老腦，就可以決定他們肚中所包羅活人之術的精粗一樣。而那些長袍，短髮，西面，中中，半中不西，半西不中的衣著；形形色色的又十足的表現出一個個的富有，或寒酸。脚上的光皮鞋，泥皮鞋，舊皮鞋，也反映出各人來自不同距離遠近的他方。都穿著爭扎這一張考試院的文憑。

其中最惹人注目的是：一個由銅梁起來的，蔡慶生老先生，長袍大袴，蒼顏白髮，以一個六十五歲的老近視眼，還暢談著「他幼年時與人作書童，參加前清科舉最後一役的觀光盛況。是何等的幸運呵！老身此生尤親此大考試。」這真長够人尋味了。

另外一個十九歲的年青小伙子，也借著他父親已檢覈及格的中醫師文憑，來爭取他國民政府考試院考試及格的父子名醫官銜；洋服大帽，煞够闊少。

一個半百的老太太，滿口流利廣安話，胡說著針灸之優點精妙，與他歷經治驗的自我宣傳，真是侃侃風生。這是此屆本區中醫師考試中唯一的一位女性。聽說是承濟齋先生的高足，也由她的女兒伴送入場。

時間到了，開始點名。典試官依著報名次序，一個一個，張三李四的高叫，考生們魚貫而入。那原來報了名的一百一十三名，就只有了九十七名入場。

考試開始。第一場診斷學，第二場方劑學，已後已至彌午休息時間。操場上，又東一堆，西一團的談：「仲景曰，傷寒

論曰：……表裏虛實寒熱，六字盡症，這個都不曉得的話，還談談子中醫術？……本草明言十八反，幼童也知的！……一話匣是這樣的打開，直到藥物學考試的試堂鈴聲叮叮叮叮的響了，才告結束。壹個多鐘頭後，一個個的叫著：「平！平！平！今天藥物學真平價！」的陸續交卷出場，先後在幕色蒼靄中，急奔他們各人的客寓。還趕快準備他們心目中認為畏途的憲法。

第二天清早，上帝又無情的降著粉沱。記者趕到午晴堂前時，他們已一個一個的，唸唸著「命令者官銜對於百姓之指令也。……法律者……我們沒得法學常識又怎樣答啦？……」的叫叫囂囂的交卷出場了。第二場選科，各人考各人的拿手戲。出場後，也有愁眉的，也有叫差可的。那位蒼顏白髮的老先生，却叫著「下午考國文，我一生沒有作過國文，於此我不能終場一向諸位作別了。」

午後，這個「不患無位患所以立」的國文題，考得一個個垂頭喪氣。慢慢靡靡的轉回寓所，收拾行李，回家去漫漫的遙望考試院的飛鴻。（遠）

## 三十六年專門職業及技術人員考試特種考試中醫師考試試題

### 診斷學

1. 藏脈與胃氣如何認識？
2. 症有陰陽、表裏、虛實、寒熱、試就望聞問切四診及按腹、辨舌以說明之。
3. 仰之彌高，搖唇歪嘴、半身失常，足腿失覺，舌波紅裂

### 方劑學

- 脈搏洪數，是為何症？
1. 方劑之中，古有「相須」「相使」「相惡」「相反」之說，試詳述之！
  2. 汗、吐、下為治病之大法，試列舉一例以說明其用法！



藥物學

內科學

3. 下列三方，同為治痢，在臨症上有何差異？

- 一、香連丸
- 二、桃花湯
- 三、白頭翁湯

1. 附子、麝香、樟腦同為強心劑，臨症上有何差異？

2. 下列各藥物應用於何種重要病。

- 一、常山
- 二、苦參
- 三、柿蒂
- 四、土茯苓
- 五、茵陳
- 六、防己
- 七、使君子
- 八、大楓子

3. 川貝母與浙貝母，及生薑與乾薑臨症功效上有何差異？

1. 傷寒中有傳經，直中，兩感，其區別如何？試申其義！

2. 剛痙與柔痙之區別如何？

3. 自汗、盜汗、血汗、黃汗、油汗、戰汗、別為何病因。

婦科學

1. 血分與水分之區別及其療法

2. 胎孕脈必滑數，而中年婦妊娠，血虛羸弱者脈反見細小不滑數，其故安在？又胎孕脈數，勞損脈亦數，兩者大相類似，醫者宜如何辨之？

3. 婦女若經事先期而至，行走時兩脇脹痛，且有蒸熱。

又或經事後期而至，胸腹脹痛，此二證究屬何因？試各擬一方以治之。

兒科學

1. 麻疹、天花、及水痘，之認識及治法。

2. 小兒吐瀉多有寒熱虛實之分，試申述其治法。

3. 小兒腹膨為何病症試述其病源。

外科學

1. 外科治療上，向分正宗及全生兩派試述其異同并詳其得失。

2. 說明下列各藥之功效：

- 一、神授衛生湯
- 二、陽和湯
- 三、九一丹
- 四、四黃散

3. 發背之病因及治療法，詳述之！

針灸學

1. 傷寒六經與針灸六經是一？抑是二？歷代醫家所見不同。試評其得失！

2. 試述下列各穴之部位及其功用：

- 一、列缺
- 二、合谷
- 三、曲池
- 四、下關
- 五、天樞
- 六、內庭
- 七、血海
- 八、通里
- 九、風門
- 十、崑崙
- 十一、高骨
- 十二、承山

按摩科，傷科，缺

憲法

1. 試釋明憲法，法律、命令之意義及其關係。

2. 國家為增進民族健康，應作如何辦法，試就憲法規定說明之。

國文

不患無位，患所以立說

(註：上各題皆記者各與考人探討得之，文詞當有出入唯中心點不致有誤而已) (遺)

# 社友來鴻

現代醫雜誌

子英先生道鑒。頃接競選通知。及新書目錄。深為欽佩。嘗謂今世中醫能以科學整理學術者。固屬鳳毛麟角。而能以科學發揮脈理者。更未之前聞。有之僅憚鐵樵氏之「脈學發微」而已。然憚氏發明無多。以視「尊著脈學叢書」。相距不可以道里計。茲匯上國幣伍萬肆仟元。(連郵費)除購脈學叢書全部(一至四集)外。並訂閱現代醫藥雜誌全年一份。請從廿期起一併掛號交郵擲下。俾先親為快。

中醫科學化之呼聲於今有年矣。然而真能用科學整理國技者。有幾人歟。先生醫術湛深。學貫中西。此次出而應選。實獲人心。敝會抱定選賢任能之目標。決不藉情感區域職權所限制。在投票前當為先生儘量介紹。一致擁護。鄙人與先生初未嘗知姓氏接杯酒之歡。此完全出於學術之景仰。欲為中醫前途計耳。專此佈達敬頌  
道安

江蘇省 秦興縣 中醫師公會常務理事余公俠啓

十一、十三、

子英社長先生道席。久仰令譽。嚮往實深。素欽鉅著。望誦無由。茲奉

先生俯承競選國大代表宣言。並現代醫藥雜誌出版新書目錄。及函授學社簡啓。捧讀之餘。勿任懼忤。

先生愛護羣衆。嘉惠後學之德。早為各界人士所稱頌。同業素斗。舍

先生其誰與歸。光會與敝省名醫吳佩衡楊載坤諸公。作醫道之月旦。以西南各省著述之富。首推

先生。將來能為醫道負拯溺之責。而置中醫於青雲之上者。亦惟

先生是求。私心仰望。果符夙衷。兄謹當召集同人。一致擁戴。尚祈

號召西南。齊一步伐。一體實行擁護

先生出席國大。為中醫界爭生存之砥柱。不獨同道之幸。抑亦國人之幸也。茲附上郵票千元。祈將函授學社簡章檢閱一份為禱。自當拜例

門牆。私淑步趨。

先生其許我乎。臨穎神馳。曷勝依依。尚此肅覆。敬頌著安諸祈 惠照不備

後學段純光 謹上

十、廿二、

(39)

藥良女婦

# 婦科再造丸

治主

一	經	功	漏	婦	紅	久	月
服	來	力	經	女	崩	婚	經
見	腹	宏	倒	暗	白	不	不
效	痛	偉	經	病	帶	育	調

祥昌德

品出譽榮 號燕茸參

口字十大陽貴：址地

號八一四：話電

上海衛生雜誌 主編  
 復興醫藥雜誌 主編  
 現代醫藥雜誌 主編  
 中國脈學研究會會長  
 煙溪中醫檢定委員  
 柳江國醫國藥研究會理事長  
 柳州中交農四行醫藥顧問  
 柳州電廠特約中醫師

# 張子英

診所：貴陽銅像台回春藥號

## 脈學復古評註 三版

白報紙印

本書為姚心源先生原著「脈學復古」。敘述改進脈學辦法甚詳。由張子英先生詳細評註。並發揮診少陰脈之辦法。與古本傷寒論平脈增條。俱為研究脈學之重要資料。堪稱改進脈學之基礎讀物。俱宜人手一冊。現值三版。印刷較為精良。定價每冊國幣一萬元。郵費加二。

總發行貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社

## 現代醫藥雜誌 第三卷第二十七八期合刊

中華民國三十七年一月十五日出版

社 長 張 子 英  
 上海分社 長 陸 清 潔  
 主 編 者 張 子 英  
 助 編 者 門 人 陸 盛 標 王 欽 張 平 樺  
 成 少 海 陶 植 民 羅 紹 景  
 發 行 者 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 印 刷 者 文 通 書 局 貴 陽 印 刷 廠  
 總 發 行 處 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售八千元

出 版 月 出 一 期 全 年 十 二 期	價 目 國 幣 四 千 元 國 幣 四 萬 八 千 元	附 註 郵 費 在 內 國 外 加 倍	郵 票 代 款 以 一 千 元 為 限
-----------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

總社社址：貴陽和平路二十一號  
 上海分社社址：上海汕頭路八十二號

請服強身健體丸

每瓶一元

每日服

是荷爾蒙製劑 有維他命功效

有病治病

無病補身

功效偉大

不比凡同

效 用

年高類唐服之 可使老當益壯  
 青春過勞服之 可使精神飽滿  
 婦女血虧服之 可使血液增加  
 幼童力弱服之 可使發育健旺  
 病後失調服之 可使恢復健康  
 思想過度服之 可使腦力加強  
 腎虧精漏服之 可使補腎固精  
 貧血乾血服之 可使血旺氣盛

功能 用男 用女  
 補腦 調經  
 健血 補腎  
 固精 治帶

治帶聖藥

療帶丸

婦女患帶 最感痛苦 有傷健康 又損玉容 趕速治愈 惟有此丸 紅崩白帶 一切暗病 均有特功 保證稱心

瘧疾靈藥

常山丸

又名瘧疾怕

效力正確

勝過奎寧

良濟大藥房發行

貴陽中華中路一〇二號 電話掛號六〇〇二

張子英

# 現代醫藥雜誌



第十二卷第三十期合刊

第三十三期目錄

第二十九期目錄

國醫節元首訓詞

醫學的地方性與時代性

世界衛生醫藥

續談婦科病

診三部脉得遇人仙記

漫談退熱法

臨床診斷倫要(續)

醫藥隨筆

質疑問難

中國心理衛生學導論

月經異常之研究

本社函授科試卷

臨產脫血危症醫案

石解

狂症治驗

腳疹病

水牛治療記

消息

蔣中正

張子英

董華農

張子英

鄧奎

黃萬安

陸盛標

鄭國藩

張子英答

董華農

吳錫純

蕭一鳴

羅紹景

董華農

薛琮榮

王欽

尙文選

編者

請服強身健體丸

是荷爾蒙製劑 有維他命功效

有病治病

無病補身

功效偉大

不比凡同

效 用

年高類唐服之 可使老當益壯

青春過勞服之 可使精神飽滿

婦女血虧服之 可使血液增加

幼童力弱服之 可使發育健旺

病後失調服之 可使恢復健康

思想過度服之 可使腦力加強

腎虧精漏服之 可使補腎固精

貧血乾血服之 可使血旺氣盛

功能

男用 女用

補腦 調經

健腎 補血

固精 治帶

治帶聖藥

療帶丸

婦女患帶 最感痛苦 有傷健康 又損玉容 趕速治愈 惟有此丸 紅刷白帶 一切暗病 均有特功 保證稱心

瘡疾靈藥

常山丸

又名瘡疾怕

效力正確

良濟大藥房發行

貴陽中華中路一〇二號 電話掛號六〇〇二

勝過奎寧

言論

# 三二七國醫節 元首訓詞勗勉中醫醫師

致力濟世活人確保民族健康

(南京中央社電)明日爲國醫節，蔣主席特頒訓詞如次 中央國醫館并轉各醫藥團體公鑒國醫節創始於民國廿年，十八年來我醫界同人沉潛堅貞，精進不懈，紹述軒農和緩之遺風，致力濟世活人之偉業，中西相輔，藝學兼長，其於民族保健之功，良足稱道，此次全國各地舉行盛大紀念，所望銳厲奮發，窮究極研，本數千年之寶貴經驗，予以有系統之科學銓證，然後我國醫學乃能燦然大明，與并世各國並駕而無愧矣，願共勉之。 中正三月十六日印。

寫在國醫節第一年度之三二七

## 醫學的地方性與時代性

張子英

三二七又光臨了！我們須知三二七的意義；并不是單純底所謂國醫復活節；而是中華民族醫學的趕上時代化與地方化。在民國十八年以前，學西醫的，描抄襲了歐美遂自命爲新醫學術，而不知道在中國領域內地方化。而中國固有醫學，也徒自高喚「國粹」「國醫」，不知隨科學進步以趕上時代。三二七

發生以後，大家都漸漸覺悟其錯誤，應該力圖改善，走上新的道上，和衷共濟，來担任起民族健康與建國重任。可是尤有少的人，頑固在中西壁壘之下，鄙人不揣冒昧，願爲此醫學的地方性與時代性進一言。

醫學的地方性，也就是氣候醫學。凡是一個有志習醫的人



，必須相當的知道氣候是什麼？這關於氣候醫學的廣泛底專門常識，是以現代科學立論；絕非從前所謂「五運六淫」或「五常六元」那樣的簡單玄論。

氣候是什麼？氣候就是某地方每年天氣的普通經過。或稱之曰風土，也即是氣象學與生理學的親生子。一般氣候的要素氣溫，氣壓，溫度，日照時量，都嚴格的被該地之地理條件，——拔海高低，山河海陸等緊緊扣著，而影響於生物與人生，此氣候醫學之出發點。

中國從愛理至騰衝作一直線，西北半壁雖擁有三分之二的廣大土地；可是一般所稱的中國，却不以他為代表，確偏偏指著這物產與人口集中的東南一隅，庶幾號稱錦繡河山之地方，他實在是一個不健康的地方。這裏的雨季總是在夏季，與歐洲雨季在冬季者迥異，因而溫度和濕度之昇降，也就發生了差別，一切病菌總是嗜好在多濕高溫的地方猖獗。所以中國老是很厲害的流行著結核病，瘧疾、霍亂、痢疾及其他急慢傳染病，反之在歐洲，濕度比中國乾燥，故能成為健康地帶，豈非中國可比擬。

並且在夏季雨季的地方，相對濕度也特別高，因為濕度的飽和度隨氣溫高低而增，例如一立公分的空氣在一八度〇之情況下，必須八克水才能飽和，若在零度下，則僅須〇、五克，就可飽和，所以中國夏天雨季的濕候，比歐洲冬天雨季的濕候，要潮濕得多，而成了不健康的地方。這種過濕的氣候，使人身新陳代謝作用，受到重大的妨害，所以中國人的腳氣，及全體性纖維質新，也特別流行，就是夏季鬱熱性的下列毒病，也

依地勢言，有人統計過，結核病的死亡率，與土地之拔海高度成反比例，在海拔二千公尺以上的高地，幾乎可視為結核病之完全免疫地帶，人們都知道墨西哥市拔海二千二百多公尺，其中居民無一個患結核病的。因為在同樣日照度下空氣乾燥，與地勢較高的地方，紫外線之殺菌力要比濕候而低的地方強。有人在北歐平原，與高山或沙漠，作培養細菌之殺滅比較實驗，證明高山或沙漠的殺菌力，遠於北歐平原四倍乃至四倍以上，更何況中國東南濕候，常在濃雲重霧中，消耗了不少的日照，他又怎得不成為不健康地方。尤其是梅雨地帶中的梅雨季節，人們又怎得不多病。

氣候雖然如此強蠻的影響著人，可是居民的體質，也能隨生物適應環境的通例，養成特種的「人種免疫」由自然淘汰成功了。通常一點講：一個河北生長的人移住嶺南，他體力及抵抗力，會日漸減弱，甚至瘧疾及其他地方病糾纏不清，而熱帶的土人，他們終與日光摩融，不會害瘧疾，因此，這些由氣候影響生成的特異質體質，在醫療上，也發生了差異。西洋人患病時，可以服大量的硫酸鎂，一瀉便好，中國人吃了便會肚痛，而引起慢性瀉痢，就是阿斯匹靈，消炎片等，中國人的服量，也未使不比西洋人少，在腸室扶斯，西洋人可以用冷水浴療癒。中國人呢！不但不能療，却要得更劣的結果，因此，在食物自家中毒所易引起的腳氣病，西洋人也沒有中國這樣通行。

總之醫學有充分的地方色彩，不是像原子理論那樣可以全球適用。世界各國風土與氣候，既有差異，寒暑溫涼雨露風雪，也不一致。因之，在該國所產生物各有不同，衣食住的生活

地而有強弱，而治療法，也就有牠自然適應的必要。中國醫學，就是在自然條件必要下長成出來的，是世界無比的自己適應良好治療醫術。

我這裏也并不是一口斷定，外國醫術拿到中國來沒有一點效。而是希望中國的醫學家把國內外的氣候對照比較常常放在心頭，知道：中國境內，應該由中國人自己創造中國醫學。倘若中國必須派遣留學生到外國去的話，那麼，把研究生送到外國健康地方，文化高的地方去，毋庸派遣他們到廣大的民間去——或者文化更低的邊疆，西康，西甯，蒙古，新疆，滇黔等地方去研究他們秘傳和民間療法，經驗即是知識，創造自己適用的醫學，這是三一七國醫節的第一個意義。

人類的生活方式，總是隨時代進步的。漢唐之時，軒車快馬，已覺其舒服，錦緞綾羅，壓享已極、而今呢？飛機汽車不足以眩人，玻璃襪衫不足以耀世，醫藥是人類生活之一，自然也不能求適世應用，須知一切黃金的故宮，都只足以供未來人士

### 在三一七瞻望

## 世界衛生醫藥

上帝的福音漸漸地傳遍這個世界，人們也漸漸地親善起來。聯合國的一切組織，將為此而發展，人與人間的愛，無民族，無地域的一視同仁，尤其是最切身的醫藥衛生，也同樣將有其組織發生，是何等值得歌頌呵？個人站在中醫界立場，臨此三一七，却仰望著此有如下二點期望：

之憑吊，我們民族醫學，所有一切精粹，都得重加審研，與發揚，人類文化進步，是沒有止境的，有了雷達，還要發明原子彈，有了原子彈，還要發明什麼，誰也不知道，誰也不能限量。據本年一月十五日波士頓美聯社電，已報告，應用原子診病的新聞，在這樣一日千里之進化下，還容我們遲遲的披上唐宋時的衫履去眩耀人嗎，所以國醫要謀生存，國家民命要謀生存，都只有追上時代，社會愈進步，人類精神病愈發達，心理學與心理衛生學，精神病學都是刻不容緩的急需，所有中醫們不能不求新知與新術者，這是三一七國醫節的第二意義。

去年三一七我曾經提出過幾個口號，現在我們再把他舊話重提罷。

勿忘追偉大革命意義的三一七。

全國醫學界精誠團結起來。

用創造的本能產生自己的醫學。

用新的研究精神追上時代。

中華新醫學萬歲。

仲 遠

一、世界衛生醫藥發展應擴張到廣大的農民社會去，在農業社會中，因農業金融與一切農業特性的關係，他們於醫藥，需要得切而最落後，在中國固無論矣，在外國又好了多少呢？現階段的醫藥衛生事業。完全是富貴性的，工商業需要的，換言之是資本主義的。不是民生主義的，試問我們的縣衛生院

，治了幾個農民呢？都不過是縣行政官吏們的御醫院罷了。我們的醫院，會治了個無錢的乾人，都不過是發國難財的闊人們的奢侈品與休養院而已。

二、世界衛生醫藥的發展，當不忘就地取材，與發展衛生醫藥教育。換言之發展世界衛生醫藥事業，不應該走上帝國

### 華西醫藥雜誌社一卷合訂本出版啓事

本刊一卷全年十二期業經分別再版配全每部實價國幣柒萬元平掛另收壹萬元航掛另收玖萬元又第二卷全年十二期實價國幣陸萬五千元平航寄費同前若一次連購一二卷只收國幣拾叁萬元郵費減半欸交郵局飛匯「民生路」取兌爲盼郵票千元以上者九五折代洋小額郵票不收此啓

購刊處：重慶中山一路九十四號本社

主義的撫卹道路上去，而是走上三民主義自動自覺的啓發民族固有天能上去。

臨此上帝的光傳遍大地之際謹以個心所觸，掬諸諸道諸公望聖德永沐人寰，呵們。

光明眼科專門函授學社

函索章程附郵一萬元

社址貴州遵義和平路四十四號

主辦人陸盛標

湯士彥主編

中國醫藥研究月報

社址杭州惠興路仁和里六號

研究

續談婦科病

張子英

鄙人於本刊十五六期十七八期。曾發表談婦科病二次。繆荷同道先進贊許。茲以婦科病複雜。非從臨床經驗。不足以達到美滿之結果。爰於臨床所得。再來續談一下。

婦女月經來臨，有二十餘天者，有三十餘天者，有四十餘天者，有一月二次者，總之月經不準不調，然而二十餘天之月經，亦算不調。只要每月都是二十餘天，相差一、二天，也無妨。也能生育的，最怕三十餘天四十餘天月經。又加月經來臨時。腰疼腹痛。原來月經早期。不過血熱行速。血液十分不虛。若月經遲至，則虛寒而血液衰少。不能成孕矣，婦女月經閉結。數月不來。不可濫用通經藥。也不可濫用補藥。要知道內經裏明明告訴我們。「心氣不得下通。則月事不以時來」。大概婦女工愁善鬱。使心氣鬱結上逆。所以血液上行不下降。因此

診三部脈得遇仙姑記

本年舊歷上元節。偶步城東，劉性院內，與劉作之晤面。談話；由石碛鄉鄰間來客，有楊姓女子，約二十一歲，已十年不食。考此此人，是否有病，以三部脈證之。如何？余欣然從之。即導楊姓女子出見，作介紹畢。告以現時診三部脈，及少陰脈等詞。楊姓女子盡皆允之，觀其見面之初，依舊農村少女

治療月經閉結，先要確定斷定無孕。然後用降心氣開鬱之藥通降，助以滋淋巴液血液。及祛瘀通經之藥。自然月經可通。近來治療婦科病。每每得得意想不到治療成績。因此來診求生育者之婦女甚多。例如治胃病而月經不調。治咳嗽而兼月經不調。每每病愈後。即受孕而生育。這是歸功於用藥之道。願從生理學。而得到歡喜不憂愁。快樂的人生觀。所以能一觸而即孕。為醫者要有改造性情。使肝德和暢的本領。才能使不孕者而能孕。至於身體虛弱者。只要肝德和暢。亦能有孕。雖然生育之道。男女皆有關係。這裏談婦科病。只以和暢婦女肝德為範圍。至於其他子宮位置不正。及生殖器有異狀等等。又不在所談範圍之內矣。

四川鄧都鄧奎

風度，微帶羞澀狀態。雖蓬頭布衣，素質貞靜，令人肅然敬佩。蓋女家本式微，父母早逝，原有兄嫂，今則無矣。在宗族富豪之家度日，此次來鄧，伴伊族孀之行耳。被女子由十一歲時，乃不食不便，今已十年餘也。間或飲水數盅，即解小便。晝則操作女紅，和女童玩處。夜則睡眠，與常人無異。更不知有

月信之事，本卓然靜女，儼然形成二十歲外之人也。說話忠厚，骨骼壯健，肌肉堅實。即診，寸口，跌陽，入迎，少陰，各部之脈。與脈學叢書所載，諸微乘體同。毫無病脈，但入迎微大，知其陽盛，尙符飲水明證。其脈波速度畧遲緩，活潑自然。心臟清靜，則超出常人萬萬倍矣。即道家煉心，常清常靜，亦不過如是而已。第此女毫無禪坐，不言神異，純樸貞靜。孰知濁世之中，尙有此獨特之人，不食人間烟火，已逾十年，豈非仙姑乎。爰筆記之。

附記：傳說楊姓女子，方十一歲，父母已無，兄嫂不賢。

## 漫 談 退 熱 法

人之患病也，發熱者十居七八，因其原因頗複雜，故熱型各異，有晝涼夜熱者，有壯熱者，有微熱者，有如潮之定期而熱者，熱型不同，治法當別，且發熱為全身病，若高熱稽留不退，體中蛋白質消耗過甚，則煩渴譫語，便秘，失眠等隨之而生，病狀漸趨嚴重，為醫者，遇症有發熱時，必須先設法以退其熱，蓋熱度一退，則體內之抗病能力漸強，不特有利於病勢，又可縮短其病程也，致於併病合病，亦須參以治法，則可收十全之功，然退熱之法不一，必須認定其熱之屬實屬虛，邪之在表在裏，應補應瀉，宜攻宜守，如此，則藥物之效能，方能顯著，醫者之術，始現高超，蓋藥之性能為愈病，視乎醫者用之當否耳。

(一)發汗可退熱，病之屬外感者，多有發熱，蓋風寒之邪由肌膚而入，肌膚遇寒，則汗孔收縮而閉塞，體溫無由放散

每日檢柴，一次因口角後，數日未飯，偶歇坐大松樹下，見地上有物，似菓類數枚，拾而食之，味畧甘淡，此後則不食，今已十年之久。該鄉中人亦見慣，不以為特異，於去年上海重慶兩記者，偕同專往探訪此女。今春來鄂城，人皆尊重視之。

按現代物質文明，科學進步，對人體生理，以新陳代謝，營養有機，方能身體健康，如楊姓女子，十一歲之女童體質，長成二十一歲之成人女子。中間十年不食，身體能健康。值得現代科學上醫學上，均有所研究云。

黃萬安

，故有發熱脈浮惡寒之象，此邪之在表者也，此時惟有使病者發汗，使邪由此入復由此而出，軀使深入不解，牽累器官，礙其作用，故經云，病人煩熱，汗出則解，又曰：發汗已解，半日復煩，脈浮數者，再與桂枝湯，此發汗退熱之療法也，雖然，發汗果能退熱矣，然亦有輕重之別，有宜微微發汗者，有宜大汗淋漓者，要皆視其病狀如何，然後施以適當藥劑，則病易愈矣。

(二)攻下可退熱，太陽病，治不得法，因轉屬陽明，則其發熱更甚，此時如施用發汗劑，不特不效，反增煩燥，攻下之劑，可以酌用，如有燥屎宿食等，三承氣湯，可隨症選用，論云陽明病，胃家實，大便難，此即已成腸胃病，蓋下劑可以掃除腸內容積物、如消化不良，傷食下痢腹痛等，投以下劑，應效神速，食物入胃，須經消化，倘消化不良，積於腸胃之間，

以致發熱，此時掃除體內殘物，則熱勢漸減，雖有他病，亦能易療，（又胃腸病之屬虛性者及下血者不可妄用下劑宜注意）故仲師有急下緩下及不可攻之戒，吾人當臨症時，宜細玩其病程如何，然後施用緩下緩下急下等法，庶無流弊也。

（二）養陰可退熱，人稟陰陽之氣以生，貴乎平和，偏勝偏衰，皆足致病，所謂孤陰不生，獨陽不長，如操勞過度，沉迷酒色，以致真陰枯竭亦能發熱，此所謂陰虛發熱，（俗稱虛熱），退熱之法，與治太陽陽明之熱迥異，苦寒之品，清解之劑，概違禁例，宜用溫柔之品，填補真陰，如六味丸，左邊丸，

## 臨 床 診 斷 備 要

頭痛之原因頗多，茲列舉數種，腦膜炎腦及頭蓋之腫瘍，或梅毒，神經機能之疾病，如腦神經衰弱症，反射性頭痛，如脊髓癆，胃疾，貧血，婦人之生殖器病，此外尚有頭部之神經痛，偏頭痛，急性傳染病及高熱時，酒中毒及尿毒症，感冒等

### （2）背痛

背痛有脊椎骨之骨瘍，脊髓癆，脊髓腫瘍，脊髓膜炎，及脊髓性神經衰弱症，老年人遇氣候變更，往往亦有背痛。

### （3）神經痛

神經痛之痛，限予神經分佈範圍之內，乃發作性之劇痛也，該神經自身體表面壓之，其痛更劇，是名壓痛點，例如三叉神經第一枝之神經痛，其壓痛點在眶上緣之中央。神經痛之疾病有神經炎，神經周圍炎，脊髓癆之電擊性疼痛，風濕性關節痛，（痛風）感冒糖尿病之痛風、瘡疾梅毒等之傳染病。

河車大造丸，龜鹿二仙膠等，均可選用，則陰充熱退，而自汗盜汗，咳嗽發熱，腰痛足痠，目眩耳鳴等，可平矣，溼云：虛者補之，此之謂也。

他如風溫初起之辛涼解表法，溫邪內陷，之透邪法，清熱保津法。藥似平常，用之得當，效如響應，用不得當，遺害無窮，臨症之間，總當細究其因，夾風夾熱，夾暑夾濕，或胃熱，或陰傷，何者宜清刺巢穴，何者宜旁敲側擊，再參四診而診斷之。雖不中，不遠矣。

（續）

陸盛標

### （4）心胸狹窄痛

為心臟部之疼痛，此時兼發心悸亢進，驚恐及心臟部之痙攣，其原因為心臟病之冠狀動脈硬化症。脂肪心，心臟瓣膜病，神經衰弱症，虛弱等。

### （5）胃痛

為胃部之劇烈痛，其病發於胃炎，胃潰瘍，胃痛等之胃病，子宮病所發反射性疼痛，神經疾患之神經衰弱症。

### （6）腸痛

發於急性及慢性腸炎。寄生虫病，鉛中毒。

### （三）知覺常變

#### （1）帶狀感覺

胸腹部往往有被帶所縛之感覺，見於脊髓癆患者。

#### （2）蟻走感覺

發生於脊髓病之初期。及多發性神經炎。

(3) 痒覺  
往往為神經機能之疾患。

### 第十五章 運動機能之檢查

#### 第一節 麻痺

與運動機能有直接關係之運動神經及運動中樞，一旦發生疾患，則肌肉之運動因而減弱或完全消失，曰麻痺，麻痺可分二種，肌肉之運動機能完全消滅時，曰完全麻痺，運動機能減弱時，曰不完全麻痺，又因部分之大小分為三種，一手一足或顏面半側之麻痺，曰局所麻痺，為大腦皮質及末梢神經之疾患，半身麻痺之時，曰半身不遂，為內囊及大腦脚之疾患，而脊髓一部分之疾患亦有之，二手二足左右二側之同一部位之麻痺，曰對癱。為脊髓之疾患。

#### 第二節 痙攣

病人不由自己之意思，且無末梢的刺激，而肌肉之自動的收縮，謂之痙攣，分為二種。肌肉之收縮與弛緩頗急速者。曰間代性痙攣，肌肉之收縮持續性較久達數分鐘或數小時者，曰強直性痙攣，痙攣因發生之部位及強弱而有種種名稱。

#### (一) 全身痙攣

發於各種腦病，急性熱病，小兒之出汗，腸內寄生虫，消化不良等。

#### (二) 牙關緊閉項強直及角弓反張

牙關緊閉為嚼肌之強直性痙攣，項強直及角弓反張為項筋及背筋之強直性痙攣，皆發生於破傷風腦膜炎流行性脊髓膜炎

(三) 痲癱性痙攣  
全身肌肉先起強直性痙攣，繼發間代性痙攣，陷於人事不省，瞳孔之反應消失，為痲癱之特征。

#### (四) 僵直

隨意肌之強直性痙攣也，四肢雖能屈伸，然放於一空位置則經久固定而不動移，不能由自己之意思，而變易其位置，宛如蠟塑之橫型，如使之直即直，欲使之彎即彎，故又名蠟樣屈撓症，多發現於精神病。

#### (五) 共同運動

身體運動之際，該運動毫不相關之肌肉亦起運動，是名共同運動，例如步行時，顏面及上肢之肌肉，亦同時運動是也，多見於腦性小兒麻痺。

#### (六) 舞蹈病性運動

起不規則運動急速之運動也，此種運動往往妨害正常之運動，及四肢顯而之安靜，發生於舞蹈病，半身不遂。腦皮質之疾病，但睡眠中毫不運動。

#### (七) 有痛性腓腸筋痙攣(拘攣)

發於肌肉之過勞，脚氣病，痛風，糖尿病。

#### 第三節 震顫

亦肌肉之間代性痙攣也，筋之一縮一張，極為迅速，檢查之法，命患者書字或舉杯或使安靜而反震顫也、但年老之人別無疾病，往往發生震顫，曰老人震顫，此外震顫之與疾病有關係者。有腦脊髓疾患，日常豪飲之士，鉛及水銀中毒，神經機能之疾患。

(未完)

雜俎

臨 床 醫 療 隨 筆

學員鄭國藩

(1) 肺胃併病

肺胃併病，即金匱胸痹心痛短氣症，吾師張子英夫子所編，病理學整理編胃病條，第四行曰「內傷症雖多，而以肺病胃病最為普遍，一有時許多內傷病，盤旋於肺病胃病之間，即肺病與胃病之見症均見，第十行曰或惡液質滯於脅下，連及脅痛，背為心之俞，俞穴相通，甚則心痛徹背，背痛徹心」，按此數節，與金匱之胸痹心痛短氣，病理完全符合，可知古之胸痹心痛短氣，而今之肺胃併病症，誠古今不相悖明矣，余治有醫案一則例後。

梓里陳登內子年五十，患肺胃併病，去年秋間，來所就診，寸脈沉微。少陰脈伏，人迎脈沉緊，見症舌質白微有苔，問之胸悶痞滿，心脇痛疼，甚則徹背，惡寒咳嗽痰飲，嘔吐惡液質，咽乾喉時有粘痰，日二三發痛，作時飲食不能多進，病起年餘，處方遵金匱枳實栝實桂枝湯加味治之。枳實四錢薤白四

質 疑 問 難

(1) 考吾國醫書賦有「脾」臟，而現在又有脾經等名稱，不知怎樣分別，其生理上之作用如何？

脾之形象好似一條尺，又稱聯貼，其稱脾臟者，亦即脾是也，(脾臟係日人所譯名也) 脾是一塊甜肉，屬與脾，入胃下脘，

發半夏三錢括萎五錢茯苓三錢生姜五片使君肉十粒川練子二錢桂枝五分川厚朴三錢射干錢半

此方連服藥劑，諸症已愈，至今不發。

肺胃併病，起源由於血液淋巴液等，早期枯涸，而老廢物，瓦斯，毒不能排泄，致新陳代謝，阻滯不暢，聚積於肺胃之間，所以兩病併發，是方苦寒消炎，芳香健運，疏通神經，恢復呼吸系及消化系，正常生理耳。

(2) 疝積

去年冬，梓里陳章雲孫男年四歲，患疝積病，即購服宏與鷓鴣菜，唐拾義疝積散，及山道年等無效，次日來所，向余求診，寸脈微浮不大，見症舌苔白花點，按診肚腹膨大而硬，問之緣由前幾天服食麵包致此，處方遵吾師張子英夫子，疝積肚腹膨大方，服頭煎病已減半，次煎病即全癒，而能進食玩耍矣，真信吾師立方如神也。

趙懿昌問  
張子英答

其液與十二脂腸液助以消化。

(2) 病理學整理編，四十三頁一二行「誤下傷陰而返抑脾陽不升」其陰也陽也，實屬不懂，可否用新理解釋此一句之意義？



脾氣與腸氣均向上升，胃氣肺氣均下降，此乃生理之常，今因誤下傷陰，（陰主血也）即津液涸竭，脾運不健，所以脾陽反抑不得升矣（陽主氣也）

（3）利小便之藥，能否通利淋巴？滋淋巴之藥，如白芍麥冬等，要否障礙水濕之通利？

治濕不利小便，非其治也，飲水入胃，藉津分布全身，倘若熱灼津涸，化滯不運機能失職，則成水患矣，白芍麥冬等，尙爲除熱滋液之品耳，津液足，則小便自行矣；

（4）衰弱性之浮腫而口燥渴者，治療上用利小便，及滋液之品，是否抵觸？

浮腫係淋巴管障礙，淋巴液不足，廢物不通行，此乃三焦灼熱，宜以辛涼之品退熱通絡，和滋液兼利水之品，以運輸廢物。

（5）肺主通調水道，爲水之上源，證之現在生理學，應如何解釋？

肺主吸氣排炭，交換氣體，即藉血液淋巴液以運行，而排泄濁與汗，與古說通調水道爲水之上源相符。

### 贈子英社長七絕一首

子	道	南	鍼	一	貫	傳
英	才	作	著	愈	先	賢
社	評	贊	頌	醫	中	聖
長	幼	沉	疴	信	手	拈

後學 劉全安拜贈

言 論

# 中國心理衛生學導論

董華農

近代醫學，從消極地疾病研究，發展到積極地健康衛生學，是一大進步。復隨心理學，脫離哲學成爲自然科學：在醫學上開一心理疾病衛生學之大道，又屬一大進步。凡精神病學，精神治療學、心理衛生學，醫學心理學，莫不臻臻日上，蔚然大觀矣。然我國古聖，早注意及此，爲世人所忽而已。

一般民族文化之發展，好像最初都伴有宗教式之心理醫療術。故古巫醫卜同源，遠考於甲骨文。西周金文，發展德字思想。孔子以教育家身份，表彰儒行、集斷代『德字』思想之大成。業已訂下健康心理之標尺：這可算中國心理衛生學發展的第一步。

什麼是健康心理之標尺，孔氏所謂：忠恕二字，詳釋爲剛毅、木、訥、同，仁六種：

一、同：即所謂『人同此心，心同此理』，健康的心理，不但別一個同輩之人，心理表現同，即同一年齡相符之人，心理表現亦同。人，終是一個人，除非如愛因斯坦，列甯，孫中山輩哲人，不世出的人格完整發展爲例外；而世俗所謂：『神童』，『少年老成』：終不免有心理病疾：孔氏故取乎中庸、且曰：『我非生而知之者』正所以說明自己是一個心理健康者使然。

二、剛：完整的人格，是一致的行爲。不健全的心理，其

行爲必分裂，矛盾，互相衝突，故曰：『人而無恆、不可以作巫醫』且充分說：『人一能之，已十之，人百能之已千之』，的剛勁健康心理態度。

三、毅：社會是滿目荆棘，沒有一點如人理想之安全，可是山路是人走出來的，永生之路是狹窄的門。健康心理，總是面對現實，想法解決困難而成功，不能一點規避。故子路問事鬼神，子曰未能事人，焉能事鬼，敢問死，曰未知生，焉知死。

四、木：正常之情緒、適當之感智，也是人所共同。神經過敏，易於興奮，或異常淡泊寡情，甚至『喜怒不形色』，或懷杞人之憂，都是心理已病。子曰道不行，乘桴浮於海，從我者，其由與，子路聞之喜。這子路，就有些神經過敏，失掉從容的理解心理作用。

五、訥：『老氣橫秋』的灰色人生觀，也是心理病徵之一。樂觀人，做事積極，對事熱烈希望，不畏怯，自己勇於行其預定計劃爲快樂，才是健康心理現徵。故楚狂歌而過孔子，孔子不答。

六、仁：是虛心尊重他人，及其意見，以求適合羣的活動。子曰：『勿意，勿必，勿固，勿我』。都無非爲孤癩自是，離羣索居的，顧衆而形愧的心理病立標尺。且夫子卜道，一以貫之，忠恕而已，推己及人也。推己之謂同，健康心理之始，及

人之謂仁，健康心理之終。剛毅木訥近仁，健康心理之細則。由此、孔子還不過儘述了積極的，健康心理之標尺。而健康心理，常以遺傳，教育，環境等爲三角之因素所左右。必不得其正，則不衛生方面，心理衛生將如好療攝，內經上古天眞論：「志閉而少欲，心安而不懼，形勞而不倦」即指出此項攝養的衛生方法了。

夫失敗、恐懼、衝突。爲破壞人格之二大要因，有時也互爲因果。

一個人抱負太，不屑小就，及其所志不遂，必喪失其自信心，自尊心，而造成自卑之心理；由樂觀人生而轉入悲觀人生。「老氣橫秋」，「規避現時」乖僻自是，另一方面也有因眼見人家之成功；爲之神往；或曰「大丈夫當如是也」，或曰「燕雀安知鴻鵠志」之自尊自足的心理滿足；及其不果！則至爲白日夢，妄想狂，相反的見人失敗，也會引起自我的警戒，養成恐懼，甚則「杞憂」憂足不前、前者病於志高，後者則病過慮。

今人分恐懼爲建設性及破壞性兩種，凡小心謹慎，不輕視危險者；建設性恐懼確能得合理之身心安靜，爲人生所必需也。靜而能安，安而能慮，慮而得，應得其情。何懼之有，故破壞性之恐懼實生於失敗、與智識不足、另一方面，重大慢性

疾病也可由生理而影響心理，凡此杞憂非心不安而慮之過歟！

王冰曰：「內機息故少欲，外紛靜故心安，情欲而志是非一貫，起居皆適，故不倦也」。是非一貫者，統一的行爲，完整的人格也、一人之社會環境，隨其年齡經歷而逐漸複雜，但個人之欲望常與社會之標準難一致，遂而發生心理之衝突；有時生於同一道德觀念下、兩種相悖行爲之間；有時見別人爲惡得善報，自己爲善反不得報，內心上亦起衝突、凡此皆極易使人人格分裂破壞，但對付之得法，確可增加生活經驗，促進人格發展。在一般解決此種衝突之法！或用麻醉劑、或暫時擱置，或怯懦，或保留心中深處，或自欺理由以欺人，或推卸責任於別人，甚至兩者間使強者抑壓弱者，都是錯誤之法，易使人走入精神病院。最好之法是用工作之創造來發洩、更能分析各方、求得一高度之統一、故曰情欲兩忘是非一貫，一步一步、克苦耕耘，自然會得到「甌篋滿篝，汗流滿車，五谷蕃熟，穰穰滿家矣」，故曰「形勞而神不倦」，「皆得其所欲」也。

上列舉、僅舉例以明我國固有絕學，今人所忽者立論、考近各國精神病院之增立，心理衛生講座之專科開設，醫學心理學之上進，皆有一日千里之勢、留心國醫改進者其知所勉勵乎？

## 本社啓事

本社事務員王欽已離開本社另行他就此啓

# 研究

## 月經異常之研究

吳錫純

月經為女子成熟發育進程上不可避免之事實，是生殖器官機能發達之表現，迺由於卵巢之產卵作用，生殖器官充血，子宮粘膜微血管破裂，流出於子宮，而自陰道排出；所以女子由青春期，至絕經期，除妊娠及哺乳期外，每月必按期而至，如潮之有汛，是為健康之明證，否則，生理上發生變化，則月經因而異常，為倒經，暗經，居經，避年，痛經，經閉，經來多少，經來愆期……等等不同的現象，欲明瞭其原因與療法，不得不加以研究，茲大畧分述如后：

**倒經：**患者往往於經期前之一二日間，漸有腹痛之象，繼而經水上逆，不由下泄，却從口鼻而出，子宮失其排阻之作；蓋由肝經有熱，和肝氣不順之故，治宜平肝順氣，引血歸經矣。

**暗經：**月經終身不潮，而能照常懷孕，此因體氣關係，並不屬於疾病範圍，無須治療。

**居經：**經水三月一行，良由氣盛陰虛所致，治宜抑氣補血。

**避年：**經水一年一行（一說甫來乍止），若無其他症象，亦可勿藥。

**痛經：**一、淫熱蘊於子宮——子宮內膜炎腫，一受經血之衝動，遂發劇烈之疼痛，其所排澀之血液，必赤白混雜，臭

穢異常，宜苦棟丸加減治之。二、情志抑鬱，肝氣阻滯——肝臟與生殖器有密切之關係，肝氣不調，每成經痛，治宜加味烏藥湯。三、血虛——因血液衰少，至月經臨期，勉強下血，致血管中之血液缺乏，遂為空虛之痛，痛而喜按，且或經行之後，其痛益甚，治宜當歸建中湯加減。四、食阻痛經——經行之時，誤食酸鹹過度，血得酸則凝，阻於子宮、不通則痛，此症患者最多，宜延胡索散加減治之。

**經閉：**一、經行漸少、漸至經閉者，症情如頭眩心悸，此因血液缺乏，不能使生殖器官充血，而致經閉也，治宜滋補血液，如當歸、白芍、地黃，丹參之類。二、少腹硬痛，肌膚甲錯，脈象沉澀，月事不來者，比因瘀血積於子宮，新血不得下行，故致經閉也，治宜散鬱通瘀，如大黃，桃仁，玉金，蟅蟲之類。

**經來多少：**方書以經多屬實，經少為虛，未必盡然，經來太多未必盡屬於實，經來過少未必皆由於虛，查經多之病理，有由於血熱妄行者，蓋吾人體溫，本有一定之標準，究其體溫增高，血熱沸騰之理，不外飲食之辛熱，忿怒之不時，相火妄動，勞力過度，凡此種種，皆能使血液因熱而妄行，成為經多之病，有由於下焦溼盛者，因下焦水溼，每易與經水混合同下，而造成經多之病。考經少之病理，有由於瘀熱內蓄者，因

高度炎熱之薰灼，遂致一部份之血液乾枯，子宮內膜毛細管亦同時積滯而成瘀積，分泌能力減退，於是經來不利，而成經少之病，有因於脾胃虛弱者，以胃主納穀，脾主健運，胃虛則飲食減少，脾弱則健運失常，於是經血乏生化之源，而成經少之病矣。

經來愆期：先期者，如面赤，口渴，引飲，心中煩熱，腰痠腿痛等症，因血熱則體溫亢進，神經與細胞受其興奮，卵巢分泌早熟，故其先期而至，以清經湯為主。後期者，如腰

# 本社函授科試卷

蕭一鳴

於胃家巷診所

背痠痛，頭昏目眩，飲食減少，經來每遲，色淡量少，乃營血素虧，運行乏力，卵巢營養不足，故月經後期而至。

以上簡畧所述，其病層出不窮，不外七情六淫之為病，自古治法，首重調氣，氣為血帥，血為氣守，氣行則血行，氣滯則血滯，此為一定之理，若有併發癩者，是在臨床上酌量可也

二、試述溫症亦有惡寒之理由，

蓋溫病乃由於病體血液淋巴組織液等先一缺乏所致，加以灼熱重傷其津，則血質濃厚，於是較小之血管栓塞，淺層皮膚之微血管收縮，而血液減少，於是氧化作用衰微而體溫不足，故不能溫養肌膚而畏寒也，所以溫症亦有惡寒之感，

三、無病之人，不咳而時吐痰沫者，試述其原因與治療：

無病之人，不咳而時吐痰沫者，必非呼吸器病無疑，因其不咳故也，按其原因，實為胃中燥化不足，溫滯中焦濕液質增多，而吸收排離機能障礙之故，常用芳香健胃，燥濕除痰，降逆利水等法，以調整其機能，如四六君子，二陳湯，五味異功，平胃散之屬，至中和胃酸，如止胃酸之用小蘇打，煨製鐵等，亦當選用以為輔治也，

四、無病之人，頭暈或頭頂痛時作者，試述其原因與治療！  
無病之人，頭昏或頭頂痛時作者，必其人肝陽素旺，新陳

一、寸口微沉，少陰沉，入迎浮大，苔紅絳紅刺畏寒發熱頭暈身痠大便結，問屬何症，應以何法治之？  
寸口者，候陰，即候手太陰肺經之脈也，今肺脈微沉者，顯係心臟排血量之不充而影響及之，蓋心脈微小，則肺循環必阻滯不暢，故肺脈乃現微沉之象，  
入迎者候陽，即候足陽明胃經之脈也，今陽脈而見浮大，乃裏熱亢盛之徵為陽盛之候也，故三部比較合觀為陽盛陰虛之溫症，  
至症見苔紅絳紅刺大便結者，蓋裏熱燥化則便結也，熱通營血則上升而充血，故苔色紅絳紅刺也，  
至兼見畏寒發熱頭暈身：等表症者實為伏熱上趨外達之溫熱鐵症，與外感傷寒之表症病理懸殊也，當細認之，  
故治療之法，當遵內經從內之外者，先調其內之旨，予承氣湯以先調其內，如外症不解則再予透表，而症愈矣，

代謝機能障害，以至血壓增高，血液上升而頭部充血頭昏也，如其充血壓迫三叉神經，則不但頭暈而疼痛益劇，連及後腦則血液上升更甚矣。

### 臨產脫血危症用三部脈法診治醫案

學員羅紹景

治宜推陳致新，誘導充血下行，沉靜血壓以調整循環，至平熄肝陽滋水涵木等法，亦當施用，以善其後而防病於未然也。

拙荆張國粹，現年三十二歲，每次妊娠後四五月至臨產，

輒發現足腫轉筋，飲食減少，白帶時下等症狀，去臘妊子後，諸症較前尤甚，服藥數劑稍差，因體弱之故，至本年農曆七月十七夜甫滿八閱月而分娩，（胎兒生後五日臍風而夭）胎兒未下，下血甚多，胎兒既下，胞衣逾二時始下，血液雜塊又復大下，估計血量，大概兩三甌左右，頓時面色慘白，仰臥如屍，僅一息尚存，頻頻呼喚不應，家人咸涕泣失措，閱院婦女亦驚起省視，代為傷感！僕戒勿諱，歷時半晌方甦，細診其脈，兩寸浮瀾無力，少陰脈不至，入迎細數而無力，有氣隨血脫之象，危險殊甚！急用魏柳州先生續命止崩湯（即熟地，甘枸杞，棗仁）加入黨參，阿膠，黃耆，梔子，升麻，黑薑，黃芩，荆芥炭大劑大劑頻服，血即隨止，

二診：（七月十九晨）寸脈浮數無力，入迎浮數，少陰脈微現如絲，病情；心內發乾，頭暈，心悸，精神體力，疲乏已極，不思葷腥食物，僅思飲糖開水及醇醪，症狀：周身發熱則汗出，舌被白苔，參脈合症，仍當採用氣血雙補，寧心益脾，消瘀行滯複合療法，用止崩湯加入黨參四〇，棗皮三〇，棗仁三〇，龜板三〇，黃耆四〇，全當歸四〇，川芎二〇，梔子三〇，黑薑二〇，甘草一〇，薤豆三〇，大棗五枚，濃煎緩服。

三診：（二十三晨）寸口少陰，同二診，惟入迎浮洪而數，

乃陰血過虛，有成癆之嫌疑，餘症同前，惡露自行，但精神稍佳，每餐能進薄粥半盞，仍用止崩湯加黨參五〇，黃耆八〇，棗皮三〇，蓮子三〇，花粉四〇，土淮山四〇，全當歸五〇，川芎二〇，黑薑〇，五，黨本二，水煎服，本周內患者每次飲食解便，均需人扶持，方能緩緩起床，二十四日午前，天氣清明，起床到客堂間坐，約半小時，乍覺頭痛甚，心中懊惱，身體不舒，顆粒不服食，急就床躺臥，呻吟不已，時僕在校木家，據門人蔣惠生來報，詳述病狀，酌處下方，全當歸三〇，川芎二〇，黨本二〇，陳皮三〇，白芷二〇，厚樸三〇北細辛〇，八，砂仁〇五，藿香一〇，加薑棗水煎服，前藥停服。

四診：（二十六晨）寸口浮軟，少陰沈，入迎浮大，均屬呈數象，仍頭暈或痛，心悸，潮熱，汗多，舌苔白，改用歸脾湯加熟地、蘇紅，生壯礪（研）水煎服，查本方金鑑及陳修園均極贊其妙，謂治脾虛夫血倦怠少食，盜汗，健忘怔忡有特效，時賢梁國源又謂本方為治神經衰弱之首選，僕思拙荆在妊娠時恆思足腫轉筋，帶下食少等症，是知先期氣血俱虛，又今臨產脫血，陰液虧耗殆盡，故而諸症蜂起，本方加入諸品，藥雖平淡，却甚合宜，但修園謂「本方江浙人加入熟地一味名為黑

歸脾湯則不通極矣。僕加此味者，因患者血虛，熱地內含鐵質，能補償血液故耳。

五診：(八月初二晨)脈象畧同四診，服前藥二劑后，發熱次數減少，汗亦減少大半，每餐可進飭糊蓋餘，仍不思葷腥，頭尚時暈，每日午刻必疼痛一次，痛時頭部異常緊張，心中懊惱，以被蒙頭而臥，汗出始漸輕快，右乳午后作痛，舌尖苦淨，根部佈白苔，大腹不時作痛，仍用前方去熱地加附塊三〇，北細辛一〇，芍藥四〇，砂頭二〇，水煎二劑，頭腹乳痛均解。

六診：(初六晨)，寸脈浮，少陰沉，入迎微沉，均見和緩象，症見頭暈，怔忡，動作發煩，兩足膝痠軟，仍用歸脾全方加附塊二〇，砂頭〇五，大棗三枚，杜仲三〇，續斷三〇，天麻三〇，蘇紅三〇，水煎服。

七診：(初九晨)脈症畧同六診，用前方再服二劑，熱汗全痊，頭暈心悸，減退十分之七八，食慾佳良，惟周身發癢，搔即成疹，腹痛大便微作瀉。

八診：(十六晨)三部脈無變化，舌尖紅，根被薄白苔，僕思周身作癢者，因失血過多淺層皮膚微細血管血未充滿故耳，痛始下利者，脾虛有滯故耳，仍須氣血兼顧，理脾行滯，處方用黨參四〇，貢朮四〇，茯苓四〇，甘草二〇，歸首三〇，白芍三〇，阿膠三〇，苡仁四〇，土淮山三〇，廣木香一〇，白豆蔻二〇，白胡椒七粒，服二帖，便泄止。

九診：(二十三晨)兩守及少陰脈浮弱，入迎獨浮大，頭暈，心中如醉狀，腹中欠氣作痛，僕頗驚異，詳詢根由，始知

(八月)本月十七日月經來潮，至二十日已淨，故脈顯陰虛陽盛，並非病有轉變也，用黨參，淮山，嫩者，藟豆，甘枸杞，百合，西棗，棗仁，附塊，歸首，龍眼肉，巴戟，玉竹，白胡椒等品，炖猪肚服二帖，炖子雞服一帖，三部脈均轉和緩有神，面色由枯黃轉為白潤，精神體力大半回復常態，再以調補氣血諸品為末蒸服以善其後。

查拙荆在患病四十日中，食物以醇醪(係酒未蒸熟加藥釀成者)雞子為最多，並以黑木耳，百合，薏米，藕，蓮子等品，輪換佐餐，其他食物，皆為清淡適病之類，最令人麻煩手續者，厥為看護，因患者進食甚少，稍飢則心內慌難，諸病隨作，故每日半夜，必用飲食一次，用續飢腸，慈母六旬有二，躬親炊事，每夜雞鳴即起，歷時四旬之久，毫無倦容，誠為難能可貴，且對治療方面，增加效力不少，又僕自臨床十餘年來，治愈血崩症凡四，其一為三十餘歲之患者，其三為四十餘歲之患者，然均未如拙荆脫血之多，危險性之大，僕對本症，在危險期中，日覺驚腸萬結，深感頭痛，所幸吾師張子英夫子，授予三部脈法，及診脈圖象，為找尋病根之線索，又幸自究醫術，自備藥餌，診斷處方，躊躇再四，藥味質地分兩，逐處認真，是以遇此等疑難大症，得以轉危為安，如其不然，拙荆此次必不活矣！

抗戰勝利後第三年雙十節休假日脫稿於家庭寄傲書室東廡下

藥物研究

石 斛

董華農

第一節 原植物

命名：本品乃生長在岩石上數種蘭科植物之總稱。至宋寇宗奭作衍義，始知不惟能託根於岩石，且能託根於樹木，故又名木斛。

學名：Dendrobium SP. 蘭科石斛屬

別名：石 草，金釵，麥斛，木斛，石斛，禁生，林蘭，杜蘭，茅根，白丈鬚，長生草，干卑潤，雀脾斛，鱗鯉甲，吊蘭花，吊層花，(川東)趨水花(峨眉)千年竹(衡山)懸竹也牛工，(日)

形態：本屬植物為多年生常綠草本，野生於山林間，都著生於樹幹交叉處，亦生於濕潤岩石，鄉人有栽培於簷庭以供觀賞用者，其莖形扁圓二面各有三淺溝，似木賊莖而內實。色青綠或微帶黃，全高六七寸，寸許為節，節微凸而顯明。被以灰白色葉鞘，著生長橢圓形或披針形而厚光澤之平行脈葉，夏月各莖端開兩朵小花，色淡紅白，花被六枚，外三枚相若大小，左右二枚基部特變成距形：內層三枚獨較外大，中間層瓣上有二紫色斑，外圍淡黃色，邊緣則盡淡紅色，下連接於距。花後亦能結實似蘭莖而小，藥用其莖部。

種類：本屬植物有數百種以上，皆可入藥，日人本村氏亦曾在中國羅集一五〇餘種，其中能詳闡其植物者亦有三十餘種之多，今市上常見者約有下列各種：

- 1. *D. nobi e binal* 本種原產喜馬拉耶山分布於東印度及我國西部與北方，花常較大，葉呈卵圓披針形或橢圓形，莖質輕脆，味特異而苦，分布最廣，變種亦多。所謂：金釵石斛，川石斛，鮮石斛，庫石斛，皆其變種。
- 2. *D. Inouii icorne Sw* 葉披針形，且近線狀，莖圓柱漸近紡錘狀，多分佈於上海市場及閩南地帶，歷年日本大量輸入，僞充川斛者即此種，其普遍性僅次於前種，藥肆所謂，鐵皮石斛，東斗，日本石斛即此。
- 3. *D. officina e kimura et mijo* 莖盤施捲曲呈不齊之紋狀或環狀故名「耳環石斛」，莖質柔韌，畧有持異之幽雅香味，固為石斛中之最上品質，至有所謂：霍山石斛 *D. SP. (W)* 莖亦彎曲質柔韌耐轉振，味平淡不苦，為石斛中之亞次者，亦當為本品變種之一。
- 4. 麥斛(黃草) *D. SP. (Z)* 亦有細長拳曲莖，與柔韌質，唯畧呈扁形，有鮮明之麥桿黃色，少縱皺而光滑，微有苦味，是其與第二種之區別，固質亦稍遜。
- 5. 木斛 *D. SP. (V)* 及竹石斛 *D. SP. (I)* 本品質輕而中空



有竹竿之圓直與光滑黃色，有苦味為特徵。

產地：大宗出產以四川為特產地。其他各省均產，唯年來日本

輸入亦不少，大有與川解爭市之勢。

栽培概要：本品性喜陰濕，最好高山岩石或古木上菌藻濕潤處

附生。土垠以砂礫土較良。

夏初開花後，由節處萌芽，發生新枝，在母莖相連處之節，漸漸呈球形膨大，生出氣生根，此枝即可用分枝法之苗繁殖栽培。通常有五法：

甲、地上栽培：在峨眉山龍門洞帶山地，擇陰濕山坡，先除雜草酌留陰庇用之灌木，開畦床，以一尺之距離植之即得。

乙、樹幹栽培：合川及川東一帶選陰性或中性大樹，於其下部向陰方向，大枝幹腋間，開敷濕炒土，外包以地柏及苔蘚類植物而植石斛於其間即得。

丙、盆栽法：取有孔花盆，下盛礫砂，栽入石斛，上壅粗砂被以苔蘚植物，置於室內及窗櫺房屋陰蔽地均可。

丁、簷栽法：川東於此間屋簷，瓦楞間以苔蘚植物包被砂土如樹幹栽培同樣

戊、吊懸法：川東亦取岩石或樹幹上生之骨碎補，(俗名石岩薑，學名 *Dryaria foetunae* J. Sm.) 相繫於鉛鈔織成之球網上利用其莖上鱗片複葉，合成盆形，內稍墊粗砂，苔蘚等物，即可植石斛其中，懸挂屋簷及樹架上當陰處。與前述，盆栽法簷栽法一樣具園藝上觀賞價值，而獲藥物生產之效，通常梅

兩期中分栽，明年三四月開花前收穫。

生藥性狀：本品採開花前鮮莖，除去卵狀披針葉，隨時供藥用

，莖稍呈扁形，青綠色，長二〇——三〇cm，徑約一

〇cm以上，全體有五——九節，節長四——五cm，徑約〇

，五cm，愈上頂端，則節愈短肥而大，至有漸呈球形者，外皮有隆起直稜，橫切面呈白而微綠色，如接骨木

髓且露條狀纖維。

調製：本品調製簡單，取植本去葉乾燥，切成四——五cm長即得

得

習用處方名：川石斛，鐵皮石斛，霍石斛，鮮石斛，金石斛，金釵石斛，元金釵，斗石斛，鮮金石斛，真風斗，米心石斛，扁石斛元扁斛。

成分：1石斛素 (Dendrobine  $N_1, H_{23} NO_2$ ) 〇, 三一〇, 〇三%

2 小麥素 (Triticin  $G_2, H_2 O_4$ )

性味：甘，平，或微苦，無毒。

主治：津液不足，虛勞發熱，陰痿，盜汗，痺，痛，為清熱。

補津液之強壯健胃解熱特效藥。

用量：通常一至五錢，健胃強壯潤燥用小量，除癩鎮痛用中量，解熱用大量。

禁忌：凡津液充沛，大便溏薄，虛寒無熱者禁，惡凝水石，巴豆，畏雷丸殭蠶。

### 第二節 前人論述

本經：主傷中，除鼻下氣：補五臟勞羸瘦，強陰益精，久服厚

腸胃。

### 第二節 藥物學基礎

別錄：補內絕不足，平胃氣，長膚肉，逐皮膚邪熱，瘰癧脚溼，疹冷瘰癧，定志除驚。

甄權：益氣除熱，治男女腰脚軟弱，健陽逐皮肌氣瘰，骨中久疹，補腎益力。

大明：壯筋骨煖水臟，益智清氣。  
綱目：治發熱，自汗，癰疽排膿內塞。

繆希雍：甘能除熱，助脾益血，平能下氣，味厚則能益陰氣，其入胃入腎入心脾，補益四經，則四經所生病皆得治療，……又主除瘰逐肌膚邪熱，癰氣，脚膝疹冷瘰弱者氣除脾胃二經之濕故也。

汪訥庵：石斛甘淡入脾，而除虛熱，鹹平入腎，而瀦元氣，益精強陰，暖水臟，平胃氣，補虛勞，壯筋骨，療風瘰脚

弱發熱自汗，夢遺滑精靈澀。

張山雷：石斛清熱降氣，專泄腸胃虛火，為益胃強陰之品，今市中川斛細小乾枯最為賤品，金斛、則軀幹較偉，色澤鮮明，能清虛熱，而養育肺胃陰液者以此為佳，市廛以砂土同炒以壯觀，要之一經炒透，便成枯槁，非特無以養陰，且恐不能清熱，……此物最耐久煮，一味濃煎始有效力。……若肺胃火熾，津液已耗，舌質深赤乾燥，或焦黑嗜飲者、必須鮮斛，清熱生津，力量尤偉，必以皮色深綠，質地堅實，生嚼如脂膏粘舌味厚微甘者為上品，名鐵皮鮮斛……東瀛出品，完全無效，若老人虛人胃液不足而不宜太寒者霍石斛為佳

徐究仁：濕溫未化燥，每見口乾欲漱，苔膩皮乾，若誤用石斛，則舌苔立轉黑燥，濕遏熱。漸入昏譫者有之。

章次公：石斛之用為溫病退熱藥也，膠阻其邪，熱雖稍殺，然纏綿時日，動成癆瘵，甚則致死，不寧惟是，尋常之風

溫咳嗽，誤用石斛，造成肺癆，吾人遇之屢矣……然則石斛我人將如何而用之，曰，熱性病退後，津液未復，此可用之，陰虛之喉症可用之，病入臟無他病，口乾便用，所謂胃液不足者。可用之，總之，石斛為滋陰強壯退熱藥。

胡安邦：石斛治胃中虛熱，有生津增液之功，上能涵肺之用，下有潤腸之資，同西洋參俱為清補之要藥。

### 第四節 研究

觀前人所述石斛之用，要不外增津液，強壯健胃，解熱，除瘰四大目的，考石斛重要成分有石斛素、膠輪及小麥素兩種，凡增液，健胃都屬石斛素之功，解熱除瘰都屬小麥素之功，服石斛素後，很明顯的，刺激消化管之唾液，胃液腸液等有管腺分泌與旺，腸胃之吸收機能亢進，淋巴充沛，此實一最良之催淋巴劑，具有增加血液之水份，及減低其膠性滲透壓與增加毛細管的通透能，及使其放大之雙重功能，政凡腸胃痿弱，與實質炎症所灼及粘膜炎分泌不足；與淋巴枯澀所引起之衰弱症，石斛皆屬特效藥，此其所謂增津液與強壯健胃也，小麥素之重要應用者，莫過於浮小麥，原來小麥中大部份胚乳為澱粉，僅麩皮中含有小麥素，故浮小麥之應用，不取胚乳充實之健全麥粒，而取只有表皮之浮小麥，觀乎浮小麥，主治除客熱，止煩渴咽燥，利小便，止自汗盜汗，則可知石斛解熱之力，非專在滋潤淋巴後所得之間接效果，乃其中小麥素所得之直接效果也

再綜合二項而言，可知石斛之強壯固可用於神經衰弱及貧血諸症，而能胃，則亦限於胃液不足，與神經性胃衰弱，消化不良。解熱應用特限於淋巴枯竭之消耗型熱，普通溫病上應用，除全身性假麻質斯，與腎臟炎，佐以利濕利尿劑而獲治癒解熱外。凡肺炎，氣管支炎，腦脊髓膜炎，腸胃卡他兒，痢疾，腸熱症，肋膜炎，腹膜炎，一切粘膜炎卡他兒性溫病，有病理上生成

## 狂症變癡症之治驗

薛瓊榮

民國卅四年春月間，本處有個男子，薛強安，二十餘歲，經營走路商業，因被人騙了些錢，又虧了本，遂致囊空回家，是不免受其母之鬧，又兼借人之款，亦在追索；以致憂愁思慮，七情過度，五志之火內，燥津灼液，悉成爲痰濇閉心包，神志昏迷，猖狂暴戾，無所不爲。

其症初起，就是寫籍意識之言動，繼則日夜歌唱不休，（即譫語）食少不飢，數日又不大便，有時亦登上屋頂而臥，或棄了衣裳狂走輾轉於水濕之污泥，其時煩燥已極，他的力量極大？雖用鎖鍊住，有時亦能扭斷，他有時自語，聲音極低，令人不聞，所說都是被人拐騙之言，恨憤之心。

在二月間，曾延醫診治是用涼下之劑，此時已有大便，似亦病減。其母只生一子，爲着兒子成了此症，無論如何都要治療，甚至沾物買田產，迨至經濟缺乏，無力治療爲止，而病之癡呆歌唱等動作，依然如故，醫者亦無法治療。迨至十月間，其母叫生治療，其時病稍，仍是癡呆之狀，間有歌唱妄動（而言語重複，一即如聲）身體虛弱，變成虛症，余以用灸法，及

多量體液時，都不得利用石斛作解熱劑，俾免火上加油。日射病雖亦大熱大渴，似可應用石斛，但此時之渴在蒸灼，務求發熱中樞之鎮解，故不若白虎之適。著名的石斛夜光丸治目光不斂神水漸散昏如霧露，實也不過借促生淋巴以增前房水，古人因病投藥，初無所濫，何世人視爲清補要藥，而見溫輒投也。

藥物並治，初灸一次，此日早晨，就能識去菜園，摘菜回家煮食，復去河邊挑水，其後服磁珠丸兩料，其病已愈十之六七，但尙間有癡呆之現象；過旬日又復照前穴道，灸一次，其後十分清醒，動作如常，未滿一月，身體壯旺，就能去修公路了。

但未經牛治療以前，有多數人云，此症是完全難治得愈，變成癡呆之人了，生心不忍，又見其母懇切誠意叫生治療，姑且漸爲一治，而病竟癒，真是不出意料之外！其母曰，亦治愈吾兒，無以爲報，真是感恩不淺！致謝！致謝！

且再論及灸穴之效，按百會，風府，上星，水溝，承漿，（治妄言歌唱喜笑悲哭狂走）即治神經衰弱，興奮神經，增進紅白血球，以濟上充之虛熱）即中，所謂補血以潤燥，少商，神門，湧泉，中脈，（治癡呆而不靈）即壯旺心腎神經）亦中，所謂補心腎之精血不足）間使，曲池，（治狂見鬼）即能使血之燥熱不能上充，即中，所謂治心胞脾腎之虛熱上升）隱白，治夢魘，（壯旺脾腎神經）即是補脾並腎）總之是增加紅白血球，壯旺各神經，使虛燥熱不上升，則腦、心、胃、各神經

調和而愈，由此觀之，是灸法之效力耶？抑亦藥之效力耶？生揣之曰；因復灸一次，未有服藥，都能愈病，故是灸法之效力宏；噫，針灸真神矣！美矣！精矣！不可思議者矣！今爰述臨

### 脚痿病——食物治療經驗之一

俗語云：「窮人想藏，黃胖想蕩，」此何解也？（因人窮而無生計可想，欲得意外之財藏者，即藏在地下之金銀也，凡前聞暴發富者，均是得財而發，故有企想之謂，）而黃胖者，何以想蕩之稱，（蕩即游蕩不作事也）思斯病者，能食能飲，并且大量飲食可進，與常人無異，惟兩足疲乏無力，不但不會做事，連空蕩都不能，所以稱蕩者，欲想走動而不能，（又俗語常以罵罵浪人，好吃懶做，）究其病原，便是脚痿病，經曰：脾不運行四肢不舉，大約病根在脾，蓋脾患染濕熱，運化失常，能飲食者，胃自燥化，故能食，但不散佈於四旁故萎作矣。民間常用食物治療，竟得痊癒，余亦曾治數人，效驗頗殷，今錄其案一則，畧述於後：

宋君子良，江蘇人，係在某軍醫院充護士，後經吾友王君介於某運輸公司警隊隊士，初患輕微寒熱，服食西藥，（該公司原設有西藥醫療所）後旋加重，不能起床，又客住吾友家，看病增劇，徵余診之，因友情之關，連診三次服

### 一個水牛治療記

古來對於獸醫的記載甚少，名醫們不屑治療與研究，致一

床治療，報告所登雜誌，俾諸同道，共得以研究云。

生薛瓊榮謹上卅六、十二、廿八日

王 欽

藥數劑，遂能起床，回隊服務，旋後遣人來詢飲食可進大量，精神尚佳，惟兩足如槁走不動，且警報頻繁，避空頗艱，有怕服中藥服西藥不應，茲囑買鷄一只，同蒜頭醋等，不用油鹽，蒸而食之，依法服食，果驗，四五天即健步如初矣，後來余家道謝拜云此法甚好，可是淡食難嚥，余笑言曰，否此何以避空報呢？他亦唯唯。

觀上治法原係民間土法，何能講科學，推其各性，尚能符合，鷄之性甘溫補虛勞，益臟溫中滋養最豐，（外人欣債）大蒜辛熱之品，能除濕引水，醋斂氣血，散瘀消腫，凡虛之人，得滋養之液，猶如萬物之得雨露而重茂，脾得運而復健肢能舉矣，蒸濕得蒜之辛除濕，水行可散四佈，醋酸苦能散瘀消腫，如溝渠可通，而不塞矣，此乃粗工淺俚，未盡窺意，敝原方於下，以恭賢達研而明之，辛得指教焉？

處方；鷄一只母鷄 蒜頭一斤 醋一斤（不放油鹽）共蒸 爛連湯服食

尙文遷

般流傳咸謂牛馬多熱症，而用大黃，芒硝，麝香，八卦丹，萬

命油，之類藥品，以余治驗，有不盡然者，本年八月，寸木匠家畜一牛，突然不食，即食亦甚少，而不反芻，自以大黃末灌之不效，求治於余，診其大便稀薄，間作嗆咳之聲，全身發熱，舌邊微黃，鼻間無汗，渴飲甚微，以蒼朮貳兩茯苓貳兩陳皮一兩法夏貳兩細辛貳兩生薑貳兩等除濕散寒利水之品治之，是夜下利二三次而止，但仍不反芻，再以蒼朮三兩吳萸三兩泡參四兩乾姜三兩陳皮三兩細辛二兩茯苓三兩甘草二兩生薑三兩

法夏二兩與之，解小便一次，淡黃而多，水濕下行，病遂全愈，其畜與人同，仲景傷寒太陰篇曰：「自利不渴，屬太陰也，以其臟有寒也，當溫之，宜服四逆散！」此牛當陰雨兼旬之時而病，必受寒濕，故投以溫中除濕利水辛散之劑而效，特錄以報告，以破除六畜病患多屬於熱之迷信。

西康省德昌縣尙文遷寄於中醫師公會卅六年十二月三十日奇



### 三十六年度醫事人員考試放榜

#### 本社函授學員邱鴻儒列最優等第一名

三十六年度醫事人員考試。業已放榜，中醫師共考取一百九十八名。本社函授學員邱鴻儒。名列最優等第一名。其餘如

董華農韋健夫肅一鴻張平權等。均名列前茅。總計本社學員共考取十餘人。本社散播中醫種子，成績之優良。已見一斑。近

#### 三十六年專門職業及技術人員考試特種考試中醫師考試及格人員一百九十八名

##### 最優等九名

- 第一名邱鴻儒(京)
- 第二名傅丕興(滬)
- 第三名李國儒(滬)
- 第四名單玉堂(滬)
- 第五名卓畫峯(京)
- 第六名田庭生(贛)
- 第七名石慰萱(平)
- 第八名張明權(杭)
- 第九名董華農(滬)

##### 優等二十七名

- 第一〇名馬光宗(蓉)
- 第一一名張一正(杭)
- 第一二名湯天基(台)
- 第一三名趙永年(杭)
- 第一四名袁畫廬(滬)
- 第一五名陸樂天(滬)
- 第一六名施志全(蓉)
- 第一七名李素躬(贛)
- 第一八名蔣公敢(杭)
- 第一九名陸景阜

(京) 第二〇名盛展能(穗) 第二一名董愚谷(滬) 第二二名楊紹祥(京) 第二三名周亞欽(杭) 第二四名關廷平(蘭) 第二五名戴哲明(京) 第二六名李蔚智(京) 第二七名謝靜明(贛) 第二八名曾師孔(贛) 第二九名袁求直(贛) 第三〇名魏 俳(閩) 第三一名左公住(平) 第三二名蕭康伯(平) 第三三名王怡康(滬) 第三四名閻識新(平) 第三五名張善開(渝) 第三六名修 道(滬)

### 中等一百六十二名

第三七名馮振民(杭) 第三八名陸瀛文(京) 第三九名李 瓊(穗) 第四〇名林蔚萍(杭) 第四一名陳士清(京) 第四二名陳雪汀(渝) 第四三名鄧翼如(平) 第四四名劉雲鵬(杭) 第四五名李淨塵(汴) 第四六名 屏(杭) 第四七名韋健夫(桂) 第四八名蕭一鳴(桂) 第四九名魏等如(台) 第五〇名康聖五(西) 第五一名顧愧白(京) 第五二名杜仲魯(汴) 第五三名江 貞(穗) 第五四名張吉人(昆) 第五五名袁 耕(渝) 第五六名程 (西) 第五七名陳紳賜(台) 第五八名陸進耕(京) 第五九名鄭世珍(平) 第六〇名黎伯韓(桂) 第六一名黃鴻飛(京) 第六二名尙立仁(汴) 第六三名項慎誠(平) 第六四名王武振(贛) 第六五名湯頌延(杭) 第六六名張幼儒(汴) 第六七名劉潤齋(平) 第六八名呂君雅(杭) 第六九名陳士珍(杭) 第七〇名馬翼良(京) 第七一名葉 強(桂) 第七二名金去病(杭) 第七三名孫劍璞(滬)

第七四名周又謙(平) 第七五名汪君度(平) 第七六名蔣明心(蓉) 第七七名水康民(桂) 第七八名孫守環(汴) 第七九名張必達(杭) 第八〇名趙正山(閩) 第八一名張平權(桂) 第八二名糜緯真(京) 第八三名郝宗英(平) 第八四名林旺全(台) 第八五名修佩光(滬) 第八六名裘 輝(平) 第八七名楊頌公(鄂) 第八八名劉紹武(滬) 第八九名唐瑞祥(京) 第九〇名萬震九(平) 第九一名舒清華(鄂) 第九二名許守禮(蘭) 第九三名錢國棟(京) 第九四名陳煦華(渝) 第九五名葉承達(京) 第九六名張 治(京) 第九七名任瑞雲(平) 第九八名周家齊(贛) 第九九名杜鍊霞(渝) 第一〇〇名熊志遠(鄂) 第一〇一名韓泰初(平) 第一〇二名包松年(京) 第一〇三名蘇紹泉(滬) 第一〇四名蕭秉衡(平) 第一〇五名雜件陽(平) 第一〇六名俞才鈞(筑) 第一〇七名江恕堂(穗) 第一〇八名李養方(西) 第一〇九名王純江(滬) 第一一〇名孟憲民(滬) 第一一一名鄭國良(平) 第一一二名趙培厚(渝) 第一一三名傅善清(鄂) 第一一四名朱伯年(杭) 第一一五名蘇純秀(滬) 第一一六名張一神(渝) 第一一七名鄭培根(杭) 第一一八名張志明(杭) 第一一九名梁際與(平) 第一二〇名孫九如(平) 第一二一名王士相(平) 第一二二名鍾詩珍(鄂) 第一二三名林琢侯(滬) 第一二四名雍春臺(蘭) 第一二五名邱秉仁(京) 第一二六名章沛時(京) 第一二七名顧鳴一(京) 第一二八名支孝舉(京) 第一二九名胡慈園(京) 第一三〇名郭振邦(平) 第一三一名羅震歐(渝) 第一三二

- 二名葛劍文(杭) 第一三三名謝逸安(京) 第一三四名陳添進(台) 第一三五名閔潤茗(平) 第一三六名黃久權(渝) 第一三七名王民暉(贛) 第一三八名汪子昂(杭) 第一三九名陳壽昌(京) 第一四〇名趙仲雄(京) 第一四一名邱宗良(台) 第一四二名張瑞麟(台) 第一四三名李逸民(平) 第一四四名張有登(杭) 第一四五名方紹歧(穗) 第一四六名史希存(瀋) 第一四七名陳玉亭(瀋) 第一四八名戚繼祖(昆) 第一四九名胡海天(穗) 第一五〇名黃柳泉(穗) 第一五一名孔慶榮(京) 第一五二名盧芷敏(京) 第一五三名李樹仁(渝) 第一五四名陳雨蒼(閩) 第一五五名劉孟泉(蓉) 第一五六名傅勳業(汴) 第一五七名陳作賓(閩) 第一五八名黃海宴(台) 第一五九名雷濯塵(瀋) 第一六〇名午雲曦(西) 第一六一名萬繼山(京) 第一六二名郎子傑(平) 第一六三名陳炳元(京) 第一六四名程延年(蓉) 第一六五名吳彥超(蓉)

君欲診務發達乎?

君欲收入豐富乎?

君欲治療成績良好乎?

君欲醫名赫赫乎?

君欲增進醫學技術乎?

請加入現代醫藥雜誌社

附設的復興醫學函授學社為學員

開辦已經三年·學員遍及全國·能使你滿意而達到目的

取費低廉·手續簡單·函索章程·請附郵票五千元·

- 第一六六名林文正(閩) 第一六七名從仁(平) 第一六八名楊鵬翮(瀋) 第一六九名韓澤羣(平) 第一七〇名姚一航(京) 第一七一一名陳榮祥(穗) 第一七二名許高發(台) 第一七三名李漢裝(渝) 第一七四名陳樂生(渝) 第一七五名楊榮軒(瀋) 第一七六名朱上元(台) 第一七七名沈伯言(昆) 第一七八名張四維(京) 第一七九名張宜民(平) 第一八〇名邱仁義(台) 第一八一一名孫品珍(京) 第一八二名蕭香圃(平) 第一八三名崔雨生(汴) 第一八四名于已百(昆) 第一八五名周士奇(平) 第一八六名鄧朝秋(穗) 第一八七名鄭紹武(昆) 第一八八名陳品端(瀋) 第一八九名查國科(京) 第一九〇名何廣賢(京) 第一九一名藍一清(瀋) 第一九二名王折(瀋) 第一九三名剛新佑(平) 第一九四名丁執中(京) 第一九五名周霖(平) 第一九六名楊天仕(穗) 第一九七名江自華(穗) 第一九八名陳溪卯(台)

社址 貴陽市和平路二十一號

現代醫藥雜誌社

社長 張子英

脈學叢書一二三四集共四冊

每部拾壹萬元 郵費加二

實用處方學上編二冊

共二冊陸萬元 郵費加二

病理學整理編

每冊陸萬元 郵費加二

貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社發售

續招函授學員索章附郵五千元

現代醫藥雜誌 第三卷第二十九期合刊

中華民國三十七年四月十五日出版

社長 張子英  
 上海分社長 陸清潔  
 主編者 張子英  
 助編者 門人陸壽標 王欽 張平權 黃炎 陶植民 羅紹良 成少均 陳靜 蕭華慶  
 發行所 現代醫藥雜誌社  
 印刷者 交通書局貴陽印刷廠  
 總發行處 現代醫藥雜誌社  
 分售處 各省書店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售二萬元

出版	月出一期	全年十二期
價目	國幣一萬元	國幣十二萬元
附註	郵費在內	國外加倍
	郵票代款以五千元為限	

總社社址：貴陽和平路二十一號  
 上海分社社址：上海汕頭路八十二號



4224  
藥良女婦

# 婦科再造丸

治主

月經不調 久婚不育 紅崩白帶 婦女暗病 婦經倒經 漏經 功來腹偉 經來腹痛 一服見效

德昌祥

參茸燕號 榮譽出品

地址：貴陽十大字口

電話：四一八號

張子英

# 現代醫藥雜誌



## 第三十一期合刊

第三十二期目錄

第三十一期目錄

- |          |          |
|----------|----------|
| 關於醫藥下鄉   | 西藥多類中藥說  |
| 陽明病之研究   | 陽明病之研究   |
| 現代鍼灸治療淺說 | 臨床診斷偏要   |
| 桂枝茯苓丸方義  | 現代鍼灸治療淺說 |
| 本社函授試卷   | 治瘡之研究    |
| 三焦新解     | 談產後血暈    |
| 質疑問難     | 本社函授試卷   |
|          | 消息       |

- |     |     |      |
|-----|-----|------|
| 張子英 | 李健頤 | 張子英答 |
| 劉明  | 劉明  | 易斯狄  |
| 趙培厚 | 陸盛德 | 卓德尊  |
| 陳異材 | 趙培厚 | 管文亮  |
| 黃萬安 | 黃萬安 | 趙璞如  |
| 趙璞如 | 趙璞如 | 編者   |

# 本社啓事一

本刊因端節後。物價波動過劇。印刷所不願承印。以致遲延出版。今幣制改金圓以後。前所訂閱者。最低廉之價目。尙只全年連郵法幣四元八角。本社虧耗過鉅。務請各戶增加金圓五角。薪資彌補。并盼即日匯款是荷。

# 本社啓事二

本刊第三十一・三十二合刊。爲幣制改革後第一次出版。訂閱全年調整爲連郵金圓一元二角。凡新定戶一律照新價計算。舊定戶未滿期者。一律補收金圓五角。請即日匯款爲盼。

# 本社啓事三

本社并無設立分社。不過上海汕頭路八十二號陸清潔先生處爲上海通訊處。

君欲診務發達乎？

君欲收入豐富乎？

君欲治療成績良好乎？

君欲醫名赫赫乎？

君欲增進醫學技術乎？

請加入現代醫藥雜誌社。附設的復興醫藥函授學社學員。開辦已經三年。學員遍及全國。能使你滿意而達到目的。取費低廉。手續簡單。函索章程。請附郵票一角。

社址 貴陽市和平路 現代醫藥雜誌社  
二十一號

社長 張子英

## 組織「中央考試院特考及格中醫師聯誼會」啓事

我政府爲提高固有醫藥學術水準，培植健全衛生人員，特依考法第十六條第二款一專門職業及技術人員執業資格條例，應經考試院依法定，自三十五年度起，全國分區舉行相當於高等考試之特考中醫師考試，截止三十六年度止，已錄取人員計五百六十名，今後當逐年增加，以適應推行衛生保健事業及公醫制度之普及發展。

吾人主要宗旨，爲改進及整理國醫學術，通用科學知識，充實并創進適合民族本位之醫學，及本身利益之爭取，特以聯絡感情等，因此需組織歷屆特考及格中醫師聯誼會，姓名、性別、年齡、籍貫、出身、經考通訊處（永久及現在）通知廣西各中西醫藥盛風能同志，來函請附郵票十萬元，以備繼續通訊聯絡籌備會事宜爲荷！此致

特考及格各醫師 大鑒

附告三十六年度全部及格名錄載本刊二十九、三十期合刊

戚展能 董華農 同敬啓七月十日  
邱鴻儒 姚玉蘭

# 關於醫藥下鄉

張子英

中國醫藥，自從西醫漸漸發展以來，直至今日，一例的是集中在上層經濟社會中；不用說僻遠的鄉村百姓，受不到他老人家的恩典。就是都市中的窮朋友，又幾曾享受到他的洪福。宏偉壯觀的醫院，那不過是達官貴人的休養所；維他賜保命，大多是公子小姐們的奢侈品；最近也有人在大聲吶喊：「醫藥下鄉」。這一個論調，當有如前幾年農業界，所高呼的「到田間去」，「人丁回籍」……一樣的時髦。但是，我得要問一問，在窮極的中國今日，建設新醫藥事業，姑無論新藥製造廠，設置經費是國庫開支？地方開支，抑或是私人籌撥？舉辦起來是順利？抑或是困難？專只說一萬五千元一粒的阿斯匹林，三十多萬元一瓶的盤尼西林，……窮朋友們要化去多少血與汗，才換得到手啊！鄉巴老，又要挑多少米麥碗豆上衙，才行啊！所以更談新醫藥下鄉幹，做起來既是難保不無困難。何況，在今天中國經濟，還停滯於農業經濟階段。交通尚未發達，要談新醫藥下鄉，當然更見困難重重了。既新醫藥下鄉困難太多，那還醫藥下鄉的任務就不難不讓新的中醫中藥來負担了，說到這裏或許不免令人發生疑問：現在中國何處沒有中醫藥舖之設立？何處沒有中醫師的存在？這我當無法否認；也無須否認。因個人今天所說，能負起這醫藥下鄉的任務的，是新的中醫中藥。而不是舊的中國醫藥，其既非在金木水火土生剋制化及五運六氣物陰陽醫學；更非熟記一二湯頭的那個醫生，與擺四平攤子的走方郎中，及巫卜曇日權策的高能醫術。而是利用科學，合符科學的中國醫藥，才能完成這偉大的任命。關於這個問題，我有兩點建議：

第一，中國醫藥他曾經經歷了中國五千餘年的醫藥歷史任職。雖然

，也合中國其他學術一樣的沒有進步。沒有科學的根據。可是，長時間經驗的累積，却不能說是沒有用處的東西。但為尋求得更好的，更完善的境地，我們當從事新科學的滲入。將積疊的經驗，用科學的研究，以求其所以然。如此以後，積疊下來的諸經驗，在那時即可變為科學化與合理化的學術。再讓這研究所得，使要凡每個中醫，都得詳知其理。使他們足以勝任這濟人活命的真實任務。如此，或許有人會問：這也并非易事；其實，這個問題，很容易解決；一是關於中國舊有醫藥的科學研究，年來研究者已不乏人，同時成績卓著，非為虛言。二是使這些能行而不能知的，要他知道這又是何種容易而簡捷的事呢？如其已根深蒂固的信奉五行陰陽之說，面對新科學于隔的語，這也容易。中國人最害怕，只要將這種研究所得，作成國定本，令為醫師必知之科目，再於中醫考試，亦以此為根據，未經考核的醫師，一律剔除；不准開業。則科學化的新中醫，不難立即，由已遍滿華夏各地的舊中醫，改革而成的。

第二，藥物的取給：大家一向本着歷史的經驗，何草，何木，可清何病。從未換究其治病之功能之所在；在今日非但要求得其治病之所以然，而且須利用新藥學，及新植物學的比較研究。使廣大之農村非但可不用西醫治病。就是遇有不易獲得的貴重藥物，簡就地取得代用品，引用鮮草木。使在今日中國經濟情況下，完成濟世活人的企切。

以上兩點簡而易行。只要大家努力，我想結果一定很圓滿，但究竟一人見地有限，尚望熱心於茲者，共同商討以共底此偉大任務於成。

研究

陽明病之研究

(續)

劉明

若夫皮膚之數血管，已經完全擴大，乳化作用，雖極強盛，而血水中水分之損失，尚不十分多，則大便必定如常，不至梗結，而心臟跳動，又已加速，血液流行，亦必暢順，且因血液多已由內奔進出外，兩手中小血管，亦多充滿血液，故脈常見浮滑；若手太陰動脈，充血雖多，而其他較小之血管及微血管，充血較少，則其脈雖不浮，亦必見滑象。故傷寒論曰：「傷寒，脈浮滑，此表有寒，裏有熱，（明按：此熱字，實是熱字，即是表裏俱熱之意，古人行文，常有不避重複者，其意原在引起讀者之注意，後人無識，妄加更改，遂致不通耳。穀梁傳成公元年冬十月，季孫行父禿，晉卻克眇，衛生良夫跛，曹公子手僂，同時而聘於齊。齊使禿者御禿者，眇者御眇者，跛者御跛者，僂者御僂者之文，劉知幾以為繁冗，謂自禿者御禿者以下，可以「各以類逆」一語代之，王若虛譏其不識古人有複文之意，其言是已。今大論此文，亦若是也。林億以為表裏二字互差，尚失之。何則？若果係表有熱裏有寒，非屬白虎加人參湯症，則是表病未解，白虎湯不中與也。陳修園強為之釋，甚無謂矣。」白虎湯主之。」又曰：「傷寒，脈滑而厥者，裏有寒也，白虎湯主之。」滑者，血液之運行，流利如脈也。厥者，普通指足脛逆冷而言。此是病人內臟太熱，內部（尤其肝臟）血管極度擴張，足部血液。多流入內部，不能下行，故脈，手部微血管之血液，亦有少量流入者，故脈但滑而不浮。此種情形，其脈愈深者，則流入內臟之血液亦愈多，而內臟亦愈深，故古人有「脈深熱深」之旨，而此種脈，即是靈樞經脈篇足陽明病之「血脈」。因此時心臟未弱，壓力足够，血液多向上行，且因頭頂去心之距離，較兩手末遠為近，血液上行時，所受之地心吸力雖較大，而心臟之壓力強，足以擊之而有餘，至於兩手末端，因去心

臟遠，壓力較小，（液體流動，與接觸面摩擦，則流動力為之減少，物理學上稱為摩擦之損失，距心臟愈遠，則血液流行所受之摩擦力愈大，而血壓愈低，足部血壓之所以低於手部者，原因亦在此。）在靜脈管之還流，未受障礙之情形下，其充血之程度，必較頭部為弱，故左右兩邊之外頭動脈，其充血度與搏動力，必比腕關節之橈骨動脈為大，靈樞經篇謂足陽明病，盛者，人迎大三倍於寸口，即是此理。又因血液多向頭部上行，血液濃度尚未十分大，水分尚多，故非特大便不硬，（通順如常）且亦無口渴症。後人謂白虎湯非大渴可飲，即不能服者，無識之徒，荒經之甚也。明於臨症時，只見病人表病已解，大便不難，形體不羸而舌苔黃，小便赤（或黃）者，即以白虎湯進之，收效甚速，絕不誤事。試觀仲師白虎湯症之經文，皆無口渴症，蓋可知矣。而世人竟畏白虎者，仲師又將如何治法？曰：此是白虎加人參湯症。故傷寒論曰：「服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。」又曰：「傷寒病，若吐，若下後，七八日不解，熱結在裏，表裏俱；時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎加人參湯主之。」又曰：「傷寒，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加人參湯主之。」又曰：「傷寒，脈浮，發熱，無汗，其表不解者，不可與白虎湯。」又曰：「傷寒，脈浮，發熱，無汗，其表不解者，不可與白虎湯。」又曰：「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重。」（中略）若欲渴飲水，口舌乾燥者，白虎加人參湯主之。」又曰：「太陽中症者，渴是也，汗出惡熱，無寒而渴，白虎加人參湯主之。」凡此皆有口渴症，皆於白虎湯內加人參，可以見矣。然則何以用人參乎？其病理

誌之別，果安在乎？此蓋其人在此種急性炎症經過中，心肌已有輕微之變性，心肌稍微衰弱，心跳雖然增加，或不增加，壓力皆比較不足，（據 DeJono 氏研究，謂傳染病之心動緩慢，因心肌自己之變化，雖服用之 Loin 使迷走神經末梢麻痹，而心動緩慢如故，此其確證也。明按：心肌變性多者，心力大為衰減，心臟跳動，自然緩慢，而脈變遲，傷寒論曰：「陽明病，潮熱，食難用飽，飽則微煩，頭眩，必小便難，此欲作嘔。雖下之，腹滿如故，所以然者，脈遲故也。」此顯然足心肌變性太多，心跳心脈，均已減少，血液因重力之故，多向下趨，且腹部之血液，必多滲出微血管之外者，（多為液體成分，白血球，及少量之紅血球。）血液濃度相當大，故大便祕而小便亦難，雖下之，腹滿如故也。腹滿如故者，心力不足，不能將多餘之血液，舉之向上也。飽則微煩頭眩者，在生理上，人飽後，則血液多注於胃，以資消化，今未食之前，上行之血，已經較少，既飽之後，血液復向下注，頭部更為貧血，腦神經細胸營養不足，不能發生標準之能力，以營正常生活之作用，故頭眩也。微煩者，上部之血，既已下注，而腸胃所消化被吸收之營養，由淋巴胸管注入左右鎖骨下靜脈而歸心後，心臟不能如常將之散佈各處，於是心臟之冠動脈，充血必較平時為多，心臟神經為多血所干擾，被血區刺激過甚，故微煩也。此心肌變性太多故也。若心肌變性輕微，則只有向上之壓力，先行減小，心跳未必遽慢矣。所謂心脈變性者，據科學家所知，多屬於心肌細胞之瀾濁性腫脹，及脂肪變性。所謂瀾濁性腫脹，多脂肪變性者，乃細胸中之蛋白質及脂肪增多也。）不能將當量多之血液，壓上頭部，以致血液雖未十分濃厚，大便雖未燥結，（通調如常）而唾液分泌亦不足，普通多有口渴症之，輕亦渴欲飲水，重則大渴，舌上乾燥，欲飲水數升，（即數碗）至於因心力不足，皮膚層之微血管，雖已擴張，而血液尚不能適當運出體表，蓋行灌漑，以資溶化作用不足，故時時惡風，或背微惡寒。而此時血液多充盈於頭項以下較大之動血管中，故手太陰，脈亦多呈洪大。若見浮緊者，則是頭項以下，所有之大小血管，均已充滿血液，皮膚層之電化作用，最少已經如常，否

反較平時增加；其「化作用較平時增加時，血液亦較平時為多，故其人除口渴之症尚存留外，却可不惡寒，反惡熱，而身重也。然亦身重耳，未嘗身痛也；所以然者，是因皮膚層之微血管極度擴張時，其充血之程度，最高只能看到此地位，不能再多，以致影響身亦痛也；此即陽明病與太陽病見症不同之原因，而其理亦從來無人道破者也。又因此時內部血管，極度擴張，血液多集中於胸腹兩腔之臟器故心為熱血所擾，則煩；腹部充血過甚，則滿，肺部充血太多，則喘；肝臟充血特甚，則紅血球之破壞量大，胆汁之製造多，胆囊不能容納，常向外泄，出於十二指腸中，為熱所煎，化為蒸氣，上溢而為口苦，素問痿論篇云「肝氣熱，則胆泄，口苦。」即是此理。又因上至頭部之血液少，流至兩手之血液多，故機骨動脈之充血度及搏動力，必較外頸動脈強，而其原因則在乎心臟稍微衰弱，故靈樞經脈篇謂足陽明病，虛者，人迎反小於寸口也。此所以不可無三部脈法也，此三部脈法之所以可貴也。夫古人以三部脈法，配合望聞問為四診，方法簡單，而病無遺情，今之西醫，不重脈法，但憑器械觀測，檢細菌，驗血液，用愛克斯光，方法似極進步，而於病之前驅期，病情多不能定，治法幾無所施，常與病者治期遲延，或難以挽回之禍害，准用子云，「夫鳴目大而脈不若鼠，辨足衆而走不若蛇，物固有大小不若小，衆不若少者。」其是之謂乎？今於白虎加人參之病理，既已明白，則其治法，自亦易曉。夫二者相同之處，既在內熱極盛內外大小血管，均已擴張，而內部充血尤甚，雖有惡寒之症，亦有由外力（即表寒）束縛所致，故其治法，自當以吸收內部之熱為主。蓋內部之亢熱除，則血液之流行徐緩，體積減小，血管收縮，氣化降低，兩足血液之流入內臟者，因內臟血管收縮，自亦向外流出，而體積可已。內臟之因充血過度，而為煩喘腹滿者，因血液體積減小，血管收縮，血液向外流佈，血量頓復舊觀，壓迫去，刺激除，而諸症亦愈矣。而石膏氣味辛微寒無毒，主中風寒熱，心下逆氣，驚，喘，口乾舌焦，不能息，腹中堅痛。（神農本草。明按：凡此皆內熱太盛，血液滯阻於內臟者太多，上行於頭部者較少之症。）知母氣味苦寒無毒，主消渴熱中

●(神農本草)是兩者皆為清熱要藥，即於此後，在體內起化學變化時，可以吸收多量之熱，故用之為主藥也。(化學變化有兩種，一種為吸熱者，如以石灰石製生石灰必須加熱是。一種為放熱者，如用生石灰製消石灰，加水時，必發熱是。前者為清熱藥，後者為溫熱藥。其於變化時，發熱極微，不易感覺者，即平性之藥也。)然因內外變化作用亢盛，臟腑肌肉細胞中所蓄之肝澱粉，脂肪，蛋白質等，消耗必多，而普通以肝澱粉為最重要，故以粟米補其不足，復用甘草供其特種顯顯之缺乏，使內熱雖消，而心力不致降低至標準情況以下，是即萬金之術也。後人有謂粟米退熱而去之者，是無識之人，不足以語大道也。復用石膏之時，既以二三錢為限，而知母之用量亦微，絕不敢用石膏至鴉片一兩六錢，知母六錢，見熱不退，以其粟米之過，不亦惑乎！此白虎湯立方之意也。若夫心肌極微變性，心臟稍微衰弱，心跳雖然增加，或不增加，壓力比較不足，以致口渴或惡寒者，則因粟米甘草強心之力不足，即修補變性心肌細胞之力不足，僅服白虎湯，只能將內部之亢熱吸盡，未

# 現代鍼灸治療淺說

## 一、緒言

「鍼灸」這個名詞，許多人對於他，總是陌生的感印。不知道他究竟是什麼呢？是病呢？還是病名呢？各人腦筋中，都懷著各式各樣不同的想像。甚至，把「鍼灸」都認成，或寫成「鍼灸」。就連有些醫生，也不在例外。

實則，鍼灸是中國最古而優良的醫術。

「鍼」是利用一支特製的金屬細針，在患者一定部位的神經纖維施以刺戟，使喚起體內活力的自然療法，加速反應，以達愈病的方法。

「灸」呢！是利用艾火的熱力，藥力，從肌肉外邊，直透內部血管

將內部餘熱散佈開背，其症自亦癒已，故必須用人參之味甘微寒無毒，主補五臟，明目開心(神農本草)之品，以修正心肌之變性，促進心肌細胞中過剩蛋白質及脂肪之分解，加強心臟之壓力，使血液上下四旁，運行灌溉，口渴惡寒，同時俱除。此又白虎加人參湯立方之意也。故古人於臨症時，絕不可見病人無口渴之症，或病已解，大便不難，雖有裏熱，亦不敢用白虎湯。又不可見病人無口渴或惡寒之症，裏熱已盛，雖用白虎湯，而妄加人參，以爲穩慮，使心臟之壓力太強，以致發熱稽留難退。更不可見病人有口渴惡寒之症，裏熱未除，雖用白虎湯，畏用人參，以爲固表助熱，甚或妄加表藥，重發其汗，致使津液愈竭，變成逆症。後人於白虎湯症，有用三黃解毒湯治之者，不知白虎湯味甘兼補，三黃解毒湯味苦專瀉，藥甘補之品，服苦瀉之劑，不特使病人難服，且不顧萬全之道，孰得孰失，必有能辨之者。或曰，三黃解毒湯爲倉公所製，若然，公仲師傷寒論不錄，而專用白虎湯，其意可深長思矣。上以爲陽明經症之脈症及治法。(特續)

董華慶  
趙培厚

，誘起腦血，及血質的活躍改變，而達到愈病的方法。

原來針刺，偏重於神經刺激；灸却專長於活血液，兩者配合運用，實是最合於現代科學理論的最優良物理療法之一。這就叫「鍼灸術」。

## 二、小史

鍼灸醫術，在我國發明很早，也可以說是中國特有的發明。山海經會記：「高氏之山，有石若玉，可以爲鍼，刺百病」，我們可以推知：鍼術當是在石器時代發展來的遺跡。從「刺痧」的民俗學上看來，原人當受暑熱而發生乾霍亂及痧症時，當那痛苦不堪的當兒，在地上打滾亂翻，其手足偶爾觸石而出血，遂不覺病減，由偶然的機遇，啟人得到

經驗，此後他們就會以石礮作人的放血——直調現在，鍼灸愈亂形症，仍少不了十井出血法。近來考古，在周口店發見北京原人，相伴者，許多菱形針形的石英片，再從索問異方法宜論，石者亦從東方來，所指示的地方相符，這種石英片，未始不就是古人的鍼。又從沙鍋屯發現骨針，此時或當為磁砂的一變嗎？同樣，異方法宜論所謂：「灸精從北方來」。原人在蒙古高原寒漠中活動，因寒受病，又因烤火觸灼，倘偶然機遇的發生都是理之可推，事所必然，實貴的經驗成了發明。

此後，累積若干寶貴的經驗，到鋼鐵器發明時代，方才代以鐵鍼，這時刺灸的反應線，及反應斷——所謂經穴，也積驗知道得多，而用治的範圍增廣，但硬術即令之十井委中出血術，亦并未嘗被廢。

當戰國時，戰爭促進文化，諸子爭鳴，而有醫學家思想發生，所謂：「余子萬民，養百姓，而收其和鈔，余哀其不給，而厲有疾病……以微針通其經脈，調其氣血……」。此時許多書，今人雖無從得讀；但現行本黃帝內經，大約是漢文景時人，託黃帝名哀集而成，集古人師弟及民俗相傳之大成，蔚然大觀，亦可以相見一般了。

史記扁鵲倉公傳載：扁鵲過魏，太子卒，為之厲鍼砥石，以取外三陽之會而蘇。倉公灸齊中大夫齋病於左太陽脈；刺菑川王重頭痛於足陽明左右各三所。張仲景作傷寒論，雖極湯藥之能事，尤採鍼灸方注有十四條之多。三國志載：華佗鍼療賈操頭痛，此皆文獻之可考，為秦漢間醫生所積習的醫術。

到晉朝，皇甫謐更景靈案未採之古代鍼灸書多種成甲乙經。後來千金，外合，徒作東鱗西爪之列入。鍼灸論就從傳習不易，與世俗施術困難中式微了。徒索駟橋鍼方一本書何？

宋仁宗時，王惟德慕銅人穴鍼灸圖經，重閱經絡俞穴，多術術方稱中具。嘉定中，王執中著資生經，許希著神應鍼灸要訣，都少發明。元賽漢卿，撰幽賦及鍼經指南，到不失為初學教材。忽泰必列之金蘭循經，滑伯仁之十四經發揮，都少治術研究。及明正統間，徐鳳鍼灸大全，又一斷代表書。凡王國瑞玉龍經，通韻鍼灸要覽，吳嘉言鍼灸原樞，

神會神應鍼經。都有良好治術。經嘉靖中高武之聚英。楊增州之鍼灸大成，都衰集無遺。有清以後，不復再有新發展。且幾乎至於絕傳。歐風西漸，國人維新是警，於這寶貴的祖傳金鉢，棄之如敝屣。却被日本人，收拾研究，數十年間，確有新發展。承濟靈先生，方留學日本，收拾故舊而歸，作一代大師，中流砥柱，今日國中習針灸的人，幾乎無不直接或間接出自承門了。

### 三、鍼灸的生理作用

有人總懷疑，一鍼一艾，不能如藥物反應之明顯，其實人是一個最靈敏的反應體，一切理化學的措施，都有適當的反應，鍼灸利用物理原理治病，自然也有他適當的生理作用，茲分別說明如下：

鍼的生理作用：日本人研究，有三種學說：

(1) 直接刺激說，大久保通齊說：針是一種直接刺激神經的機械作用。因其刺激程度的輕重，時間的久暫，使神經興奮或麻痺，得急病。

(2) 電氣說：岡本愛雄說：「生物體的細胞原生質，是天然的良好電池，刺針的金屬，於不知不覺間發生電流，刺激神經組織，達到療愈疾病的效果」。

(3) 刺激變質說：三浦謹之助說：神經因針刺受到損傷，而發生變質。存留體中而作用生理。

後來，有人將此說修正，認為是各交感神經及副交感神經的刺戟，引起各內分泌腺之興奮所得的結果。

由於上述的三種原因，遂可以引起下列四種反應：

- (1) 對於神經：興奮或麻痺。
  - (2) 對於血管：擴張或收縮。
  - (3) 對於內臟機能：興奮或抑制。
  - (4) 對於細胞活力代謝，及肌肉張力：興奮或抑制。
- 灸的生理作用，有下列十項：
- (1) 肌肉組織變化：灸火熱約C四十五度時，施灸部組織充血。



再強則起水泡。五十五度左右，即隔於死蟻。再熱到六十度以死上，則壞更深。外觀呈赤褐色，經日漸久則呈灰白色，或白色斑點。此灸痕在顯微鏡下觀察，則見表皮共其因有構造。乳頭毛囊汗腺之排泄管知覺神經末梢，破壞消失，知覺鈍麻。

(2) 體溫增高：血壓高，或腦充血患者，或平中質的人，一灸後馬上感覺口苦，咽乾，身悶熱，頭部不舒——尤以灸風門，肺俞，腎俞，中樞，夫樞諸穴，常人都可馬上感覺體溫增高。

(3) 血球中的變化，有五端。  
a 血球：據口人樞田，原田二氏說：灸後二分間，白血球增到三四倍至二倍，吞噬菌體作用加強，赤血球及血小板也有增加。

青地氏施灸家免實驗報告：謂灸後每CC血液血色素增加二〇%赤血球增加五十萬至一百萬。——并長期持續三個月。白血球增加二——三倍。

b 異種蛋白質 (Foreign proteins) 作用產生，實為刺戟造血機關，促進血球的產生作用。  
c 血清中免疫增加，殺菌力增大。據日人時枝氏報告：灸後血中免疫抗體增高四倍。

又樞田，原田二氏研究：灸粒在〇，四公厘，能生六四度C的熱力，直達皮下二，七公厘之深，增加普通殺菌兩倍以上。

d 血中糖量增加，濃度加稠。  
e 血中化學變化：據日人原之勉大郎報告：凝固作用及沉澱作用加速。

(4) 循環系反應：  
a 血管：施灸中先收縮，施灸後却擴張。  
b 脈搏：增頻數

c 血壓：增高均約五——三二mm  
(5) 內分泌腺作用亢進：  
a 乳汁分泌增加，與淋巴腺分泌增進。

b 胆汁增加：由於交感神經的興奮。  
c 胸腺脾臟，淋巴腺的細胞分裂增強。  
副腎腺素增加，使肌力強大，恢復疲勞。

(6) 呼吸加頻速。  
(7) 腸蠕動初興奮，繼則減少。

(8) 泌尿作用加速。  
(9) 神經系中P.P.氏帶的知覺感應。

(10) 全身：新陳代謝機能旺盛，結締組織再生作用增高：皮膚抵抗力加大。達健身之效。

日本帝國文庫，名家漫畫載：常灸三里，長壽至二百四十餘歲的故事。與我國古語：若要安；三里常不乾。(謂乾灸三里，灸瘡不常)千金方亦載：宜遊吳蜀，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫差，可預防一切屬毒。都足以證明灸對人全身，有增加免疫，強身益年的生理作用。

### 桂枝茯苓丸方義

學員陳異材

原方：桂枝 茯苓 丹皮 桃仁 芍藥 (各等分)

右五味末之，煉蜜丸，如兔屎。每日食前服一丸，不知加至三丸。

本方方義。前賢註釋雖多。然求其能明白確切者。真如風麟毛角。異材研究此方有日矣。不忍以一得自竊。茲特不揣固陋。詳為明之。以公諸海內同志。

本方是仲師治婦人妊娠口經斷未及三月。而得漏下不止。胎動在臍上之方。本節末四句云「所以血不止者。其癥不去故也。當下其癥，桂枝茯苓丸主之」。觀此。本方之用。其目標在於破癥去瘀。可以不買而破。

故本方用桂枝以溫經通脈。促進血液循環。使瘀血不得停留。用丹皮以降心火。幫結破癥。用桃仁行血通經。以免瘀血堵塞血管。然癥結既破之瘀血。必藉淋巴液而後能行。故用芍藥以滋生淋巴。俾已破之液。得循津液而運行。

觀上用桂枝，丹皮，桃仁芍藥等藥。似乎足能破癥去瘀。而本方又用茯苓者。是何故也。前賢有讀用茯苓以補心氣。有謂用茯苓行氣以行血者。此皆未之深考也。異材從桃仁承氣湯之反面悟出。知仲師對本方之用茯苓。是別有深義者也。

夫桃仁承氣湯之去瘀。是使從大便秘出。故用硝黃以直通地道。本方去瘀。是使從小便出。故用茯苓以通調淋巴。滲利膀胱。引既破之瘀血。隨小便而排洩。如是。則本方之用茯苓。與桃仁承氣湯之用硝黃。雖洩之路不同。究其引瘀下行則一也。

所以煉蜜為丸者。恐皮破之藥。沖動胎元。兼且瘡結既久。非一攻可破。故煉蜜為丸。緩而治之耳。

# 本社函授學社試卷

學員卓德尊

## 1. 試述太陽病方中稍加清熱藥之意義？

仲景傷寒論共一百一十三方，太陽病方則佔七十餘，有已用清熱藥者，有未用清熱藥者，如麻黃湯桂枝湯，並無清熱藥，大青龍湯麻杏石甘湯，葛根黃芩黃連湯小陷胸湯梔子豉湯瀉心諸方，皆有清熱藥，現在應用太陽病方時，即麻桂等湯，辛溫發汗之劑，均須加清熱藥於內，始穩妥有效，茲將其意義分述如左：

(1) 現代一般人營養不佳，津液不足，凡病即有津液不足之症，如稍感外邪，遂成溫病，縱傷於寒，亦易變為溫病，而太陽病方未用清熱藥者，皆以辛溫發散之品為主，使邪隨汗從毛竅而解，汗則傷津液，雖傷於寒，應用麻桂等湯，不加清熱藥，清其內熱，養其津液，必有因汗而致傷津液，轉為溫病，故太陽病方必加清熱藥清其內熱，養其津液，意義一也。

(2) 內經曰，人之傷於寒也，則為熱病，傷於熱病也，因感於風寒發而為熱病，乘傷寒熱病之義，及內經治則熱者熱之，熱者寒之，暨氣調而得者，逆之從之，逆而從之，從而逆之，疏氣令調之道，則太陽病方未用清熱藥者，其辛溫發散以驅風熱，即寒者熱之也，加清熱藥以治傷寒熱病，熱者寒之也，作寒為風。從毛竅而入，病因屬外，即氣調而得者，於辛溫發散劑中加清熱藥以治傷寒熱病，外驅其寒，內清其熱，即逆而從之，疎氣令調之道，意義一也。

## 2. 病人津液不足應發何種病症？

津液種類 津液稱五液，係包括唾液汗液血液腸液胃液胆汁肺液脾液腎精小便等，但簡稱謂津液，乃指唾液而言。

津液來源 內經曰，五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生，又曰，飲食入胃遊溢精氣，上輸於脾，氣脾散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，

由此可知津液來源，為食物入胃消化後，分布到膀胱，膀胱之水經命門真火蒸發，化而為氣，此氣上布於口鼻臟腑，則化為津液，故經稱膀胱為津液之府。

病人津液不足原因 可分為三，(1) 病人飲食減少，養料缺乏，而致津液不足。(2) 病人內熱過盛，津液被灼枯涸，而生津液不足之症。(3) 過於傷精腎精枯竭，腎氣受病，亦致生津液不足之症。

病人津液不足應發病症 口乾為病人諸液枯耗不足必有之症，例如溫病病者，為由冬不藏精，或多傷於寒，腎水枯涸，伏邪內發，諸液不足，而有口渴之必有現象，傷寒之陽明病，因腸胃液內竭，雖有內實不大便，而咽乾口乾，又其必有症也，少陽病之有咽乾症，太陰病之有乾症，少陰病之有口燥舌乾而渴症，厥陰病之有消渴症，皆為內熱灼枯津液而現之症也。上消病而有咽乾引飲不解渴症，為心移熱於肺，肺液枯燥所致，中消病而有多飲多食症，為胃液被熱消灼所致，下消病而有渴飲善溺症，為肺胃之熱入腎，劫奪真陰，腎水枯涸，相火獨熾所致，其他如小兒疳積為胆汁缺乏，脾液不足，致消化不良病，內熱過盛，津液枯竭不能養筋，而生角弓反張，手足抽搐，痲痺等症，吐利過度，津液消亡，而生之筋攣症，以及虛損勞瘵家，津液枯竭，莫不有口乾之症。

## 3. 何種脈證適用麻黃湯加減？

麻黃湯為發汗劑，因其主用藥為麻黃，麻黃辛溫，能發汗以逐邪氣，雖在骨髓之中，亦能發逐使出，所以仲景傷寒論曰，太陽病頭痛發熱身疼腰痛，骨節疼痛惡風無汗而喘者，麻黃湯主之，脈浮者病在表可發汗，宜麻黃湯，脈浮而數者，可發汗。宜麻黃湯。太陽病脈浮緊無汗發熱身疼痛八九日不解，表證仍在。此當發其汗，麻黃湯主之，傷寒脈浮緊不發汗，因致衄者，麻黃湯主之，陽明病脈浮無汗而喘者發汗則愈，宜麻黃湯，太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下宜麻黃湯，此為麻黃脈證，其病

感風寒外襲，皮膚毛竅縮緊抵抗作用，遂至體溫不能從毛竅放散，汗液不能從汗液排出，體內溫度增高，遂發熱，汗腺閉，風寒阻滯，遂無汗，體內溫度高於外界溫度，故惡風惡寒，內熱而血上行，頭部充血，遂頭痛，汗不出遂使水份及廢物質留於體內，阻礙淋巴液等之運行，即發身痛腰痛骨節疼痛，水毒侵肺，而有胸滿而喘之症，風寒外襲，皮膚收縮，同時血管亦收縮而呈硬化之緊張現象，心臟排血量又充盈，故脈浮，浮緊，浮數等現象，用麻黃湯，利用麻黃之發汗，遂外襲之風寒，毛竅使通水份及廢物質得由汗腺排出，上例諸證遂而除矣，又論曰，

汗下後，不可更行桂枝湯，汗出而喘，無大熱者，用麻杏石甘湯，麻杏石甘湯即麻黃湯去桂枝加石膏，此因表邪已解，內過熱盛，發生肺炎，而為喘證，內熱熾熱，汗腺不得閉，而生自汗之症，故主用麻杏平喘，去桂枝之辛熱，而易石膏之甘寒，以清內熱，則汗出而喘之症遂除，又論曰，風中風脈浮緊身疼痛發熱惡寒不出汗而煩躁，及傷寒脈浮數身不痛，但重乍有輕時無少除症者，用大青龍湯，大青龍湯即麻黃湯加石膏，此因太陽中風傷寒，脈浮緊浮數身疼痛發熱惡寒大汗出為麻黃湯證，而煩躁症現，是內熱已盛，但外邪未除，內熱又盛，故加石膏以助麻黃湯之發汗，石膏以清內熱，免致肺炎，非此據外安內之治法不可，又論曰，傷寒表不解，心下有氣，乾嘔，煩熱而咳，或嘔或喘，或渴或利，或小便不利，少腹滿，短氣不得臥，用小青龍湯，小青龍湯即麻黃湯去杏仁加芍藥五味乾姜細辛半夏，此因表證未解，水毒內侵，著於胃中，故用麻黃湯去杏仁加芍藥乾姜細辛半夏五味，發汗去水，又論曰，傷寒脈熱在裏，身必發黃，麻黃連翹赤小豆湯主之，麻黃連翹赤小豆湯即麻黃湯去桂枝加連翹赤小豆梓白皮姜棗，此因傷寒未得表解，寒濕鬱於裏而生熱，濕熱內蒸，致身發黃故用麻黃湯去桂枝之汗熱而加赤小豆清熱利濕梓白皮連翹去熱姜棗助汗，則外表可解，瘧熱可清，濕隨汗除，又金匱曰，濕家身煩疼，可與麻黃加朮湯，發其汗為宜，麻黃加朮湯即麻黃加白朮，此因濕在肌表，故不利小便而用麻黃加朮發汗除，又金匱曰，裏水甘草麻黃湯主之，甘草麻黃湯去桂枝杏仁，因裏水病為

風水在肌不得外出內去，致有一身面目黃腫症象，欲發其汗以除肌中風水，故麻黃湯中去桂枝，杏仁，又金匱治脈沉虛眼為氣水屬少陰，發其汗即已，用麻黃附子湯，麻黃附子湯即麻黃去桂枝杏仁加附子，因欲發汗除水，而病又在少陰，恐發汗陽亡，故去桂枝杏仁加附子強心回陽，此皆應用麻黃湯加減脈證也，總括言之，凡具有麻黃湯脈證，即太陽病脈浮緊浮數頭痛發熱惡風惡寒，身痛腰痛，骨節疼痛，無汗而喘等表病脈證，或發熱以除之病，即可適用麻黃湯加減，如不參合表病脈證，用之必誤。

4. 吐瀉吐泄利腹痛寸口脈洪大之治療法？

嘔吐泄利病，病在脾胃，有寒熱之分，治法各異，今嘔吐泄利腹痛，而寸口之脈又洪大，此屬於熱，為心肺有熱移於腸胃，腸胃發熱，水液不能循腎藏下泄，著於胃中，變為惡液質，胃中不納，遂嘔吐，水份隨腸直下，發生泄利，因嘔吐泄利，被津液傷，淋巴液運行阻滯故現腹痛症，治療之法，應考其病由，對症處方以治之，如係傷寒外表未解，水毒內著胃中，心肺有熱，寸口之脈洪大，而生吐利腹痛者，宜小青龙湯依其加減法加減，發汗利水，如係霍亂，寸口脈洪大，非寒霍亂，宜五苓散加六一散石羔寒水石利水清熱，如係食滯，寸口脈洪大，而滯在胃中者，用平胃散加神曲麥芽山查之屬，滯在腸中者用枳導滯丸，腸胃俱滯者，用保和丸或藜香正氣散之。

本社續招函授學員

函索章程附郵一角

本社函授部啓

雜俎

三焦新解

易斯狄

時人解釋三焦，多指淋巴液或全身油膜，所舉理由，尙難令人滿意，我以為古人所稱三焦，係指整個臟腑作用，如內經云，三焦者「水谷之道路，氣之所始終也」，又云；上焦在胃之上口，主內而不出，中焦在胃之中脘，主腐化水谷，下焦在膀胱之上口，主分清濁，出而不內。不啻將臟腑作用，曲曲描出，胃之上口，即是食管貫門，內而不出，指食物之攝取，中脘者，實則為胃，腐化水谷。指消化食物，膀胱之上，自然是指腎臟及小腸，主分清濁，指其清滲汾尿或吸收之作用，出而不內，指養尿之排洩，再如「上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆」，是指心肺之循環與呼吸，（上焦），胃腸之消化吸收，（中焦）胃之泌尿，大腸之通便，（下焦）吳鞠通識得此種生理現象，故稱溫病條辨，惜因時代限制，未能詳為發揮。根據以上證明，故我以為三焦確係指整個臟腑作用。別無他義。

質疑問難

何蘇生問  
張子英答

- 一、白朮之健脾與山藥之健脾有什麼主要的不同？  
答：白朮溫燥，陰虛有肺病者有忌。山藥和平。脾肺腎之臟兼補。吸收而無損害。
- 二、何謂「脾氣脫絕」？其對症治療之方法如何？應使用那些藥物？  
答：能食而不運化。如鼓腹腹病。皆脾失健運而脾氣脫絕。理中湯。六君子湯。補中益氣湯。隨症選用。
- 三、尚有「無汗不得用桂枝」之訓，然每見於感冒風寒無汗者卻仍用之，何故得不吝事耶？

答：桂枝能發汗。亦能止汗。如桂枝枝以麻黃。則發汗，如桂枝枝以白芍。剛止汗。

四、嘗聞治陰虛血脫者須於補血藥中加入補氣之品始能陽生陰長而收生血之功，然竊思有患陽盛陰虛之人陽既盛矣，則何以不能生陰耶？又治陽盛陰虛之人用藥是否仍須加入補氣藥？（如人參、黃耆）

答：陰藥凝滯不流行。須稍加陽藥，如炙甘草湯大劑滋陰。加入人參桂枝是也。治陽盛陰虛。須視脈波現象。脈緩者桂枝即可加入。

五、余雲岫氏在國藥漫談中謂沙參遠志根均屬含有皂素之割戟性祛痰劑對於肺結核病人都不是適應之藥品。此言確屬實在否？

答：遠志根對於肺病不利。因其強心以害肺。沙參測滋陰而潤，對於肺病無礙。

六、雷公炮製藥性解謂黃耆一藥裏虛者忌服，恐升氣於表愈致其虛此言頗否？

答：陰虛者。脈大者。服黃耆，燥而走表。則裏陰更虛。此言尙確實

七、四醫之「淋巴結核」在中醫稱為何病？其治療用何方法大概如何？

答：中醫稱痰核。用小柴胡湯加芒硝大黃石膏桃仁等。

八、黃耆明明是興奮劑，然醫公藥性解何以謂生者能瀉火？  
答：生黃耆性平和。能助解熱之表。以退熱。若與涼寒藥並用。更奏清熱之功。

光明眼科專門函授學社  
函索章程附郵一角

社址貴州遵義和平路四四號

# 論 言

## 西藥多類中藥說

李健頤

語曰：「深山大澤，實生龍蛇」，吾國地大物博，動植礦物，蘊藏之富，佔全世界有十分之六，植物藥，六分之三，動物藥六分之一，礦物藥，六分之一，古代聖賢，發明藥物為藥劑，後賢研究丸散丹膏之治療作用，相傳至今，食古不化，不特無有進步，且愈趨愈下，乃發明用藥物以製液提精，榨油蒸酒各方法，惟遜古炮製四個字，自稱老舖藥家，迨歐風東漸，太西各國發明家，多搜集吾國之動植礦物，用化學以研究藥物之成分，提其原料，漸漸進步，日新月異，不數百年，普徧全世界，獨吾中醫守古方，執滯殊深，甚至古人之配方及分量，分毫不敢刪改，如斯者，有何發明，奚能進步，故此中醫無形中而衰落，由衰落而制於人，無怪乎西醫之欲消滅中醫也，獨不知中醫用中藥，而西醫亦用中藥，但中醫之用者為原形藥也，西醫之用者，為變形藥也，原形藥，即草根木葉，鐵石甲殼之類是也，用原形藥，是取其草根木葉鐵石甲殼，供為煎劑，或為丸為散之用也，用變形藥者是取其草根木葉鐵石甲殼，以抽其質，以提其精，取其主要成分，與化學作用，以供醫學之療治，此其變形雖異，而藥質則同為草根木葉鐵石甲殼之類也，今試舉我國藥物數十種，為西醫之變形為西藥者，如天仙子，即莨菪，製為顯茄膏，顯茄酒，與佛茄兒，蘭羊花同性，有提神寧睡，佛茄兒，(即名莖陀羅花)，蘭羊花製為蘭羊花酒，皆係中藥，阿魏有鎮 驅風祛癢，西醫製為膏，白樟香主要成分為揮發油，乃樟為油，為利尿藥，龍腦，即梅花冰片，有鎮靜及麻醉之效，馬前子，又名木鱉子，西醫名士的年，甘松，為癩草，提為 草酸，能鎮靜神經，樟腦，提為精，或為油，能壯心臟，麝香，為興奮藥，用於衰弱病，咖啡亦是興奮藥，西醫煉為精，豆蔻油，丁香油，茴香油，薄荷油，松節油，草烏頭酒，番椒酒，火酒，

類皆中藥，硝石，即硝酸加里，芒硝，即硫酸賈達，白礬，即鐵發硫酸三，膽礬即硫酸銅，硼砂，即雙硼酸硼，鉛粉，即炭發鈣，青礬，即硫酸鐵，硃砂，即汞磺，礬名汞硫，砒霜，即鉀養二，水銀，為汞，硫黃，為磺，皆礦物中之中 也，豚脂，羊毛脂，腎上腺素，牛膽汗，肝製劑，腦垂腺製劑，牛痘苗，皆動物中之中藥也，石榴根皮，內含皮雷嶺精，柳樹皮，內含一精，即沙利先，又含一精，即沙利先酸，兒茶之主要成分，為阿先羧酸，安息香，主要成分為安息香酸，陳皮酒，龍膽酒，苦味酒，當歸精，麻黃素，黃芩根，皆草根木皮之類，遠志，名辛依格，為祛痰藥，蘆薈名嘔囉，為腸藥，斑貓，白芥子，為刺激藥，巴豆油，蓖麻油，為瀉下藥，功效同大黃朴硝，大楓子油，可治麻瘋，橄欖油，西名阿列布油，阿膠，功能止血，菱角流膏，亦能止血，五倍子膏，沒食子酸，有收斂作用，大麻浸膏，番瀉葉流浸膏 有通下作用，蘇合香油，玫瑰精，玉桂油，杏仁油，畢澄油，防杞精，甘草流膏，乳香油，沒藥酒，補腦糖，諸如此類，莫非中藥，此不過舉其一二，如此者，又甚夥，近世西醫反謂中藥不得兼用西藥，是西藥為西藥之西藥，抑或中藥之西藥，此真令人可笑，惜乎中藥，因守古之弊，其陰陽五行，形色氣味，生化剋制之虛談，而無化學之研究，以是退步不振，然，中醫能覺早悟，隨潮流改良進化，用化學之原理，研究中藥藥物，製成原料，兼採西醫器械之治療，合中醫哲學之真理，經穴針灸之妙術，採彼所長，以補我之所短，願我之所短，以求彼之所長，中醫與西醫，融合貫通，科學與哲學，互相研究，則數千年之中醫學術，復見曙光，且可駕乎歐西各國之上，雲開見日，鵬程千里，吾敢斷曰，中醫將來，真未可限不與世界醫學之獨當一面者哉，

研究

陽明病之研究

劉明

陽明者，陽（即熱）盛至極之意，其症有太陽陽明，下陽陽明少陽陽明之別；又有在經在府之分。太陽陽明者，仲師謂為脾約，其實謂此症係由太陽傳來，尙未完全脫離太陽境界，即皮膚層之微血管尙未完全擴大，而體中之液體成分，為熱所燥，損失太多，腸胃之吸收作用太盛，血液較常濃厚，胰液分泌不足，不能完全消化，只多將水分及少量已經溶解之物養吸去，大便因之困難，此種情形，古人本內經之意，脾謂為「脾不能為胃行其津液」，即今觀之，亦有至理，故曰「脾約」也。此仲師未出而，以後之麻仁丸，亦非完全對症之藥，然總不離麻仁丸與桂麻二湯之一合方，及桂枝加大黃湯之意，而尤以前者為宜，以其滋潤之藥（麻仁杏仁）多也，至於後世方，則以加減防風通聖散為最妥。正陽陽明者，即純粹之陽明陽，此以皮膚層之微血管已完全擴張，氧化作用極盛，熱徹內外，表裏極熱，其熱在輕者，則血液中之水分尙多，大便尙未結實，於心臟未弱，無口渴之症，則以白虎湯為主，於心臟稍弱，有口渴，間有惡寒之症，則以白虎加入參湯為是也。（理由詳見下文）其熱在府者，則血液中之水分已少，大便已經結實，而結實之程度，又有深淺之分，故有三承氣之下法也。此症仲師獨以為「胃家實」者，自是特重府症之意，其病可直接發生，可由太陽傳來，亦可由少陽傳來。少陽陽明者，即由少陽傳來，而尙未脫離少陽境界之陽明也。其症屬柴胡加芒硝及大柴胡湯。此三者，皆臨床時常遇之胃，無論其所呈之症狀如何，而所以認識此在府之陽明症最重要之法門，則以「胃家實」為主。故仲師於陽明病之提綱曰，「陽明之為病，胃家實也。」胃家，指腸胃之消化系統而言，實者，充實之意，胃家實，即腸中內容物充實，乾燥枯澀，大便難，不更衣也。其所以致此之原因，第一，由太陽傳來者

，則由於其人患太病時，皮膚層之微血管收縮，多量血液，擠入內部，體內之氧化作用，特別旺盛，發熱極多，血液受多熱之影響，體積漸次膨脹，則至內臟不能容納，而心臟受熱血之刺激，其壓力亦增加不已，血液遂如水之湧騰，由內奔逆於外，此時皮膚層微血管收縮之力，不能抵抗，遂完全擴張，血液既已充盈於體表，體表之養化作，最少已恢復如常，故其人不再惡寒，若因內熱之盛，皮膚充盈之血液，其量較平常更多，則氧化作用更強，非特不惡寒，反惡熱而多汗矣，故傷寒論曰，「陽明外症病云何？答曰身熱，汗自出，不惡寒，反惡熱也。」又曰，「傷寒轉繫陽明者，其人溼然微汗出也。」又曰，「傷寒發，熱無汗，嘔不能食，而反出汗，微汗出也。」又曰，「所以汗出者，是因汗線球體外圍之微血管中，通過血液之量極多，汗線神經同時受多熱之刺，而故泌液作用亢進也，因泌液作用亢進，液體成分由皮膚損失既多，而吸人此時之呼吸，又多較平時加速，水分由肺臟損失亦大，故腸胃之激收機能，特別強盛，大便容易乾燥結，成為胃家實，不更衣之症也。此就太陽症自然之轉機而言也。若其人患太陽症時，雖經治療，而不得其法，或發汗過度，或下不得當，或不當利小便而反利之，體中水分，損失既多，內臟之熱，又漸纏積，亦易成為陽明症。故傷寒論曰，「問曰，河何得陽明症？答曰，太陽症，發熱，泄下，泄利小便，此亡津液，胃中乾燥，因轉屬陽明，不更衣，內實，大便難者，此陽明也。」至於在太陽病陽時，雖經發汗，而汗出不澈底，皮膚層之微血管，仍有未盡擴張者，是與未發汗者，相去無幾，內熱逐漸纏積，自亦轉屬陽明。故傷寒論曰，「本太陽症，初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明也。」第二，由少陽傳來者，因少陽係由太陽傳來，在太陽

過中，病人體中，已損失相當多液體成分，而少陽又為多熱（寒熱往來喜嘔，且或汗出之症，水分繼續損失，苦復治不得法，大便自然更易燥結，而成爲陽明症，或兼見陽明症。故傷寒論曰：「服柴胡湯已，渴者，屬陽明也，以法治之」。又曰：「少陽陽明者，發汗，利小便已，胃中燥，煩實，大便難是也」此處所發汗利小云者，係指不常之發汗利小使而言，皆所以耗散津液，促成陽明病之原因也。第三，未經太陽少陽之而病變，直接發生者，蓋由於其人腸胃，素有積熱，此時多食辛溫燥熱之物，或多受外熱，汗出過多所致，病因簡單，不必多論。此三者，皆陽明府症之成因也。

然當人患太陽病時，內熱逐漸累積，血液本有向外流出之勢，而皮膚層既經收留之血管，具有抵抗力，原不能頃刻即可完全擴張，當其在擴張而未完全擴張之際，因水分損失尚未十分多，大便雖半燥結，然因內熱已盛，紅血球之破壞極多，氣化之作用極強，病人小便，多見赤黃，舌苔亦必淡黃，或於白色中，兼見黃褐色，病舌所以見此種色者，亦是因破壞之紅血球所放出之血色素，經化學變化後，或爲黃褐色之物質，沉着於舌面組織而起。其詳見拙著舌苔論。後世如王孟英之流，皆以此種藥象爲太陽陽明合病，謂舌苔變黃，即已轉屬陽明，治法於諸表情中，重用清熱之病，收效甚速。其實此症之輕者，即是桂枝二越婢一湯症，重者亦可於此方中石膏之分量變化得之；其特別重者，則是大青龍湯症也。故傷寒論曰：「太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可發寒，宜桂枝二越婢一湯」。此方中麻桂芍草之量極輕，僅十八銖，而分二服，每服不過舊拜一錢許，以明使用桂枝麻黃各半之經驗，知大人病，用此種分量，不致出汗，則知此方，非發汗之藥，故曰不可發汗，宜桂枝二越婢一湯也。所以如此者，是因寒少，即是湯寒之程度輕，亦即是病人此時皮膚層之血管管，僅有極少數尚未完全擴張，即此足以勝利也。而石膏之用量一兩，每服舊拜一錢半，亦是內熱不多之故，此可於搏之弱得之，更可於麻黃之淺深，及濁色之濃淡得之。所謂「熱多」者，謂表熱多，即吾人以手摩病人之身體，覺其皮膚

甚熱，非謂裏熱多也。是因血液多積於皮膚中已經擴大之微血管內也。若夫內熱較多者，石膏之量，固當加重矣。「脈微弱者」，是因其人平日血液不足，此時血液又比較的多積於體表，內都大血管貧血，故手太陰動脈中無多餘之血液，血壓特別降低，而脈見微弱也。因其內部無過多之血液，雖有內熱而不能盛，是又石膏之所以用一兩也。若其人平日壯健，血液充足，此時脈脈雖然降低，亦必不如此其甚，而脈不至於微弱，因其脈搏之血弱，吾人亦可想見其心力之不足矣。故曰：「此無陽也」。陽也者，心力也；一切吾人微以生活之能力也。無，少也，微弱也；非全然無有也。「不可發者」，謂不可以麻桂二湯發汗也；本氏謂脈微弱者，不可以本方發汗，以爲「宜桂枝二越婢一湯句，當接於熱多寒少句」，失之遠矣。蓋不知此方之分量極輕，正是爲脈微弱而設，况桂芍萆草大棗，均有強心作用，亦適於心力衰弱之無陽症，明之脈搏，平時亦微弱無力，曩者，患表時，亦嘗酌用麻桂，而獲已，顧斟酌如何耳。湯本氏之言，蓋憚於麻黃發汗之力，不知此與用量有關，故於「傷寒六七日，大小後，寸脈沈而遲，手足厥逆，下部脈不至」，仲師以爲「難治」之厥陰症，而亦以麻黃升麻湯酌量發汗，可以見矣。以上爲太陽表病未解，已入陽明經症之脈症及治法。

至於皮膚層之微血管，尙未完全擴張，而血液中之水分，損失已多，大便已難，或已鞭者，更是所謂太陽陽明合病，表裏俱實之症，劉河間以防風通聖散治之，陶節庵以涼隔散治之，效力極大，梓枝加大黃遠不能及，此是後人進步處，不可以爲是後世方，便棄之如敝屣也。然則仲師在此種情形下，治法如何。曰：仲師以爲未解者，不可攻裏，故仍取先解外，再攻裏之法，傷寒論曰：「陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯」。此所謂宜桂枝湯者，謂宜以枝湯先言其外，乃攻裏耳，非謂服桂枝湯後，陽明病亦可愈也。又曰：「陽明病，解浮，而喘者，發汗則愈麻，宜麻黃湯」。此所謂發汗則愈者，亦所謂與麻黃湯後，惡寒體痛，脈浮而喘等可愈，非謂陽明病亦可也；亦是俟外解後，乃攻裏之意耳。或謂服麻黃湯，陽明病亦有

可解之理，因上焦得通，津液得下，胃氣可和也。曰，是不然。傷寒論曰，「陽明，協下硬滿，不大便而嘔，上白胎者，可與小柴胡湯，上焦得通，津液得下，胃氣因和，身微然汗出而解也」。此是陽明少陽合病，所謂陽明者，係指不大便而言，蓋二三日不大便也，然內熱不深，於白胎白可以知之，內熱未深而不大便，則亦普通之便秘，大便未嘗燥結也，而少陽病肝中協下並多鬱血，故常嘔而協下硬滿，當此之時，大便不通，正因多量血液，積於肝中胸脇，不能如常潔澀，故胆胃稍乾燥，大便不能如常，而小柴胡湯能疏導肝中之鬱血，排出協下之滲出物，使肝中多餘之血液，直接由肝至心，由心至肺，由肺同心，再由心循大動脈下行至腸胃，以資灌溉，而協下之滲出物亦由淋巴管之吸收，輸入心臟，再由心臟運下以潤腸，輸出以作汗，故胃氣得和，身亦微然汗出而解也。若黃麻湯則不然，其中身黃能使心臟以外各內臟之血管收縮，其整個作用，在將內部之血液，驅出體表，即肺中有多餘之血液，因而致喘而在皮膚之層微血管擴張後，此等血液，亦被運至皮膚而容納於

## 臨床診斷備要 (續)

### 第四節 反射機能

反射機能者因受外界之刺激而起不隨意之運動也。外界之刺激。由求心性知覺神經傳至神經中樞。再由神經中樞傳至遠心性運動神經。使身體之末梢部運動也。反射中樞在 髓後根與前角神經節細胞之間。及胸之幹部。此外又由腦髓中樞發出反射抑制纖維。有抑制反射之作用。反射機分皮膚反射。粘膜反射。及臟反射三種。

#### (一) 皮膚反射

皮膚知覺神經被刺戟後而起收縮也。刺激之法。或以指搥或以針刺或以觸之。皮膚反射之主要者舉之如下。

#### (1) 足趾反射

健康人之足底。用指輕輕搥之。則足趾向足趾屈曲。

其中矣。腸胃之乾燥如前，大便豈能自下？是則二者之不同也。故在此種情形下，醫師不宜離去病家，必須視其外解已，即選用三承氣以下之，然後病可速愈，若遷延時日，隔日服藥，外症雖解，病必轉深，甚或發生危險，以麻桂二湯，皆係辛溫之劑也。傷寒論曰，「太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下之，宜麻黃湯」。亦是此意。然則防風通聖散，涼隔散等，固是化兩步為一步之法，雖攻裏而不致變病，其簡易之處，固可師也。然則外症未解，何以不能獨行攻裏？曰，其人皮膚層之血管既未完全擴張，而先行攻裏，除去多熱，使心臟無够之能力，足以將內部多餘之血液，舉運出外，則此多餘之血液，將永積滯於內部，積經時日，必有炎滲出物透出血管外，久之且將從心下至少腹，硬滿而不可近，或隔內拒痛，胃中空虛，客氣動隔，短氣煩躁，心中懊憹，陽氣內陷，心下因硬，則為結胸，是蓋西醫之橫膈肋膜炎之症，故不可攻也。而用風通聖散表裏兩解，則無此弊，此醫學上之一大進步也。以上為太陽表病未解，已入陽明府症之及治法。

(待續)

陸盛標

#### (2) 提髖筋反射

刺激大腿之內面。則提提等即起收縮舉丸上昇。此反射中樞在第二及第二腰髓。

#### (3) 腹壁反射

腹壁皮膚上刺激之。則腹筋收縮其反射中樞在八至十二胸髓。皮膚反射之尚有臂反射。肩胛及乳及手掌反射。

#### (二) 粘膜反射

#### (1) 結膜及角膜反射

用指觸結膜及角膜。眼即閉合之謂也。此反射中樞在視神經及三叉神經之間。

#### (2) 口蓋及咽頭反射



懸壺垂軟口蓋及咽頭用物體刺戟之。即趨嚥下後便振運。三、又神經迷走神經舌咽延髓之疾患，無此反射。

(3) 噴嚏反射  
鼻黏膜刺戟之。即發噴嚏。

(4) 咳嗽反射  
喉頭氣管及氣管枝被刺激。必發咳嗽。此反射中樞在延髓。

(5) 肛門反射

# 現代鍼灸治療淺說

(續)

## 四、針灸療病的原理

神經血液掌握著人的生命：人之所以為靈，就是因為有高尙而複雜的神經，神經是人體的司令台，電話指揮線。一切生理機能，與活動，都唯他圖策效勞。可是維持神經這種活力的，又賴血液之營養與潤澆。因此人的生命，完全在他們兩個的掌握中，榮枯，生死。

內憂外患：疾病的發生，總不外官能的失職——內憂，與細菌侵染的外患兩途。

神經的惰性：宇宙的物體，都有惰性，神經故不例外，生理學家的翰勃朗 (Thor Brown) 說：「生命是由刺戟而維持著的一種狀態」。則生理上器官機能失職，都是神經司令，久乏刺戟來抵抗他的惰性，因而錯謬，懈怠，昏亂起來，於是我們就吃他的虧來了——害病。現在於一定反應的神經纖維點線上——經穴處作刺戟，喚醒他，糾正他，自然病痛就除去了。

有人還懷疑：為甚麼頭痛針合谷（食指與拇指骨間）就會好？我們從神經解剖學上，找這個問題的解答，也并不錯謬，并不玄虛。

原來，神經系統，分中樞神經，與周邊神經。但是，兩者并不脫離。合谷分布橈骨神經，也就是由中樞的第六頸椎脊髓神經來，在由交感

用指插入肛門內。則肛門括約筋即行收縮。但薦骨髓下部之損傷無此反射。致肛門洞開大便失禁。

(三) 膝反射（膝蓋離反射）  
命患者一脚擱在他脚之上。或脚踏地上。膝關節稍之屈曲。使成二百二十度之角度下腿弛張。不可用力。然後用手尺骨側打膝蓋骨之下側四頭股肌。即行收縮。下腿向前反跳也。其反射中樞在二至四腰髓。

神經的第一胸骨神經節，經過頸下神經節，頸上神經節，入頭顱神經，大腦神經，這一連串，是最靈敏的電網。當腦髓血壓變調，量不足，發布痛的警告情報於人時：我們便利用這電網，從合谷刺戟，達於交感神經，頸神經節即變更頸動脈管的管徑，調整交圈，供給頭顱血管之所需，自然愈病了。

董華農  
趙培厚

上面所述，僅是一例，凡鍼灸上所治愈的經穴，在今日神經解剖學上，莫不一一可以尋得出他的原來。在現代物理治療學上，也有一種叫做內應外效的組織療法 (Counter-irritation, D. Tissue Cure) 用一種起泡劑，紅皮劑，刺戟在身體各外皮上。且一一合於我們鍼灸療法的經穴，如貼腦膜炎的地方即風池，風府，痙門三穴。貼腎病的地方即命門，腎俞兩穴。貼喉炎的地方即天突穴。貼胃炎與嘔吐的地方，即巨關穴。貼腹痛的地方即天樞穴。

此外，更有針刺法 (Acupuncture)、靜脈放血術 (Venesection)、腰椎刺術 (Lumbos puncture) 都包括在我們的鍼灸術中。

總之，鍼灸治療，完全利用神經這一個槓桿，作興奮，鎮靜，誘導作用而達愈病，茲更作較詳細的解釋如下。

(1) 興奮作用：凡衰弱性，痿廢性，退化性，慢性，陰性疾病，

與知覺或運動神經麻痺，或知覺異常，都可用鍼，輕微的刺激，直接或反射，興奮其機能，宜暢其阻礙的血液循環，恢復健旺其既失職或衰弱的神經細胞，促進營養，自然恢復常態。此亦即古人所謂「不足者補之」的補法。

(2) 鎮靜作用：許多刺激性，亢進性，急性，陽性疾病：與知覺或運動神經的興奮，一切體外病源力的暴發，如瘋狂，急性腸胃炎，腦膜炎，盲腸炎，霍亂，外傷……都可以用針灸作強烈刺激各該部神經，以制止及鎮靜他們的病變，換言之，補助體功祛除病源力，此亦即古所謂。「有餘者瀉之」的瀉法。

(3) 誘導作用：利用神經纖維速佈的線索，與血液在人體定量分配的原理，我們治病，可以不在患處周圍，而在隔離患處相當延遠的適當地方施術。往往頭痛醫手足，如前合谷治頭痛一例，與腦充血灸腳三里。脚與腹痛，却醫頭部或腰部：例如脫肛灸頭頂百會穴，膝關節針腰俞及環跳穴。此種在稍末神經及血管，誘導血液分流，在方劑藥物療上，也應用到，有所謂，調虎離山之妙，聲東擊西的巧；若說鎮靜作用，有似閃電戰術的話，則誘導作用，有似遊擊戰術了。

細菌傳染的外患。當一切環境條件，已適合於細菌發展時，大腸便犯人體：我們體中有成千成萬的處男戰士，去撲滅他——這就是白血球的吞噬作用。當菌匪大羣猖獗，他們的主力勝過了人體固有血球的保衛戰力；於是，疾病就發生了。照上述用神經刺激，雖然也可興奮，或誘導一些機能作用；但總不足夠的直接生理作用於血液的實力。

按灸法療病，雖然也對血液量作用，如現代「灌流體血療法」，同前述針的誘導作用一樣。但是，主要的還在他對於血液質的改造。由前述灸的生理反應中可以看出，灸一方面增加白血球數，血紅素，異種蛋白質等。另一方面增加淋巴，與許多內分泌素的產生，特別可貴的是全身新陳代謝力的旺盛，結締組織再生能力增高，與血清免疫素，殺菌力的增加，是不是注射疫苗，膿毒的免疫素，而讓廣大細胞產生機能來自已創造。此灸法療病的原理，比現代最有效的免疫療法，都較優良了。

### 五、鍼灸療術的價值

鍼灸療術，雖如上述，有現代科學上的根據，與確能療癒疾病的效果。但是，有人會問：在現階段所謂原子時代下，是否追得上時代？為文明社會所取？

解答這個問題，可以從鍼灸療術的一般價值，與醫學價值兩方面求鍼灸療法的一般價值，有四大特性：

(1) 迅速性：任何人有病，都希望馬上就醫馬上好。可是，普通口服藥物，經消化後才發生效力，最快要兩小時後，新注射藥物。經血液循環，血球消化功能，也要半個鐘，才顯藥效，在鍼灸，如急性風濕痛患者，著鍼就可減少痛苦，既不稍待，確屬事實。一般輕病，治療一二次，頑尚老疾，也比其他療法，縮短病程不少。

(2) 經濟性：縮短病程，只算是時間的經濟。此外，還有費用的經濟，服藥與調養的經濟。人都喜歡往利邊行：鍼灸手術費，雖然比普通專醫方脈診費較貴一點，但是，節省藥費，比手術費往往在數倍以上；若比之現代醫院的一切藥費，手術費，更屬小巫見大巫。況且，縮短病程，連診費也少花多少。很合於窮朋友的需要。節省服藥藥費，調養經濟，很合工作大眾需要。真是在「民窮財盡的中國，更宜發揚研究的」。

(3) 安全性：藥效反應——無論口服藥，注射藥，都碰到的：藥誤發生時，醫生已不在側，既無能施救，亦不及施救，送掉老命；真所謂：「庸醫殺人不用刀」。鍼灸師對於患者，在施術時一切感覺，當下清楚；其酸，麻，聚散，一一得以控制，隨心所欲。萬一遇到昏針，或穿痛苦，醫師在側，馬上施救，危險性最小，從未實過事的。

(4) 確置性：藥物療法，緩方治其本，急則治其標。往往一病治愈，另藏病於無形的將來。鍼灸分經取穴，標本兼治，合於現代辨別病理學，病根得徹底剷除，後發最良。

至於鍼灸術的醫學價值，亦可分四點來講：

(1) 免疫與預防價值：灸法增加 清免疫殺菌能力，已述如前。

(2) 特效價值：霍亂與腦充血一類急性傳染病：一瞬之間，口噤鼻厥，不但一般中醫之湯藥罔施，就是現代最有效的新醫注射療法，在霍亂吐瀉到極危時，亦多手策。若用鍼灸：如腦充血，在百會下鍼即鬆。霍亂，在中脘，水分加灸即可照吐瀉。其他，如口噤之於頰車。傷寒（陽室扶斯）之於風池，風府，期門。肺癆之於膏肓，肺俞，鬼眼，三里。外傷之治合谷，靈台，陰交，至陰之治難產，三里，大敦，獨陰，天樞之治官腸炎。莫不可施於湯藥罔效時，不煩刀剪現代大手術之勞，而獲愈病。

(3) 設備簡單，施術方便價值：一鍼之藏，常可隨身攜帶。一火之取，無處不足易得。在鄉間市巷，隨處可以施治；無醫師脫離醫院，就等於廢物之弊，好讓那貧苦大眾，也享此治療幸福，合於上帝博愛之旨，與農村社會的需要，醫藥平民化的民生主義真諦。

(4) 治效廣泛價值：按神經系統解剖學生理，病理學基礎治病。梳理男，婦，老，幼，內，外各科：學者，素未經驗的病，施治上都可得出人意外的收獲。并且，多有新發現。比任何醫術之對 療法；或學者未經驗之病即束手是優良得不知若干倍了。

### 六、今日針灸的新發展——配合電療

現代物理療法中的電療，只作局部的肌肉，及神經的刺：凡治關節炎，癱瘓質斯，（風濕）不導神經反射的道路，中國經穴學的途徑，應用不廣，治效亦有限。現在我們已發現。用針灸經穴學，神經反射的道路，通以電流，則針灸刺 反應的效果，增強或加速若干倍。已為數年來，屢試不爽的事實了。由此，未來的鍼灸電療新術發展，真可慶賀。

### 七、中國針灸在外國

針灸之學理，及優點概加上述了。但是，國人常少注意，在各外國

却有深刻的注意，足以發吾人深慮的。

國外注意中國鍼灸術的，首算日本人，他早作東西文化的融合交流工作，將針灸術特立專門研究院，針灸醫學院，針灸醫院，針灸學科系已數見不鮮，凡今日針灸元理，多所發見；而我國現代針灸的新生，實賴承濟安先生，介紹闡揚。而所用資料，外所借用，由此可見一般了。

其次，號稱世界第一醫學的德國。戰前上海一著名德醫，遇一不治之病，經我某針灸師治愈。彼驚奇之下，親訪這位針灸師研究，并親身實驗，都獲妙果，於是傾服。返國後，搜集材料，專研此術，始證明人體有一種特別知覺銳敏帶，這就是哈氏（Hart）帶聯絡的發現，成爲經穴學，在現代科學上立足的第一砲。

法國對於中國鍼灸術的認識，還靠蘇力德莫朗（Souleide Morant）氏的介紹。氏任駐華領事時，即將中國針灸術帶回法國，在巴黎VU週報上發表，盛讚此術對於人類幸福之最大貢獻。并極崇拜東方醫學的澈底，并希望中國對此術有更進步的明創與造。引起法國醫界注意不少。

美國呢！當芝加哥哥大學杜拉爾，博克兩博士研究中國 學，發現針灸是現在止痛醫術上，唯靈的妙術，并從神經解剖學上去找根底。大加讚許闡揚，舊金山中醫學院成立後，也特設針灸療法專部。

由上面看來，承濟安先生所謂：「中國醫學，能與世界角逐一雄雌者，惟鍼 耳」，又豈屬虛話嗎？

### 八、結語

中國針灸，既有悠久的歷史，復有優良的現代科學根據，若能進而深研，未來的發達，又何可限量嗎？針灸電 問題，只不過此術中之二環，筆者等，學力有量，應用尚有限，造詣不深，尚望醫界同人，急起直追，與愛好鍼灸之社會賢達，多所介紹，更能惠然賜教這個問題，幸甚多了。

# 治瘧之研究

黃萬安

經云：夏傷於暑，秋必痲瘧，謂夏令傷於暑，邪甚者即成暑病，輕微者則舍於營，特感秋氣涼風，與衛並居，則暑與風涼合邪遂成瘧矣！故瘧疾每流行秋間，因其或有兼症，及體質之勝衰，故治法不一，有投涼劑而病霍然者，有用補劑而痊者，有用單方一味而起久病於無形者，俗云：治瘧無正方，殆即此也歟？然苟能本症兼症，一一認清，而不為病型所惑，對症發藥，靡有不效也。

中醫之說瘧疾，皆因外邪伏於半表半裏，適在少陽所主之界，入與陰爭，陽勝則熱，陰勝則寒，故瘧病時有寒熱往來也，治不得法，或誤用藥物，以致邪傳他經，久而不愈，變成痼疾，一日發者，其病淺，二日發者，其病深，三日發者，其病更深，有獨熱而無寒者，有獨寒而無熱者，獨熱者，名溫瘧，獨寒者，名牡瘧，他如食瘧瘵瘧瘧溫瘧等，如能隨症而治之，則着手回春，應如桴鼓者。

外醫之說瘧疾，其致病之由，有一種瘧病原由，由蚊子媒介，該虫一侵在人體血液中，竊食赤血球，故患者經數次寒熱往來後，皮膚常現慘白色，考該蚊與普通蚊子不同，其翅呈褐色斑紋，頭及胸部淡灰色，腹部淡綠色，棲息時，必斜置其身，而舉其後脚，當該蚊吮吸人之血液時，由胃中吐出一些液體，將血之濃度沖淡，然後盡情吮吸，既而又吮吸別人血液，如此，則輾轉相傳，其說固亦有理也，然其治法，不論何種瘧疾，或類似瘧病者，概以奎寧等以治之，似不若中醫治法之盡善美也。

中醫之治瘧疾也，其初起者，則以小柴胡湯加減治之，久瘧兼虛者，則以獨參湯或補中益氣湯等治之，治瘧瘵則有白虎湯，治牡瘵則有理中湯，他如食瘵治以保和丸，治瘵瘵則以小陷胸湯，治疫瘵則有建瀉飲，治溫瘵則有桂枝白虎湯，此皆對症用藥，收效宏著者也，其間有不愈者，則或加或減，在乎醫者之智能運用之耳，世人謂中醫治療比西醫好，觀此益信。

# 談產後血暈

受業 管文亮撰

夫產後血暈之症，有虛實二因，虛者大抵因妊娠臨產之際，努力過度，必傷其氣。惡露由氣不攝而益多，過多必損於血，蓋氣者即神經之作用，血乃營養之資料，今血液已虧，則腦部之血液之營養，又少健全之作用。血少則心臟之搏動衰弱，而知覺神經之運用失脫，故驟然暈厥，此即西醫所謂產後腦貧血之急性性也，其實者，大約由於穩婆之不慎，用具之不潔，毒菌侵入陰道，從創口而入血循環，流串週身，侵害腦筋，故致神經中毒，神志為之模糊，甚則昏厥，此即西醫所謂產後染菌病之急性性也，又因產婦氣鬱，或過寒冷，以致惡露不行，多返上逆，血液上沖，遂致昏厥也，此即西醫云，產後腦充血之症也。

然虛證者，必先見面白汗出，頭眩氣短等貧血症狀，然實者則先見寒戰發熱，心煩腹痛等染菌病狀，氣鬱及受寒，則見心煩胸悶，腹痛惡露驟停，面紅成血沖症狀，然其治法虛者補血強心，即中醫之益氣助血，能增進細胞之原動，恢復神經之作用，實者宜殺菌，即中醫之汗吐下和，瘀破血，使其血管破裂，惡露得下行，汗吐下和使恢復生理之常態，增進抗毒之作用也。

## 本社函授科試卷

趙樸如

1. 治太陽病是否需要加些津液？

答：發汗利小便乃治太陽病之兩大法，但皆以存津液為要。如桂枝

中芍藥之導滯，實有增益血液湯水分之義，甘草大棗亦為生津之用。又湯飲熱稀糊一升餘以助藥力，溫覆令一時許，遍身發熱微似有汗者為佳。不可令如水淋漓，病必不除，麻黃湯，內杏仁最潤燥亦覆取微似汗，按此微汗而不大汗者，莫非恐傷津液而免他症叢生。可知光賢雖然近代科學以為佐證，亦以疏通經絡微具導滯而利毛竅之義，後人不察動輒之，病家未知發汗程度，醫者亦不以此為告，往往外寒去而內熱更熾。

難免因脫之虞。所以治太陽病，視舌苔之潤燥程度。而稍加生津藥。以不礙表之藥品為限。

2. 通大便要用何種方法？

答：便閉的原因，不外溫症熱極耗灼津液，外感通汗過利而亡津液，血虛液枯，陽明燥化過甚，脾陰不足等，間有瘀血之證。內經曰：肺與大腸相表裏，脾與胃相表裏，由此可知大腸燥結之便閉，實由脾氣不布，不能調水之道之因，脾約症因胃熱消灼膏油，致脾不化穀所致，又脾與小腸通，小腸淋巴管與乳糜管均與脾屬之膠液通，故脾病多係小腸之火。他如腎主津液，二陰屬腎。肝主疏泄，莫不攸攸互關。於此可知欲通便，必依 夫子指直之潤液益汗，宜肺下氣，承氣，軟堅，斂內行，忌用發汗利尿瀉腸之藥更應促進腸胃蠕動加速等法，隨症施治，外治猶有灌腸蜜導諸法，審病決擇可也。

3. 利小便要用何種方法？

答：小便不通多由膀胱三焦與腎俱為熱結，輸尿管及道發炎所致，腎主水，膀胱為津液之府，三焦為決瀆之官，又肺與膀胱通，肺主通調水道下輸膀胱，相通道路，全在三焦故內經肺為水之源，膀胱為水之下遊，凡人飲水入於胃而上歸於肺，水之能飲，山於肺氣布之，其散入淋巴管之水，則下輸膀胱而為尿，故膀胱有病宜清肺氣，此外腎與膀胱相表裏，膀胱為津液之府，三焦原出於腎系，入絡膀胱，約下焦而主決瀆，故三焦為決瀆之官，水道出焉。是以泌尿系肺腸，腎，三焦，膀胱共同工作也，而小胃之吸水，心腸之循環，肝之疏泄，亦共與有力焉，由此可知小便閉塞是因淋巴循環障礙，津液不行其水吸收力衰弱，脾不健運所致。治法須依講義中增津液清心肺，宜肺氣，實脾以固大腸，然後再加利尿藥，如係陰結，猶須兼助陽氣，以資布化。

消息

編者

(南京訊) 國民大會所通過之發揚我國固有醫藥一案。在九月十九日本次國務會議，蔣主席親臨主持。經張羣，于右任等七人提議。已通過移送行政院實施。

(南京訊) 立法委員全國性職團選舉結果。中醫師公會當選人。單勤。蔣今墨。候補人王舜甫。陸淵雷。王金石。

(南昌訊) 江西中醫學院，由許壽仁君以私人資產，撥充基金，籌組以來，業經依法呈請贛省教廳轉部立案。茲已於三月八日，舉行開學典禮，正式上課。許氏熱心中醫教育，不惜斥資完成偉大工作，殊堪欽佩云。(該校校址設南昌象山路馬王廟段)

(長沙訊) 湖南國醫分館館長吳漢僊先生。於本年七月七日逝世，享年七十有三，從此名醫又弱一個，長沙醫界發起於八月一日舉行追悼大會云。

(上海訊) 滬市參議會，於六月三十日七次會議中，通過「添設市立中醫院以應社會需要案」。聞杭州市亦在籌設市立中醫院云。

(上海訊) 上海市中醫師公會，於九月十一日召開會員大會，選舉發生糾紛云。

(鎮江訊) 關於收復區管理開業醫事人員登記期間將於本年六月底截止，經江蘇省中醫師公會請衛生部展延，業經衛生部本年六月八日中(81)字第一〇二五號代電准予轉呈行政院核准云。

本社啟事：本社事務員王欽曾一度因事離開

本社但自端節起仍在本社工作此啟

# 脈學叢書一二三四集共四册

每部金圓一元六角 郵費加二

# 實用處方學上編二册

共二册金圓一元 郵費加二

# 病理學整理編

每册金圓一元 郵費加二

貴陽和平路二十一號 現代醫藥雜誌社發售

續招函授學員索章附郵一角

# 現代醫藥雜誌 第三卷第三十二期合刊

中華民國三十七年十月十五日出版

社 長 張 子 英  
 主 編 者 張 子 英  
 助 編 者 門 人 陸 礎 樞 王 欽 張 平 樞  
 黃 炎 陶 植 民 羅 紹 景  
 成 少 洵 陳 曉 靜 董 華 震  
 發 行 者 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 印 刷 者 中 央 日 報 承 印 組 印  
 總 發 行 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售二角

附註	價目	出版	期
郵費	金圓一角	一月	全年十二期
在內	金圓一元二角	一月	全年十二期
國外	金圓一元二角	一月	全年十二期
加倍	金圓一元二角	一月	全年十二期
郵票代款	以一萬元為限	一月	全年十二期

社址：貴陽和平路二十一號

藥良女婦

# 丸造再科婦

治主

月經不調  
久婚不育  
紅崩白帶  
婦女暗病  
漏經倒經  
功力宏偉  
經來腹痛  
一服見效

祥昌德

品出譽榮 號燕茸參

口字十大陽貴：址地

號八一四：話電

內政部  
郵政管理局  
執照第一類新聞紙類  
第一九號

# 現代醫藥雜誌



## 第三十三期合刊

第三十三期目錄

第三十三期目錄

編輯者言

陽明病之研究

論濕溫症之白痞

述傷寒論揭溫病一節

本社函授科試卷

醫藥存疑錄

古本康平傷寒論之評判

陽明病之研究 (續)

梔子厚朴湯方義新釋

讀經一得

補品中之魚肝油

明名醫邱景一軼事

張子英

劉明

盛國兆

吳錫純

溫正印

佚名

張拱端

劉明

佚名

盛國兆

周慰椿

邱一峯



# 本社啓事

本刊第三十一、三十二合刊出版後。物價又遭波動。限價取消。紙張印刷郵費又增價十倍。不得已將訂閱全年調整爲連郵金圓十二元。凡新定戶一律照新價計算。舊定戶未滿期者。一律補收金圓五元五角。尙祈 鑒諒。請即日匯筑爲荷。

## 爲籌組「復興醫藥函授學社同學會」啓事

敬啓者，竊維君子以文會友，以友輔仁，我英師存濟事之仁，開秘笈之珍，從此桃李遍神州，四海皆兄弟，不有組織，奚見親切，爰發起籌組同學會，俾資磋切琢磨，敬希各同學速以詳歷近址，及卓識高見，直寄各籌備人登記是荷

發起八董華農 陸盛標 王 欽 陳 靜 成少詢  
何克勤 張平權 邱 鍵 同啓  
趙培厚 陶植民 梁永德 羅紹景

## 光明眼科專門函授學社

函索章程附郵二角

社址貴州遵義和平路四四號

君欲診務發達乎？

君欲收入豐富乎？

君欲治療成績良好乎？

君欲醫名赫赫乎？

君欲增進醫學技術乎？

請加入現代醫藥雜誌社。附設的復興醫藥函授學社爲學員。開辦已經三年。學員遍及全國。能使你滿意而達到目的。取費低廉。手續簡單。函索章程。請附郵票二角。

社址 貴陽市和平路 現代醫藥雜誌社

社長 張子英

## 組織「中央考試院特考及格中醫師聯誼會」啓事

我政府爲提高固有醫藥學術水準，培植健全衛生人員，特依憲法第六條第二款第一項，自三十五年一月一日起，全國分區舉行特考。特考之考試科目，應以中醫師特考爲標準。凡特考及格者，即爲特考及格中醫師。本會爲維護特考及格中醫師之利益，並促進中醫師之團結，特發起組織「中央考試院特考及格中醫師聯誼會」。凡特考及格中醫師，務請於三十五年一月一日起，將特考及格證書，及本人姓名、住址、學歷、年齡、出身、經歷等，函寄本會，以便彙編名冊。特此啓事。

盛展能 董華農 同敬啓七月十日  
邱鴻儒 姚玉蘭

研究

陽明病之研究

(續)

劉明

至於陽明府症，除上述之提綱及症狀外，其他主要之脈症及治法，果何如乎？傷寒論曰：「傷寒三日，陽明脈大。」此蓋由於常太陽病轉為陽明病時，皮膚層既經收縮之微血管，因內熱太盛，血液體積膨脹，心臟壓力增加，多量血液，自然轉運出外，已經完全擴張，手太陰之橈骨動脈，亦因充血甚多，血管較前更大，故脈呈大象也。此時因綿血管最初完全張大，血液有充足之地位可以容納，故血行轉較徐緩，平常脈搏多是一息四五至左右，又因手太陰動脈以下既解充血之諸小血管，其中多餘之血，已經轉運出外，手太陰動脈之部位，自然可以稍向下沉，或居於浮中沉之中部，故仲師於此，祇言「大」，不言「數」，亦不言「浮」即是此理。（民國二十七年秋，明治一少女，腹大滿痛，口唇漸縮，舌苔黃稠，大聲叫號，手足亂搥，明以大承氣湯下之，後進三黃解毒湯，未幾，其舅至，視明所處方，遽責曰：「既用大承氣湯，復進大寒大涼之劑，胃氣已敗，禍在肩睫矣。」明見其議論不合，即退。其舅旋繼滋陰溫補之方，用熱地炮薑焦朮吳萸醋甲等多十餘味，始服一半，病人又覺不安，不敢再服。次早，其父請明與其舅合診，其舅曰：「其脈不浮不沉，不遲不數，而呻吟不安，吾不知矣。」明視其舌苔，黃稠未退，知熱尚深。已而，其舅處方，其父請明參加意見，其舅亦請，明坐於旁，唯唯而已。其舅去後，明日：「此方不可服。」此時病人身涼如水，而反惡熱，與人扇風，明再進寒涼之劑，下午，復發譫語，再以承氣湯下之，後以竹葉石膏湯每服用石膏兩許，調理七八日，舌苔退盡而愈。其舅聞之，曰：「此石膏先生也。」及其時間稍久，經過此一階段，內熱繼續更多，血液體積更大，手太陰脈以下之諸血管充血更甚，血行復較前加速，於是手太陰脈又被在下之諸血管排擠向上，而脈遂轉

為「浮數」「浮緊」或「滑疾」之象。故傷寒論曰：「病人無表裏症，發熱七八日，雖脈浮數者，可下之。」又曰：「陽明病，脈浮而緊者，必發潮熱，發作有時，但浮者，必盜汗出。」又曰：「陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。」此「浮數」「浮緊」之脈，既非太陽傷寒之徵，而「滑疾」之象，亦非痰滯濕積之候，純是性熱內熾，達於極點，血液體積膨脹，心臟跳動加速所致。至於所謂「但浮者，必盜汗出。」是因其人內部貧血，心臟稍微衰弱之故。何則？所謂但浮者，謂僅有浮象而無緊脈也。脈既不緊而浮，則是微血管充血多，而大血管充血少之象，正是內部之血量較平時少而為裏虛之徵，所以致此之原因，是因其人先已貧血，今茲久病，內熱繼續，至於潮熱，發作有時，血液體積膨脹，轉出外者太多，內部血管雖然擴張，但血液密度甚小，只是體積空大，心臟營養不足，心力早已衰減，故不復有力而見緊象也。至於入睡後，因心力不能如常將血液輸佈，血液因重力之關係，遂多集於與牀面接近之皮膚中，及至相當多量，因氧化作用太盛，發熱太多，刺激汗腺神經，泌汗作用，忽然亢進，汗濺大出，此時病人亦被擾醒，故成盜汗也。若夫譫語發潮熱者，是因內熱太盛，血液膨脹，湧上頭部者特多，腦神經細胞為多熱所攻擊，細胞中原形質及核之化合物分子，動盪特甚，（一切物質，無論固體液體氣體之分子，其運動速度，皆與其所受之熱成正比例。）故意識模糊，不能自主，發為譫語，此種情形，多於潮熱時發生，及其熱退，則腦神經細胞中化合物分子之運動，又復如常，或較平時運動稍微迅速，於是意識復清，而譫語亦止。故此種譫語，純是內熱太甚所致。今之西醫，謂譫語是腦神經中毒症狀，不知此種情形，潮熱一退，即不可見，必須次日潮熱時，然後再發，其有

隨時謔語者，此是內熱特盛之故，一經白虎清熱，承氣瀉下，謔語即止，若是神經中毒，則時間愈久，中毒愈深，謔語一發，豈有自止之時乎？其病理之不澈底，已可想見。至於試按白虎湯症有謔語，（傷寒論曰：「三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁而面垢，謔語遺尿，發汗則譫語，下之則額上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎湯主之。」）成續錄曰：「一丈夫患疫，經二十餘日，謔語不識人，舌上有黑胎，遺尿，不大便，午後煩熱，悶亂，絕食數日，兩腳痿弱，足生微腫，先生診之，與白虎湯，兼用黃連解毒散，不日痊愈，以遺尿有微腫，故不與承氣湯也。」白虎加人參湯症無謔語，亦是因前者在心臟未衰弱之情形下，熱血激上頭部者甚多，後者心臟稍微衰弱，頭部之熱血較少，故見症不同耳。於此益可洞見鄙說之不。若其潮熱，亦是因病人內熱過盛，血液膨脹外出，至皮膚層之微血管，無不擴張時，則熱之放散，比較容易，放熱既較以前容易，於是血液之溫度，必漸次降低，徐徐與內臟之血液對流，馴至內臟血液之溫度，亦漸次降低，而血液之體積，遂復減小，然內臟之血管，則固已擴張，不易收縮，多量血液，又歸於內，

### 論濕溫症之白痞

「白痞」這個名稱，漢唐時的醫籍沒有，金元時的醫家不言，到清朝的葉天士醫書才見，從前的醫家並非不知「白痞」，沒有看見過「白痞」，因為「白痞」一證，對於病無關係，無注意之必要，故而略而不談，乃自葉氏首創於前，吳地醫者繼之於後，陳陳相因，以迄於今，而現在乃變本加厲，治濕溫者多斤斤於「白痞」的透發，以「白痞」為濕溫症之要證，透發「白痞」為治療之要義，於是時醫用藥以宜透「白痞」為急務，病家希望亦以「白痞」為快慰，宜透的方法，表散而已，表散之意發汗而已，以為汗多則「白痞」可隨之而多，病家惟恐其透發之不多，嚴閉窗戶以防風寒，重覆衣被，冀其出痞，於是汗出如雨，淋漓滿身，「白痞」是早透於頸項胸膈，以及手足，尙嫌其透發之不多，或

此時身熱遂退，而內部之實熱，則固未除。血液既多至內部，內熱又漸增加，血液體積，又逐漸膨脹，及至內臟不能容納，又復奔迸於外，而身又熱，此即病人所潮熱之故也，至若潮熱之時，普通多在日晡所者，是因內熱幾經一日之蘊積，至此已臻極盛，而是時大地之溫度，又已降抵，與體內之溫度，相差極遠，其汗容易排洩蒸發，於是內推外引，因利乘便，故血液多在此時奔迸於體表而發熱也。若在特種情形下，內熱特盛，內臟血液，迅速膨脹，固多有在午後一二時許，即發潮熱謔語者，不待日晡所，申酉戌時也。又有終日神昏謔語者，是內熱更甚。極惡之症也。夫潮熱之原因如此，是以仲師認為外症欲解或已解之特徵。欲解熱，將解而未解之症，是指初次潮熱而言，或恐尚有極少數之微血管未盡擴張也，已解者，是指二次以上之潮熱而言，皮膚層之微血管，未有不盡擴張也。故傷寒論曰：「有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。」又曰：「其熱不潮，未可與承氣湯。」又曰：「陽明病，潮熱，大便微硬者，可與大承氣湯。」皆此之謂也。（未完）

盛國兆

慮其透發之不齊，時而之顧慮如此，而病家之願望亦如此，所以醫生之用藥宜透之不已，病家之看護壅閉之不已，至此地步。「白痞」果透多而且密矣，由一身兩身三四身，甚至十數身，（白痞自透發到回謂之一身。）「白痞」透發既如此其多，病勢應該漸愈，熱度應該漸退，神志應該清爽，不數日可霍然起床，恢復健康，殊不知大謬不然，病人熱高神昏依然，仍見胸悶煩躁之證，非但病勢不退，甚至因透發不已汗出不止，正氣虛弱四肢厥冷，一方面因為禁口太甚，病骨支離，奄奄一息，如此而不喪生者渺矣，其有幸而不死者，則亦變成極重之壞病矣，如能急起直追，改變治法，或得轉危為安，然亦九死一生矣。所以不幸而病瀕溫症，或類似濕溫症候——（流行性感冒之挾食，其證狀發熱有汗

不退舌苔厚膩。——「白痞」之宜透發，非特一般時醫知之，多數病家亦已耳熟能詳，恰巧碰到一個醫生，以其熟高神昏，欲投膏苓以減其熱，則病家驚疑實問，不使白痞透發嗎？不嫌膏苓涼過乎？不敢服其藥，連果漿橘汁都不敢稍吃一些，恐其涼過，非但病家胸有成竹，以為透發「白痞」為愈病之唯一良法，而一般時醫亦指指之毀謗之，總以透發「白痞」不可涼過之謬見號召，醫家病家至死不悟，謬柱鼓瑟，集非成是，貽害病家，莫此為甚！

凡發熱有汗而纏綿之病，皆有出「白痞」之可能，其原因有二：（一）由於內者為腸胃中有病毒，則皮膚上可發見「白痞」。（二）由於外者因汗多悶熱，汗孔起變化而皮膚上見白痞，一是腸胃中有病毒而表見於外者，「白痞」之透發與否，與病本身絕無關係，並非透發「白痞」後其腸胃中病毒即可清除或減少，二是汗多悶熱，汗孔起變化而生「白痞」，再事表散，汗出不已，則汗孔之變化亦不已，「白痞」却可多見於病則絲毫無益，而因表散汗多，病體蒙受大害，古人有汗多亡陽之誡，即強發其汗有虛脫之虞，明乎此，則「白痞」之與熱病無關緊要，亦已彰彰明甚，再明白言之「白痞」一似不見，於病絲毫無害，「白痞

## 述傷寒論太陽篇揭溫病一節

吳錫純

「傷寒」與「溫病」，千數百年迄今，議論紛紛，莫衷一是，學者每每目眩心迷，竊謂欲解決此項問題，須先明仲聖所以著傷寒之動機與主旨。觀其自序云：「……傷寒者十居其七，……而著傷寒雜病論，……」据此一序之語，可見仲聖時傷寒為患之烈，且多為時師所誤，故其著書即首重傷寒，亦即以「傷寒」為標題，以次及於他病。正寫病理，反寫生理，可謂無微不至，譬如中風與傷寒雖，然處處相提並論，針鋒相對，然而不名中風，仍名「傷寒論」者豈無故哉！

誠以傷寒為病，偏六經，統六淫，知傷寒即得醫家之要領矣。難經云：「傷寒有五：有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有濕病，」後人

「透發過多，於病無益有損，總之「白痞」為無關得失之證候，發不發，見不見，聽其自然，發之不為功，不發不為過，此言決非欺人之談，況醫學研究，非若文學憑空構想，以說得合理為是，醫學則不然，須憑實驗，關乎人之性命，不可隨意亂說，望同道者廣為宣傳，則陰功積德非淺也，萬勿河漢斯言！

一般人重視「白痞」之透發，等於痧痘之透發，痧痘之隱顯疏密，却與病有安危相關，「白痞」則不然，有與無毫無關係，更何斤斤於透發之疏密耶！毋庸人自擾也，况痧痘之熱甚者，亦得用涼劑，以助其透發，（一般時醫及病家對於痧痘用膏苓等藥，亦有談虎變色之慨，誠無理由之極。）何況溫症之「白痞」，無透發之必要，又何必驚懼膏苓果汁之涼過乎！

「白痞」有水晶痞與枯痞之別，水晶痞者圓澁光亮，見此種痞者可以占知其正氣尚充，枯痞者灰暗不明，見此種痞者可以知道病人正氣已虛，「白痞」之用盡於此矣，絕無其他謬巧也。况病之正氣盛衰，有其他證候可考，何必要在「白痞」上驗知哉。

知惡寒、體痛、嘔逆、脈陰陽俱緊者為傷寒，不知發熱，汗出、脈緩者為中風；及發熱而渴，不惡寒之溫病；口渴心煩，背微惡寒之燥症；骨節煩疼、掣痛、汗出、氣短之風濕症；汗出惡寒，身熱疼痛之暑症，皆為傷寒。可知傷寒義廣，雖溫病不另立方，然其義已賅於傷寒論中矣。太陽篇第二條即指出了中風之理症，第六條即指出了溫病之理症，其所以同在篇首並提者，蓋恐後之學者，能在同處知其同，而不能在異處別其異，致有毫釐千里之誤；同者亦即所以表示「傷寒論」並非專為「傷寒」而作也。

「傷寒」與「溫病」同是外感病，或謂傷寒從皮毛而入，溫病從口

鼻而受，其則分皮毛口鼻之慮，在受邪之原因不同，余則殊以為不然。考古人論外感病，有稱傷寒論為最詳備，其弊既非專為傷寒而作，已把濕病包括其中，傷寒既係從皮毛而入，則濕病之亦從皮毛而入可斷言也。濕病從口鼻而入之說，是葉天士所作，後學固有改進之責任，對此不可不加以精細之研究，尤其在科學發達之今天。

葉氏創「濕病上受山口鼻，首犯上焦大陰肺」之說，不知肺者皮毛之合也，豈非從皮毛入之謂歟？抑有進者，傷寒治法以解肌發表為先，溫病治法又何嘗不以解肌發汗為先。觀吳鞠通溫病條辨，首用桂枝以解肌固無倫矣；再看卸離散，薄荷、荆芥、豆豉、又明明發汗劑也，若非從皮毛而入，又焉用此等藥哉？吳鞠通既知溫病初起用桂枝湯以解肌，（其言有曰：惡風寒者桂枝主之，竊按果係溫病，即使惡寒，尤屬習見，桂枝並非禁例，入手不如「蔥豉湯」之穩妥，豈不知王叔和所云：桂

### 本社函授科試卷

## 爲什麼要惡寒發熱

凡風寒初感，發汗頭痛，發熱惡寒，身痛、嘔逆，惡心之象者，稱為感冒。其原因由於感冒風寒，淺層皮膚收縮，溫體上昇，血液擠內。表層皮膚氣化不足，故惡寒。表層皮膚血液不足，內部血液，因充血而氧化作用，特別旺盛，故熱量較多，不易放散，遂致表層皮膚而發熱。內部充血，血行障礙，而上逆，不得旁流，則發頭痛身痛。內部血液，水液充塞，不能旁流，則發生惡心嘔逆。然感冒有輕重之分，充血有深淺之別，所以寸口之脈，有浮弱、浮緩、浮緊之異；症狀亦有惡寒或不惡寒，發熱或不發熱，自汗或無汗之辨，因其脈象症狀之不同，所以師論：「有麻黃湯、桂枝湯之別」。以上所說的是發熱惡寒，其體工的反應，人體體工有反射動作，肢體、肌肉、神經、榮衛、氣血皆有之。例如一部份的偶擊擦刺痛，則兩手自然掩護，此為該肢之反射動作也。接痛疼

枝下咽，盛感則驚之語耶？）用銀翹散以發洩，是亦知濕病從皮毛入也，但仍泥於葉氏之說，不幾悞盡天下蒼生耶！誠以「濕病」與「傷寒」同是從皮毛而入，所以仲聖均并例於太陽篇中，而溫病與傷寒之分別焦點。則在乎其有結熱否；裏無積熱感受外邪者為傷寒，（真傷寒由於傷寒菌傳染）裏有積熱而後復感外邪者為濕病，（裏有積濕感受外邪則為濕溫，餘類推，總之五種傷寒皆由感外邪而得，故統名之曰傷寒。）論中謂「發熱而渴」不惡寒者為溫病，「或疑不惡寒即明指不在皮毛，殊不知溫病初起，非絕對不惡寒也，不過感覺甚微，時間甚暫，病人不甚覺耳。發熱、乃其溫機能亢進，散溫機能減退；口渴、乃其有熱也；因初病即渴，與「傷寒」「中風」不同，故別名之曰太陽系之溫病。觀此、溫病是從皮毛而入，信而有徵矣。若夫有傳染性之疫病，則不在「從皮毛入」之例也。

### 溫正印

之處，而指肩臂類，作惡病狀。此肌肉之反射動作也，而成驚恐，而心跳面白，此神經之反射動作也，外受感冒而發熱惡寒，此榮衛之反射動作也，榮衛之反射動作，說明殊不易，然荷臉之於物理，證之於內經，則其理甚顯，今先言榮血之反射，凡肌膚受針刺則腫，為火灼則紅，凍則瘰，何以故，曰：「因血聚」，血何以聚，曰：「為挽救者也」，假如血不聚，奈何，曰：「受針跌，肌肉當因劇烈之壓迫而抵陷，不當反隆起；為火灼當焦，不當反紅；凍則當冰，不當反熱瘰瘡，此為急性的」，車夫之腿，鐵工之背，異常勞遠，何以故，曰：「血聚」，血何以聚，曰：「所以供給工作」，假令血不聚奈何，曰：「此但不任劇勞，將手足皆廢。」故內經曰：「奪得血而握，足得血而能步。」此為慢性的，慢則習慣成自然，使體健而發育，劇急變化，體工不及應付，則

痛苦而為病，皆榮血反射之作用，此與傷寒關係猶淺，若衛氣反射之作用，則純粹是傷寒原理。

衛氣即是體溫，體溫者，內而臟腑，外而肌腠，無乎不在者也。遇刺激則其作用顯，不過刺激則其作用不顯，內經謂：「陰陽同出異名。」又曰：「揆度奇恆，道在於一。」以及陰陽者，數之可千，推之可萬，其要一也等語，都是說的這個。體溫本無陰陽可見，是一是問，病則傷勝，病狀萬變，故陰陽可千可萬。診病之法用健體的同一，以衡量病體的不同不一，故曰：「揆度奇恆，道在於一。」此有尋常與非常的不同，天寒則體溫集於表層，以便抵抗，保護脈管中之血，使能運行而不凝結，故冬令人之體溫常高於外界之空氣。天熱則體溫低落，其低落之方法，以出汗使體溫外散而減少，使血行不至過當疾速，故夏日之體溫，恆低於外界之空氣。衛氣者所以保護榮血，其目的在能維持血行之平均，故冬令夏。體溫之溫度，常不過八十六度，此其常也。

嚴冬恆寒，以手搏雪，掌與指均奇冷，其本有之體溫，不勝壓迫而驟降，當此之時，兩手之膚色均白，十指皆痛，何故冷，冰雪之冷外襲，中固有之體溫而代之，固有之體溫退避而却行故冰，何故膚色白，當體溫血行之先，血已先退，其處無血故色白；何故痛，痛有兩個意義：其一，凡肢體一部分不得血，則神經常痺而肌肉常死，痛者痺與死肌之謂也。其二，四肢之末比於國家之邊陲，痛乃神經報告中央政府之大腦，若曰此處驟被外侮佔，便疾速調大兵來援，驅此侵佔之外侮，須臾之間，神經之報告已發生効力，全身體溫奔集於兩手，冷者轉熱，衛氣所至，榮血隨之，皮轉紅，神經得血，自然痛止，惟此時兩手反覺火熱如炙也，此其非常也。言軀體之一部分，其理如此，推而至於全體亦若是而已矣，然猶未也。欲明發熱惡寒之真相，當明白何故有汗，何故無汗。

汗之功用，以調體溫，汗之機能，在末稍神經，汗從汗腺出，汗腺即所謂玄府，司汗腺之啟閉，為末稍神經。其啟閉視外界空氣冷暖與體內溫度為衡，此種啟閉，亦是反射動作，須知反射動作，不由意志命令

，其好處在不待意志命令，其壞處在不聽意志命令。冬月空氣冷，因一方須抵抗外來之寒，一方須保本體之熱，而玄府閉。夏月空氣，因無取乎抵抗，對於體內且疏泄體溫，保持血行程序，則玄府開。然而假使冬月有劇勞，因勞動血行疾速熱驟增，此時有疏泄之必要，則玄府亦開。及至飲酒房室皆然，故劇勞，飲酒房室皆出汗，當汗出之頃，外寒弱之，玄府因疏泄而開，因抵抗而閉。人雖不覺，末稍神經自不失職，謂其好處在不待意志命令也。當其疏泄未已，外寒驟襲，玄府急閉，然寒則已入，因寒入而瀉折惡寒。於是榮血與衛氣均起反射作用，奔集外府，驅外寒使出，此時已入之寒，因受衛格拒於裏，不得深入，復因玄府固閉於外，不得逸出，遂成相持之局，而榮衛因慮此外寒不絕，則全身所有者，繼續奔集於外府，遂成發熱。在理體內熱度高，玄府常開，以盡其疏泄之職，然因有源折惡寒之故，而閉拒愈甚，不復可以理喻，於是既發熱而又惡寒，此為神經末稍在起反射之作用，謂其壞處，在不聽意志命令也。全身體溫均奔去府，則成一外重內輕之局勢，該時動脈自與氣血相應，故兒浮脈，內經寒勝則脈浮，正是指筋脈與憤，自當有緊張之象，故脈浮且緊。

子英夫子 斧正

卓越醫中聖 汪洋學術精

華陀欽再世 扁鵲訝重生

幸得程門立 喜承薪火傳

感開茅塞快 欣上俚詩箋

受業陳家傑拜識

# 雜 俎 醫 藥 存 疑 錄

佚 名

萱子字樹北，余再從弟也，八叔李良先生第三子，幼聰慧，見愛于

伯父大希先生，遂蒙撫育，以迄成年，先生早歲從湘潭王王秋先生游，故於辭章經義，得具根底，中年始歸仕湘省。眷屬均寓長沙，萱既隨侍，復勤問學，先生隨時指示，日就月將，七歲能詩文，十二通經史，常有詩云，刪除蕪匪風花句，領取詩人月桂冠，堂堂海口誰能拘，好鶴新詞入筆端，言雖近誇，其治學精神，實能取法上乘，為余昆季冠，民國廿六年，蘆溝橋事變起，倭患浸及黃河以南，其空軍轟炸各大城市，無虛日，先生遂攜眷遷邵陽牙泉舊居，萱乃歸侍季良先生于觀塘故宅內，一住五年，讀其詩詞，如五年味苦餐秋夢，六月凝冰笑夏蟲，煮肺春溫沸腸秋肅，其抑鬱無聊之生活，從可知矣，卅二年桂游無所遇，轉赴未陽，時湘省府遷來已週年，從弟寶樹，任省府編譯，遂為介入警務處，任教育長周禮昌之記室，警政訓練班成立，擢昇該班黨務總幹事，日撰壁報數份，為推行文字教育，不遺餘力，閱月而病寒熱，至醫院檢查身體。證明肺病將屆第二期，警務處係軍事機關，既缺飲食榮養，體復在弱，病遂大困，又因在家時，即患驚癱，位右頸側向，（中醫按經絡部位，定名為時毒，）外科某醫，為開刀割治，膿潰而瘡口不收，至是瘡口浸大，外感內因，益至困頓，西醫診治約旬餘，稍痊，即整裝返里，暫事修養，復就診數醫。自秋徂冬，瘡仍不合，卅三年春，瘡毒內陷，浸及前胸，復戕一口，而肺病愈急，連二月下旬，病已大漸，西醫謝某之來，已難為力，卒于三月初二日已時，天忌才人，彌臻悲悼，斯文斷衰，實家庭大不幸也，余前填詞哀之云：折我華年，添君歲月，可能重起。處今日無聊之世界，無聊之社會，無聊之家庭，其奸險毒惡，百倍于鬼域，而窮于摩付，萱如能起，我甘長嘔矣，悲夫，

萱弟之死，人皆以為死于肺病，而不知死於瘰癧也，其肺病尚在初期，非致死之時，唯瘰癧而治不得當，瘡毒內陷，肺病因之亢進，內因外感，相乘並至，坐此，遂不得不死矣，余常致疑彼醫之治療失當，以素不習醫，且不識病，任之而已，今日泛覽醫籍，從事岐黃家言，始瞭然于萱弟之被誤治而死，萱初患瘰癧，在右頸後耳傍下三寸許，始僅運肉大，無所痛苦，繼如大姆指，項強而稍偏，就診於外科某醫，謂係腫瘍，三日包愈，當時開刀，並無膿液，略出血水，洗淨後，以膏藥一張，稍鋪藥粉貼之，治療手術，遂告完畢，復出膏藥數張，囑歸家自行貼換，三日不愈，再來就診，綜計就診三次而膿既不清，瘡口浸大，其療法仍為膏藥一張，萱加詰問，乃謝道窮，後則唯購膏藥貼瘡口，在末時，就診于西醫，亦謂難于收口，洗換膏藥而已，

夫瘰癧亦猶癰疽之類，有陰陽之分，瘰癧為陽而疽為陰，屬陽易治，屬陰難醫，陽者紅痛而腫大，陰者腫而不紅痛，陽者氣血有餘，陰者氣血不足，療治之方，陰證每禁開割而陽者不忌，陽主排膿，而陰重內消故也，氣血不足而開割之，則瘡口難收，必致毒氣內陷而死，此外科陰陽氣血之辨，開割從速之道也，萱病瘰癧，不紅不痛，必屬陰證無疑，某醫不察，乃加割治，其失一也，

割治瘰癧，為排膿也，毒不發起，又無醜膿之現象，則不須割治，徐大椿曰，癰疽用刀太早，最難生肌收口，此外科割治瘰癧之目的，與開刀早遲之候也，萱弟之症，不紅不痛，為無醜膿之現象，大不過刺運子，並非開刀之候，其對症治療，在揆用方藥，內服外敷，不可開刀割治，若決江河而致泛濫也，某醫不察，其失二也，

據近代醫學家言，瘰癧者，頸淋巴腺炎腫也，已潰者，即百端療治

，亦經年累月不已，醫者病者，兩俱苦之，惟炎腫未潰時，速為施治，可得事半功倍之效，其論開割排膿之術，首須檢實患部之細菌，苦僅係化膿菌，則不妨提早開刀，排膿，如有結核桿菌，則不宜開割，因瘡病不能收口故也，實弟體既荏弱，復患肺結核病，不能割治，可知，而瘡癰之未潰易治，已潰難醫，即可決定其為根本不能割治之重症，某醫為之開割而速其潰，其失三也。

醫宗金鑑外科云，膿少清稀，瘡口不合，皆氣血虛也，宜以大補氣血，調和榮衛為君，祛毒為佐，加以辛香，行其鬱滯，加以溫熱，禦其風寒，候膿盡腫消，腐肉盡去，氣血充足，新肉自生，此外科內託之法也，徐靈胎曰，外科之法，最重外治，外治之中，尤當圍藥，能束已聚之毒，使不散漫而四布為害，則氣聚而外洩，形小頂高，易膿易潰，故外治中之圍藥，較他藥為特重，不但初起為然，即成膿收口，始終賴之，此外科圍藥之重也，實弟既經割治，氣血兩虛，瘡口不合，膿出不淨，某醫之治法，外無圍藥，內無補託，徒恃一張膏藥，而求瘡病之功，其不覆事者幾希，其失四也。

備此四失，後之醫者，又不足以語此，遷延歲月，實弟之病，遂不可為，瘡毒內陷，肺病因而亢進，內因外感，相乘並至，不死何俟，故余謂實弟之死，死於瘡癰之治不得法，若肺病，才初萌芽，非致死之由也。

考瘡癰之為病，多由細菌侵襲淋巴腺而炎腫之故，如梅毒螺旋菌之波傳，百斯篤菌放膿菌之侵襲，尤以結核性者，為頑強而不易根除，兼有肺結核病者，更為難愈，當其未潰而瘡之，外敷銀麴膏，內服鵝鴨丸，均有特效，鵝鴨丸中，有川貝，牡丹，昆布，海藻，海蛇，等品，俱含鈣質，鈣之為用，能溶解患處之沈積物，不特有強壯作用，且能制止分泌，包圍病灶，間接撲滅結核菌，惟對已潰之瘡癰，則無確效矣，近讀朱良春先生獸庵效方集，得一簡效方，無論已潰未潰，咸能治癒，因錄其治驗如左：

病友高君，因患黃疽，來瀛求治，自謂按驗方新編服藥而不效，余

告曰，藥症相符，無不驗者，高君振然曰，誠然，先生見吾頂間之嫩痕乎，奔走於外科名醫之門，治不得效，半年有奇矣，偶檢陳嘉庚氏補校醫方新編之瘡癰門，內載一方，用銅錢一枚，和蠅蚋虫（即無殼蝸牛）搗融，以銅化為止，敷之即愈，余取二物試搗之，銅錢果碎若粉狀，遂如言而治愈，計其藥值，一文錢耳，余聞其言，濡筆記之，旋有相繼患瘡癰核與已潰者，各一人，余告以此方，均如法而愈。

實弟之死，四週年矣，其死狀之慘痛，憶憶於余腦筋中之印象，極為深刻，嘗悔不習刀圭，以救其誤治之症，今錄朱君驗方，治瘡癰之病，雖已潰可癒，而實弟沒世，不能起而試其效驗，把筆之頃，不禁感慨系之歎！

### 家兄法權來鴻片段

張平補錄

平權弟：此次吾弟以自學之努力，考試中榜，不負吾弟十年之奮鬥，實屬可喜可賀之事。兄聞訊之下，有感于中，擬成數語，以作永遠紀念。惟自覺表現藝術不甚滿意，尚未定稿。俟稍延數日，書就表好寄回，懸掛壁間，以垂紀念，該字句如下：

「平權弟應考試院卅六年中醫考試優勝紀念：

為有醫台無限春。 好研仁術濟蒼生。

十年翰墨寒窗下。 贏得今朝金榜名。

兄法權謹書」

此稿書就後，又覺不能表示吾弟數年來之著作，於是又成下列數語

「十載醫林著作忙。 又從官府試文章。

春風萬里傳芳牒。 金榜題名第幾行。」

此二首兄亦自覺不滿意，希吾弟斧正。尚此，順祝努力！

兄法權三七、四、三、早、於桂林園管區。



論 言

古本康平傷寒論之評判

張拱端

此書來自日本，經日醫大塚敬節，於昭和丁丑年（即民國二十六年）印行之後，傳入中國，其稱康平傷寒論者，以是書在日本康平三年時，有丹波雅忠題名於卷尾，故稱康平傷寒論，考日本康平三年，適當中國北宋嘉祐五年，為時已古，故稱古本。稱古本者，欲冒為仲聖原書也，此書輸入中國之後，除范行準先生提出五疑外，鮮有人揭破其偽者，余之評判，非為攻擊，欲救世網也。

仲聖傷寒一書，古今醫籍，無有出其右者，但文詞簡古，旨誼淵深，後人只識不到，大生疑惑，致有各種編輯不同，近人偽造古本，謀歸劃一，在中則則有劉氏古本，羅氏古本之發現，余對於劉氏羅氏兩古本，早加評議，恐混真也，今日又有古本康平傷寒論發現，購閱之下，知此本亦非真古本，不過對於宋本（即林億校本）主張減少，比劉氏羅氏兩古本主張加多者不同，其旨感世詭譎，是則相同，試將康平本造偽之根底，內容之軒輊，分揭於後，以供治傷寒諸君之考覈焉。

造偽之根底

日本漢醫淺田惟常，對於宋本傷寒論有疑之處，逐次註批，今出之康平古本，其編次法，以及條文之變態，多宗其說，又有古益東洞，謂傷寒論中，有仲聖原文，有叔和附益，今遺康平本者，將條文或高一格，或低一二格，暗寓分出原文與附益，復有中西惟忠，將本論分析何為原文，何謂註文，今遺康平本者，認本文為註文之處，則縮小字體，變作嵌註，更有山田正珍，主張減去論中之支蔓文字，今康平本認作支蔓文字者，減去為偽註，查康平本之奇形變態，均且窺取他人之湮除，化裝成書，非康平時即有此亂糟之古本也，茲但就淺田惟常所著之傷寒論

識，略舉首篇以證之，

傷寒論識之總評曰，「仲景自序中一撰用素問九卷，八十一篇，陰陽大論，胎前產後等篇，實之於論中，未嘗有一本於此者，」故康平本將撰用以下之書目，變作小註。

淺田又曰，「按自序天布五行之文，千金方載之，不云仲景曰，外臺秘要，亦揭此文，目謂王叔和曰，則千金之文乎，將叔和之語乎，未可知，」故康平本將「天布五行」以下一段，照脫前文，另低二格書寫，示以此段非仲景之自序文。

又曰「辨脈平脈二篇，不與本論吻合，別是一書，係後人據據醫經脈語而鑄鑄為篇者也，」故康平本將此二篇，刪去不錄。

又曰「傷寒例一篇，係王叔和撰，但其中按斗歷占之語，疑後人妄作，亦非叔和之舊矣，」故康平本將傷寒例歸為叔和之文者，高格書寫，將斗歷等說，放低二格。

又曰「汗吐下不可并汗吐下諸篇，比類同條，使倉卒之間易檢尋耳，皆虛問學者，有此等伎倆，決非仲景之舊面目矣，」故康平本將此等篇，刪削不載。

前列各條，是說明康平本之編次法，對於宋本各篇，遠從淺田之說以為去取，毫末越軌。而於太陽篇以下之正條文，亦多宗淺田之說以為變異，又揭於下。

淺田惟常於太陽篇首一節，註曰，此係太陽三篇之大綱也，於次節註曰，此承前條論其綱者也，於第三節註曰，此條亦承總綱論太陽之重者也，淺田認為太陽總綱三條相承，故康平本將首三篇，頂格書寫，作仲聖之真原文。

(於第四節)「傷寒一日，太陽受之脈若靜者為不傳」，云云一條，淺田註曰，「脈若以下，憑脈以斷邪之傳與不傳，恐非古義。」故康平本將此條放低二格，示以係後人之偽。

(於第五節)「傷寒二三日，陽明少陽證不見者，為不傳也」一條，註曰「此亦傳經之說，後人取之於素問私發其義者，謬混於此」，故康平本亦將此條放低二格。

(於第六節)「太陽病發熱而渴，不惡寒者為溫病」云云一條，註曰「溫病與風溫，論中殊無比例，恐非仲景立言之意，」故康平本將一條中之溫病與風溫，析作兩條以爲比例，淺田又曰，「按條中若字，承上而別起一詞之辭」故康平本將溫病下「若發汗已」等句「若被下者」等句，各低一格，別起一頭，

(於第七節)「病有發熱惡寒者，發於陽也」云云一條，註曰「按前五句，正文也，後五句，後人之所補也，」故康平本以本條不純粹，降低二格。

(於第八節)「太陽病，頭痛至七日以上自愈者」云云一條，註曰「此亦傳經之說，不可從，」故康平本將此條降低二格。

(於第九節)「太陽病，欲解時，從已至未上」一條，(第十節)「風家表解而不了了者，十二日愈」一條，淺田註曰，邪退則病愈，時不可限，日不可卜，二章皆時日期愈，亦可疑，」故康平本將此二條，均降低二格。

(於第十一節)「病人身大熱，反欲得近衣者」云云一條，淺田引汪琥傷寒辨註，謂叔和所增，有例宜從刪之語，然淺田以汪註過激，乃另註曰，「雖然，醫之監術也，寒熱錯雜，疑途固多，則取爲一候法，亦無害，故康平本將此條，比前四條提高一格，比後條正文，又低一格，勢在從汪從淺田二說之間。

(於第十二節)「太陽中風一條，因淺田謂爲論桂枝證之總綱，故康平本之編次法將太陽中風條，離脫前十一條，不挨次書寫，復提高頂格，以作另頭之總綱。

以上十二節，逐節指點，是體實竊取淺田之真象，非言其竊取皆合理也，以下各篇各條，除竊取淺田之說外，其餘或採自吉益東洞，或採自中西惟忠，或採自山田正珍以及他家，或自出心裁以爲變異，此偽造康平古本之底蘊也。

### 內容之好歹

#### 好處

仲聖自序中「夫天布五行」以下一段，本與前文文體不合，日本山田宗俊，作傷寒論集成時，對於此段，斷爲後人偽託，刊落不載，中國作家多人，雖認此段非仲聖之文，然以其尚能包括本論大義，補明望切要綱，並切中俗醫時弊，試爲有價值之補充，故未削去，今康平本將仲聖自序之文，放高二格，將「天布五行」以下之文，放低二格，分別仲聖原序與後人附加，不棄其各有之精華，比簡統刊載，或刊落不載者爲好。

傷寒例一篇，係王叔和所附，後人據取氣候脈語，參贊其間，已成雜香無章之例，後之作者，觀例文既非本書條例，又非全書大綱，疑竇蜂起，遂將三陽三陰篇之正文，亦疑爲叔和變亂，致有各種亂拉亂扯之編輯不同，今遺康平本者，思及傷寒例之例字，即是凡例之謂，在例文中檢得多數凡字，於是將例中叔和之文，後人之加，用高格低格以別之，使讀者一目了然，比宋本所載序列爲好。

#### 歹處

傷寒一書，從太陽篇起，至差後勞復止，係仲聖完璧，其條文之先後，字句之繁簡，皆有深義，前輩明人，縱有不解之處，只存疑以待考，不敢臆易，今作康平本者，每於不能透澈之處，大膽竄易，紊亂經旨，不能無過，茲於太陽篇略舉數條，以爲一隅之反。

(太陽上篇)。「太陽病，得之八九日，如瘧狀」云云一條，共二十

句，康平本只取條文首八句尾三句為正文，將條中「脈微緩者」至「未欲解也」九句，變作嵌註，殊不知本條通以「太陽病得之八九日」作主，言通經之病也，條中折分三段，第一段「如瘧狀」至「為欲解也」，是言太陽陽氣盛，過經可以自愈，第二段「脈微而惡寒者」至「更下更吐也」，是言太陽陽氣不盛，過經變作虛寒，與欲愈之證不同，第三段「面色反有熱色者」至末，是言太陽陽氣，過經尚能鼓於肌膚者，又與虛寒不同，條中三段，段段相承，一層剝起一層，以明脈證同中之異，今作康平本者，於條文中三個者字，三個也字，劃分明白之三種脈證，亦看不清，以之作爲嵌註，將活活潑潑之原文，弄成呆板一條，大背經旨。

(太陽上篇)「傷寒脈浮緩，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍發之」一條，蓋以太陽與少陰相表裏，證多相似，如病在太陽，可用大青龍發之，若病在少陰，萬不可用大青龍發洩少陰之陽，湯中之石膏撲滅殘陽，故題出「無少陰證者」以示警，並以明少陰脈微細，其身重晝夜不減，不同太陽脈浮緩，身重而乍有輕時，是「無少陰證者」五字，爲辨證施治之重要語句，今康平本於重要語句，作閑文，移作旁註，不明聖經太甚。

太陽中篇)「二陽併病，太陽初得病時，發其汗」云云一條，條中分兩段，第一段從「汗先出不澈」至「當解之薰之」，是言太陽皮毛不開，過鬱陽明之熱，故有面色緣緣正赤現證，第二段從「若發汗不澈」至末，是言太陽皮毛不開，未出之汗，化爲水飲，飲邪遊走於膜膈之內，故有不知痛處，乍在腹中，乍在四肢，短氣但坐現證，查二段之病，均是起於汗出不澈，一則變爲無形之熱氣爲病，一則變爲有形之水飲爲災，舉例極爲明白，今作康平本者，見識不到，將原文截斷三處作嵌註，略去二處作旁註，分解割裂，已成無氣味無理纏之論文。

(太陽中篇)「傷寒若吐若下後，心下逆滿，氣上衝胸」云云一條，及下列三條，各有各的誤治，各有各的見證，各有各的湯方，毫不相干，今康平本將原文四條，合爲一條，亂拉纏文，裝作古本，未免自己昏昏。

(太陽中篇)「發汗後，水藥不得入口爲逆」一條，合前六條爲一章，重在發汗傷陽，致陽不能蒸化寒水，多保五苓散證，「發汗吐下後，虛煩不得眠」一條，合後四條爲一章，重在後傷陰，多保梔子湯證，原書條文，將傷陽傷陰分開，各自爲章，覺集其各有之變證，今康平本，將傷陽章之尾條，傷陰章之首條，不相類者，併作一條，實屬無識妄爲。

(太陽中篇)康平本將「傷寒醫以丸藥大下之」云云一條之下，續以「大下之後，復發汗，小便不利者」云云一條，又續以下之後，復發汗，必振寒」云云一條，更續以「下之後復發汗，晝日煩躁不得眠」云云一條，殊不知所續三條，乃前章表述汗下倒施之變證，與醫以丸藥大下之一條，毫不相干，今遷移續於其下，其不合理由有三，(一)醫以丸藥大下之一條，乃梔子湯證中之一，宜與各梔子湯條對列爲尚，不應續以不伴的他條。(二)大下後，復發汗三條，皆言汗下倒施，另是一義，不應從他章搬來，雜於梔子湯證中。(三)「凡用梔子湯，病人舊微瀉者，不可與之」一條，是總結上文梔子各條的正原文，又是叮嚀用梔子湯者，知所禁忌之重要條件，今康平本，移作梔子乾姜湯後之註文，不但不知本條非梔子乾姜湯後之專文，而且不知條文文義之輕重。

### 結論

通查康平本全書，或將原文數條，併作一條，或將一條分作數條，或則不明條文義旨，前後遷移，或則不明文法曲折，創作註語，或於有關哲理之條文，降格書寫，示以非仲聖文，迎合時流，其種種心裁，將經整潔潔之聖經，弄成支離破裂之書簡，已無研究之價值矣，若逐條批明，不勝其批，故舉太陽篇數條爲例，以後三陽三陰各篇，其變易其處，不言可知，至於改太陽爲大陽，改真武湯爲玄武湯，改四逆湯爲回逆湯，以及挖去一二字或多字作空格，俱是淺近僞作，無多難明深義，不爲批評。

(本文由作者自負責)

研究

陽明病之研究

(續)

劉明

至於因內熱極盛，內臟血管極度擴張，多量血液，鬱滯於內，心臟肌之氧化作用雖強，壓力雖較平時增加，然因附近內臟（肺胃脾肝腸）之血液太多，重量太大，心臟所增加之壓力，亦不能如常運輸此大量之血液，其跳動遂不得不比較平時緩慢，然因內臟血管極度擴張，血液積膨脹，氧氣由微血管壁透出微血管外之小孔，面積增加，故血行雖較平時緩慢，而氧化作用仍較平時為強，內熱仍能愈積愈多，嗣至水分損失至於最小限度，而大便秘結，成爲陽明症。故陽明病有脈遲者，除上述之心肌變性外，尙有此種最重要之原因，而爲吾人所當深切了解也。

傷寒論曰：「陽明病，脈遲，雖汗出不惡寒者，其身必重。短氣，腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。手足厥然而汗出者，此大便已鞭也，大承氣湯主之。若汗多，微發熱惡寒者，外未解也；其熱不潮，未可與大承氣湯。若腹大滿不通者，可與小承氣湯，微和胃氣，勿令大泄下。」此處脈遲不用強心藥，而竟以大承氣湯下之，卽是內臟血液太多，心臟難以舉運，內熱極盛，而非氧化不足，內臟虛寒，或心肌變性，心臟衰弱之症也。彼概以遲脈爲寒者，烏足以知此哉？金匱曰：「下利，脈遲而滑者，實也，利未欲止，急下之，宜大承氣湯。」亦屬此類。

下利者，血液多積於腸部，腸之分泌增加，吸收減少，且因腸內容物之分解，所產生之物，（氣體，液體）作用於腸壁，刺激腸中之副交感神經，增加腸之蠕動，故下利也。其所下利之物，必有惡臭，且必呈深黃或黃黑色，而其分解之產物，被吸入血液後，復能加強心臟之能力，增加體內之燃燒，且在分解之際，亦生多熱，足以促進血液之循環，是卽所謂熱毒也。（吾人排洩之糞便，不能卽用於農作物，以其發熱之化學變化，尙未完全，將發高熱，有害於農作物也。故必須堆積，經過

相當時日，俟其發熱停止，乃可施用，是謂熟糞。由此平人之糞便，可以見患熱病者之情形。）故必須用大承氣湯，急下此種惡毒之穢糞，其病乃已。傷寒論曰：「少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥者，急下之，宜大承氣湯。」金匱曰：「下利，三部脈皆平，按之心下堅者，急下之，宜大承氣湯。」又曰：「下利，脈反滑者，當有所去，下乃愈，宜大承氣湯。」皆係此理。心下痛，心下堅者，是內熱極盛，血液集中於心窩部腸胃之間，其量甚多也。三部脈皆平者，是內臟之血液雖多，心臟尙能如常跳動，而舉運之也。自利清水，色純青者，是因內熱之故。紅血球破壞極多，膽汁之量大增，膽囊不能容納，大量泄出腸中，而膽汁有催便作用，故頻頻瀉下。瀉下既多，遂無糟粕，故曰清水。又因破壞之紅血球，其含鐵之血色素，經化學變化後，變爲黃色至褐色之色素粒，再遇鹽酸，卽變爲藍色或青色，是卽所謂（Hole）氏鐵反應，此種物質，與清水排出，故其色純青也。口乾燥者，血液多積於心下腹部之所致也。此內熱下利之脈症，而人知其理者，蓋鮮矣。張景岳曰：「遲雖爲寒，凡傷寒初退，餘熱未清，脈多遲滑，不可以是言寒。」林之翰曰：「遲脈須知主熱，如熱邪壅結，隧道（卽血管）不利，失其常度，脈反變遲。」又云：「辨脈須合症審察，如舉按無力，是主寒之遲脈，（明按，舉按無力而遲者，亦可主熱，仍須參症。）舉按有力，病愈胸膈飽滿，便閉溺赤，是主熱之遲脈，濇滯正是熱邪凝結於內，致經脈滯而行遲也。（明按，濇謂滯也，血液滯於內臟，則重量加重，而行遲也。）」程應旂曰：「遲脈有由邪聚熱結，腹滿胃實，阻住經脈而成者，又不可不知也。」湯本求真曰：「師云脈遲汗出之症，有時亦應用大承氣湯爲峻下劑者，則遲脈，未必皆爲陰症之徵，可得而知矣。不但如

此，余曾實驗現今有運脈之病，概屬陽虛症，無不為下劑之適應症，吳山甫之言，不可不信也。(明按，吳山甫謂運脈為陽虛，為寒。)「凡此先撥之說，有不易明白者，讀吾此文，可以知之矣。至於此種運脈，在腕關節之寸關尺三部，或浮或沉，或實大，或微細，原屬不定，故仲師亦不提及。何以言之？若其人內熱大盛，內臟血管極度擴張，手足血液，多流入內部，以致手足逆冷，兩手之大小血管中，血量極少，則寸關尺之脈，必沉遲微弱。(微者，極細而軟，或欲絕，若有若無。金鑑曰：「三部無力，按之且小，似有似無，微脈可考。」此言得之。三部，指中沉而言。弱者，極軟而沉細，按之微絕指下。即沉而無力之細脈之也。甚或察至骨底亦不見，非僅「伏」而已也。(伏為揠至骨底則見浮脈。)此時足背跖陽之脈亦如此，此明經驗之事也。於此而欲辨寒熱，別虛實，祇須聞聲音，驗舌苔，問大小便，其病情即不能遁。張氏直解曰，「丁巳秋，予治一婦人，傷寒九日，發狂面白，譫語不識人，(面白譫語者，是腦中之血液多，面部之血液少也。)循衣摸床，口目開動，肌肉抽搐，遍身手足盡冷，六脈皆脫，死時悉具，諸醫皆辭不治，予因審視良久，聞其聲重而且長，句句有力，乃曰，此陽明內實，熱鬱於內，故令脈道不通，非脫也。若置元敗絕而脈脫必氣息奄奄，不久即死，安得有如許氣力，大聲疾呼，久而不絕乎？遂用大承湯，啟齒而下，夜間解黑糞滿床，脈出身熱神清，舌燥而黑，更服小陷胸湯二劑而愈。」又民國州五年秋七月，明治一十三歲之幼童，其人舌苔黃褐，頭上汗出久不止，口不渴，腹不痛，其後張目不能見物，並吐長虫，隨即手足痙攣，口噤齒斷，脈滑而數。其家請一婦人來，以火灸其左右太陽穴，肩心，左右兩口角近邊，人中及承漿等處，口因得開，嗣復刺其手足之血而去。明以為此係仲師所云「極為病，胸滿口噤，臥不辨膚，腳舉急，必齧齒與大承氣湯」之症是也。明遺患瘰癧，寒初作，於戰慄中遽處以大承氣湯合三黃解毒湯下之，服湯後，尚未大便，其人手足復痙攣，未幾昏去，鼻們肩動，並生黑胎，上唇亦向上牽動不已，睛定眼合，不聞呼吸，面色慘白，唇色轉淡，手足逆冷，脈亦竟絕。其家復請一男人來，欲

以火灸之。其人以為不可返生，遂不灸，人皆以為死矣。其家人身向末吹入鼻孔，頃之，鼻們見水氣，黑胎漸退，未幾大便，盡是黑糞，經時，手足漸溫，其足時或一動，復聞喉中有痰聲，其家人喜其動而憂其痰也，明以開冬四錢五味一錢川貝母三錢，皆用舊秤煎而灌之，此即係真人之生脈散以川貝母代人參也。其意欲使內臟血管徐徐收縮，使血液漸漸轉運出外，且以去其熱痰耳。不用芎連者，恐其作用過劇，吸收心臟之熱過多，減低心臟之壓力，血溫終不能適當運出以死也。不用人參者，為其增加內熱也。不避五味之溫者，取其酸以收斂內臟之血管也。據此方時，煞費苦心，欲多一用味而不能。服後，少頃，喉中不響，忽覺短促之呻吟聲，家人喜以為轉生矣。其後脈亦漸出，自晨至下午，共進兩服，兩足極熱，不時在床上翻滾，寸口脈仍依稀隱約，跌陽脈較實，按之亦不見，此時病人已不肯服藥，而張目尚不見人。適其舅至，見其如此，請主人另請他醫，主人信明極堅，而不欲拂其舅之意，適明不在，任請他醫診之認為有風，即用驅風解表之藥購回，以示明日，可服否？明曰下咽將斃，其舅復請家君診視，家君見其脈似有似無，按之不見，明問曰，如何？家君笑而不答，蓋以為脈無柢也。明曰，內有積熱未清，由內部積血過甚，今漸轉出，脈症都較今晨好。家君遂處四逆散加黃芩而去，明意以為關係不大，遂不之阻。其舅親自灌藥，病人絕不肯服，後以一人抱其身，兩壯年工人掣其手足，其舅用剪刀啟其齒，費盡氣力，藥甫入口，未下咽，復吐出，反覆橋灌，藥無入腹者，而病人大聲叫號，聲徹四鄰，盡力掙扎，工人辟易，已而旁齒折其一，其舅復以他橋之，旁齒又折其一，而藥卒無入腹者。明以為病勢好轉，不入腹，亦其幸也，不顧而寢，其舅無可如何，亦怒而就寢。明早，其舅入房視疾，病人張目視之曰，「舅爺！」於是皆大歡喜，而病人亦索食矣。此時脈已轉實，頭痛甚苦，進三黃解毒湯，不已；再以白虎合調胃承氣湯下之，得燥糞數枚與糖漿雜出，頭痛始減；再以竹葉石膏湯調理數日而愈。此明見脈變化終始之一事也。(明按：人皆謂病人鼻們肩動為肺絕，為不治之死症，余再治此童，非特鼻們肩動不已，上唇亦頻頻向上牽動，又已睛定脈絕，皆不知人，而得不死，

則爲醫者，幸勿輕易宣佈病人之死症而不治哉！(若兩手微血管中之血液，流入內部之量，甚或兼見實大之象。(血液更多，則血管擴張而有力也。)丹波元簡傷寒論輯義曰：「衍氏云，吾家有時宗者，三月病熱，予與仲遠同往視之，身壯熱而譫語，脂刺滿口，穢氣逼人，少腹硬滿，大便閉，小便短，脈實大而遲，仲遠謂熱結在裏，其人發狂，小腹硬滿，胃實而兼蓄血也。法以救胃爲急，但此人年已六旬，證兼蓄血，下藥中宜加生地黃，一以保護元陰，一以破瘀行血，予然其言，主大承氣湯，硝黃各用八錢，加生地一兩，搗如泥，先煎數十沸，乃納諸藥同煎，連進五劑，得大下數次，人事貼然，少瀆米飲，一二口輒不食，呼之不應，欲言不言，但見舌胎乾燥異常，口內噴熱如火，則知裏燥尚未衰減，復用犀角地黃湯加大黃，三劑又下膠滯二次，色如敗醬。臭惡無狀，于是口臭乃除，裏燥仍盛，三四日無小便，忽自取夜溺，小便一回，予令其子取出視之，半量鮮血，觀者駭然。經言血自下下者愈，亦生地之功也。復診之，脈轉浮矣。」此種沉澀實大之脈，即是兩手微血管中之血液流入內部甚多，而橈骨動脈，則反較平時充血爲甚所致；故內部極熱並有瘀血也。又或僅有兩足之血液，其初流入內部甚多，以致兩足逆冷，其後內熱更盛，內臟多餘之血，徐徐排出兩手，以致兩手大小血管，盡皆充血，則寸關尺三部之脈，亦必浮澀實大有力；若在此種情形下，橈骨動脈充血較少，則壓力自然減小，甚或可至濡澀微細之地步；(濡者，浮而無力之細脈，浮取則有，中取沉取則無也。細者，稍大於微，常有，但細耳；即比微稍大，而浮中沉皆有之脈。)準此，則不浮不沉，或有力，或無力，或實大，或不實不大，或微細，或不微細之遲脈，亦可顛推明白，不必多所解釋矣。此種師所以僅言遲而不及其他也。夫遲脈在此種情形下，最主要之原因，既爲血液流入內臟太多，心臟無力舉運所致，而血液多入內部，則內部之水分較多，大便亦必比較難解，故遲脈除有上述下列之實症外，未必便是可下之徵；且在表症未解時，血液亦常多多滲入內部，以致氧化作用亢邁，產生水分甚

多，雖有多汗排出，心力亦不能如常舉運，以致脈見遲象者，此時大便未必硬，而不可輕易使用承氣湯。故傷寒論曰：「陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。」此種汗出多而大便仍未完全硬結之症，其汗之來源，多由其人平日身體細胞中所蓄之大量肝糖轉氧化而來，此種肝糖，全身細胞中多有蓄積者，故其量極大也。然則前所謂「陽明病，脈遲，雖汗出，不惡寒者，其身必重，短氣，腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也；手足濇然而汗出者，此便已硬也，大承氣湯主之。」亦是皮膚層之微血管，將完全擴大而未完全擴大之時，皮膚層之氧化作用已足，故不復惡寒，而爲外症欲解之象。又因其氧化作用亢邁，產生水分甚多，雖汗出而或排洩不完，滲出血管壁外，滲留於皮膚上層近乳頭之部位，加以此部位之微血管充血亦多，二者同時壓迫乳頭中之感覺器，故身重也。曰「必」者是在此種情形下，乳頭附近，若無多餘之水分，必有多餘之血液也。夫如是，則大便自然未完全結硬，何況病人初不惡寒，原不能謂是表症已解，觀彼患輕微感冒之人，不惡寒而頭痛，即可知之，故絕不可於此時遽行攻裏；且縱使其人短氣，腹滿而喘，亦可能是腹部及胸部充血較多，內臟體積膨脹，壓迫腹部及肺臟，妨礙呼吸所致，亦未必便是裏症已急，非下不可之症，故傷寒論曰：「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱出汗，不惡寒，反惡熱，身重，(中略)若下之，則胃中空虛，客氣動膈，」惟於此而病人表熱(與惡寒同時並發之熱)已退，身已不熱，祇於日晡所見身熱者，初次見之，是因其人皮膚層之微血管，已將完全擴張，內熱容易放散，血液體積曾經一度縮小，歸於內部，今復積熱膨脹，奔逆於外之象，誠爲外症欲解之徵；若復稍經時日，則外症必全解矣。故曰：「此外欲解，可攻裏也。」然外症雖解，裏症雖實，而未急迫，不至於在極短時間內，將變爲不治之死症，則亦自有小承氣湯可用，未必儘可重用大承氣湯，故曰：「若腹大滿不通者，可與小承氣湯，微和胃氣，勿令大泄下。」若於此而復失時機不治，以致病人身無汗出，僅手足濇然汗出者，則是體中液體成分少至極點，津液行將枯竭，腸中必

已乾燥，大便必已變硬，甚或已有燥屎，是誠急不容緩之時，非大承氣湯，無能為力矣。或曰「手足濕然而汗出者，此大便已硬也，大承氣湯主之。」至於「若汗出多，微發熱惡寒者，外未解也。」自不當與承氣湯矣。而「其熱不潮，」則是外症雖解，雖不微發熱，不惡寒，而裏症未全實，大便未定硬，仍未可與大承氣湯，故曰，「未可與承氣湯」也。然「手足濕然而汗出者，」何以為「大便已硬，大承氣湯主之」之徵乎？蓋人體中水分既少至最低限度，則血液濃厚，自難運出多量至體表，使胸背頭腹皆有汗出，惟手足兩部末端離心臟最遠，壓力較小，多負氧氣之紅血球難以還流（據巴氏Bancroft之觀念，紅血素與四個氧分子之結合  $Hb_4 + 4O_2 = (HbO_2)_4$ ，可分幾個程序進行，即  $Hb_4O_2$ 、 $Hb_4O_4$ 、 $Hb_4O_6$ 、 $Hb_4O_8$ ，亦即每次吸取一個氧分子，以至最後為四個氧分子。此種假想之中間化合物，雖未析出，然在化學立場上，頗可相信其有。中醫有氣不足，血不足，氣血兩不足之說，又有以參耆補氣，歸芍地黃補血之法，而徵於臨床之經驗，其說亦良可信。故善於巴氏之說，頗有取焉。）蓋量在此放出氧氣，故氧化作用卒較常旺盛；且前臂之橈骨動脈及尺骨動脈，直貫手掌，小腿之脛骨前後動脈及腓骨動脈，直貫足躡，而手掌足躡，又為身體肌肉中最薄之部位，多數較大之動脈，距皮膚表面最近，且汗腺亦最發達，故體中水分太少，他處不易作汗時，此處尚可潑然汗出；而因此潑然汗出之症吾人亦可推知其體中水分已少。

## 梔子厚朴湯方義新釋

傷寒下後，心煩腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之。

本詩係傷寒熱病，用承氣湯下之，血液奔集胃壁粘膜而發炎，故心煩，血液奔集腸粘膜毛細管而發炎，故感覺腹滿，因胃腸發炎，反射於大腦而成虛性興奮，故臥起不安。血液何以奔集胃腸，此即人身之自然本能。譬如平人冬日感冒風寒，夏日冷水浴後，表層皮膚，亦受刺激而發熱，即血液奔集皮膚末梢血管以抵外來侵襲之敵也，同時內臟受損，血液亦奔集內臟，發揮其抗敵之功能，本症一則因承氣奪去腸胃毛細管

至極點。而大便亦已硬矣。此仲師所以認手足濕然汗出為大承氣湯之的症也。傷寒論曰，「二陽併病，太陽症罷但發潮熱，手足製製汗出，大便難而譫語者，下之則愈，宜大承氣湯。」亦是此理。於此吾人有當注意者，即湯本氏於此不重視手足濕然汗出一症，而以潮熱為可與大承氣湯之徵，其言曰，「假令脈遲汗出不惡寒，身重短氣，腹滿而喘，手足濕然汗出，大便雖已硬，但未潮熱者，不可與大承氣湯。」此謬見也。蓋譫語潮熱，小承氣症亦有之，不為大承氣症所專有，「傷寒論曰，「陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。」此處所以用小承氣湯之故，即因其「脈滑而疾。」何則？脈滑而疾，則血液之水分尚多，未曾至於枯竭之地步，故但以小承氣湯主之也。湯本氏於此又據尾台氏之語，以為脈滑而疾是大承氣湯症，此處謂是小承氣湯，必是錯簡；不知脈數而滑，仲師以大承氣湯下之者，以有宿食也。故曰，「脈數而滑者，實也，此有宿食，下之愈，宜大承氣湯。」又曰，「陽明少陽合病，必下利。（中略）脈滑而數者，有宿食也，當下之，宜大承氣湯。」今脈雖滑疾，而無宿食，其津液又未至將近枯竭之地步，故不可以大承氣湯下之也。（傷寒論曰，「傷寒，脈浮滑，此表有熱，裏有寒，白虎湯主之。」此浮滑之脈，不疾則數，是滑疾或滑數之脈，非津液將竭絕之候。）而湯本氏不識，是又讀書之難也（未完）

## 佚名

之水流太多，故血來補充，一則因承氣為寒性下劑，腸胃受其刺激，血液遂奔集以防禦之，此時胃腸之菌毒或積糞雖下，而餘熱猶存，集結之血液，亦因心臟衰弱而不能自還，於是湊合發熱，形成本條所示之心煩腹滿，臥起不安之證，處方之要，在於一面清熱，一面回復奔集胃腸之血液，即奏治療之效矣。本方用梔子消炎治煩，並鎮靜作用，厚朴枳實之降逆下氣，驅瘀破血，以逐散奔集腸胃粘膜之血液，歸還於皮膚末梢血管，使不至再集作祟，故以本方治此證，立可奏效，為對症治療之良

劑也。

近代學者，以本症屬於下後為可疑，似未深切了解，又疑揆用溫下劑之巴豆，故引起本症。余以為傷寒論下之處，皆以承氣陷胸為前提，熱證傷寒論者，當自知之，巴豆為寒實而溫下之劑，能否引起本症，尙

# 讀經一得

盛國兆作

內經云：「揆度奇恆，道在於一。」揆度，釋為診斷，奇，釋為病，恆，釋為不病，道，釋為法術，一，釋與氣候合一不合一而言，茲總釋之如下：診斷人之病與不病，其方法在於天之氣候溫暖，與人體合一不合一，如不合一則病，合一則不病。何謂合一？經云：天有六元，風，寒，暑，濕，燥，火，人有六氣，三陰三陽之經氣，以五行四時配五臟六腑，以時定病之名。此為全部內經之骨幹，故以冬之熱病為傷寒，春之熱病為風溫，夏之熱病為暑溫，長夏之熱病為濕溫，秋之熱病為伏暑新涼，為瘧瘧。內經又云：「夏至一陰生，冬至一陽生。」吾人之經氣與天之六氣合而為一，夏日天氣熱，吾人之體溫必低，冬日天氣寒，吾人之體溫必高，春秋二候無嚴寒酷暑，人之體溫亦應之以和，所謂天人合一，等於一大極，天氣陽，人氣應之以陰，天氣陰，人氣應之以陽，如不然則天之六元而變為六淫，侵淫人體則十二經氣為病，故而不合一則陰陽不齊，變化百出，易經云：太極分二儀，二儀生四象，四象生八卦，八八六十四卦，三百八十四爻。病之變化如卦，層出不窮，但不外陰陽虛實寒熱，如能辨其何者傷勝，以藥補其所損，則其病如何複雜，總能層次弭平，故仲聖傷寒論太陽經病，治之得法，決不傳至陽明少陽，不誤治或失治，決不傳入少陰太陰厥陰，而能愈於太陽。

故知天之六元，過當而能病人，吾人受六淫而病，五臟六腑應而為病，病之不同在氣候則四時寒暖不同，就一日言之，有黎明薄暮日中夜半，就一年言之有二分二至，就一生言之，有生長老病已。為何內經以時定病名，皆因六淫之關係也。春主風，夏主熱，長夏主暑濕，秋主燥

無明例，承氣則在下後，有引起腸炎之確實性，如小承氣之「初頭硬，後必溏，不可攻之，攻之必脹滿，」大承氣之「若下之，則腹滿，」陽明病，面合赤色，攻之必發熱，色黃，小便不利，」此皆承氣下後病生之病變，時賢之論，似屬多餘之見矣。

冬主寒，春生夏長秋收冬藏，日月五星之運行有歲差，其氣候不能整齊劃一，故有至而未至，未至而至之不同，故而春之時亦有傷寒，冬之時亦有溫病，經云：冬傷於寒，春必病溫。春傷於風，夏生瀉泄，夏傷於暑，秋必痲瘧，秋傷於濕，冬生咳嗽，疾病之變化無窮，內經以時令經氣為準繩，故而任意病變百出，總能撥亂反正。蓋有程序可循也。

天干地支，五行六氣為內經之骨幹，舍此則不能談醫學，內經之五行，非是相卜易家所談之五行也，茲將五行所配之四時五臟相生相剋逐層說之，五行者，金木水火土，配以干支，則東方甲乙木配木之時為春，春之經氣為厥陰少陽，臟腑為肝胆，南方丙丁火，配火之時為夏之經氣為少陰太陽，臟腑為心與小腸，西方庚辛金，配金之時為秋，秋之經氣為太陰陽明，臟腑為肺與大腸，北方壬癸水，配水之時為冬，冬之經氣為少陰太陽，臟腑為腎與膀胱，中央戊己土，配土之時為長夏，長夏濕令，其臟腑為脾胃。五行相生之理，即四時相從之序也，木生火者，謂春盡夏當來，夏從春生也，火生土者，謂夏之季月為長夏，長夏從夏生，土生金者，謂長夏盡而秋來，秋從長夏生，金生水者，謂秋盡冬來也，冬從秋生，水生木者，謂冬盡春來，春從冬生。順則為相生，逆則為相剋，春行秋令，春為生萬物萌芽之時，而遭秋之肅殺之氣，春之功反敗矣，故曰金剋木，夏行冬令，夏為長養，而遇嚴寒摧折，則閉不得發，故曰水剋火也，秋行夏令，收束不得，發泄無餘，秀而不實矣，故曰火剋金也，冬見長夏鬱蒸之氣，寒水不冰，當收而反泄，則臟竭矣，故曰土剋水也，長夏為夏至陰生之候，而行春令，則陽亢不和，故曰木



剋土也，其有至而未至者，春行冬令也，謂春氣常至而至也，有未至而至者，春行夏令，謂夏氣不當至而先至也，夏行秋令，秋行冬令，未至而至者為有餘，至而不至者為不足，有餘，不足，相剋，皆足為病，

### 補品中之魚肝油

太倉周慰椿

我國素有東亞病夫之稱，蓋體格之鍛鍊，運動之提倡，均鮮講究，而富者尤懶于運動，慮其體格之日漸衰弱也，則求之于服補品，由是供求相應，而光怪陸離之賣藥廣告，乃常觸吾人之眼簾，可哀孰甚。至一般民衆，迷信宣傳，不求甚解，每有良藥，服之不當，欲益反損，故魚肝油亦不能例外也。

考魚肝油乃大口魚屬如 *Gadus. mofrepiatus.* 及 *Pollachius hro andti.* 之肝臟中所存之油也，呈鮮黃色，含有所謂維他命A維他命D 質特有之臭氣。  
根據其成份，當適用於肺病質，結核病，貧血，佝僂病，羸瘦等症，對於並發夜盲症之結膜乾燥症，為視特效，然本品無直接却病之効力

，但能改良營養，而阻止病之進行。

服魚肝油者，須顧其體格之適否，如身體發熱，胃弱，肥胖病，下痢病，感冒，及患其他傳染病時，均須忌服。氣候方面，夏季亦不甚相宜，一歲以內之小兒亦不可用，蓋脂肪性物質，本較難消化，胃弱消化不良者服之，反無益有害，是須嚴加注意者也。

本品因脂肪過多，略有腥臭，每為服者所嫌厭，為便利服用起見，有加工精者，有製成乳白者，味較適口，其効自較純淨者遜色，不待言矣。而以之作爲丸劑，則服用便利，品亦純淨，可謂盡善焉。

凡服魚肝油，以在兩餐之間爲妥，用量：大人每服一食匙，可漸增加至二食匙，日服三次，服後，忌進油麵爲佳。

### 名醫軼事

## 明名醫邱景一軼事

邱一峯撰

邱乾濟，字儒龍號景一，福建省連江縣赤石村人也，生于明天啟四年，幼聰敏異常，承先祖業習詩書過目輒了了，稍長能辨百草性，每出必攜歸，種之後圃，人怪問之，答曰，此療病藥也，莫之信，後隣里有疾，曰，此某病當治以其草亦謂其言之妄也，至病勢顛危，諸醫束手，姑如其言，試之立癒，醫者失色，詫爲神奇，皆曰此子天性異穎，殆天授也，他日當能以醫名世，後果捨舉業，研醫理，日我輩讀書，既不能爲良相，當爲良醫，治國活人，一也，遂挾術遨遊四方，隨症隨治，無不

春生物授之夏，夏長物授之秋，秋成物授之冬，冬藏物以待春之再生，生生不息，此爲生長化收藏之精義也。

國兆作稿於卅七年九月十日

奏效，人咸稱爲「景一仙」云。或曰其母陳氏將產時父晝寢，見有孫其人狀者，預樂從空下，直入內室，其家人報夫人生男子矣。時人因此謂景一先生殆古神醫降世歟，先生晚歲在福寧府官醫，惜其後爲某宦治室女病，据脈證直斷曰「疾者胎」官慚恚，乃置之死，後室女果私生，可謂神乎持矣，乃以救人疾苦爲己任，竟死於醫如華陀等，誠爲千古同嘆，所著書，有邱氏醫案，景一靈方，療病草錄等十數種，未及刊行，稿多散佚不全，追恨前朝視醫爲小技，不加愛護，使海內精通醫藥學理

課傑士，徒隕死於山林，無表揚於普世，能無對乎，峯忝屬裔孫，實表勉紹，覽族譜而涕泣，未敢掩沒上祖之修行，謹表報端，以告同道，抑亦宜揚賢者之善意歟？

### 附景一先生治驗趣聞二則

(一) 先生在鄉時有距鄉十里之高營村婦人，因病腹脹，坐立不安，病苦難耐，顛運十稔，請先生診之，先生曰：此肚積也，當以毒藥殺之，但懼體衰，不堪猛劑，婦曰：病情至此，欲死不得，毒藥何妨，愿先生予我施治，若死，正酬苦債，愈則感激先生于無既，先生允之曰：若然，今日當服護體藥一劑，明日遣人到萬取藥可也，先生歸寓，配藥二包，另配餘之白砒一包，置於架上，又將該藥二包統為一包，翌晨囑其夫人曰：余今出診，至晚始歸，如有高營鄉人來取藥，必須查明付與，並囑早晚各服一包，若見腹痛吐瀉無妨，言畢，亦將此藥置于架上，上先生上轎去，至晚歸，問高營人藥事，夫人答曰：架上二包之藥已交楚，如法服食亦已言明矣，先生視架上已不見白砒一包，心駭甚，謂夫人曰：該藥一包之中，已有二小包矣，另一包在旁係白砒，汝竟一併付與，今我殺人矣，余行道半生，謹慎半生，不意今日陷此大過，是醫之不可為也，適夜雨傾盆，無法使人趨問，澈夜焦思，莫能成寐，遣使探問消息，使者行至步雲亭，見有挑雜酒者從嶺下，問之，則曰：吾係高營鄉某人，遣我往謝赤石景一先生，並向求藥，以善其後，復問何病，曰：其人沉痾十餘載，腹大如箕，脹痛呻吟無間日，昨得景先生一藥而吐瀉大作，初則家人惶恐，幸至夜半醒疾愈，因感景一先生起死之恩無以為報，特命僕，攜雞酒而表謝意，使者聞言，私自欣慰，略表大意，遂與偕歸，先生知之，喜溢顏色，復自嘆曰：今日僥倖，悟毒藥不至殺人，他日豈無因術精反得惡報之事耶。

#### 案按：

(一) 民間有肚積病名，醫籍從未見到，諒以筆者讀書無多，不知載在何處一類病蟲蠱，抑慮歟？白砒入藥，每服不得過一厘，一日不得

超過三釐，若一次吞服一二分。即可殺人矣，先生所除之砒積在二三分以上，竟誤服而不死者，或為腹中濁穢過多所阻，所謂有病病自當者是矣，砒劑適量于胃腸，有激發粘液之分泌，以收健胃之效，吸收體內，則有同化異化兩種作用，於人體有益之處殊多，西醫以信石水（亞砒液）每次由一二滴漸增至七八滴常服為強壯劑，寒帶貧民服砒為禦寒劑，即係依此作用，且該病因服過量之砒，幸經大吐瀉後，病理，砒亦附洩，所除砒素當亦有限，入血後，適生強壯作用故愈。

(二) 大溪鄉，有吳姓，家巨富，晚年得嗣，初生即瘋軟，年十五猶不能俯仰坐立，飲食費便，悉賴家人輔之，吳某求治心切，實易多醫，終無微果，嗣聞景一先生遠遊歸，重禮請之，先生診之曰：此先天精氣不足而生之子也，為軟骨病，治之實難，不過尙有一法聊以試之，幸成敗勿我恩怨，不然事謝不敏，吳曰：僕本命途乖舛，早知此為不治，屢請名家皆莫知其病原，今先生知之，當有回天之術，如肯救治，敗固無怨，愈能舉家感戴不忘耳，先生許之，令取水七大碗，置於密室，邀其主人立約曰：吾竭人事為之，生死無怨，四十九天不准親人相見，七天換水一次，四十九天換水七次，約畢，先生先自沐浴齋戒後，置患者於密室內，七天能坐，七天能立，復七天能俯仰，復七天能左右轉側，又七天能步，又七天言語清朗，再七天所有動作能如常人矣，五十天出見者盡極狂歡，咸謂景一先生真神醫也，遂設宴款之，並謝盛禮，先生醫名因此益增灼燦矣。

#### 案按：

(二) 軟瘋病之殘廢者，到處輒有聞見，未聞能治之者，科學謂日光之紫外線能強骨，西醫謂燐鈣質具補神經強骨作用，凡人體缺乏丁種維他命時即生軟骨病，治法除應用藥物之外，則當多曬日光以補充之，中醫以為北方壬癸生寒，寒生水，水生腎，腎生骨，是以運動器病，皆以治腎為主，故稱腎為作強之官，治方則有虎骨木瓜酒，健步虎潛丸，延壽丹之類，近賢李克憲先生著「中國發明之科學藥方」言藥理甚詳，曾提引梁章鉅著「滄厓叢談」一書謂延壽丹等方各藥以九蒸九曬者，是充分利用

紫外線之故也，但此效力如何，姑置勿論，悉治後天性缺乏日光而言也，若論先天性之軟骨病，雖云今日科學之昌明，醫學之發達，未聞有能治之者。先祖景一先生遠在明季即能以水治之，可見才智之卓越，與中國醫學之偉大處矣。雖然今日醫學已有鑲牙水治諸理學療法，竟究以統軟骨病於水治範圍中否，是尚待世界學者之參考，作研究之問題也。

(三) 先生晚歲獲任福甯府官醫，一日散步鄉村見拾一木棺過，有鮮血滴漉途中，先生睹狀，驚疑為殺害事，趨問死者何故，昇者曰，某家少婦因難產死，其家兩老一子所賴俯仰者此婦也，今死，家復貧，兩老亦將慘痛斷命矣，先生驗其所滴鮮血曰，可救，昇者曰，人死一日，無錢殮殮，又過一日，今云可救，縱華陀奚為，先生曰，此因難產劇痛氣阻血逆之故，非死也，昇者見先生言出至誠，乃請曰，先生言可救，究用何法，先生遂令將棺木挨至大樹下，使微開箱蓋，伸手入內，摸死者心窩尚熱，即出長針向心窩附近一刺，死者咳嗽一聲，響聞里許，乃，子出人甦，觀者無不稱羨，從此邱景一一針救兩命之語，盛傳為奇聞云。

論 輯 者 言

張子英

自物價節節波動，幣制改革以來，國內中醫界刊物，泰半停刊，本社僻處西南邊隅，亦隨之停刊數月，今蒙文通書局繼續承印本刊，則此後紙張印刷可保無虞，惟物價既高，本刊亦應提高自身價值，凡敷衍浮泛之稿，本刊不願登載，凡具有學術價值之稿，本刊歡迎露佈，尙希各社友各賢達，源源賜賜佳作，以光篇幅，實不勝感激之至。

薛蔚律師受任現代醫藥雜誌社長張子英大醫師常年法律顧問通告

本律師茲受任上開當事人常年法律顧問後關於其一切法益本律師當依法盡保障之責特此通告

事務所 貴陽省府路二十二號 電話 五十六

峯按：(三) 醫林中，曾有葉天士一針救兩命之佳話，吾鄉則有景一仙一針救兩命為世頗相傳之趣聞，究竟此針法出於景一乎，天士乎，抑兩者均有此術乎，考景一生活於明代天啟，天士產於清季中葉，若論年事遠近，傳聞之事多棄遠而言近，或是景一之著作無傳，天士之書籍流世，但天士醫案，未嘗記此，而吾鄉之相傳幾如口碑，可見邱景一一針救兩命之確鑿事實，當信不可誣也，筆者既非生理學專家，又不嫻熟針灸，對於一針救兩命之原理莫能了解，是否因劇痛致心腹過分緊張而失力，抑係流血過多心房與陷衰竭，或某部障礙而閉鎖停止，或小循環鬱血而至肺內淤素膨脹而氣逆，不然似係子宮出血蓄積腐敗而吸收入血使心肌麻痺而死耶？針灸之法，本治藥物所不能治之重症，多能起死回生，為吾國最有價值之發明，得此一針以去某部之障礙，使心臟復活，血流暢通，以還人甦子生之功效，誠不可不加研究之良法也，切盼近代針灸學者，加意研求發揚古奧，以廣流傳，奚啻造福普天下萍婦已也。

民國三十七年十月十日邱一峯稿於福甯縣源醫室

# 脈學叢書一三四集共四册

每部金圓一元六角 郵費加二

# 實用處方學上編二册

共二册金圓一元 郵費加二

# 病理學整理編

每册金圓一元 郵費加二

貴陽和平路二十一號 現代醫藥雜誌社發售

續招函授學員索章附郵一角

# 現代醫藥雜誌 第三卷第三十一二期合刊

中華民國三十七年十月十五日出版

社 長 張 子 英  
 主 編 者 張 子 英  
 助 編 者 門 人 陸盛綱 王欽 張平權 黃炎 陶植民 羅紹景 戚少洵 陳靜 董華波  
 發 行 者 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 印 刷 者 中 央 日 報 承 印 組 印  
 總 發 行 現 代 醫 藥 雜 誌 社  
 分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售二角

附註	價目	出版
郵費代款以一萬元為限	金圓一角	月刊
	金圓一元二角	全年十二期
		國內 國外 加倍

社址：貴陽和平路二十一號

4224  
藥良女婦

# 婦科再造丸

治主

一服見效	經來腹痛	功力宏偉	漏經倒經	婦女暗病	紅崩白帶	久婚不育	月經不調
------	------	------	------	------	------	------	------

## 德昌祥

參茸燕號 榮譽出品

地址：貴陽大十字口

電話：四一八號

內政部新換登記證京警字第三九號  
中華郵政登記認爲第一類新聞紙類  
貴州郵政管理局執照第二七九號

# 現代醫藥雜誌

張子英



## 第三十七期合刊

第三十八期目錄

第三十七期目錄

寫在三十八年的三一七

種痘新書

承氣湯之研究

治兒科小談

甲丙兩種維他命之研究

流沙墜簡醫方驗案

中西醫學之透視

甲丙兩種維他命之研究

白頭翁湯屢愈赤痢驗談

本社函授試卷

莎草

雜病治驗

消息

張子英

陳世綱

董華農

張子英

董華農

董天民

龐廉生

董華農

趙璞如

甯賢

董華農

吳兆國

編者

# 本社啓事

本刊第三十五、三十六合刊出版後。物價又遭波動。紙張印刷郵費又增價數倍。不得已將訂閱全年調整為連郵金圓二百四十元。凡新定戶一律照新價計算。舊定戶未滿期者。一律補收金圓一百元。已滿期至三十六期之舊定戶。亦請即付二百四十元。以便續定至四十八期。尙祈鑒諒。請即日匯筑爲荷。

## 爲籌組「復興醫藥函授學社同學會」啓事

敬啓者，竊維君子以文會友，以友輔仁，我英師存濟世之仁，開秘笈之珍，從此桃李遍神州，四海皆兄弟，不有組織，奚見親切，爰發起籌組同學會，俾資磋切琢磨，敬希各同學速以詳歷近址，卓識高見，直寄各籌備人登記是荷

發起人董華農 何克勤 張平植 邱 鍵 同啓  
陸盛標 王 欽 陳 靜 成少詢  
趙培厚 陶植民 梁永德 羅紹景

## 光明眼科專門函授學社

函索章程附郵五十元

社址貴州遵義 和平路四四號

君欲診務發達乎？

君欲收入豐富乎？

君欲治療成績良好乎？

君欲醫名赫赫乎？

君欲增進醫學技術乎？

請加入現代醫藥雜誌社。附設的復興醫藥函授學社爲學員。開辦已經三年。學員遍及全國。能使你滿意而達到目的。取費低廉。手續簡單。函索章程。請附郵票五十元。

社址 貴陽市和平路 二十一號 現代醫藥雜誌社

社長 張子英

## 組織「中央考試院特考及格中醫師聯誼會」啓事

我政府爲提高固有醫藥學術水準，培植健全衛生人員，特依據法界十六條第一款一專門職業及技術人員執業資格一應經考試院依法考選定，自三十五年度起，全國分區舉行相當於高等考試之特種中醫師考試，截止三十六年度止，已錄取人員計五百六十名，今後當逐年增加，以適應推行衛生保健事業及公醫制度之普遍發展。適吾人主要宗旨，爲改進及整理國醫學術，運用科學知識，尤實并創通合民族本位之醫學，旁及本身利益之爭取，藉以聯絡感情等。因此急需組織歷屆特考及格中醫師聯誼會，凡我三十五年及三十六年已經考試及格者，請即將簡歷（姓名、性別、年齡、籍貫、出身、經歷等）及最近照片，函寄本會，以便彙編名錄，呈請中央考試院備案，並發給會員證，以昭大鑒。特將簡歷表及名錄表，函索即寄。此致

盛展能 董華農 同敬啓七月十日  
邱鴻儒 姚玉蘭

言 論

寫在三十八年的三一七

張子英

自從七七事變以還，戰神光臨著這中華民族；在整個的中國，既找不到一塊兒安靜土，也沒有一分鐘的安靜時，已十二年於今了。換言之，也可以說這二十週年的三一七——國醫新生事業，有十二個年頭在戰神懷中打滾呵！

此十餘年間，戰神放出牠，無邊風風的魔氣，使我們醫藥界難以喘息過氣來——尤其是國醫藥界

戰神殺人的法力：并不僅是用那摧殘人體的火藥炮彈，一切軍器還有那更凶猛的疾病。而且牠的威力，也不僅及於披甲執銃的戰士，更遠及於那廣汎大眾而赤裸裸地大耳百姓。試舉兩個外國人的統計數字來看：便可知這種法力威力的偉大了。一八四六年到四八年。美國軍隊在墨西哥戰後裏所受到的損失：死於疾病的比死於作戰的多上七倍，在一八六一年到六五年南北美戰役後，死於疾病的有十八萬六千人，死於槍炮的只有九萬四千人，差不多是二與一之比。第一次世界大戰中，瑞士日內瓦大學的統計專家赫許氏，曾經統計過說：「大戰期中軍士死於戰鬥和死於疾病者總數才一二，六三七，〇〇〇人，而平民的死亡比承平時多出一二，二一九，〇〇〇人」。這就是說，這後面一千二百餘萬平民，沒有戰爭，他們就不會遭遇到毀滅的命運。也就是說：這次戰神一共吞食了二千四百餘萬人之多。在中華民族，此次所遭遇到這十二年戰神光顧的浩劫，國內雖之統計：在事實上當不會有例外。試想這些病疾：都由於創傷，疫癘，餓，心理作用四方面造成。炸彈燒傷，屍骸狼籍，肉糜肢殘，這創傷可算起人所最易見到的了。三十四年的霍亂大流行，漫遍神州，在戰場上，在特種工程中。在街頭，在荒郊，那一處又見不到這虎噬的僵屍呢？說到飢餓嗎！到不值錢「價值缺乏」一種維他命，可生胃，不佳，體重減輕，腸胃不調，肌肉鬆軟，疲乏，害怕，

感情不定，意志游移許多病」的，哈里斯先生所稱的「隱饑」論，還有若干人在那裏真正的「空饑」呵！在我的候診室，每日擁著的病人，幾乎都有幾分血脈高漲，情緒不寧，以至神經病啦，腎臟炎啦，這都是他們每天在戰神的恐怖與煎迫心理下生成——這種疾病，都重重地加重我們醫藥界的仔肩。全國四二個新醫校，歷年所產生的七千多新醫藥人材，多集中戰場上；全國西醫師公會所登記的一萬七千多新醫師，連未成立公會的區域，假定有五千人。一共二萬二千五百餘醫師，也都集中於都市。那嗎！這廣大羣衆的疾病責任，實重沉沉的，壓在我們中醫藥界身上。可是，這不現眼的偉大功業，更還不僅我們已經考試院檢覈及考試及格格的兩萬左右個中醫藥師；在那廣漠的田間，鄉村尚有著幾十萬中醫藥無名工作者，埋頭躬腰地担上這重担，躺在抗戰建國的道上爬行哩。他們沒有嚼巴，更因為環境的關係，缺乏智識上維他命——新知的營養。不但不能邀功，反而受著，若干闊少們的唾罵指責，讓他們只有咽著眼淚水向肚內流。誰復知道他們，讚揚他們，搭救他們，我們紀念這十二個戰神年頭上的三一七，確該別要忘記了他們呵！

另一方面，這殘酷的戰神，牠要達成牠破壞的能事，就不惜一股腦兒，就不惜直接間接地摧殘民族文化——尤其是這負有救護仔肩的醫藥學術事業。實飽嘗著牠老人家的辣子湯的。新醫藥界，我們且不說，單說這中醫藥界嗎！十二年來，也會有不少的學校，學術機關，雜誌刊物誕生，旋而隨之創傷，夭折：如上海中國醫學院，及國醫學院之創傷，「新中醫刊」「中國醫學」「國醫新聲」，「國醫導報」「國藥行評」，「復興中醫」，「中醫療養刊」「中國女醫」「國醫年刊」，「醫藥專刊」，「中國醫藥」「健康報」，「國醫週刊」「醫學」蘇州的，「蘇州國醫院刊」「民間醫學」南通的「民間醫藥」北平的「中國醫藥月刊」「國醫求是」，成都的「藥醫改進月刊」「中國醫學」泉州的「藥



醫月刊」，韶州的廣東「醫藥旬刊」吉安的「中華醫藥」，重慶的「新中華醫藥月刊」，「中國醫藥月刊」，「國醫導報」，「民族醫藥」，……全都擲諸上山了。就是目前歲家，捧着門面的雜誌刊物來說嗎！如上海的「中西醫藥」，「中醫藥情報」南京的「醫藥研究」；廈門的「杏林報」北平的「國醫砥柱」，「中國針灸學季刊」，「驗方集成」陝西的「平民醫藥週報」，吳興的「吳興醫藥」杭州的「健康醫報」，「中國醫藥研究」台灣的「國醫藥報」湘潭的「華中醫藥」廣東的「新中醫」，「潮安國醫公報」，「醫藥旬報」，重慶的「華西醫藥雜誌」長沙衛生報有的收縮篇幅，有的停刊了，就連個人自己擬辦西南，三十年柳州創刊了「復興醫藥雜誌」，「柳江醫藥月刊」，都燬於敵人一彈，三十四年六月於此貴陽，創此現代醫藥雜誌，道其間，徼倖而未致於夭折，與世長別者，煞費心血與掙扎了。

可是，此境自新年以後，敵迫日刺，難避人喘，森過一口氣來，此真

# 研究種痘新書

前言 當這春暖花開的時候，萬物都欣欣向榮，爭先恐後地繁衍他們的種族。病原物也是其中之一。所以常人都說：「打了春要發病」，這就是病原物繁衍起來，人遭了他的殃。我們必須趕快用有效的衛生方法，把自己武裝起來，保護自己的生命。

在許多傳染病中，恐怕要選天花為最凶而可惡。因為其他的熱性病，傳染在成人們，到底比小孩的抵抗力大。而此病專糾纏於小寶寶，他們身體脆弱幼嫩，抵抗力微，往往有多少小寶寶葬送在此病的懷中。故此人們把此病視為小兒一難關。幸好此病一次傳染後，可以終身免疫，於是聰明的人們，遂得利用人工引痘，來建設此項免疫的防衛工程。是為種痘法。

如木之將折未折，一髮千鈞之勢，又豈足以「為外人道」嗎！

雖然：本年元旦日，我們賢明的元首，發布和平文告以後各方漸漸呈現出特殊和諧的象徵，和平之神，不久即將到臨，已隨着這春暖花開的陽光，普照大地，好讓這第二十一次的三一七，從此建設一個新的醫藥學術陣營出來，發揮光大於世界，保育我中華民族優越於宇寰。凡我中醫藥界工作的朋友，無論你們是站在學術的崗位也好，是站在廣漢鄉村的職業崗位也好，大家都當咬緊牙關，艱渡這最後五分鐘的時間，去期待那春暖和平之神，方才勿負於此三一七的國醫新生意義。同志們！別忘了！

學術事業是清苦的事業，便當吃苦。

醫藥事業是犧牲自己為他人謀福的職業便當弘毅。

殘冬已過，陽春將臨，這位國醫種子行將成青葱的幼苗，快綠的嘉蔭，願與同人共勉之！

陳世綱

## 種痘小史

中國醫學上，關於痘瘡之記錄遠在翻書，肘後方稱爲「瘰癧」，「天行斑瘡」病源候論稱爲「豌豆瘡」，「痘豆瘡」，「皰瘡」於病原均主張「稟先天之遺毒，因父母慈火太熾，精毒歸於胎中，過時不正而觸毒」，這都是因爲他有幼兒易感性，及一感終身免疫性，所推想出來的，現在經外人 *Edwards* 與 *Quarant* 研究均屬折光細之小體，名古阿兒里兒小體爲其病原體。此小體乃反應生成物，實則真正病原當爲一種濾過菌。中國歷史上種痘的發明，在宋真宗時（西元一〇〇〇平左右）丞相王旦的兒子生病，由四川峨眉山上來一僧人，爲他種痘醫好了。從此世人始知種痘，然考當日種痘方法，有下列四種：

1. 捏破痘癩，用棉花取其痘漿，以塞入鼻孔

2. 用痘痂乾屑吹入鼻內稱為苗苗  
 3. 用痘痂濕屑塞入鼻內稱為水苗  
 4. 取患痘者貼身裏衣與未出兒女穿稱為痘衣法。  
 以上四法，全是故意使天花傳染，既屬殘忍，又極危險，一般，總有下刊四種害處

1. 前三法均由鼻傳入，鼻粘膜受害過劇，流弊尤多。
2. 痘毒不淨易染他病，尤以痘衣法為最
3. 受種人難免發生危險病症
4. 受種人易于傳染他人，反致病毒蔓延。

明末有稱爲林屋山人者，仍用刻傷種痘法，成效大著，法用痘痂混人乳成漿，在受種人臂刻傷痕種之，可是此法在乾隆五年（一七四〇）以前，都未曾遍，故醫宗金鑑未曾收入。當時美國人 Edward Jenner 由波斯經土耳其輸入中國種痘法（一七九八）頗感不滿，突於某村牧羊女郎，見其貌美無疵子，經詳細調查：原來該女郎曾因手指被荆棘刺傷，去取牛乳，那時的牛正患牛痘，牛痘漿沾染了她的手指，因此她也得了牛痘病。從此她就沒有病過天花了。後來經過這位泰勒醫生的許多研究，決定引種牛痘爲預防天花唯一的良法，而傳布世界。

嘉慶十年四月，英商多林文，帶着牛痘苗，由小呂宋到澳門。那年六月他著了一本書叫「種痘奇書」，由美人史坦東譯成華文，在華刊行，十四年（一八〇九）廣東南海人邱煊（涪川）就引用他的法子，身先試驗，並及家人親友，證明新法的好處，於是著了一本「引痘略」的書推廣，是爲中國種牛痘的第一人。此後廣東翁源人廖鳳池，於道光七年學會了種牛痘法，傳到湖南宜章。道光八年曾望顯又把新法傳到北平，道光十一年正月，福建顏敘功又聽請外國痘師到該省種痘，二十年時，江南天花流行，北平包祥麟醫生從湖北購了痘苗，在蘇皖各地佈種。同時劉子學從新昌跑到奉新去種痘，同治甲子年（一八六四）年間，四川人陳北崖，才學會了種痘術傳於四川，凡此六十年間，此牛痘法傳入中國布遍全境各省之大略也。

### 種痘的原理爲什麼種了痘，就出不出天花呢？這不得不先說

什麼叫做免疫：我們知道同時一種病毒，到了甲的體內，就會發病。可是到了乙的體內却不一定發病。這是因爲乙的體內有抵抗力，甲的體內沒有抵抗力的緣故。凡是動物體中，雖有病原微生物的侵入，仍能抵抗而不發生疾病，這種情形，就叫做「免疫」。免疫又可分爲先天與後天的兩種：

先天免疫：也叫做種族免疫，或遺傳免疫，就是人體和動物對於其一定的病菌，天然具有完全免疫性，如人和牛都易患結核，可是馬却不然。先天免疫也與年齡有關：如有的小孩子在產後六個月內種痘往往不出。但六個月以後再種，就會發出。

後天免疫：也叫做環境免疫，或獲得免疫。就是凡人及有感受性之動物，對於傳染性疾患，本無抵抗力，但一度罹患後，則不致再受其侵，即獲得後天性免疫了。它又分下列兩種：

1. 他動免疫：一個人對於某種病毒，沒有抵抗力，或雖有而不強，醫生將別人或動物體內對於某病有充裕抵抗力的物質，輸送這人體內以防該病，就叫做他動免疫。

2. 自動免疫：一個人對於某種病毒，有抵抗力，或雖有而不強，醫生就用某種病毒，在牠不爲禍害的範圍內，引種到人體內，這人受種後，體內對於該病毒漸次自己生出抵抗力，就不致再受該病毒之侵犯了。這叫做自動免疫。再說一個人得了病，體內對於該病有發生抵抗力的，也有不發生抵抗力的，那發生充足抵抗力的，就能戰勝病毒而存，等到病癒以後，這病人體內，就藏著有抵抗力的餘力，這便病後免疫，也可說是一種自動免疫。

在學術上立論：這種免疫性的發生，完全假定血液中有溶菌素凝集素等免疫素（或免疫體）的抗體，存在，或產生，而對於病原體抗阻作用，有加力的反作用律一樣，抗阻愈多，作用力愈大，則抗體亦愈多，抵抗力也愈大。

種痘之所以能免疫：就是利用自然免疫的原理。因為痘苗裏有痘毒，——抗原，它沒有天花痘利害，所以種在皮膚上，只是種的部位，發生紅腫膿胞，不會致命。至於種痘後偶有發熱發冷，等病徵，是由於體內對於天花沒有抵抗力，種痘後才生抵抗力——抗體發生的緣故。抗體既力，難過天花，也不致得病了。

本來，天花的痘後免疫是終生的。用純人痘痂，或人化痘漿，亦多有終生性免疫效。但是純牛痘漿，普通只可保存五年，至七年，以後，這種免疫效漸減弱，遇有天花，仍然可以傳染。所以每隔五至七年，須種一次，當天花流行時，亦須複種，以防萬一，所以種痘，就好比一國練國防軍，預備敵人來侵略時去抵抗。但是——牠只能避免天花，幸勿以為牠能防百病呀！

### 種何種痘呢？痘苗目前有下列四種

1. 原牛痘漿，天然牛痘漿，乃採取自然發生牛乳房之痘漿。
2. 人化牛痘漿，採取由牛痘之內容物接種於人體而生之痘痂。
3. 速種牛痘漿，採取人化牛痘漿再還種於犢牛腹皮而生之膿痂。
4. 動物性牛痘漿，原牛痘漿接種於犢牛而得之牛痘內容物。

以上四種痘苗，的採取，當注意免疫年效與得苗方便兩大原則。以得苗方便，現今一般使用者都是第四種動物性牛痘漿，為乳白色之混濁液，或原漿密閉於玻璃管內保存之，或乾燥後密閉於玻璃板縫間而貯藏之。陳舊在三月以上者，為不適用。通常通都大邑有專門公司製造運輸，得之頗易，然而在窮鄉僻壤，交通運輸不便之地，就不得不採用第二種人化牛痘苗，一般種痘醫師，當被種人痘結痂後，自然脫落之乾痂，就得收存，慎藏以為種苗，從免疫年效上看，似乎人化痘苗，亦優於他種，惟其量既有限，收得較難，為其缺點。

管理法上，純用新法種動物性痘漿，多不助藥物。舊法種人化痘漿，多助以藥物，以發表疎解。近亦有折衷式，種動物性痘漿，亦用藥物助其發表疎解。

### 什麼人種痘呢？

下列各人均應種痘  
 1. 初生寶貴官宦們，九十天後就可種  
 種後五天不發的，應該複種（後各條皆同）  
 2. 種過第一期牛痘的或雖種第二期（五至七歲）而不善感的需複種第二次。

3. 雖種過牛痘的乳女同胞們在天花流行時要複種
4. 種過「傳習痘漿」的，發得不足或年久者要複種。
5. 種過鼻苗的，發得不足或年久者要複種。

### 什麼人暫不可種呢？

凡有下列各項之一的，暫不種痘。

1. 生後未滿九十天者
  2. 著明之營養障礙者（無神，氣血不足，五軟疳積，……）
  3. 瀰漫性皮膚者——疥癩，胎毒，瘰癧……
  4. 一般熱性病及重症疾病者
- 種痘前受種人的預備：——沐浴。在種痘後兩週內，不能入浴，可是在春秋時季，相當溫暖，易汗，所以直在欲種前入浴，用藥皂來一個周身消毒後再去請醫師種痘。

### 種痘醫師的準備：

1. 痘苗之選購，應擇名望大而設備周全之製造所出品
2. 痘苗須貯藏於冷暗處（水室，地窖，或深井中）屬於製造所指定期間內使用之，過時效者作廢
3. 人化痘苗的管理，人化痘苗傳種，都用痘痂，此種痘痂有效期間為四十天，所以必須陸續接種以保種，必要時，得不著人種，可用犢牛作歸化養種。

4. 種痘之醫室，宜清潔而空氣新鮮光綫充足，溫暖適度。
5. 種痘用具：種痘刀（各大藥房有發售者）或針、具

玻璃板一塊(調痘藥用)  
骨簪(引苗藥)一枝(調痘藥用)  
骨尺一枝(量臂刻痕如用新法可免)

掛表盤一個(盛器具用)

酒精 一瓶 消毒用

棉花 一束 保護痘傷用

紗布 一片 保護痘傷用

6. 嚴密消毒：所以防其他病原菌之傳染

甲、痘師消毒：種痘者，於未種痘以前，必須剪短指

甲、肥皂洗手，并用毛刷刷淨指端甲縫中不潔，然後用酒精擦。

乙、器具消毒：種痘用具，須先蘸酒精用火燒燻，待過待涼，應用不可再觸他物，或用手擦摸，倘不慎有之，需重行消毒，每次種過一人，再種第二人必須重行消毒。

丙、被種痘人消毒：先將種痘部位用肥皂洗淨，再用棉花蘸酒精拭擦，酒精乾後，少種。若酒精未乾，種的會無效不發。

種痘次數：我國民十七年八月十九日公布種痘條例定為兩

期：

1. 第一期：生後三個月至一歲

2. 第二期：六至七歲種

以全以動物性牛痘漿為準，人化痘漿，並通只一期不須複種。

種痘的顆數：有下列數種說法，

1. 舊法：種左右臂，各一顆，共六顆，不可多，亦不可少。

2. 新法：日本內務省頒種痘術須知規定：

甲、第一期右上肢四切乃至六切

乙、第二期左上肢六切，各切之距離五分以上

3. 新法：種兩顆，技術正確者，只種一顆就行了。

種痘的部位：亦有多說

1. 舊法：取手少陽三焦經的清冷淵，消鏢兩穴中距，平均種三位，左右共六粒。兩穴在肘外側，清冷淵在肘上二寸(以被種人手中指節長為一寸)消鏢在肩頭下四寸(同前)

2. 新法：亦以種於肘外側為良，但歐美女性因衣服，及審美觀關係，更有兩變法

甲、大腿外側，此法只宜成人，在小孩不但易沾染不潔，而且，

提攜抱護時，易為成人碰傷。故近人又發明後法。

乙、佛氏乳房下部種法：(Eliackaschiosman氏)此法種於乳房下部即臍灸學上乳根與期門間的部位。

種痘術式：有刺種法，與切種法兩種：

甲、連續壓刺法(刺種法)：將針平持，使與要種痘的皮膚平行，然後以針尖向已粘痘漿的皮膚上壓刺外皮，至少須連續壓刺廿五次，痘漿即隨針頭種入，但無須，刺破真皮以不出血為度，然後將餘刺痘漿輕輕擦去，不必等乾。

乙、切種法：用種痘刀切開皮膚，更分三式

A 單綫切開 長劃三分最普通採用

B 十字切開 長一分至二分增大創面

C 井字切開 長一分增大創面

刺種法本較優，採用亦古，但只宜於小孩初種，若成人及第二期種，已前種過得良好的，都當選十字切開及井字切開以增寬創面，方能良好發出，唯舊法僅限於採用單綫切開法一種

醫師怎樣臨診施術：茲逐步說明加次：

1. 先檢查被種人健康，決種粒數，及施術式。

2. 開拆痘苗：先用棉花蘸酒精把痘苗管外面拭淨，等酒精乾後，拆

端，拆去部份，寧可多，不可吝惜，因為有一端管裝管時，用火鉗受熱太重，恐已失效，拆開後，切勿再接觸他物或用手摸撫，倒置消毒之玻璃板，攪拌和勻，其持秤量，須遵照製造所之指定，不可於。

人化痘苗：取痘種（痘疤）用消毒之棉棒，小心研末，取母乳二滴玻板上，用骨簽調勻攪拌之。

小兒坐乳母或其他保護者懷中，側位，乳母以手固定兒頭於胸上師即以左手持兒臂施術

4. 舉行接種那治在後：即以痘刀切割，深度以現潮紅之細線，轉及，早淋巴液出，所謂津液，黃水，為宜，不可見血，然後用引苗簽

注意：切割淺了不發，深了出血將痘苗沖走了。

5. 用棉花及紗布棉包創口，再用膠布條綁帶保護。

### 種痘後的護理：一切禁忌謹養如天花一樣，其要點如下

1. 起居慎避風寒，感冒後增加併發症。

2. 臥床安靜，室內光綫充足，空氣新鮮。

慎食勿過飢過飽，戒辛香刺激品食料以富於營養而柔軟易消化者為宜

飲料充分給予。

4. 痘口發癢，戒搔傷。

5. 一切違醫師吩咐行之：一切經過正常并常現狀詳告醫師，倘有變

發生，以便醫師從早治療。

### 種牛痘的經過：分初種痘，與再種痘之不同。

初種痘正常經過，極為整齊一律，可分為五期，各期約三日，均自然現象，可勿容大驚小怪。

1. 發紅期（潛伏期）種後最初一、二天，皮膚如常刺處如蟻咬然，第

三日起，創口即呈現赤色薄線，繼則堤狀隆起為丘疹，全身有微熱，亦有高到三十度C以上的，或口乾喉熱寒。耳熱等狀。

2. 現點期：第五日發生小水泡，嗣後逐漸擴大，赤色邊緣的紅暈亦外展，增大成痘。形態尖頂與四周圓淨，熱定身和，不煩不渴。此期亦可如普通痘疹一樣用神燈照法：法以紅棉紙燻子浸麻點火，再隔另一紅紙，貼在小兒胸背各部細照，詳查有無紅點出現，有時也有小至散在的紅疹出現不足為怪，這是利用光學檢驗的一種良法。

3. 膿漿期：（潛漿期）七天上丘疹中央褪色，呈帶黃色的疤，若刺破了，則流出透明的黃水（淋巴液）第八日此膿疔中凹如臍局部變象更顯著，周圍有大紅暈，創部周圍覺癢，同時發生化膿熱體溫升到三十九度左右，兒童全身不和，不能安眠，食慾減退，有時向側腋腋作核狀腫大，而生

痲痛，在大人更甚，醫師有採苗的，即在此期第九日，採取漿液貯存轉種。

4. 收膿期：九至十天之間，膿漿已達極點，各痘頭，紅暈大小平等，此紅暈隨散，微熱必退，漿轉黃膿色，先從痘心焦硬處變若褐而結痂，內容物開始蒸發失水，皮即乾縮

5. 結痂期：十二天以後，漸漸形成褐黃色痂皮，當可任其自然發展，而至脫落，約在十四至廿餘天之間，落痂光澤堅厚，捲邊如小香菰一樣，亦可供醫師接種他人用，舊法即於此時收種。

以後遺留赤色紅潤之癢痕，細看痕內有幾點小痘居其中。這種正常現象叫做「全出」

再種痘，往往不如全出之盛，而且第四日發生膿疔後，數日即退，多不脹漿，血疹亦小，紅暈或有或無，癒後癢痕也不完全，這是體內還有抵抗餘力的原故，這種經過，叫做「不全出」。

### 牛痘的真假與免疫反應：邱熹曾說過「天行之痘，

醫家先論形色，牛痘則須分真假。這所謂真假就是免疫反應。不同，與不發，或化膿菌侵入的變態了。

初種痘，應于種痘後七天到九天檢驗一次，在這時候，痘疤量最大，頂

平而不失，脚收束緊實，色如珍珠寶光，中央一點焦硬根微凹如臍，脚周圍有紅暈乃是真的。

再種的因免疫反應早，在種後四十八小時內略見紅粒微略覺癢，這紅粒和癢在七十二小時內即行退消。這是因為體內抵抗力尚極充足。

反之，倘若，無水無漿，無紅線脚，或有灌水而不上脹，或脹漿如白黃膿。或痘頂尖而不平，脚斜散而皺，不收束，色淡白，暗而無光澤，結壓黃薄或中厚過薄都是假痘，雖隔期再種。這種假痘，俗叫「不發」，學術上叫做「善感否」？通常以種三顆或六顆，全都同樣發員了為善感。但在種種則發一顆，或經檢驗，發紅發癢正確均稱善感。

第一期種痘，只發一顆或全是假痘，或接種痕跡消失，或成膿疤，潰瘍疔，均為不善感，極種。

### 種痘的正常藥助法

用人化痘漿的，都用藥助，其大法標準如次。

1. 現點期以前：以發表排毒，發出為主，下列三方可供選用。

驗癩疹方：(張子英師方) 乾蘆根，金銀花，連召，桑叶薄荷，蟬衣，荆芥，杏仁，牛蒡，陳皮，葛根，黃芪。

銀癩散(溫病條辨方) 乾蘆根，金銀花，連召，吉更，薄荷，竹

叶，荆芥，豆豉，牛蒡，甘草，

升麻葛根湯(準繩方) 升麻，葛根，白芍，甘草，加減法如下：

如形怯氣弱稟賦不足者加人參，黃芪，

如身熱者，加麻黃，薄荷，川連，

如咳嗽喘息者，加前胡，吉更，杏仁，蘇叶，

如煩喘者加麥冬花粉，石膏，

如便秘腹痛者加大黃，只壳，

如有食積者加焦山查，炒麥芽，炒只壳

如下利者，加川連，黃苓

如痰阻作嘔者加半夏生薑

如咽喉作痛者，加牛蒡吉更

如遍身酸痛者，加羌活獨活

如頭痛者加川芎，白芷，荆芥，

另有用鯽魚湯：大鯽活魚三條蒸汽水服之頗通俗，

柳柳湯：(西湖柳或梭羅樹) 數支枝以根皮均可煮湯服

以鯽魚湯在川東頗通俗，柳柳湯頗嫌其力大，在江南為多，他地少

用。前三方：川中以銀癩散為各醫師所常取。著實驗，以第一方最好。

2. 灌漿：以滋養活血為主，可選用下方

養癩疹方：(張子英師方)，乾蘆根，金銀花，連召，蟬衣

薄荷，桑叶，杏仁，花粉，元參，紅花，(本方著者經驗良好)

人參敗毒散，(局方) 人參，二活，二胡，川芎，枳殼，吉更，赤

苓，甘草，又灌漿期收斂過速，咳嗽發著，可以下方

救癩疹方(張子英師方) 乾蘆根，金銀花，連召，蟬衣

薄荷，桑叶，杏仁，花粉，陳皮，石膏，黃芪，大力

升葛湯：加東垣保元湯(參，芪，桂，)

3. 收斂期：善後清理為主，可選用下方

荆防敗毒散：(局方) 前人參敗毒散去參加荆芥防風。

種痘異常經過與併發病。

1. 副痘：俗所俚「瘡花」，紅暈中所見小帽針頭點，不足為害

2. 全身性牛痘俗稱飛花，非種痘創處，所發之痘顆一二粒，頗似多

型性痘，凡用人化痘漿或人化痘漿與動物性漿之混合苗往往有之不足為

善。

3. 多型性痘疹，似飛花而粒多型淺，出現於種後第八至十一日，初

生於面部漸及全身的蕈狀皮疹，後復良好。

4. 續發性牛痘：種痘後所生膿皰因摩擦，搔碎，管理不善而移植他

處發生，普通經過都輕

5. 種痘濕疹：兒身原有濕疹誘因種後誘發者。

6. 真性天花之誘發：普通佔〇，二%左右，準天花治之。

種痘中創傷傳染病：在近日嚴密消毒下，已完全絕跡，但病家有不小小心而惹起者醫家不可不知。一般有下列幾種：

- 1. 創傷膿血：準創傷，消毒生肌治法
- 2. 種痘丹毒：種後二三日發者為早發性丹毒，二日以後發者為晚性

# 承氣湯之研究

## 引言

西人言：「善用瀉劑者，即可以為良醫」。我國古

稱汗，吐，下三法，及後世八法，十法……其中瀉下法運用之廣，與汗法相頡頏，似乎僅有汗下並稱，衆法無出此二者之上矣。承氣湯為仲景創立下法時之主方，其在方劑學上地位之重要，可不言而喻矣。爰檢出其奧蘊，以供學者舉隅之參考，尚望海內名賢，不吝指正焉。

夫承氣湯既為瀉下劑中之主方，究何謂瀉下劑？此述者所當先說明者也。其次承氣湯之藥物學基礎，指證，禁忌，臨床活用，逐節序之。

## 瀉劑之定義：

所謂瀉下劑者，在純理論立場，乃專

足指以促進消化器管中內容物之迅速排泄之藥物及方劑也。然此類藥物施用時，其必備而且發生。

## 於生理上之反應：

則有六點

- 一、增進腸壁之蠕動：使消化器官得有力推除其內容物。
- 二、增加內容物之水份：使其軟化而易滑動方便於排出。
- 以上二條乃瀉下劑施用時之主作用與必備條件
- 三、因腸蠕動加速，勢必至腸膜間血管充血，更進而足以延及骨盆臟器充血，以及破柱血栓。
- 四、因第三項作用，在相反方面使遠隔器官之充血及炎症，得以誘導其過量之血而消炎。如急性眼炎，腦膜炎頭暈頭痛，腦充血

發丹毒，可用普濟消毒一類方治之，療後良好

- 3. 破傷風，腦炎，其他結核，梅毒，最少，各準本病治之。

民卅七年除日寫於蓉

董華農

- 五、欲達到第二項目的，不外兩途：一使腸粘膜炎分泌液加多，一則阻止腸中應吸入體內之水分吸收。因此腸中水分不但不得增加，反而直接或間接的向腸中反滲。遂而足排出體中其他膜質發炎時，所產生多量之液，降低血壓，此又腦脊髓膜炎，古人所謂中風，驚風等症臨床上所常用及之法也。
- 六、因迅速排去糞便，而消耗及排除多量之胆汁，此古人實熱發黃時所以用及下法者也。
- 以上四則，皆瀉劑所發生之副作用也，準此則。

## 瀉下劑之分類

可以從藥物本身素質，及藥效兩方面言

之。

### 甲、依藥物素質分類：

#### 一、植物瀉劑

- 1. 瀉素類——蔥蒜衍生物（古人重苦寒下降屬）大黃，蘆薈，番瀉葉，鼠李皮
- 2. 樹脂及揮發油類——火麻仁，柏子仁，杏仁，各種油劑，枳殼，枳實。
- 3. 刺激性油類——蓖麻子，巴豆油
- 4. 愛水膠質及滑潤性類——蜂蜜，肉蓯蓉，鎖陽，

#### 二、鹽瀉劑

- 5. 鹹土金屬鹽類——芒硝，朴硝，食鹽，瀉鹽（洋朴硝）

痔，臨床時多用此法。

6. 其他：硫黃，礞石，礪砂，甘朮。

乙、依藥效分類：  
一、效力之大小急徐分：（每種分類所以不確者在量之大小相  
等）

- 1. 緩下劑 枳殼，青皮，杏仁，肉蓯蓉……………
- 2. 緩下劑 大黃，番瀉葉，青礪石，枳實……………
- 3. 峻下劑（重下劑）巴豆，芒硝，甘瀉……………

- 二、以效果分類：——本類只適於方劑分類應用
- 1. 瀉糞排除 便秘用藥
- 2. 腸內毒物吸收之防制：痢疾及其他熱性病之用藥
- 3. 腸內過多水分之排除
- 4. 此上瀉下劑之主作用用法。
- 5. 排去多量之胆汁
- 6. 誘導消炎：

此上瀉下劑之別作用用法

蓋從純正藥物學立場言，優良瀉劑自應具備確實之主作用，而具最小之副作用為是。至於其在治療學上，則有時專利用其某種副作用者，而方脈學上為達成是項治療目的，遂有特殊之方劑組織配伍，此所以藥效分類適於方脈學上之標的也。今考

### 諸承氣湯之藥物 列表如下而申論之

大承氣湯	君（主藥）	臣（助藥）	佐（輔藥）	使（鹽製及矯味）
小承氣湯	大黃四	芒硝二	枳實三	厚朴八
調胃承氣湯	大黃四	芒硝二	枳實二	厚朴二
桃仁承氣湯	大黃四	芒硝二	桃仁三	桂枝三 甘草二

大黃之主要化學成分，當分為蒽醌衍生物類及鞣酸配糖類兩大類。

蒽醌衍生物，為植物瀉劑中最重要致瀉成分，作用發揮於腸之最下部，引起極強之蠕動，而致於瀉下。至於鞣酸配糖類，都有抑制分泌及止痢之作用，通常使用大黃致瀉後，往往有一時之便秘者，即此項成分之作用。另一方面，因施用量之大小，此兩種成分顯示之功能也各別。即是大量時，蒽醌類瀉下功能顯著。施用量小時，則收斂功能顯著。此厚朴三物湯，厚朴大黃湯，與小承氣湯三方同藥品異分量而效能各別之第一藥理基礎，學者所不可不先悉者也。

芒硝：在鹽類瀉劑代表中，亦如大黃之在植物瀉劑中之普遍而重要，它唯一的功能，是抑制水份之吸收，使腸中內容物含保大量水份而軟潤易排。與植物瀉劑元通腸蠕動之抽動合作，而完成瀉下之良好功用。提高瀉下劑之醫療效率。

枳實呢！它所含的 Acetyl 配糖體，及枸橼酸等，是一種苦味健胃劑，而兼有鎮痛緩和功能的。故能除胸腹痙攣及疝痞。

厚朴之主成分厚朴素 (Magnol) 能麻痺知覺神經及血管運動神經，增高血壓，治療腹痛，嘔吐，排除痰液，微有利尿強心機能，凡腸胃急性慢性卡他兒，所生多量粘膜炎分泌液及毒素，（古人所謂濕者）捨此莫屬，故能寬胸，消痰，平胃。

甘草之主成分甘草糖，及甘草酸，具矯味，緩味鎮痛解毒，消炎祛痰之功，可以用於卡他兒症，而專於腹痛，咽痛，扁桃腺炎，陰莖痛，以及咳嗽支氣管炎等，此為瀉下劑配合緩和劑，以制其副作用，得良好結果也。

桃仁之苦杏仁素，療解熱力大於杏仁，其活血及破除血栓塞之功能特大，尤專於下腹器官之慢性炎症。

桂支中肉桂酸芳香健胃，充血快營，故貧血衰弱，而覺四肢冷感，腹冷痛，下腹一切慢性炎症用之。茲從

### 方劑學組織原理： 上看各方。各方均以大黃為主藥

，唯佐使助藥各別，而施用證治則殊。



大承氣湯：君大黃植物瀉劑，臣芒硝鹽類瀉劑，既能除實，亦可攻燥，佐枳實以助大黃瀉下所引起之痛感，使大量之厚朴以除芒硝所生之濕（過多之粘膜分泌液）此方實地上厚朴大黃若兩君然，凡排便，排毒液除過多之水分，誘導消炎，金鑑所謂實燥，痞滿之症，按此莫屬也。

小承氣湯：君大黃，而除芒硝鹽類瀉劑，是無大承氣湯之燥結，而有急性胃腸炎之卡他兒分泌物，佐使之枳朴即功專於小腸乳糜管誘導之力有事。

調胃氣湯：以甘草緩和劑湯，大承氣湯佐使之枳朴，無前二者痞滿之症，功專於胃以上，除濕力大於小承氣。

桃核承氣湯：加桃仁桂支，利尿興奮劑於調胃承氣湯，所以治膀胱炎，利尿除濕於下焦，泌尿系統之藥也。

此諸方施用方劑學組織上之大較，現在更從傷寒金匱。

### 仲景立法指證

先檢出各文次申論如下

#### 甲大承氣湯：共二十九條

1. 傷寒不大便六七日，頭痛有熱者與承氣湯。……
2. 傷寒六七日目中不了了，睛不和……大便難身有微熱者……急下之宜大承氣湯。
3. 病人不大便五六日繞臍痛，煩燥，發作有時，此有燥屎……宜大承氣湯。
4. 大下後，六七日不大便，煩不解，腹滿者，有燥屎也，本有宿食……宜大承氣湯。
5. 病人小便利大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者有燥屎宜大承氣湯。
6. 不大便六七日，小便少者，雖不能食，但初鞭後溏者攻之則噦，須小便利，莫定鞭乃可攻之，宜大承氣湯。
7. 少陰病，六七日腹脹不大便者急下之，宜大承氣湯。
8. 腹滿不減，減不足言，當下之，宜大承氣湯。

9. 陽明病脈遲……身重短氣腹滿而喘，有潮熱……手足濈然汗出者，此大便已鞭也大承氣湯主之。

10 二陽併病……但發潮熱手足髮熱汗出大便難而證語者下之則癒。

11 陽明病，發熱汗多者，急下之宜大承氣湯。

12 發汗不解腹滿痛者急下之宜大承氣湯。

13 汗出證語，燥屎在胃……下之癒宜大承氣湯。

14 陽明病，證語潮熱，不能食者腸中必有燥屎……宜大承氣湯

15……不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱不惡寒，獨語如見鬼狀，若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視……大承氣湯主之，若一服利，則止後服。

16 陽明病下之，心中懊憹而煩，胃有燥屎者可攻，宜大承氣湯

17 寸口脈浮而大，按之反濡尺中亦微而濡知有宿食，大承氣湯主之

18 脈數而滑實者也，此有宿食，下之愈宜大承氣湯。

19 下利不欲食者，以有宿食故也，當下之宜大承氣湯。

20 下利脈反滑者，當有所去，下之乃愈。

21 下利脈遲而滑者，內實也，利未欲止當下之。

22 下利三部脈皆平，按之心下鞭者，急下之宜大承氣湯。

23 下利已瘳，至其年月日復發者，其病不盡故也，當下之。

24 脈雙弦而遲者，心下鞭，脈大而緊者，腸中有陰也。可下之，宜大承氣湯。

25 少陰病，得之二三日，口燥咽乾者，急下之，宜大承氣湯。

26 少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口干燥者，急下之宜大承氣湯。

27 瘧病，胸滿，口噤，臥不著席，腳舉急，必齧齒，可與大承氣湯

28 產婦鬱冒，其脈微弱不能食，大便反堅，但頭汗出小柴胡湯主之

病解能食，七八日更發熱者此為胃實，大承氣湯主之。

29產後七八日，無太陽證，小腹堅痛，此惡露未盡，不大便煩燥發熱，切脈微實，再倍發熱，日晡時煩燥者不食，食則譫語，至夜即愈，宜大承氣湯主之。

乙、小承氣湯：獨立者三條，與大承氣區別試驗者四條，參考二條

1. 太陽病，若吐，若下，若發汗，微煩，小便數，大便鞭者，與小承氣湯和之愈。

2. 陽明病，其人汗多，以津液外出，胃中燥，大便鞭譫語，小承氣湯主之。

3. 下利證語者，有燥屎也，宜小承氣湯。

此上獨立證治三條  
4. 得病二三日，脈弱，無太陽柴胡證，煩燥，心下鞭，至四五日，雖能食，以小承氣湯，少少與微和之，令小安至六日與承氣湯一升若不大便六七日，小便利屎定鞭乃可攻之，宜大承氣湯，(大六條)

5. 陽明病，雖汗出不惡寒，其身必重，短氣腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也，手足濇然汗出者，此大便已鞭也，大承氣湯主之，若汗多，微發熱，惡寒者外未解也，其熱不潮，未可與承氣湯，若腹大滿不瀉者，可與小承氣湯微和胃氣勿令大泄下。

6. 陽明病，潮熱，大便微鞭者，可與大承氣湯不鞭者不可與之。若不大便，六七日恐有燥屎，欲知之法，少與小承氣湯，湯入腹中轉矢氣者，此有燥屎也，乃可攻之，若不轉矢氣者，此但初頭鞭，後必瀉不可攻之。攻之必脹滿不能食也，欲飲水者，與水則噦，其後發熱者，必大便後復鞭而少也，以小承氣湯和之，不轉矢氣者慎不可攻也。

7. 陽明病譫語發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之，固與承氣湯一升，腹中轉矢氣者更服一升，若不轉矢氣者，勿更與之，明日又不大便，脈反微濡者，裏虛也，為難治，不可更用承氣湯也。

以上四條，為區別試驗證治  
8. 支飲腹滿者，厚朴大黃湯主之。

9. 痛而閉者厚朴三物湯主之。

此二方與小承氣湯同藥物而異量別治可供參考。

丙、調胃承氣湯：共八條

1. 傷寒吐後，腹脹滿者，予調胃承氣湯。

2. 陽明病不吐不下，心煩者，可予調胃承氣湯。

3. 太陽病三日，發汗不解，蒸蒸發熱者，屬胃也，調胃承氣湯主之

4. 太陽病未解，脈陰陽俱停，必先振栗汗出而解。……但陰脈微者，下之而解，若欲下之，宜調胃承氣湯。

5. 發汗後不惡寒，但熱者實也，當和胃氣，予調胃承氣湯。

6. 太陽病過經十餘日，心下溫溫欲吐，而胸中痛，大便反瀉，腹微滿，鬱鬱微煩，先此時自極吐下者，與調胃承氣湯……

7. 傷寒十三日不解，過經證語者，以有熱也，當以湯下之。……自下利者脈當微厥，今反和者，此為內實也，調胃承氣湯主之。

8. 傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩惡寒，腳攣急……若胃氣不和譫語者少與調胃承氣湯……

丁、桃核承氣湯：僅一條文：「太陽病不解，熱結膀胱，其人如狂，血自下者愈，其外不解者，尚未可攻，當先解其外，外解已，但少腹急結者，乃可攻之，宜桃核承氣湯。」

綜觀上列四方之各證：桃核承氣湯證，實為近代膀胱炎，及婦女子宮炎之效，方為泌尿生殖系統，與調胃大小三承氣湯之於消化系統者各別，容後討論之。茲先討論。

一、三承氣共有證。

1. 大便秘，燥，不大便，大——至7. 9. 10 13 15 16 小各條。

2. 小便利，數……大6. 小1. 4. 胃8.

3. 胸脹。痛，腹滿：大3. 4. 7. 8. 9. 12 24 27 29 小8. 9. 胃1. 6. 。

4. 心煩，鬱鬱，譫語，大3. 12 至16 27 28 29 小各條，胃2. 6. 。

5. 脈沉實而滑，大18 至21 小7.

6. 舌苔老黃：古人無舌苔診斷，應與補者。

二、三承氣所區別之說：

1. 熱型：小承氣但以微熱用之（小5。）大承氣與調胃承氣都較熱甚，然而大承氣為潮熱型。（14 15 29）更治復發（大23 27）調胃承氣則為蒸蒸發熱型（胃3。）

2. 惡寒熱：小4. 明言，大承氣惡熱，小承氣惡寒，調胃承氣五條亦言不惡寒，此三者之大較也。

3. 汗型：大承氣汗多，調胃承氣亦汗多，且大承氣功專手足汗（大9. 10）小承氣則不可能。

4. 神經障礙：心煩譫語，本為三承氣所共有，然勢有大小。凡發狂，循衣摸床，目睛不和，口噤腳痺，至夜而甚等非大承氣所不為功。

5. 舌下津液：大及調胃承氣均足，小承氣較乾。

按金鑑註利本方，最為緊切明要，以「痞滿燥實」四字括之「大黃祛實，芒硝潤燥，厚朴瀉滿，枳實除痞。」然而實地上，調胃承氣湯之確實僅佐以矯味緩和劑之甘草，故潤燥，比二者強。小承氣湯厚朴量少，金鑑所謂：「氣藥臣而味寒制少。」祛實之力大。大承氣湯，兩君黃朴，金鑑所謂：「厚朴倍大黃，君氣藥而味多性猛烈大故名大」者，瀉滿為其偏長。揆諸前述生理反應及藥效果。調胃承氣專排燥糞，使用

# 治兒科小談

近世治兒科者，仍墨守舊法，看指紋為重，不知指紋之青黃等色，不過表現未稍神靜之徵與血否現象，其心臟之盛衰。血液之強弱。病之表裏寒熱，難以探索，仍須按脈搏比較有標準，至於診小兒脈以母指一指診察，比較便利，其詳細辦法，見脈學叢書第四集。除診脈以外，看舌苔形態面色眼鼻，及病家之症候報告，參合脈理，即診斷確實矣。

小兒為稚陽體：非惟津精血液不足。即元陽亦不足，有心臟衰弱者亦甚多。凡麻疹不肯出透，表熱不肯退清之小兒，甚多元陽或心臟衰弱症，須用強壯之劑參入，方可奏效，小兒不知吐痰，其痰沫之出路惟有行營衛，及引導痰沫從大便而去，然後咳嗽可除。

單純症候。小承氣功專增加腸壁蠕動，誘導，消炎均可應用，然終不能如大承氣，可以排出多量之粘膜炎物，毒液，及排去體中過多之水分。故凡偏於神經系重症，如大15，27，28，29等症。雖讓功於大承氣湯。於可借，厚朴大黃湯及厚朴三物湯之使用比較之。

厚朴大黃 枳實 芒硝 主治症狀  
大承氣湯 八兩 四兩 五枚 二兩 滿堅燥實急性腸胃卡他兒及其小承氣湯 二兩 四兩 三枚 他實滿者慢性腸胃交便秘等支厚朴大黃湯 一尺 六兩 四枚 飲腹滿有量之大粘膜炎者。腹厚朴三物湯 六兩 四兩 五枚 痛而閉者比前證痛劇者。

吾人於上表細審後，可不難明白承氣湯活用上各藥物之分量臨床加減法矣。唯於欲得前述等四項瀉下副效果者，當更加利胆消炎至劑，此後世金花湯一流方劑之作也。

復有言者小6. 兩條試驗法，以小承氣投之轉矢氣者。可與大承氣湯否則不適。小承氣湯工作專於小腸增加蠕動，有燥屎者，在大腸發酵，而產生多量氣體，因腸蠕動增加而被排除。故可與大承氣除敵。反之腸無燥屎，即無多量之酸酵氣體排出，故不能攻下無的放矢也。

小兒服藥不肯順從而服必須強灌之，但須分次灌，雖然號哭掙扎手足亂揮，大發脾氣，無妨，灌後，或因怒氣而得汗，感昌發熱已減輕，或因麻疹得怒氣升發之力，而逐漸透出。

小兒病症，本與成人無異，其危劇也較速，其痊愈也亦較速，所以用藥應當特別謹慎小心，然許多危症仍須用重藥治之，不可載輕浮泛以誤治療機會，必須膽欲大而心欲細。

張子英

民三十八年元月一日寫於滄磁中西藥房診所

# 甲丙兩種維他命之研究 (續)

董華農

## 五、維他命甲的測定法

維他命甲的測定法有：

1. 標準單位：一九三二年國際維他命學會，開會於倫敦，決用 Will-sater 氏法製備之胡蘿蔔素，為測定維他命甲的活性標準；並採鯊魚肝油為輔助單位。
2. 試驗的準備：胡蘿蔔素為自新鮮胡蘿蔔中所抽出的，再利用結晶法以糖鍊得之。直至結晶到一七〇度（羅氏）的。點為用。
3. 單位的決定：國際規定維他命甲的單位，為一克的胡蘿蔔素之千分之一，即 1 $\mu$  的有效劑量。此種胡蘿蔔素用三一—五 $\mu$  應治愈白鼠之乾眼病。並恢復其生長發育常態。

## 六、維他命甲的理化性

(1) 通性：維他命甲能溶於脂肪中，不受鹼化作用，但非甘油或脂肪酸脂肪不受鹼化的物質，主要是分子量較高的不飽和酒精，就是一般稱此族物質為固狀醇的。最顯明的，為植物界中的植物固醇 (Phytosterol)，和動物界中的胆固醇 (Cholesterol) 是。維他命甲對於抗熱的能力很強，沸煮堅硬的卵黃，或高溫熔化的乳油，都是為維他命甲的良好來源，但於處理原料時，務使不觸空氣，因為維他命甲易受氧化而消失的原故。據 Hopkins 氏的研究，謂乳油在真空內加熱至一二〇度四小時，為損於維他命甲，但空氣直透乳油，則維他命甲立即破毀而消失。又據 Stonebock 氏的試驗，謂牛脂在不良條件之下，十二時間保持百度的溫度，則其中的維他命甲，大半破壞，苟遇臭氣，危險更甚。又維他命甲，如經紫外光線照射後，則其生理效用，完全失去，這因為大氣中的氧氣，變為臭氧的原故。又維他命甲，對於酸和鹼的抵抗力比較強固，依試驗結果，和二〇% 的鉀醇液煮沸三十分間，還無重大的影響。維他命甲既被氧化作用所破壞，故對於化學藥品有怎樣顯著的影響

，似有研究的必要，今略述化學藥品與維他命甲的關係如下：

2. 二氧化硫與維他命甲：Cady 氏以純粹二氧化硫，去處理富含維他命甲的乳油，鯊魚肝油，和紫花苜蓿油以後，再飼白鼠以作生物試驗，而觀察維他命甲，是否受二氧化硫的影響，結果如次：

脂 油	經 30% 處理	脂油的含量%	鯊魚肝病	生長狀況
鯊魚肝油	未處理	0.25	四週治療	良好
	20°C 15分鐘	0.50	略	劣
	90°C 1時	0.25	略	極劣
	100.0 2時	5.00	略	極劣
乳 油	未處理	2.00	三週治療	良好
	60°C 22時	5.00	略	極劣
	6°C 22時	2.00	略	極劣
	60°C 2時	5.00	三週治療	好
	60°C 2時	2.00	略	極劣
	未處理	1.00	稍癒	稍佳
紫花苜蓿油	未處理	5.00	一週治療	良好
	80°C 1時	5.00	一週治療	良好
	未處理	2.00	三週治療	稍佳
	60°C 1時	2.00	三週治療	稍佳
	未處理	1.00	略	極劣
	60°C 1時	1.00	略	極劣

總觀上表，二氧化硫對於鯊魚肝油中的維他命甲的破壞，最為顯著，乳油稍次，至於紫花苜蓿油，幾毫無影響。論者謂植物組織中，含有保護維他命甲的物質，而這種物質，概不見於鯊魚肝油中。據

Sherrman氏之試驗證明，即氏曾以菠菜中抽取的維他命甲，其抗氧化作用，較之由乳油提取的為強，因為在同樣九十七度的溫度下，加熱四小時之後，由菠菜中抽取的維他命甲，則失去二〇%，而由乳油中抽取的維他命甲，則失去三三%，茲將有關化學藥品與維他命甲之關係表列於後：

油	化學藥品	溫度	時間	對於維他命甲的影響
	NaHSO <sub>4</sub>	100°	4-27	不顯著
	H <sub>2</sub> S	100	6	毀壞
	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	室溫	18	毀壞
	pcl	室溫	24	完全毀壞
	Cl	室溫	15分	毀壞
	Cl	室溫	1	毀壞
	Cl	60-70	4	毀壞
	CH <sub>3</sub> COCl	室溫	22	毀壞
	C <sub>2</sub> H <sub>4</sub>	100	6	無影響
	HNO <sub>2</sub>	100	1	毀壞
	NH <sub>2</sub>	{ 100 100	{ 6 4	{ 無影響
	HCOOH	100	1	未完全毀壞
	Benedict's Alk. Cu	100	24	毀壞
	Benedict's Cu+H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub>	100	24	無影響

5. 粉狀物質與維他命甲：從鱈魚肝油中，所抽製的純粹維他命甲，加以粉狀的乳糖，貯藏後，結果致維他命甲，全被破壞而失其生理效用。據 Dunn 氏的試驗結果，謂鱈魚肝油中，如混濁粉而置於有蓋的玻璃瓶內，存放於黑暗的地方，經過六個月後，則鱈魚肝油中的維他命甲，完全消失。後 Marcus 氏曾混雜種粉狀物質於富含維他命甲的鱈魚肝油中，在各種不同的狀況下貯藏後，以作生物試驗及顏色反應，而證

粉狀物質與維他命甲的關係，其結果如下表：

粉狀物質	貯藏時間(日)	維他命甲之破壞%	貯藏時的氣體
乳	10	85	空氣或CO <sub>2</sub>
糖粉	8	90	空氣或CO <sub>2</sub>
蔗糖粉	15	100	CO <sub>2</sub>
硫酸化粉	15	100	CO <sub>2</sub>
氧化鐵粉	15	100	CO <sub>2</sub>
氯化鐵粉	15	35	CO <sub>2</sub>
磷酸鈣粉	15	100	CO <sub>2</sub>
磷酸鈣粉	15	50	CO <sub>2</sub>
磷酸鈣粉	23	90	空氣或CO <sub>2</sub>
NaHSO <sub>4</sub>	19	100	空氣或CO <sub>2</sub>
NaH <sub>2</sub> PO <sub>2</sub> ·H <sub>2</sub> O	17	40	CO <sub>2</sub>
NaH <sub>2</sub> PO <sub>4</sub> ·H <sub>2</sub> O	47	80	空氣或CO <sub>2</sub>
Hydroquinone	15	15	CO <sub>2</sub>
C <sub>6</sub> H <sub>4</sub> (OH) <sub>2</sub>	47	70	空氣或CO <sub>2</sub>
Na <sub>2</sub> PO <sub>4</sub> ·12H <sub>2</sub> O	26	80	CO <sub>2</sub>

顯上表，可知粉狀物質，對於維他命甲，均具有毀壞的可能作用，但其作用程度，稍有不同罷了。據亞羅 (Hydroquinone) 關於維他命甲，以上表看來，其影響較小，但以此與能破壞維他命甲的粉狀乳糖，共同混合貯藏時，就有後表的结果：

乳糖混合物另加的物质	貯藏時間(日)	維他命甲的破壞%	混合物貯藏氣體下貯藏
混合物	8	90	CO <sub>2</sub>
C <sub>2</sub> H <sub>4</sub> (OH) <sub>2</sub> 21%	15	5	CO <sub>2</sub>
C <sub>6</sub> H <sub>4</sub> (OH) <sub>2</sub> 21%	45	30	CO <sub>2</sub>
H <sub>2</sub> O 10%	8	20	CO <sub>2</sub>
H <sub>2</sub> O 10%	63	100	CO <sub>2</sub>

又翻上表，對氫醌對於維他命甲，不但沒有毀壞的作用，並具有保存的效能。例如未加對氫醌於原混合物，經藏八日後，被毀壞的維他命甲為九〇%。至添加了對氫醌以後藏十五日，其破壞程度為五〇%。且再加長貯藏至四五日之久，而破壞維他命甲的程度，亦不過為三〇%，因此可知粉狀物質之所以能毀壞維他命甲，就是 Autoxidation 作用所致的。又試加水試驗來觀察，亦有同樣顯著的效能。例如加水貯藏八日才失去二〇%，以與原混合物比較，則相差很大了。就是經藏六三日，亦很少出入。由這樣看來，市場上所出售的麥精鱈魚肝油，其中維他命甲之被完全破壞，可無疑義了。所以對於醫藥上及患肺病的人，所食用的鱈魚肝油，應當嚴加選擇，始可奏效。

4. 維他命甲與胡蘿蔔素 (Carotene) 的關係：據 Eiler 氏取純粹的胡蘿蔔素去醫治白鼠，因缺少維他命甲而發生的乾眼病，且使其為正常的生長。試驗時，就是每日只給以 〇.〇〇五克的飼料量，都能收很顯著的功效。後 Collison 氏亦曾證明胡蘿蔔素的效力，不只是從胡蘿蔔中取出的為有效，(十公斤胡蘿蔔可製得胡蘿蔔素五二三毫克)，就是從白菜葉或菠菜葉中製取的，亦有同樣的功效，但是這種植物中的色素，如像 Xanthophyll, Copin, L-B-Crocin 和 Capsanthin 等，概沒有促進動物的生長，或治療乾眼病的功效，所以就證明了維他命甲的化身，就是胡蘿蔔素，故研究胡蘿蔔素，即為解決維他命甲的良好途徑。據近人 Moore 氏的試驗，謂以純粹胡蘿蔔素飼動物，並不是此物貯積在動物體內不變的，而必須轉變為維他命甲的。其具體的機關，其為肝是也。由是更可知維他命甲與胡蘿蔔素的密切關係了。

凡含維他命甲的脂肪，都具有吸收光帶的性質，所以用不含有維他命甲的飼料，去養動物，同時更加以胡蘿蔔素，或含有胡蘿蔔素的食物於飼料中，分別飼養動物，待及殺後，取其肝油，溶於某種有機溶劑中，分別置於分光鏡下檢查，則對於胡蘿蔔素是不是能形成維他命甲的問題，不難而可得解決了。今錄一試驗結果列表於次：

食	飼料一週	物	肝油重量	肝油發現	每克肝	肝油中	分
			克	藍色單位	油之藍色單位	油之藍色單位	光鏡的
基本膳食加 2.5m.gr.	0.27	8.250	190	50	光	326MM.	帶
基本膳食加 2.5m.gr.	0.59	1.100	240	30	光	286MM.	帶
基本膳食加 0.5m.gr.	0.22	0	0	8	無光帶		
基本膳食加 0.12	0.12	0	0	10	無光帶		
基本膳食加 10m.gr. Carotene	0.59	8.200	200	100	光	326MM.	帶
基本膳食加 10m.gr. Carotene	0.24	250	9	29	無光帶		

食	飼料一週	物	肝油重量	肝油發現	每克肝	肝油中	分
			克	藍色單位	油之藍色單位	油之藍色單位	光鏡的
基本膳食 (不加維他命甲)		$C_2H_5O_2H_5$		無光帶			屈折
基本膳食 (每日加飼 0.75m.gr. 的 Carotene)		$C_2H_5O_2H_5$		無光帶			屈折
基本膳食 (每日加飼 1.56palm oil)		$C_2H_5O_2H_5$		光帶佳			淺光帶
基本膳食 (每日加飼 多量胡蘿蔔)		$CHCl_3$		光帶佳			淺光帶
		$CHCl_3$		光帶佳			淺光帶
		$CHCl_3$		光帶佳			淺光帶

由上表看來，動物膳食中，如缺少維他命甲，則其肝油，在三二八 M 分光鏡下無光帶，但一種加飼結晶狀胡蘿蔔素，或含有胡蘿蔔素的食物後，則其肝油，都具有吸收光帶的性質。所以胡蘿蔔素能在動物體內轉變為維他命甲，並不是沒有根據了。後經 Morton 氏進一步研究的結果，謂普通種具有生理效用的肝油，若經氧化作用破壞以後，其吸收光帶的性質，亦隨之而消滅了。由此可證明維他命甲，實由胡蘿蔔素 (二七九 mμ) 所形成的。Copper 氏亦謂胡蘿蔔素在動物體內，能變為維他命甲的。氏曾取以胡蘿蔔素飼養後的動物肝油，而作三氯化鐵的試驗，亦呈藍色反應，其吸收光帶為六一〇MM 至六三〇MM。茲錄其理化試驗：

A 基本膳食加鱈魚肝油或胡蘿蔔素飼動物，其肝油中維他命甲的理化試驗：

B 基本膳食加胡蘿蔔素或鯊魚肝油飼動物，其肝油中維他命甲的化

驗結果：

膳食	肝油重量 (克)	與Shel'a生藍色單位	每克肝油的單位	與Shel'a生藍色的單位
299gr. Carotene	0.24	8.350	265	20
191gr. Carotene	1.64	3.30	3	150
109gr. 鯊魚肝油	0.46	2.250	225	25
109gr. 鯊魚肝油	0.18	10.500	525	25
4m gr. 鯊魚肝油	0.16	164	5	110
基本膳食	0.14	0	0	5
基本膳食	0.24	0	0	10
基本膳食	0.85	0	0	0

由Copper氏所試驗的結果看來，動物能自胡蘿蔔素以製造維他命甲，似乎動物之肝及血中有一種酵素或者就是胡蘿蔔素(Carotenase)能胡蘿蔔素分解為維他命甲茲更錄其簡單方式如下：

Carotene Vitamin A

Synthesized in plant Stored in animal  
 Intensely yellow Almost Colorless  
 328MM absorption 328MM absorption band developed  
 Greenish blue sbcl's reaction Vivid blue sbcl's reaction  
 At 590MM At 611-630MM.

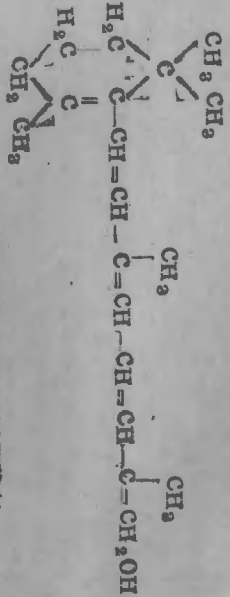
在大陸地上的動物，所得的胡蘿蔔素(Carotene)，純係得自植物質，但海洋中的動物，全賴砂藻類以供給。據Ahmad氏謂砂藻類極富含有胡蘿蔔素。由這個試驗證明，鯊魚肝油，多含維他命甲的原故，就是鯊魚多吃砂藻所致的。

胡蘿蔔素的存在，以胡蘿蔔，菠菜葉，白菜葉，棕樹油，食草動物的血液中，鱒魚，鱈魚，刺魚及鯊魚的卵中為多，尤以梭魚的精液中富於Xanthophyllin。

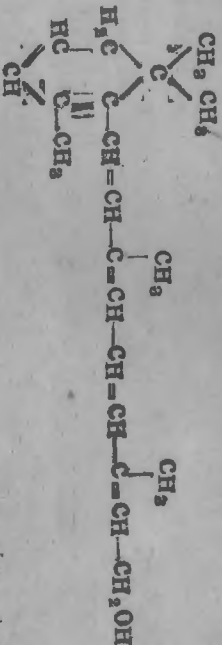
德人Richard氏，謂伊曾由胡蘿蔔中所提取的胡蘿蔔素，係為兩種物質，有對於光活潑的稱爲L Carotene I，紫色三棱形體(L)ed + 5b。其熔點為174-5°。有對於光不活潑的稱爲Bcarotene II，為紫色結晶，其熔點為181-2°。關於兩者的化學構造式如下：

L Carotene: Me<sub>2</sub>CCH<sub>2</sub>CH<sub>2</sub>CH<sub>2</sub>CMCCHCH<sub>2</sub>CHCMC  
 B Carotene: Me<sub>2</sub>CCH<sub>2</sub>CH<sub>2</sub>CMC: CCH: CHMa

維他命甲的分子式與其分子式：Takahashi氏由鯊魚肝油中，提取的維他命甲，稱爲“Biotesterin”(見前維他命甲的抽製法)並謂其分子式爲C<sub>22</sub>H<sub>44</sub>O<sub>2</sub>(C=81%, H=11.0%)。另有兩個(OH)團，一個是ter-tiary, 一個是Secondary, 及後Drummond氏謂維他命甲的分子式爲C<sub>20</sub>H<sub>38</sub>O<sub>2</sub>，分子量爲300。其熔點為100(11-13°C)三次，則維他命甲的分子量，必為330。(見前維他命甲與Carotene)茲將Karrer氏一九三三年實驗研究的構造式列上：

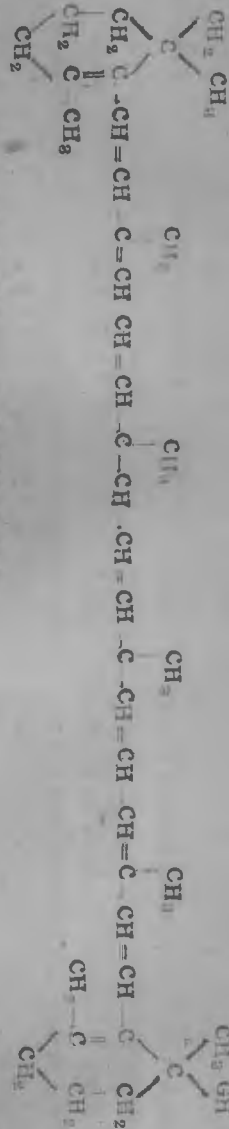


即為高度不飽和醇，全體具和萜紅素相似的構造。此後Gillmanal, 一九三八, 及 Waed 1937, Gray 一九三九幾位學者，都稱維他命甲有兩種，前式之結構，當為維他命甲(一)，而維他命甲(二)，應為下式之結構：



吾人於此再回顧胡蘿蔔素的構造式，當可更澈底的知道他們的關係。

是由一分子B胡蘿蔔素之雙鍵處破裂，同時生成一個醇基。



# 雜 俎 流 沙 墜 簡 醫 方 驗 案

董天明

魏咸劉幹臣，年五十，早歲病哮喘，嚴烈半殘廢者。中年以後，臨冬而咳逆氣喘加劇，腹時作瘕塊上衝，心胸亦痺痛。時醫以桃核承氣，遺渣散，理中，陷胸，武試，青龍，...之屬而療，積年不效，三十三年冬歸，久別親友，備談寒噴，轉述病尼之糾纏，爰思空腹戰：「心胸中大疼痛，喘不能食腹中寒，上衝皮，起，出兒有頭足，上下痛不能觸，大建中湯主之」。與此證相近似。但此証喉啞特甚，實有未合，而仲景及先人法中，檢其歷年服方，殆為遺干，據病者言，都無香狀。卒思得流沙墜簡方。與此症幾全吻合，遂筆下方：

蓬蒿夢 雲堯 石昌蒲 細辛 乾姜 玉桂 蜀椒 烏喙 生大黃

丸味等分爲末，頓服之二兩五錢。服後一時，得大泄瀉，而病者覺豁然。遂以前方去黃，以制附片易烏喙，益以遠志，麥冬，神曲麥芽，等滋潤健胃品作丸。兩劑而諸病悉除，數年來未嘗父恙，不復作。

考流沙墜簡一書：乃英人史坦因，光緒年間，於敦煌西北北城，羅布洋南，和闐東些尼糖城及納九北耳，掘得簡牘等物，發見萬竹木簡牘，遺去海外。法蘭人沙列氏，曾爲考釋，國人羅振玉先生，乃向沙氏索得各簡影本，分類排印，而錄曰「流沙墜簡」云。后王國維更賦

沙氏評，重寫考釋，并補遺簡等合爲一冊。其中醫方類共十二簡，影本五下百條，及考釋第一類，多殘不能讀唯下二簡，意全文整，原文如下：

一，治馬橋水方：薑，桂，細辛，皂莢，附子各三分，遠志五分，橘梗五分半（此字殘左半）十五枚

二，治久數逆。旬痺，麥糠，止泄，心腹久積虛寒方：人參紫苑，烏附，細辛，薑，桂，蜀椒各一分烏喙十分皆合和以須臾當泄下，不下，復飯藥下足愈良甚。

論者，謂藥簡遺者出於後漢，近者確在晉唐，此藥試一簡，究出何時，因未正據，然而方劑組織法及與今傳本金匱中肺痿癰，胸痺，寒濕等語絕似，而且數方所用人參，乾薑，蜀椒，三物爲金匱大建中湯，他如金匱寒疝湯之烏附桂支瀉，胸痛散背之烏附赤石脂圓等，皆莫不具同一方劑組織法，用藥法之親緣。豈此簡即與金匱原書之殘遺簡歟？若然，則流沙墜簡地下考古，或將有更進之發見也。此所以深望於國內考古學家者也。



言論

中西醫學之透視

龐廉生

人生於世界上，衣食住以外，與人的生活健康有關係者，厥惟醫藥是也，真理不分古今，科學不分國界，以此態度而視中西醫藥學術，西醫是科學是真理，中醫不科學非真理，因此，中西醫在學術上，在診斷上，在醫療技能上，皆有重大區別，此等區別是否合理，乃能決定中醫學術地是否合乎科學精神，能否在世界醫藥貢獻上立有相當地位及榮譽，吾中國固有醫藥雖未成爲科學體系，然確有合乎科學之證據，因爲中西醫治療技術不同，而重心自然也不同，其不同之處，分述如次：

(一) 病理上之不同，病是什麼：解答此一問題，乃病理學上之主要課程，在病理學未成爲科學以前，世界任何民族，皆是由于神學主玄學之經過，故孔子云，人而無恆，不可以作巫醫，並非偶然將巫醫一字聯系在一起，而是先民社會之實際情形。西醫學術在十九世紀時，仍在神學與玄學之範圍內，厥後韋柯氏創行細胞病理學，始有科學萌芽，日益發明進步，始成爲科學系統，尙不能無缺憾，仍須發明及進步纔能完善。至吾國固有之醫藥學術，自漢末時張仲景氏始，實際上已建立科學之基礎。晉時大醫令王叔和，雖祖述仲景之學有功，而闡揚仲景之學則不當，致將仲景實踐醫學加上玄學之色彩，幸而原始科學真理，尙在其中，後經無數先哲及近賢開發和實踐應用，纔完成吾國固有機能病理學。(即氣分血分病理學)韋柯氏細胞病理學，乃解剖形質病理學，仲景氏病理學，是生理機能病理學，一爲解剖學形質，一爲生理學機能，若以科學上之分析，僅能謂兩氏觀點及重心不同，不能謂兩氏之立場相反。整個有機體雖爲細胞上之建築物，有機體病變，能構成有機體份子細胞病變，然細胞非無生機形質組織，是具有生命機能之(生元)此(生元)生命機能，即中醫所謂(氣)氣發衛衛(生元)之有機體液分之組織體

，即中醫所謂(血)。在中醫學術所講之(血)，非普通生理學上所謂之血球，血漿，組織，而是將全部有機體液分組織，如淋巴液，組織液，血液，內分泌液，均包括於(血分)範圍以內。(氣)與(血)是中醫學術對象，細胞是西醫學術對象。細胞病變，是細胞生命機能變化，血分組織變北，亦能影響氣分組織變化，此兩者病理變化，即是中醫在病理學上認爲疾病之本質。

(二) 病原上之不同，爲什麼生病？病原學是解答此問題科學，病原學未成爲科學以前，猶如問先有雞或先有蛋？而富哲學意味之滑稽問答，至十九世紀末病原細菌學建立以後，始知何爲真正病原。中醫六氣病原論，其價值不在病原上診斷，以病變最微病原，即是六氣病原論在診斷學上之科學價值。六氣中風寒暑，濕，燥，火，是六氣變化，象徵有機體病理變化。寒性病變，即有機體之衰弱，甚則虛脫。熱性病變，即有機體緊張，甚則厥衝。前者乃西醫所謂退性病變之衰弱症，後者即西醫所謂進行性病變之炎症，至燥與濕病變，即西醫所謂乾性濕性之分。在病變診斷上，寒，熱，燥，濕，固爲合理，在方劑配合上，熱，燥，濕，更爲便利。寒以治熱，熱以治寒，燥以治濕，濕以治燥，即爲西醫對症治療。徵生物病原論，視六氣病原論爲玄學，此等見解在病原論立場上固是，在治療學立場上則非：因爲普通傳染病病原，固然來自病原細菌與原虫，然任何徵生物所致病變，均不出風，寒，暑，濕，燥，火，昔者科學家以爲生物必生於生物，生物無偶生，細菌必從傳染而來，今則科學家已證明有機物得水濕溫之適當培養，確能偶生細菌，而有崇拜氣北生菌之概念。蚊蟲傳染瘧疾之學理，因此亦見動搖，故六氣病原論，在治療學上實有其特殊之價值。

(三) 診斷上不同 中醫西醫，對於病理及原因各有其觀點，各有其診斷重心，西醫以有機體解剖學上變化，及致此變化病原微生物為診斷重心，而注重器械，化學，微生物學檢查，而中醫以有機體生理學上變化，及顯此變化之生理上現象，為診斷重心，僅注重感覺檢查，即望聞，問，切，者是。中醫診斷技術，雖不加西醫診斷技術繁重，然以中醫病理病原觀點，及藥物組織，亦無須化學及微生物學檢查之必要。依據近賢國醫學家張子英先生創用之三部脈學及發明診少陰脈法。(著有三部脈學叢書四集行世) 凡找尋病根，探索病原，診斷確實，則過去之病情，不待問而能知，將來之病情與豫後佳良，亦可未卜先知也。最近擬著中西文合璧三部脈學推行於世界，將來在世界醫學史上可占一頁地位也。

(四) 治療上不同 病原治療及對症治療，是治療學上兩大方法。傳染病之病原治療，屬於西醫特長，如治梅毒有驅逐梅毒特效藥，治傷寒白喉有傷寒白喉特效血清。然疾病萬端，病原不明者實居多數，一症一藥，是對症治療原則，一病一藥，是病原治療原則，同一病原，不必現同一病症，症不同而病原雖同，亦不能施以同一病原之藥物。一症一藥之妙用，是中醫中藥之特長，此種特長，非西醫西藥所能兼有；因為西醫所用藥物，是單劑藥物，西醫方劑組織，僅有一種主要藥物，其他

### 研究

## 甲丙兩種維他命之研究

(續)

董華農

均為賦形調味之品，并無藥用之價值，中醫所用藥物，是復劑藥物，中醫方劑組織，即是一症一藥組織，如發現麻黃湯桂枝湯諸症者，即有麻黃湯桂枝湯之藥物組織，發現大小青龍湯或大小柴胡湯者，即有大小青龍湯及大小柴胡湯之藥物組織，清熱，利尿，發汗，瀉下，鎮咳，切痰等，在西醫各有一定藥物，僅能分別使用，決不能配成一劑，致起化學變化而中毒，或減少藥物效能，若在中醫，即可將對症各種藥物，組成一劑，通用之妙，在乎醫者技能也。

按以上病理，病原，診斷，治療，是根據實際情形而言，並非強調中醫科學性，然現時一部份中醫仍在玄學範圍內，肩著國粹招牌，不願接受科學，平心而論，中醫西醫各有長處，其長處皆從科學圍地而來，合理視法，即是科學視法，中醫西醫在病理上，病原上，診斷上，治療上，皆各有合理之認識，何以西醫學術稱爲科學，而中醫學術則不能成爲整然科學體系？原因是中醫學術尚未建立合理系統與合理說明。形成中西壁壘，吾願此後中醫醫達融匯新知，取人之長，捨己之短，用科學方法研究固有學術，用新技術來運用原有經驗，西醫醫達亦須研究中醫學術，兩方醫達虛心誠意攜手起來，共同致力悉心研究，建立固有醫學學術科學體系，產生一種最新醫學學術，推行於世界，藉以爭取在國際醫學學術上之地位及榮譽，貢獻吾民族之廣大技能，及豐富貢獻於世界人類，至此革新運動始能成功，且亦無中西醫之分也。

### 七、維他命甲在植物體內的組成

前而說過維他命，都富含維他命甲，那末，維他命甲的形成，是不須依靠葉綠質，這是值得研究的，據Wilson的研究，謂植物體內含的維他命甲，須有光合作用。Coward氏又謂維他命甲，在植物體內的形成，是與植物體中所含有的Lipochromes有密切的關係，並且氏又對於植物合成的維他命甲，有下列的結論：(一)植物合成的維他命甲，

必須有光。(二)此種合成的進行時，空氣中就是沒有氧氣或二氧化碳，亦沒有防礙。(三)這種作用的進行，必須依賴紫外光線。(四)若空氣中有三氫甲烷的氣體存在，可以阻止其作用的進行。(五)植物營養料中，缺少鈣質時，就不能合成維他命甲。Widmark氏亦謂當其植物體內，失去了構成的葉綠素，或Lipochrome的功用時，就沒有合成維他命甲的能力，縱置於日光充足的地方，亦沒有結果的。又德人Stein

hbook 氏的研究結果，謂植物體中所含維他命甲成分的多少，當依蔬菜，果子，各種綠色植物中所含的 Lipochrome 多少而決定。據以上數人的研究，可知植物體內維他命甲的合成，是與葉綠質有密切關係的。例如沒有成熟的蕃茄，極少含有維他命甲，但至成熟時又特多，白玉蜀黍不含維他命甲，但黃色玉蜀黍又異常的豐富。且通常的葉綠部份，都較其他部份為多，所以維他命甲在植物體內的組成，是決定要依靠葉綠質的。此外肥料及植物的遺傳，對於維他命甲的合成，亦有密切的關係，如土壤用施用厩肥，則產生的作物，很含有維他命甲及乙。且種子與第二代的收穫，亦有密切的關係，至於植物遺傳，對於維他命甲的合成，據 Huggins 氏的試驗結果如下：氏曾以 F. Johnson 白色玉蜀黍與 X. Rei 黃色玉蜀黍雜交，稱做 Yyy，就是二雌因子為白色玉蜀黍，一雌因子為黃色玉蜀黍，又以純系黃色的稱為 YYY，結系白色的稱為 yyy，以這種生產作物去飼養白鼠，而行維他命甲的生物試驗，所得結果，純系黃色玉蜀黍，佔膳食中的五成，就能維持白鼠的正常生長，而黃白雜交的，必須佔膳食中，一五成，才能有效。至於純白色玉蜀黍，則沒有絲毫的維他命甲的存在，所以純黃色玉蜀黍，與雜交玉蜀黍含有維他命甲的比例，為三比一。這裏可知植物遺傳與維他命甲的關係，至為重大了。

八、維他命甲在食品中的分佈

維他命甲的性質與其功用，都已詳述於上，至於維他命甲的尋找，不可不擇其最經濟，而且最易得者的食品，因為最貴族的食品，或最高價值的食品，對於一般常人的要求，是不能達其目的的，尤其更不合於抗建期中，及經濟艱難的情況，所以對於維他命甲在食品中的分佈，不可不加以申述之。

牛乳中雖富含維他命甲的食品，但其含量尚多寡，須視其飼料的同而有差異，且我國人對於牛乳嗜好不大，更因飼養乳牛的亦少，當然來源亦不廣。含維他命甲最多，而且來源又經濟又廣的，只有胡黃，青菜，胡蘿蔔，菠菜，水果，蕃茄等。據 McCollum 稱牛乳，雞蛋，青菜為保藏食的，因為富含脂溶性維他命的原因。致鯊魚肝油，雖為

維他命甲的超級來源，但因市價頗昂，當然不是一般人所能享用的，並且多吃尚有害於腸胃，所以亦非所宜。此外動物肝，如豬，羊，牛，雞肝等，最富含維他命甲，當可常常取食的，中國中藥所配製的「明目羊肝丸」以其能醫治眼病，就是因為有維他命甲的存在。今將維他命甲在日常食品中，分佈的狀況，列表於下，以供參考備用：

食品名稱	維他命甲的單位	
每磅	每英兩	
鯊魚肝油	81000	5000
胡蘿蔔	30000	2100
椰菜	2700	1700
雞蛋油	25000	1500
牛奶	95000	1400
高麗菜	3000	300
白薯	8000	280
雞蛋	2790	170
全牛乳	1000	65

又將蔬菜及水果中含維他命甲的成分列表如下：

食物名稱	維他命甲的單位
Cabbage (洋白菜)	160
Cauliflower (菜花)	240
Carrot (胡蘿蔔)	15040
Eggplant (茄子)	340
Onions (洋蔥)	太少
Pea (豌豆)	2800
Peppers (辣椒)	2800
Sweetpotatoes (紅薯)	1360
Spinach (菠菜)	22400
Tomatoes (蕃茄)	2720

在許多國藥中，貯有很豐富的維他命甲；但竟完全貯量若干？直至今日國內尚無人測定。惟據事實上知道：黃薯，柏子仁，地黃，麥冬，肉蓯蓉，橘皮，當歸，淮山藥，雲苓等都有著充分的維他命甲的存在。就是黃柏一類含有黃色素質的東西也未使不有胡蘿蔔素之成分。或可能轉化成。而為維他命甲缺乏病之應藥也。（全文待續）

# 白頭翁湯屢愈赤痢之經驗談

趙璞如

璞於近數年來差不多每年秋後：要患病一次，因年來喜研醫學，故能自療，竟獲意外成效，茲將治療經過略述，於後，藉資發揚經方實效，並冀就正高明，而收拋磚引玉之益。

璞於五六年來，每逢秋季，痢疾為患，起初為白痢，因當時未曾習醫，經請他人治療，詳情無法記憶，如輕微症，亦可不醫而癒，自三十五年研醫以後，均經自己治療，故只能由此述起，三十五年秋患病，由白轉赤，環阿渠寒濕厥陰篇載白頭翁湯治下利寔愈後重，唐容川氏更加讚揚，璞欲一試，決計以此方治之，服後未及一日，痢止痛除，翌日便下已無膿血，竟驚然而癒，於此加強了璞對經方的信仰。及三十六年秋，璞每感消化不良，大便不暢，自度有病有再發之可能，不數日，腹中事即生矣，星期六由校回家，次日晨，舊病復發，下赤痢，頻欲登側，排泄困難，症與前年同，星期日來校，自思病情，必因氣血素弱，消化不良，排洩不暢，而致食物蓄積，鬱久而濕熱內蒸，毒攻大腸，傳化失職，腸膜發炎，腸壁血質受傷，故令膿血雜下，且常感腹滿，意欲下之，恐正氣素弱，乃以小承氣湯加參茸等以扶正，一劑而痢止，痛苦如失，竟告痊癒。

今年秋季已過，痢疾未發，璞以為可免矣，孰料農曆十月初八日安葬外祖母，環往祭奠，當日初著棉服，行路三十餘里到墓時，身出汗，因脫掉外衣，偶然感冒，飯後即覺頭痛發熱惡寒，至晚欲吐未吐，口苦舌乾，飲熱湯，烤火取暖，一時汗出，頭疼減，發熱退，不惡寒矣，又瀉兩次後，諸症消失，僅頭部略有暈感，第二天早上，發現下血痢，延時兩天，返校後，痢症更重，竊思初因感冒風寒，內熱蒸滯，邪迫大腸而

泄瀉，後雖汗出表解，內熱未除，故有口苦舌燥頭暈面赤等症，因病前消化機能尚盛，病中節飲食，必無積滯可知，因前年服白頭翁湯功效彰著，即購服此方，再收佳果，先日午後服藥，翌日痢已不赤，諸症頓除，僅服後最初兩次大便中雜有白膿少許，以後大便已復常態矣，上面經驗告訴自己，白頭翁湯治赤痢，確有特效，璞受惠若寵，豈敢埋沒經方，爰將治療經過，據實陳述以證明經方之效力偉大，願同道發揚而光大之，並以管見所及，予本方以研究

傷寒論曰：熱利下重，白頭翁湯主之（按金匱亦同樣刊載）又曰：下利欲飲水者以有熱故也，白頭翁湯主之，本方藥物如下：白頭翁二兩黃連黃柏秦皮各三兩（分量乃漢時者今宜折算）按本方以白頭翁苦寒涼血，入腸明胃大腸，治熱毒血痢，黃連苦寒，清心火，燥脾濕，厚腸止痢，並能增加胃液，促進消化，又能刺激腸管運動之中樞神經，而使腸壁之脈管收縮，加溫赤痢菌，有制止繁殖力，並能阻止其本身之活動力。黃柏苦寒，降火滋陰，治痢痢下血，為野實強壯健胃藥，入血後，而使血液循環有標準之決數。秦皮苦寒性瀉，功能瀉熱瀉腸止痢。綜觀以上四味均有消炎之功，且為苦寒健胃藥，白頭翁又為腸風赤痢之特效藥，黃更能使腸壁血管收縮有厚腸功用，亦即能清血分之邪熱，恢復既經破壞之腸壁血管，而古人所論熱傷血分為赤痢之理相吻合，其治效當然可明，更得秦柏降火滋陰，正規血行，秦皮性瀉收斂，血痢焉能不除，於此可見先師仲景處方之簡而周到無怪其效如桴鼓耳。

冬至之日寫于漢陰麻縣西小

# 本社函授試卷

粵靈山學員 甯賢

一爲什麼要惡寒發熱？

復案論曰：「太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒，脈痛，嘔逆，

或胸陽振振者，名曰傷寒。」「必惡寒」乃畏懼寒氣之侵襲，無陰風之有無也，有風固然畏惡，無風亦必畏惡也。胡安邦曰：「惡寒爲自覺症狀，傷病者自覺寒冷之可畏，有虛實虛實之分，加抵抗不足，衛氣衰弱之惡寒，遇寒時始呈畏怯之狀，此乃虛者虛者；熱被寒鬱之惡寒，雖在夏日，非有重棉不可之勢，此乃假者實者。」又曰：「熱爲充血現症，神經興奮，動脈血流行疾數爲內熱，全身微血管起充血現象爲表熱。」

景岳曰：「病有寒熱，由於陰陽之有偏勝，凡陽勝則熱，以陰之衰也。陰勝則寒，以陽之衰也。故曰有熱惡寒，發於陽也，無熱惡寒，發於陰也。」又曰：「外來之寒熱，由風寒之外感，內生之寒熱，由臟之內傷。」

「發熱則惡寒，陰微則發熱。」又曰：「大抵陰不足陽往從之。故內陷而發熱，陽不足陰往乘之故陰上入陽中而惡寒。」

海曰：自汗則皮毛閉，故遇寒則微閉，因皮毛閉衛氣無守，故惡寒。」又曰「發熱惡寒，多是外感其榮衛，傷榮則寒，傷衛則熱。」經云：寒氣客於皮膚陰氣盛，陽氣虛，故爲振寒慄。」又云：「表熱下虛則惡寒戰。」又云：「陰勝則陽病，陽勝則陰病，陽勝則熱，陰勝則寒，重寒則熱，重熱則寒。」又云：陽虛生外寒，陽盛生內熱，陰虛生內熱，陰盛生外寒。」師著經理學整理編云：「人體因食物或運動所產生之熱量，大部分必藉毛竅汗腺以放散，若感受風寒，則體工起抵抗作用，毛竅緊閉，體內充血，氧化作用旺盛而發熱。又云：「發熱者，是因皮膚血液既已減少，體內之熱，不易放散，而內部之血液，又較平時爲多，氧化作用，特別旺盛，故所生之熱，亦特別多，於是漸漸累積，遂蒸熱皮膚，傳達於外而發熱。」又云：「此時之熱源，多不在皮膚之表面，

此等部位之氧化作用，未能如平時之旺盛，是以其中所有之熱，亦未能如平時之多……此時皮膚內之氧化作用不足……故雖發熱而仍惡寒也。」

能如平時之多……此等皮膚內之氧化作用不足……故雖發熱而仍惡寒也。」

二爲什麼忽然發生咳嗽？

凡物不平則鳴，鐘鼓之無聲，人聲之鳴；草木之無聲，風濤之鳴；水之無聲，石激之鳴。人之於咳嗽也，豈獨非肺臟之受刺激而鳴乎。夫肺爲華蓋，口鼻相通，息之出入，氣之升降，必由之路，故專主氣，氣之自內自外而衝肺也，則肺必發咳嗽而鳴矣。且肺居百病之長，居喉舌之下，散布胸中之清氣，在外主皮毛，皮毛者肺之合也。風邪之乘，肺先受之，肺受風邪，則發熱鼻塞，或鼻流清涕，或咳嗽，故咳嗽者，肺受風寒也。經云：「五臟六腑皆能使人咳，非獨肺也。」又曰：「形寒飲冷則寒傷肺。」又曰：「熱傷肺。」又曰：「皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪氣，邪氣傳從其合，使氣上而不下，逆而不克收，寒則咳，故令咳嗽也。」

景岳曰：「咳嗽之症有二，一曰外感，一曰內傷。」又曰「外感必因偶受風寒，或爲寒熱，或爲氣急，或爲鼻塞聲重……素無積勞虛損等症，而陡病咳嗽者，即外感也。內傷其病來也漸，或因酒色，或因勞傷……」又曰：「外感之咳嗽其來也暴，內傷之咳嗽，其來也徐。」

師著經理學整理編云：「咳嗽之種類很多，總是肺臟起代償作用也……凡皮毛有病，總要牽連到肺臟，例如感冒輕微的風寒，淺層皮膚收縮，毛竅緊閉，廢物及汗液不能從皮毛以排泄，停滯於肺，則爲喉痛咳嗽……此之謂外感咳嗽。」今論云：「忽然發生咳嗽。」

二字，乃出於無意不覺之間的意思，則其爲暴非爲徐也可知，與陡病咳嗽自相符合，非內傷而爲外感症明矣。故凡驟然外感者，淺層皮膚收縮，毛竅緊閉，廢物及汗液不能從皮毛以排泄，肺臟起代償作用，炭酸瓦斯等廢物，上逆而衝於肺，必忽然發生咳嗽也。

……此之謂外感咳嗽。」今論云：「忽然發生咳嗽。」

藥 物 研 究

莎 草 (香 附 子)

董 華 農

第 一 節 原 植 物

命名：綱目曰：「其草可爲笠及雨衣，疎而不沾，故字從草從沙。亦作葑，因其爲衣垂綏，如孝子之衰衣狀，故又從衰」。其根相附連，初生，又可以合香，故謂之香附子」。

學名：Cyperus rotundus L. (別作 C. longus) 莎草科，莎草屬。

別名：夫須，雀頭草，莎結，薊根草，地薊根，雷公頭，抱齋居士，抱雲居士，月琴吟，地毛，香稜，附米，鼠莎，回頭青，香積，雀腦香，滑竹，ハマズミ。

形態：原野宿根雜草，砂地尤多：一年生。春月從地下匍匐莖叢生，細長葉，心管而小，三脊，葉柄合而不裂，質硬，有深綠色光澤，序三列。夏日抽莖高三〇—四〇cm，中實無節。莖頂生長短四五支歧穗，葉以長苞。有銳頭小穗七八枚，長一—一.五cm，作複總狀序於歧穗枝上。小穗上花序鱗片二列，開赤褐色花。結黃褐色小子。每株生根。結紡錘形小球，長二至三cm，橫徑六—一〇mm。外部黃赤色有三—四mm之鱗毛：內部糙米色，頗堅實，即主要藥用部份，但亦有用苗及花成實者。

種類：本品古人多妄稱，在今日植物學上，有宜校正者。如爾雅所稱葑，學名：Carex diapaatha。其穗如黍如粟，已獨自成一屬，凡八〇〇餘種。至於莎草，學名 Cyperus amuricus var japonica。雖與本品同屬，但植株高於本品一倍以上，是其顯著的區別。園經所稱水三稜，水香稜，水巴戟，水莎等物。考之莎草屬植物四〇〇餘種，水邊畦畔雜草佔三分之二：本本品喜海濱濕潤砂土，日人稱爲濱管：但作平野生，非水生。水生最常見的稻田雜草，有球花滿草 (C. difformis) 亦名

鹹草。小穗作一cm之球形。與小畦畔滿草 (C. Haapan) 兩棲生，葉特狹小，莖頂著穗，歧枝上有重出歧枝，小歧枝上小穗多兩兩對生，此皆農夫誤認爲香附子拋到田裏去的，古所稱水莎等物，或當指此等東西而言。

實際上，與本品相混的，當以毛球滿草 (C. polystachyus) 既同爲平野生，莖高亦相若：小穗尖長，與花色亦獨皆相伴。但小穗作繖形花序，而細短如毛，且多。地下根稍粗而已，并無球根，是其最大區別。至於真正本種，因其生長易，分布廣，以球根之大小形狀分類，則變種亦復不少。

產地：本品適性風土最廣，生於小野路傍，及農場，爲圃地及牧場重要雜草之一，性嗜砂質鹼度土，故農夫稱：「瘦地長香附，香附長了瘦地」，近海濱廣漠沙地尤多。陳仁山藥物生疏謂：「香附產廣東，以三水，橫江爲最，清遠，南沙，大塘均有出：下四府，安南等亦有之。」復有人生：「日本產者亦佳」，只著文獻參考而已，實則各地土產皆優而嗜者。普通：農家當秋耕之際，便掣便收其球根，實屬兩益之效。南方亦有栽培者，多以砂礫瘠地，春植深秋，九十月收，無什麼技術可言。

第 二 節 藥 物 學 基 礎

生藥形狀：本品球根紡錘形，或長圓筒形，似鼠矢而大，縱長二—四cm。周身每隔二—三mm生鱗毛一周，毛長三—五mm黃赤色；全體八—九節，上部銳，疎生鬚根。去毛體呈褐色。剖之，有正圓橫徑八九mm。很顯著的，可見有兩層：內層中心柱，橫徑二—三mm，糙米色，或玫瑰紅色，而質粗。老者有赤點。周圍以黃色線圍

，爲內外層之介質。外層質堅密細緻，乳白色；炒後者，作油黃色。氣芳香，味微辛而苦。

調製：採後，連苗曬乾，擇出球來，用水洗淨，再曬乾，用火煨去鱗毛，即入藥肆。肆中多微妙之。古稱用薑汁，燒酒，醋，童便，青鹽，鹽水等製法；都恐醫生處方時批評，藥肆始特別調製。綱目謂：「稱草煮，味不苦」，無人採用過。唯本品質堅實，入煮時用石臼搗碎，當較良。

成分：據日本藥劑雜誌五二七，至五六〇期學誌，及木杖（柳）大谷報告：香附子主要成分有三：

1.揮發油類：甲莎草素 (cyperenol 15H<sub>24</sub>)

乙莎草酚 (cyperol 13H<sub>20</sub>)  
丙其他酚性 (Phenol)

2.脂肪酸類物質

實用處方名：香附子，製香附，七香餅，水三棱。

性味：甘微苦辛，微寒無毒。

主治：副交感神經興奮，或癱瘓藥，故近世多用於調氣，解鬱理胎產，調經，腹腔及盆腔中臟腑病皆用之。通俗所謂女科良藥。亦用於心腹肢體頭目頭痛。

用量：一錢半至三錢

禁忌：副交感神經元進者，所謂血熱及陰虛，月經先期皆禁用，忌

### 第三節 前人論述

別錄：除胸中熱，充皮毛，久服令人益氣，長髮眉。

藤頭：治心腹中客熱，膀胱，連脊下氣妨，常日憂愁不樂，心憤少

氣。好古：血中之氣藥，用治崩漏，是能益氣血止血也。又能逐去瘀血。

凡氣鬱，血鬱必用之。炒黑能止血治崩，此婦人之仙藥，多服亦能走氣。

李杲，治一切氣，霍亂吐瀉腹痛，胃氣膀胱冷氣。

綱目：散時氣寒疫，利三焦，解六鬱，消飲食，積聚，痰飲痞滿。附腫脹脹，腳氣止心腹肢體頭目齒耳諸痛，癰疽疔瘡，吐血下血，尿血，婦人崩漏帶下，月候不調，胎前產後百病。

黃宮繡：生則上行胸膈，外達皮膚，熟則下走肝腎外徹腰足，炒黑

則止血分補虛，鹽水炒入血分潤燥，青鹽炒則補胃氣，酒浸炒則行經絡，醋炒則消積聚，薑汁炒則化痰飲，得參朮則補氣，得歸地則補血，得

檀香則理氣醒脾，得沉香，則升降諸氣，得川芎蒼朮，則總解諸鬱。得梔子黃連，能降火熱，得茯苓則交瀉心腎，得茴香，補骨脂，則引氣歸元。得三棱莪朮，則消磨積塊，得厚朴，半夏，則決滯消脹，得紫蘇，

葱白則解散邪氣，得艾葉則暖子宮，乃氣病之總司。

張山雷：鹹直入血分，下達肝腎，含溫和疏動之作用，而物質既堅，則雖善走而亦能守；不燥不散，皆其特性，故可噴用而無流弊，此物

最能調氣，合上中下而一以貫之，胸膈氣滯亦皆投之輒應，韓氏醫通，

有：黃鶴丹，用香附一斤，川連半斤二味煮治肝大熾盛之氣結不通者。

青囊凡，用香附一斤烏藥五兩，二味則皆有氣之不失於溫燥，自可以滋

應一切氣病而有餘。

丁福保：鎮感冒頭痛，及慢性胃卡他兒而起之頭痛。止婦人粘液性

子宮分泌物。

### 第四節 研究

綜合各家對於香附藥效的學說來看：有一共同的，而不可磨滅的，

是香附理氣的功用。與所謂暖補肝胃。用現代生理學的眼光去看：則腎氣。膀胱冷氣，子宮寒冷性的崩漏帶下，與氣鬱，氣滯，都是副交感神經，及腹腔神經所得的病。刺激副交感神經所得的結果1.大腸收縮，故

可止瀉。2.膀胱肌肉收縮，而其括約肌則寬息，故可利尿，暖其冷氣

。3.陰莖海綿體及尿道海綿體，血及血竇放大而堅固。女性則子宮及腔

副交感神經緩滯，則下再現痛脹，或疝痛。於此，自然得香附而解病。故古人所謂血熱妄行，月經早至，當屬副交感神經元進者，不得用香附明矣。

副交感神經之一部固為薦神經，另一部即腦交感神經，香附既可與奮或鎮壓副交感神經，故又能及頭痛也。

另一方面，古人所謂平肝順氣，則此物對於迷走神經，亦必不無關係。綜此二者言之，香附之用舍大明，當不會如黃宮繡氏所述，為萬應良藥也。

又從香附之主要化學成分的藥理上看看有下列幾點可供思考：

一、莎草酚（香附精）與其他酚類性質物，都是一元酚。就是茶核上的一個氧，被一個羥基代置成的東西。酚的通俗代表，即石炭酸

### 雜 組 雜 病 治 驗

#### (一) 赤白帶病

岱南場同事吳成黎君太太染患赤白帶病，延請中西醫甚多診治，均無法治愈，後改注射長命牌女維他賜保命（即葉製劑），雖精神較佳，惟帶病仍未見効，時余甫抵岱南乃延余診治，其兩尺脈微且緩，自訴每夜不寐，便秘，赤白帶時下，余先後疏理通仁湯及六味湯加石蓮龍骨牡蠣等藥，服數劑後，酣酣睡，便通，僅帶病未除，余囑以銀杏五錢去壳，蜜雞冠花三錢，密椿白皮三錢，三味藥入宰淨毛勿落水去五尖雞雞肚內，用老酒及水各半燉熟空心服，彼服一劑，則帶病已去大半，再服遂告全愈。同時當地婦人患帶病，而家境較富者，如法炮製，貧而無法買雞雞者，或以豬肉代替，或僅以該三味藥煎湯服，均逐一治痊者甚多，効如桴鼓。以上治帶藥方，係先父遺下驗方（漳州達生館雜病章治赤白帶亦有是方）去年拙荆在南通患帶病時，亦以此方治痊。考赤白帶病原

(Carbolic acid)。他的通性，有強腐蝕性，為消毒防腐劑。易溶于水，酒醪，脂肪酸，揮發油，苛性鹼及多種溶液中。但這些性質隨分子量的增大，而反減弱。

二、莎草素（香附素）是揮發性化合物：煙屬化合物，都有麻醉生活細胞機能的通性。——其強度隨炭元子數而增加。

由此看來，則香附治霍亂吐瀉，瘰子官分泌物，崩漏帶下，疝痛瘡毒，都是酚類物質的防腐消毒作用。而鎮痛作用，又是羥類化合物的麻醉功用。一見而明白了。

其次，古人所謂氣滯，氣脹，實多慢性腸胃炎所生成之口。及其他氣體由於防腐消毒作用，與興奮副交感神經的綜合作用，得解氣滯，又可知矣。

吳兆國

因頗多，中醫謂保肝脾濕熱下注，思想意淫，房室過度所致，西醫則云慢子子宮內膜炎淋毒，蟻虫，萎黃病，臍病，房事過勞影響等，據胡友梅先生編醫藥學內，白帶冠花（收斂消炎）椿白皮（收斂除濕熱殺虫）銀杏（變質藥滋養健壯藥殺虫）三味藥性不過收斂消炎，竟能治癒多人赤白帶病，究竟以上治癒之人，恰巧其病因適合收斂消炎，故能見効，抑或該三味藥混合能治癒一切帶病，尚待藥物化學家研究其化合物成份如何以爲證明也。

#### (二) 魚骨哽喉

南靖浮山羅會工友沈玉春，吃魚不慎，魚骨哽于咽喉，既不能吞下，復吐不出，當地居民，有善符術者，寫書化符符沖水服，亦未見効，痛苦萬端。其妻問余有何方法可去魚骨，余爲疏草果三錢威靈仙三錢，山奈三錢，囑其妻急往藥舖購買煎服，沈君吃藥數口，則魚骨化軟墜下，痛苦頓釋。查以上藥方係家傳秘方，屢試輒驗，惟不佞追隨南靖儒醫



閉持先師時。曾於其驗方集錄中閱及治魚骨使咽喉藥方三：一，煨牙骨立化。二，生鹹攪膏。三，收嚼之其骨立化。然以上三方均未試過，故其効驗不明。考草果（健胃解毒藥）威靈仙（痛風寒疾及和水通經）山奈（覆中散寒止痛）而三味藥化學後，竟能軟化魚骨，其妙不可思議，有待將來科學家化驗重新估計其効用也。

### （三）月經閉止

山城道文書店老板林某，其妻患月經閉止（並非懷孕，或精神鬱動而卒然閉止）嗜血，延當地中醫數人治之，均以對症施法，或以止血藥側柏葉、黑枝、生地、經節膏治，或以調經藥二冬、枇杷、阿膠等施之，結果均不能收效。某日余至其書店購書，忽晤該老板面詢病由，便坐某若木羅，詳詢之下，始知其妻患血病外，經閉不至者已七月矣，該老板知余嗜研醫學，即呼其妻出，詢余診脈，其妻身虛肉瘦，一如常人，脈左關沉軟，余疏八味逍遙湯（全副）常歸，其妻身虛肉瘦，一如常閉止，引起代價出血，嗚呼一劑後，以觀情形如何，半月後，余忘月經閉止，遂於其店口經過，該老板笑臉面迎人，呼余進其店中喝茶，余云該方一劑後，翌日月經即來，嗣後略血亦瘳，言下不勝感激。同于司法處朱某，其妻亦患月經閉止，其情形不同者惟無咯血，亦以八味逍遙湯一劑見效。後一室女與某亦患經閉，問狀向達文老板求該八味逍遙湯藥單，服二劑後，傳微有聲，後請余診治，其人患久瘳，貧血，全身衰弱，兩尺脈微，余疏脾湯（黃芪、白朮、茯苓、遠志、木香、甘草）月經閉止，當歸、川芎、白朮、茯苓、遠志、木香、甘草。查代價出血，肝經閉，八味逍遙湯治之，效血後，月信大量而來。查代價出血，肝經閉，宮諸疾，如癥瘕血滯，經閉，四物湯加青皮枳殼，三稜，莪朮，紅花，桃仁，或澤蘭湯治之，每有立等兒影之效，此為余數年來之經驗也。

## 消息

編者

（杭州訊）浙江省中醫師公會，已改推湯士彥先生為理事長。並遷移杭州武林路一八號為會址。照常辦公。展開工作云。

（南寧訊）廣西邕寧縣中醫師公會。舉行會員大會。改選理監事。結果。推黃道存為理事長。馮本王康才為常務理事。梁明初為常務監事云。

## 首都國醫院

### 建築完成開辦有期

#### 已會商進行事項。

（南京訊）中央國醫院前勘定南京區附近空地，興建首都中醫院，迭經發起人焦易堂等積極籌備，業已建築一部份房屋，招待組設辦事會，並推舉院董人選，茲悉中央國醫院已於上月二十八日午後一時，在中央揚州軍器四十八號首都女子中學舉行發起人會，討論進行事項並推正副院長。該院發起人楊李宗仁，于右任，郝俊，孫科，焦易堂，張簡齋，沈鴻英，衛立民，王九香，陳立夫，宋曙波，施今墨，湯壽潛，白崇禧，孔庚，俞鴻鈞，蔣慶雲，邵君翊，秦德純，王曉籟，孫蔚如，張飭，孫維吉，王壽齊，殷冠三，饒永銘，卓海容，陳那，徐堪，陳果夫，蔣鳳瑛，柳濟春，谷正綱，薛唐到等五十餘人，又此次討論院指款諸君三十餘人，一同被邀出席，情形至為熱烈云。

## 湖南省立中醫院 將正式開辦

（長沙訊）湖南省立中醫院，自開設門診以來，驟息閉月，業務漸趨發達，惟未正式全部開辦，經費亦未顯下，故住院及藥房均未進行。近悉曹院長（伯開）於月前親自督京，催辦行故院將該院規程擬定，業已獲准，曹氏公畢，並赴台北考察醫學情況，於上月底返省，據云：該院於三十八年元月可能全部開辦云。

（重慶訊）本社重慶同學，三十七年除夕，在重慶市牛角沱三十六號何克勤同學家晚會。趙培厚及董華農兩同學，備談前年參加高考經驗及醫學心得，何克勤現任職中國石油公司四川油礦探勘處膝下只有一女公子芝蘭，是故嫂夫人頗富獲麟之願，同學等一致預祝三十九年元旦，來吃紅蛋，賓主哄然大歡。  
（重慶訊）重慶市高考及枋中醫師聯誼會於三十八年元月九日，在民國路一五三號再彥生診所，開第一次聯歡會，衆選董華農同學為會長，董以到會人數不及法定人數暨辭。

脈學叢書 一 二 三 四 集共四冊

每部金圓八百元 郵費加二

實用處方學上編二冊

共二冊金圓四百元 郵費加二

病理學整理編

每冊金圓四百元 郵費加二

貴陽和平路二十一號現代醫藥雜誌社發售

續招函授學員索章附郵五十元

現代醫藥雜誌 第四卷第三十七八期合刊

中華民國三十八年三月十五日出版

社 長 張 子 英  
主 編 者 張 子 英

助 編 者 門 人 陸慶標 王欽 張平權  
黃炎 陶植民 羅紹景  
成少沅 陳靜 蕭華農

發 行 者 現代醫藥雜誌社

印 刷 者 文通書局貴陽印刷廠

總 發 行 現代醫藥雜誌社

分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售四十元

出版月	出 一 期	全 年 十 二 期
價目	金圓 二十元	金圓二百四十元
附註	郵 費 在 內	國 外 加 倍
郵票代款以十元為限		

社 址：貴陽和平路二十一號

1912  
24224  
藥良女婦

# 婦科再造丸

治主

月經不調  
久婚不育  
紅崩白帶  
婦女暗病  
漏經倒經  
功力宏偉  
經來腹痛  
一服見效

德昌祥

參茸燕號 榮譽出品

地址：貴陽十大字口

電話：四一八號

內政部新換登記證京警字第三九號  
中華郵政登記證為第一類新聞紙類  
貴州郵政管理局執照第二七九號

張子英



# 現代醫藥雜誌

第 三 十 三 期 合 刊

第 四 十 四 期 目 錄

第 三 十 九 期 目 錄

請中醫界發掘自己的寶藏

舌苔學大綱

維生素丁缺乏病

蘇合丸能醫瘧疾經驗談

肺結核病不可吃大蒜

我患脫腸治愈的經過

談麻風的治療

中風症鍼灸治療驗案

談婦科病

本社函授試卷

鄉村中醫傳習記

張子英

沈如琳

沈仲圭

姚生林

牟九芳

吳兆國

沈伯超

母永祥

張子英

吳元練

仲遠

言 論

請中醫界發掘自己的寶藏

張子英

世人總以陰陽五行，迷信巫術等，巫讀中國古醫學。這是何等的錯誤阿！中國醫藥學術，正是東方文化的一環，有它完整的系統，精到的晶髓。它從我們祖宗遺傳下來，自有適宜的地方色彩，豐富而精美的寶藏。若果、我們不為主觀的「科學」迷信所惑，靜一靜頭腦，自然會如殷墟考古一樣，發掘出新文化系統中的新學術來。

論者、以為中醫學術中，最不合理的是「表徵元則」。將宇宙間的一切，以相同的影響到相同的。以天地人相參合，陰陽互長。其實，這種同一律：在醫學學術進展到任何時代，都是真理，而且必然存在。試舉一二物理生理學，與化學生理學上事例以證明此點。

今以手持重物，臂為力點，應為支點，重物為重點，此為第三種槓桿機械裝置，故能起重。手既持重，身必傾側，使重心移於兩足之間，此固體力學之應用於人體。肺中空氣呼吸的交換壓力，全身水液流通與充實組織。（詳生理講義水）與血液循環受地心引力的關係，（詳醫學叢書）此皆流體力學與人身應用。他如眼視，耳聞，調溫保溫，神經細胞之傳導電流，此莫非物理學之一於生理作用了。

今於人體能量代謝，食物由複雜之化合物消化為簡單之化合物，如食雞蛋，先由蛋白醇分解為簡單之氨基酸（Amino acid）及其他簡單化合物，然後人體得以利用，重新組成人體蛋白質物。就是尿的產銷，汗的出沒，肌肉運動對於能的釋放，莫非化學之應用於人身生理作用。

統觀人身許多生理條件，又莫不與一地氣溫，氣壓，溫度，日照。等氣候地理條件，緊緊扣着。（詳去年三一七拙著醫學的地方性與時代性一文）成爲所謂氣候衛生醫學的幹系。實在不可磨滅。

至於人情之不齊。喜則血行速，愁則血行緩滯。恐懼而血壓高，憂慮而心搏緩弛，所謂七情六欲，在今日心理生理學上，亦絕非荒唐的。這些理論：在素問中：陰陽應象大論，異法方宜論。至真要大論，疏五過論，徵得失論，都一一有寶貴的精藏，學者不知自尋，誰說中醫學術中的天地人參合的表徵元則，是原始迷信呢。

就是古人所稱不可了解的氣化臟腑：經言詳載考正，古稱心有三一：一循覆器的心，二大腦中樞神經，人體中心臟的沉指。古稱肺也包括呼吸機能的肺與排汗兼呼吸的皮膚兩種函義，而所稱肝則包括神經系統，末鞘神經，迷走神經等諸種涵義，所稱脾，不但指脾臟消化機能，還包括小腸乳糜管的振動吸收機能，與肝臟的新陳代謝機能……（凡此一讀拙著生理學講義，即可豁然大悟，此處限於篇幅，只列舉示例罷了）由此則讀玉機真臟論：五臟相通移皆有次，五臟有病則各傳其所勝，風寒客於人可以汗發之。弗治，病入舍於肺，名曰肺癰，痰咳上氣，弗治肺印傳而行之肝，病名肝癰，一名厥，脅痛出食，弗治，肝傳脾，病名脾風。……」所述由氣管支炎不治而積久成肺炎。以至於內臟神經不快，消化機能障礙，以至神經衰弱的虛癆，莫非今日病理學所符合符節而未越雷池半步的了。

人身體質不同，各如其面，而疾病之差異各如其體質。加以地方之各別，所以療法有多端。醫生的職司，在診斷各異之體質，病理，而爲適當的治療。此今世昌明醫術之進步，中古以後，徒尙方藥醫術之缺點。可是一考素問中異法方宜論，謂：東方之域……其治宜砭石。西方者……其治宜毒藥，北方者……其治宜灸燭。……南方者……其治宜微鍼。中央者……其治宜導引按蹻。聖人雜合以治，各得其宜」這是

因地制宜的許多治療法。

疏五過論又說「聖人之治病也，必知天地陰陽，四時經紀，五臟六腑，雌雄表裏」刺灸砭石。處藥所主，從容人事，以明經道，貴賤貧富，各異品理，問年少長，勇怯之理，審於分部，知病本始。八正九候，診必副矣。」這是何等明切的訓詞呵！

這許多治療法：就在唐朝時代也還有若干流傳者。如千金方的著者孫思邈先生，便是把鍼灸同方藥并列，而書唐史一百九十一卷許胤宗列傳尚載一種薰浴療法：

「時柳太后病風不忤，名醫治皆不應，脈益沉而喘，胤宗曰：口不下藥，宜以湯氣薰之，令藥入經理，周理即解，乃造黃善防風湯數十斛，置於牀下，氣如烟霧，其衣便得語，由是詔拜義藥太守。

這種薰浴療法，即今日之噴霧療法，由此也可以適當日各種療法之承襲。獨於趙宋以後，迭遭異族蹂躪，中原蕩蕩，文化摧殘，從此遂僅留給後人一些藥方耶中，而可貴的治療學實感永無光芒，這是何等的可惜。

就是藥物學上：五色的秘密，亦未始不是合於科學的。例如以紅色

# 研究 舌 苔 學 大 綱

此乃中醫之寶藏此乃診斷學之荒地

吾人盍與乎以開發之墾殖之繁榮之

四川犍為沈如琳

藥物治血植物界中最普通之紅色素以胡蘿蔔素 (Carotene) 為最多，它却是維他命甲的化身，當人身缺乏了維他命甲時，血液不能形成而生壞血病。(詳參本誌卅五六期甲種維他命的研究)。現在，藥以紅色素的胡蘿蔔素，則不啻供給維他命甲，於是此時，動物的新血細胞，迅速再行生成，同時也降低血壓。就是那紫草，紅花，蘇木等紅色素中，亦莫不有他在化學上與血液的親緣，功用關係存在。推之，至於黃色的大黃黃芩，黃連等苦味消炎健胃劑，黑色的膠質鈣質，為利尿與促 內分泌劑，又何嘗遠於現代的科學呢？

連以胎兒營養蒂的聖河車(胎盤)胎衣)治療虛弱。以至動物的心以補心，血以生血，腦髓以補腦髓，以及童便，人中黃等等藥物，從內分泌學說上看，胎盤素及同類黃素的腺素，男性生殖素……何一不合於最新科學的最高治療價值呢？

總之，在中國醫藥學術中，漫山遍野，是無盡的寶藏，我們若能靜心下氣的，用現代科學為工具——高深的物理學、化學、生物學、氣候學、生殖學、病理學治療學……必有最新，最偉大的發覺，幸我同人共勉力發揮自己的寶藏，則幸甚矣。

## 一、引言

慨夫目前中醫診斷學之忽略舌胎，(今多稱苔)非舌胎於診斷之無足輕重也，誠以一般西化中醫，對中醫精微既乏深刻之研究，復鮮臨床之經驗，惟知談談科學之皮毛，引引和(日)醫之編；殊不知和醫之精髓，全恃我國之藥素，傳寒，肘後、病源，千金，外台……等集也。所

有西化中醫之流弊，大多在強立病名，務求合於西醫；(余對於病症，者主命名，但其所命之名，必須全國中醫界公認，且於生理病理不相背謬，方可擬定其名稱。要而中服有紐扣。西服有紐扣，同也，西服有紐扣，中服將以何物對攝之，則大生問題。)因此將中醫最精要最明顯之舌胎，棄而不問，不亦大可惜乎？須知中醫之舌胎，對於診斷確有最精

妙最合科學之處焉。余不願唾罵，敢將此背棄時代之言論，陳述於新時代中醫之前，或可藉此以促我同道之注意，並望高明同研與改正！

二、舌胎學之歷史

舌胎之首見於臨床者為素問：黃帝與岐伯論熱病……少陰脈貫胃絡肺繫舌本，故口燥舌乾而渴。」此為據舌胎論病最早見之文字。次為傷寒論第一百三十六節（據山田宗俊論集成），「觀結證治。其言曰：舌上白胎滑者，難治。」又第一百三十七節曰：「舌上胎滑者，不可攻也。」此為最古診病之根據舌胎者。今細研此二條所以必將舌胎現象說明之理，厥為病症最緊要處，前條余文前八句皆証象，末二句吃緊於舌胎以斷生死，次條復據舌胎以決斷病症之可攻不可攻，亦最緊要。可見仲景診病，每以舌胎作最終結之決斷也。又傷寒論陽明病第二百三十一節更據舌苔垢與舌燥以辨陽明之變病或兼病。吾人細研傷寒論對於舌苔斷症之處，尚多以時代關係，未能詳明，至肘後方與病源論舌之文亦少見；惟千金常據口脛與舌胎以斷病之在表在裏或可下不下以及下之程度。足見舌胎之於診斷至唐乃大彰，迨宋金元乃逐漸發揚光大。是中醫於望診之法更進一步矣。今以陽明的下症而論，至宋元以後，即根據舌胎粗厚黃燥為必下之證，及今醫家，莫不奉為法律；其他如太陽傷寒，後人以舌胎薄白微紅為確據、濕溫以舌胎日厚即棉為確據等等……可見後人診病，較前人為進步，而舌胎尤為望診中之確然可據者。今將舌胎著作略舉一二以隨評之：

1. 金鏡錄 此書為敖氏所作，列舉舌胎現象，約十二首，頗與傷寒論症類相合，足為臨床之助。

2. 傷寒舌診 是書為元杜清碧所撰，其證本為敖氏之金鏡錄，較敖著大備，詳立齋再加潤色。每種舌胎，皆繪圖設色，最為完備；然其中立論，因囿於傷寒，故所立病名有與近代不合處。

3. 其他 此外論舌胎之書尚多，因非非專集，茲不全錄。

三、舌胎之生理

舌居人體口腔中央，其肌肉組織最富纖維，與平滑肌同質，且遍布

神經，與喉及肺臟心臟密切聯絡。專司味覺，能受食物之好惡。於人體攝取與營養，極有關係；是口如植物之根，舌與臟腑如植物之幹。若解剖而視，其鑿骨處即分支為胃管。而肺之動脈及神經（隨意經與不隨意經）又與肝脾相聯；又與橫隔膜與油膜而聯腎與膀胱。其支由胃而聯小腸大腸。可見人體各臟腑之聯絡，與舌有密切關係，而舌方能表現顏色與垢膩於外。況人體某一部份受病，其內分泌或淋巴腺與夫新陳代謝之機能，即有種種之阻礙與堆積或捨棄，是舌胎之顏色與垢膩，實即體內某部機能之障礙而演變成此種顏色與垢膩也。然則舌胎學，可不稱為極端科學之望診學乎？古人稱舌為心之苗，其言亦有至理，因人體血液遍游全身，則身體上任何一處有病，莫不刺戟心臟，而影響肺與舌之肌肉組織之全係統。又舌為味覺器官，舌尖能覺辛辣，舌中能覺甘甜，舌根能覺苦，舌邊緣能覺酸，全舌能覺鹹，由此辨可見中醫以五味屬五臟，亦不無理由焉。

四、舌胎之病理

舌之所以能現病象者，全因生理作用，以舌可聯絡五臟六府也。今據近代學說而分為1. 進行性，2. 退行性兩大綱。

1. 進行性病征表現於舌胎之理：凡進行性病征，其舌胎每多怪異之現象。大失舌本之本來面目，且唾液較少，望之絕不現津液濡潤之象，茲分其苔色列論於後：

- 一、紅舌胎 此種舌胎乃舌本身之顏色，舌面無多苔垢，每粗燥或乾或光。至舌胎之所以現紅者，中醫皆謂為火，每多內分泌減少，（傷陰）之症。其所以成紅舌胎之理，因人體各部津液枯竭，或病毒積下部。或三焦全是熱氣，不至使舌上現偏垢膩也。人體新陳代謝機能亢進，舌亦因之而少胎垢。若體溫增高，神經興奮，血液壅集，排泄量過大，每每紅而粗燥；又或津液枯竭，舌上胎垢脫淨，惟呈極薄紅皮，乾而且光，中醫名為鏡面舌。此乃病之至險者也。
- 二、白舌胎 此種舌胎，乃舌面上滿佈白色積垢；舌本有淡紅或淡紫等色。其所以呈現此種舌胎之理，因人體各臟腑或肌肉，感受病

邪，多爲水毒。但凡水毒積積在人體內，排除不及，又加發熱，赤血球與細胞崩壞太多，各淋巴腺管阻塞尤甚，致舌面堆積垢膩，白色如棉。中醫昔稱此病爲濕溫，今則瘧疾有惡液質者，或腸空扶斬，每具此種舌胎。

三、黃舌胎 中醫昔謂黃胎爲病在裏，薄白微紅之舌胎爲病在表。所謂裏者，乃體內臟器也。其所以成爲黃色之理，或因體溫增高，或因代謝機能減退，其尤著者，每每排泄不暢，因三焦膀胱大腸與腎不能將水毒與糞便盡量排出體外，體內積滯愈盛，舌上垢膩亦愈濃，乃由薄白蒸積爲黃矣，茲分黃膩黃粗及綠黃三種，列列言之：

A 黃膩之舌胎 舌胎現黃膩者，每爲間熱型。因發熱時，內分泌加速消耗，則舌上積垢，是必濃厚；又因發熱有休止時，則積結之苦得有水津濡潤，故舌胎黃而滑膩。又黃膩之苦，中醫必斷爲伏熱，是與太陽燥結顯然有別，故此類舌胎最宜清解。臨床經驗豐富者，自有分寸也。更有胎如黃蠶者，其熱毒尤盛，宜清下雙兼。白喉症每有此舌胎。

B 黃燥之舌胎 舌胎現黃燥者，多爲弛張熱或稽留熱。因發熱無休止，致內分泌因熱勢而消耗量增大或減少，舌面垢膩因無水津濡潤，堆積愈厚，由濃而粗，此顯而易見之理也。故此症必爲大腸結積燥糞，放手瀉下，使結滯去，而內分泌得復其正常，高熱亦將因此而解也。

C 綠黃之舌胎 舌之所以呈現綠黃胎者，大腸既有燥結，又兼水毒蘊積在各臟器肌肉間。每現間熱型。此種舌胎之象爲中間綠色，其綠苔之週圍爲黃色，或粗或膩。宜視病機之先後，或先清解或先通下。至此種舌胎，每由白胎或黃膩之舌胎轉變而成，其理可

由是兩種舌胎推究而得：故中醫每謂此舌爲濕病之中下焦也。  
四、黑舌胎 古人每謂黑而粗之舌胎爲熱之極也。今釋其理，因黑乃黃色之更濃厚者，其成因亦由黃色漸進而至。今據其現象，分別說明之於次：

A 舌上之苔垢者 此種病理，較黃燥之舌胎更進一步，可由黃燥之舌胎推而得之。

B 舌本黑者 此類舌多死症。其成因每由水毒不去，至將內分泌傷而又傷。其所以成此黑舌之理，一者由白而如綿之舌胎誤治而來；一由黃膩之舌胎誤治而來。中醫謂此爲熱邪深入下焦。今臨床經驗證之，凡舌黑將死之症，多因腎臟泌尿機能壞死也

五、灰色舌胎 灰色舌胎，其成因與白厚如綿舌胎大略相同。其所受六淫之邪氣，多爲濕邪之伏氣。(中醫古昔之說，今無相當理解，不敢改易。)一由積滯水毒，不能排除，伏積之熱邪，凝結三焦膀胱腎，其病勢較諸白厚如綿舌胎爲重，宜清利兩兼治之。

六、魚裂之舌胎 舌胎而至於魚裂者，其病勢較粗黃綠黃與焦黑者尤重，而內分泌亦必竭至極。務宜一面大加養陰，使內分泌增加，一面調整排泄機能，使積毒速去，然此類舌胎，每由壞治而來，故多死症。

七、其他 舌胎之種類甚多，有如芒刺者。有如昆蟲者，有重舌有捲舌、有如捲簾或左或右者。元杜清碧增訂救急之傷寒舌診即有三十六種之多：此三十六舌，皆屬於進行性病。又此三十六舌之中，十之七八皆宜瀉下，可見人體內有積滯，絕對影響於舌，是望診中之察舌，誠爲最實際而科學者也。

2. 退行性病表現於舌胎之理：凡退行性病，將病人舌胎，一眼望去，必見唾液津津，泔然溼澤，舌上少垢膩而光滑，亦甚少呈現怪異之色。茲分論之：

一、白嫩之舌胎 舌本淡紅，舌上薄佈白苔，水津甚多，泔然鮮澤，此乃濕邪滿佈週身。因體溫減退，將體內水份不能全數蒸化，又因體溫降低，水份增多之關係，神經不易興奮，赤血球亦形減少，故現此水份過多之象。中醫名此爲寒濕，久病衰弱之人，每有此舌；老年氣陽不旺者(即體溫減退，各部機能衰弱。)亦然。

二、淡紫色之舌胎 咳嗽虛弱之人，多現此舌。中醫以「紅色屬火



、白色尿水；然此兩色之舌胎，前者實為內分泌減少，致無苦垢  
 種積於舌，而體溫又較高，故發白微紅之舌本，亦因水份減少而加  
 紅；後者實為內分泌不變，而淋巴腺管，以及排尿機能發生障礙  
 ，致水毒積結，色乃均紫。又人體衰弱，體溫降低，體內水份，已  
 不能蒸發，乃現此微紅而兼暗青之淺紫色也。此種舌上唾液亦多，  
 總在表面體溫不足，蒸發力減少之象。

三、暗黃色之舌胎 此種舌胎，殆加難苦，中部稍濃厚，而邊緣淺  
 而淺淡。凡此到舌胎之現象，似乃脾胃消化力衰弱，體存留一種脂  
 肪性膿物，故此種舌胎呈現之人，絕對不喜食肥豬肉，而喜食甜味  
 。（個人體弱經驗，百不失一。）如用辛香與苦及滲利之藥劑服之  
 ，此種舌胎即消。因上列藥劑為健胃劑，而作者臨牀經驗，此種舌  
 胎，實為「不足」之病，故列於此。

四、烏如墨之舌胎 烏如墨之舌胎比之相黑舌胎及焦黑舌胎，  
 絕對不同，其分變亦恰相反。此種舌胎，恍惚視之，略似墨胎，若  
 詳察之，確與一點相同。黑與墨之舌胎，不言而知其少唾膜與津  
 液也，若此烏胎，則有津液潤澤，復昏暗而唾涎欲滴。此乃心臟衰  
 弱，致水毒之陰性者留積體內，治宜強心與大增體溫為要。又陰性  
 水毒過盛，腎臟已壞而汗腺障礙之臨死病態，亦每現此舌胎也。

五、慘白之舌胎 衰弱漸死之人，而現此舌，亦如人之面色，無絲  
 毫生氣也。此類症候，亦伴心臟衰弱，血液枯竭，而脾胃消化機能  
 亦收頓；所謂「餐」之血液已不能運送，「衛」之神經亦不能與氣  
 ，其衰弱已極也的矣。

六、其他 凡人體衰弱與平，不地一之象，亦將或現怪異之舌胎。  
 有即如虫毒延種多，噴食腸壁，則舌上每現侵食如黃豆大小之腐痕  
 ；又如肺部朽蝕，咳嗽腥臭白痰如漿糊，（中醫稱寫白血。）則舌  
 而每現一層白稠如米湯與漿糊狀，（醫稱煮米湯過之濃湯或米湯，  
 ）乾結一層膜衣。總之，體力不足之象，最要者為潤澤淺淡。如冷  
 灶鍋釜內之水，絕鮮活勁蒸發之象也。

五、舌胎之部位與病理之關係

中醫斷病狀，每根據舌胎之部位。此中釋由，凡所牀經驗  
 ，自有極確鑿之證據，如小兒之舌，觀察食指上之筋紋，極難得確切之  
 根據，諒所有臨牀中醫均有同感也。其最可靠而顯著者，厥為舌胎。尤  
 以小兒絕無七情六欲之牽混，其舌胎之顯現，確然可憑；然成人之舌胎  
 不妨據其情欲以推斷之，至其所歸病症之現於舌者，亦確切可據。茲  
 分舌尖，舌中，舌根，舌邊緣及舌全圖而論之。況胎司能覺，中醫以五  
 味之部份所感應於臟腑者，當亦不無理由也。

1. 舌尖 舌尖之味覺，考諸生理學覺辛辣之味者，又證之中醫學說辛  
 入肺。所謂辛入肺者，推其原因，乃辛為刺激性最强之味，最能刺激  
 循環器官，譬之懼食辣椒之人，辣椒稍一粘唇，即面紅耳熱，汗出脈  
 服。可見辛雖入肺，乃更入心，因以刺戟大小循環，使心神加速脈  
 力。心既過勞，勢必不呈陽性證狀，故古稱心經有熱，舌尖現紅；以  
 紅馬代指機能亢盛（前已言之）故中醫必用苦寒即降燥性之藥品以折  
 伏之。古人所謂焦苦入心，乃苦以治其低病之果，而辛能促成其現病  
 之因也。又臨牀經驗，每用辛藥過劑，病人舌尖必紅。是舌尖覺辛，  
 乃辛味可致舌尖現紅；則舌尖之紅，又可以苦味品以治之。然則舌尖  
 覺辛與舌尖現紅，及辛藥可致其現紅色，乃生理上確切可憑之證據矣。

2. 舌中 據解剖，舌與食管之肌肉紋理相聯，則胃之上口其肌肉且全  
 繫於舌本之級帶部份，而其肌肉與神經之會結處，又全在舌中以司動  
 ，吾人吞食，即可覺察；是舌之肌肉，似乃由胃伸長而上所成也。故  
 吾人每覺甜味，必由舌中而覺之。且生理學亦確證舌中能覺甜味。今  
 以舌之中部屬胃，誠有科學之根據也。又凡胃腸停結食物與機或，舌  
 中必粗而黃，有時粗黃之胎，惟現於舌之中部。再據中醫之分別內臟  
 言；舌尖繫上焦病，舌中察中焦病，舌根察下焦病。但凡舌胎顯著於  
 中部、即求之中焦——胃肝等臟，每每應驗。斯亦不無理由也。

3. 舌根 今據解剖之部位言，舌根之肌肉，完全聯於肺管且大略相似，吾人常食諸舌，即更能知之之審也；況舌根之部位，與肺管最為接近，由此，吾人推知生理學上所謂舌根嘗苦味之理。此正與舌尖嘗辛味之理相若，亦猶舌安現紅之病理之因與果也。夫舌根既接近於肺管，其肌肉亦與肺相似，則苦味之藥，每多係降肺之劑。（理詳譚次仲中藥性類概說）今苦寒之味，由舌根先覺，勢必首先影響於肺，且其性為降劑，則肺受之，必先影響其小循環，今小循環之功能既降，則必迫使心臟壓力減縮，由是而一切過盛與亢進機能亦必減退也。再者，舌根屬下焦，證之臨牀，每確鑿不移，凡大腸有結滯者，舌根苔垢必厚結，瀉下之即證，其病亦良已。此理想似大腸之機械，或將就則舌根，以余學識薄弱，未敢懸揣，暫附於此，以得證明。他篇舌尖中之理亦同。

4. 舌邊緣 據中醫舌學立論，謂舌之邊緣現紅，即擬為肝胆兩經之火。考生理學肝胆之部位，在人身之右側。想像肝胆之所謂熱性症狀，（如胆炎及黃血或血清中水份減少等現象），或者可能應於舌之邊緣。又據臨牀經驗，舌之邊緣現紅，若根達傷寒六經之分類，皆歸入少陽證。設若根據傷寒六經所行於人身之部位，則舌稱少陽經絡行身之側，應係屬於少陽部份之神經與血管受病，今更假設此類病患趨重於人生之兩側，則舌之邊緣亦側發之位置也，故舌邊可能表現兩側之病象。余因未明究竟，只敢作此假想耳。至舌之味覺，酸味對於舌之邊緣，較則特甚，故舌之邊緣變酸，頗有生理學之根據，吾人今以內經之言論作根據，則「酸入肝」，「肝稼酸」之論，實為中醫世代所信守，且臨牀又多據此而治病也。

5. 舌全面 舌之全面，亦即中醫診斷病象之所呈現於全部者也，全面之部份已述如前數項，若舌之呈現全面苦垢者，則中醫每斷為三焦悉病，其各部份之生理作用，亦已如前述，故茲不贅論。又舌之全面能覺鹹，中醫謂鹹入腎，凡中醫之所謂腎者，包括神經腦髓精虫附腎腺脊髓以及內臟粘膜內分泌等而言，夫腎之包括既廣，則舌之感應亦至

是舌全面之感覺而斷為腎，亦不無相當理由焉。

六、結論

此作既之充分申開以精細整理，復詳參考專籍以詳加考證；惟恐個人記憶與直覺。今就艱難，謹將個人對中醫學之建議及所希望於中醫界者，略述兩見，作此篇之結論，亟冀同道念起而研究之，則我中醫最可靠最明確之診斷學，庶可昌明日月也。其建議為何？即內臟不能一望而見，惟舌可一望即見其究竟也。夫舌之於生理解剖，其組織系統，既聯於心肺肝脾胆與膈膜，而胃之下即聯於大小腸，則內臟一切器官之生理現象與病變，必能表現於舌（人之頭部一切器官，無一個能如舌之可以密切聯接內臟，而且舌聯接於內臟者又如其多也。吾人若據此以推求，則舌之可能表現病象者，決不似古人立論之籠統與簡略也。吾人理想將來決定可能根據舌胎之顏色與垢膩，斷定其為某臟某處之病，且可根據生理確切以表明之。故吾人亟望中醫界對舌胎作科學之研究，務使我中醫先賢最有根據最明確之望診法，發揚而光大之。夫望舌較之西醫之視診，實有活潑與板滯之分，明顯與模糊之別。觸診僅能觸知想像臟腑死板之部位；而舌之現象，則活潑明顯變幻無窮。吾人若據此富有病變徵之舌胎而不顧，豈不大可惜哉！個人草此，十分拉雜，實欲藉此以發其端，其盼海內明哲改正之充實之；個人決以中醫精潔之理論為前提，決不以一人之虛譽為得失也。

卅六年耶蘇誕日於石溪國醫支館館長室

子英夫子 賜存

張氏多名醫 子堪稱先知

英才三部脈 師古通仙機

受業 張知行 拜題 三十八年元旦 於南川法院

# 維生素丁缺乏病

沈仲圭

齒牙生長不良及齒牙腐蝕，爲缺乏維生素丁之故；但磷及鈣之吸收量不足，亦爲本病之因素，又喜食糖菓者，除糖留積齒隙，發酵生酸，久之，遂侵蝕齒牙而成齲齒，痛楚難堪，故吾人欲防齲齒之發生，除少食糖菓外，並須注意食物中維生素丁之含量，不可太少，因維生素丁，在體內有沉積磷酸鈣之作用，磷酸鈣爲構成骨之主要物質，缺少此種維生素，骨即軟化，齒牙腐蝕之症，亦隨之而生，但日光中之紫外綫，照射於人體之皮膚，自能產生維生素丁，吾人如常裸體曝於日光之下，則體內所帶之維生素丁，自能源源產生，可勿專仰給於食物也，又維生素丁，常與維生素甲一同存在，凡含有維生素甲之食物，大抵含有維生素丁，而維生素甲，對於齒牙表面琺瑯質之發育，關係頗大，今欲保護齒牙之完美，免腐蝕之患，其道有三：

一、攝取充分之維生素甲及丁。

二、攝取充分之鈣，（因磷在各種食物中，含量本多，不慮缺乏）。如牛乳、乾酪、魚類、蛋類、洋芋、燕青等，皆含鈣最豐者，可常取食，又可將肉骨灰醃，研粉，日食少許，以補體內鈣質之不足。

三、喜食糖菓者，可日服維生素乙（一）片，使糖類之新陳代謝，不致紊亂。

齒牙一經腐蝕，必發生痛楚，其痛楚之情形，有非筆墨所能形容者，臨時消炎止痛之劑中醫良方頗多，茲擇錄一方如左，對症用之，或勝於消炎片及麻醉藥也。

煨石膏五錢生地五錢粉丹皮三錢荆芥二錢防風二錢青皮三錢生甘草錢半赤芍三錢羌活錢半寸冬三錢水煎服

三八，二，一六，脫稿於中央公園陪都中醫院

# 蘇合丸能醫瘧疾經驗談

迪化姚生林

嘗閱我國古今醫籍，皆爲流傳於世，以馮萬氏，故我國今日有四萬萬五千萬人口之衆，觀世界各國相比，首屈一指，雖有悠久傳統之優美醫術，然自海關洞開，西歐文化流入中國以來，岐黃醫術日漸頹衰，一方面因國家不加提倡，更加一般國民予以排斥，另一方面國醫本身不加自覺，失傳頗多，造成今日國醫之厄運。因我目親此情與古今賢哲濟世之心，茲將心得驗方，供獻同道，以資研討，尙希指正。

蘇合香丸，人所共知，其兼治瘧疾者，本不注意。會於民國三十三年，林與一友閒談，其曰：「蘇合丸能醫一切瘧疾，並能絕根」。我曰：「服法若何？」其曰：「用新鮮雞蛋和蘇合丸各三枚，先用一卵，小

端鑿破一孔，將蘇合丸一丸漸碎，裝入蛋內，俾藥蒸熟，在病未發前一小時，與藥吞下（去蛋壳），則病發時症勢減輕，均依此法，每日吞有神效，初食之後，病勢減半，二次食後，病勢更加減輕，三次食之，病已痊愈，直至今日，永無復發，故來致謝等語……」。

又于該年十月間，有王姓之妻，亦患瘧疾，經醫診治，亦告無效。後求於我，即以前方試食。過九日，又求復診，其曰：「現已瘧疾痊愈，惟體虛弱，請給補藥服之」。吾診其脈，沉細無力，體容削瘦，精神疲憊，則擬十前大補，以調善後。

迭次試驗，果獲神效。而於實驗中，乃知該下卵藥一枚，連吞三

日，病勢絕跡，永不復發。後經試驗，果獲神效，現將平日實驗所得節錄於后：

三十三年秋，迪市小商鮑某之妻，年二十七歲，身患瘧疾，經中西醫師診治多次，曾服奎寧等藥，亦不奏效，已有月餘。後求我診，確為

# 肺結核病絕對不可吃大蒜

牟允方

大約是十幾年前，有一位日本的科學家，研究大蒜的效用，發現了大蒜有極強之殺菌力，寫了一篇報告，講起強悍的結核桿菌，也認為有殺滅的效用，自從這篇報告發表以後，中國的醫藥界便流行着大蒜能治肺結核病的傳說，以及到現在，還為許多醫家與病家所稱道，大蒜究竟有無殺滅結核桿菌的效能，假使能被殺滅結核菌的話，是否就會醫治肺結核病，都是有問題的！因為許多科學家告訴我們任何殺滅病菌的藥物，在試驗管裏所看到的殺菌作用，根本不能應用到人體。因為施用到人體的殺菌藥，不但殺菌的作用消失，摧殘人體細胞的毒作用反而顯著。所以在目前的許多有效的藥物中，可以說沒有殺菌不傷細胞。而醫治疾病的藥物尤其是強頑的結核菌，施用殺菌作用的藥物來醫治，絕對不能的事。這樣看來。要想大蒜的殺菌作用，而醫治肺結核病，根本是一個渺茫的傳說，至於這位日本人所看到大蒜的殺菌作用，其實在中國的本草裏，早就有「辟瘟疫，殺蛇虫蠱毒」的記載，也就是說大蒜能殺菌的，但是大蒜的味道是辛的，性質是溫熱的，有極強的使人厭惡的臭氣，明明是一種刺戟性的食物，佛家將大蒜列在戒食五葷之中，認為

瘧疾。因其家寒，隨告前方，吞食三日，復候回音。不六日，其夫至，笑曰：「大夫所告之方，其藥雖醫瘧疾，非以蠱蛋服之不可。若不與蛋同服，則功效不甚顯著。但其醫理，究竟若何？尙希同道賢達人士，多予賜教！」

有「發淫生志」的害處，本草裏也同樣的戒我們勿多食，謂多食能「生痰動火」，而且能「散氣耗血損目昏神」。什麼叫做「生痰動火」呢？痰這個東西，照病理學的道理說來，是喉頭發炎的一種分泌物，大蒜能「生痰」，完全是大蒜的刺戟作用，刺戟喉頭發炎而產生的分泌物，至於大蒜「動火」以及「散氣耗血損目昏神」，也就是大蒜的刺戟而激動機能的一種興奮症候。如此說來，大蒜原來是一種刺戟性食物。上面說過大蒜沒有醫治肺結核病的作用，我可以再說一句，大蒜不但不能醫治肺結核病，而且肺結核病，根本不能吃大蒜，因為肺結核病所有的症候，如痰嗽、咯血、潮熱、盜汗、遺精、……等。中醫叫做「陰虛火旺」的症候，什麼叫做「陰虛火旺」呢？照現代的術語去解說，「陰」是泛指全身的營養液體，「火」為機能興奮的一種症候，連起來說；「陰虛」是全身陰液不足，「火旺」是機能興奮太過，換一句話說；肺結核病，為體不足機能高度興奮的一種疾病。肺結核病既然是興奮性的疾病了，怎能可以再吃有刺戟性的大蒜，來增強他的興奮性呢？所以大蒜不但沒有醫治肺結核病的作用，有肺結核病人，而且絕對不能吃大蒜。

## ●……● 雜俎 ●……● 我患脫腸治癒的經過

受業吳兆國

在未寫出本題內容以前，寫便讀者明白起見，先將我脫腸的經驗及醫生告訴我的病理症狀治療，約略說明一下，不過學識淺淺的我，管窺蠡測，間或辭不達意，尙祈高明指正。

(一)病理：提舉過重的東西或過劇烈運動，腹壓超過極限時，腹膜破裂，而其鼠蹊管本天成封閉不全或未封閉，小腸遂穿過腹膜，由鼠蹊管墜下陰囊，是乃脫腸。女人晚產用力努淨腹壓過度，亦易患此疾

，達生篇內所謂盤腸產，當係指此。

(二) 症狀：臥時小腸入腹，立時小腸墜下，但臥時咳嗽，引起腹脹，亦會墜下，西醫診斷多以此試驗有無脫腸，又腸內無物時墜下部份較小，如有食物渣滓，則墜下部份較大，以手觸之可知。走路時小腹與拳丸摩擦，易引起帶丸炎，發生灼痛，女人患此症，腸由陰道墜下宛如男人腸物垂垂。

(三) 治療：一折轉辦法。用手將小腸按回迫使回入腹內，平常則用脫腸帶壓在鼠蹊管口，使小腸無下墜之餘地。(脫腸帶有二種，德國製係用鋼條做成，名曰鐵馬，外用布及皮包裹，形如蛇狀，左邊脫腸，則將該馬頭部圍在左邊，右邊脫腸亦然，蓋腸帶長短有號數可擇，日本製係用橡皮構成，名曰高腰產脫腸帶，形極巧妙，帶輕爽，較德國式利便，女人患此，則用另一種有彈性軟帶，名曰(Supporter)形如月經帶，帶一環，則腸不墜，以上三種帶，運動器具店及大藥房均有出售)並避免劇烈運動，每天注意通便。不過如果墜下之小腸臥時不能收入並發生劇痛或引起腹膜炎，二便不通，必須於廿四小時內剖腹手術醫治，否則無法挽救。然鄉間村民多怕脫腸開刀危險，患此疾者，多姑息療法，跨跌馬皮終身。二治木劍法，西醫開刀剖腹，將腹膜縫固，則腸永不下墜。中醫對此病名曰狐疝(陳修園醫學三字經註解狐疝曰臥則入腹，立即出腹，當係指此疾，又張步選先生中西醫學比觀二集卷四註析金匱要略狐疝條，亦指狐疝即脫腸)惟陳修園醫學三字經所云，五苓散加減，統治七疝(內經云，任脈為病，外結七疝，女子帶下瘕聚，七疝為疝疝水疝筋疝血疝癰疝狐疝，疝見推斷，脫腸為狐疝，筋疝為輸精管炎，水疝係指睾丸外脫積水，癰疝係指慢性睾丸炎，血疝氣疝約指女人子宮內疝疾，至于寒疝，不過古人形容疝疝的原因，由山寒影響而成，多立一名目而已，何以見之。蓋醫家說約治疝內云：素問而下皆寒治，丹溪溫熱法方元)且歷來治疝氣之方，藥性居多，是否符合，尚祈高明指教)惟五苓散係利水藥，治水疝或者較為有效，至于治狐疝則完全無效。金匱要略曰：「陰狐疝氣者，偏有大小時時上下，蜘蛛散主之」(蜘蛛散：蜘蛛十四枚桂枝半兩，右二味為散，取八分服，日再服

，蜜丸亦可)時賢張公讓先生謂「蜘蛛散治効不明，古方有神効不可思議，亦有毫無効驗者，望醫界試之」。惜當時我未研究醫學，不識此方，不然一定試之，或者因此治癒而免剖腹之痛苦呀！

民國廿五年春天，那時我才十九歲，在福建省立龍溪中學高一肄業，奉命往福州西湖參加全省學生受訓，當時訓練總督部派師長李延年負責訓練，十分嚴格，生活整天在緊張中過活，平素體弱多病的我，受不起操勞，有一病體體弱，復參加激烈野戰演習，回隊後往廁所大便，發現左邊陰囊裏丸上面墜下一件東西，以為肝火所激，不以為意，仍舊操練，微有疼痛，第二天星期日，同英華學生王則璋往湯房洗澡，恰巧王君患遺精，暗狀大驚，告訴我已經脫腸，本來神經疲軟的我，嚇得呆如木雞，立刻嚴重得很：回來不敢步行，坐黃包車回隊。馬上到醫務所請醫官診治，那時內科主任潘某給我檢驗下部以後，他說是精精管發炎，不是墜腸，配了一瓶藥水給我內服，另取一包藥粉要我泡水，用棉花蘸藥水塗患部：這時我不敢再住隊部，已結假假入醫務所治療，整整醫治了一星期，一點効也沒有，而且愈愈愈大，我着急了，請了王君來，請他以前怎樣治療，他說他墜下部份較我小，吃了三兩高麗參煎湯吃遂痊癒於是吳託他照樣替我代辦，可是吃了亦不見効，而醫務所醫官說我必吃飽，一切生活如常人一樣，要我出院回隊訓練，那種醫不講理，實無法，我不得已打了一張電報回家，說病篤速來，我家接到電報後，舉家大哭，我父親和我叔父立即一同趕來隊部看我，終於告假到外面英國人辦的協和醫院求診。經過一位碧眼高鼻外國醫生檢驗後，他說是車狀疝(Mayoh)治療辦法暫時繫帶鐵馬，惟有剖腹手術，將腹膜縫固，方始治癒，如不手術，將來發生腹膜炎，雖在廿四小時以內開刀醫治，否則不治，我父親問他手術會危險嗎，治癒後會不會再墜，他答復手術一百個中間九十個可以安全治癒，至於治癒後復發甚少，當天又到德國人辦的德醫院檢驗，亦說係脫腸，應須手術，方能治癒，至于手術死亡率僅百分之五而已，並云曾手術過多人安全無恙等語，同時我叔父怕我身體受不起手術，他說回家後身體養好才來，我的父親比較相信小醫，他說我們中藥不是有許多單方獨味可以醫

治奇怪的病嗎，先試中藥看看，如不效驗，才來手術，因此我叔父多方向訓練所請求，後來准我長期半休，只上課堂不上操場，一面在藥房買了一條跌馬給我繫帶，他們才放心回去，而我在訓練所再過一星期團體生活，也就結訓了，回家後我的母親看見了我悲喜交集，那時雖然患了腸墜下來，但訓練後精神甚佳，就一面讀書一面療養，足有兩年多時光，不知請了多少有名中醫診治，問了多少江湖上實藥，服了不少疝氣單方，就是三疝膏香丸，五枝湯，桔核丸，五香散，暖腎散，等亦都吃過，大部中醫多診斷為疝氣，至于七種疝氣中的那一種即無提起，所開藥方，都是利水去濕熱平肝理氣之藥，結果一點也沒有奏效何，民國廿七年十月間，我身體因為得着長期的滋養，已甚健壯，我決定要到醫院去手術，那時我父已往南洋謀生，叔父又不在家，我母親不肯，他說開刀剖腹不是玩的，恐有性命危險，並舉例說他家某某，亦患脫腸，繫跌馬過日，至今已活到七十餘齡仍康健在，那時年少雄心勃勃的我，反駁她說，養病似養虎，以其將來危懼開刀何如未雨綢繆，且一生守殘抱病的過日，試問這種人生有何意思，這一次家庭中的辯論關於開刀之事，可算是最後一次，於是我已決心手術，先到龍溪協和醫院找英人武醫生商量手術，不料那醫生勸我找些輕可職業做掛號馬度終身，那時我聽他的話，滿腔怒氣，快快而出，終于到龍溪協和醫院找英人武醫生商量手術，他說只要我本人內心喜歡而信仰他，敢簽字，他就開刀，我立即簽了字，當晚就住院了，第二天清晨，奇怪得很，我的心中好像要離家遠出那種志志不安，一個看護生拿灌腸器具，把我洗腸後，讓大腸內的糞便清出，另一個看護生拿了一把剃刀，將我陰毛及腹部的毛刮的一毛不存，然後撥了火酒，再用消毒過紗布包裹，並在我的左右手打了各一針強心劑（毛地黃）並吩咐我中午不要進飯，下午一點到了，十個護士要我小便後跟她入手術室，這時我母親剛接到了我昨晚投出去，說明了我已住在協和醫院明天下午就要手術了，她接信後立即和我家中所有的人追趕來，她站在手術室的玻璃窗外用慈祥的眼光注視着我躺在手術牀上，身上蓋了一領白布，眼眶繚繞着淚水，我不敢再看她，這時兩個看護生各按住我的左

右手的脈博，眼睛注視着手錶，另外一個護士站在我頭部旁邊，用一個棉花很厚的覆在我的鼻上，玻璃瓶中的藥水由玻璃管而橡皮管一滴一滴落在棉花上，氣味有點芳香，我聞到了後，整個房間在旋轉，天花板也在翻筋斗，那藥水該是麻醉劑囉囉仿謨（Omnogony）心臟跳得非常快，隱約間看見了武醫生拿了一把雪白銀小刀一擺，我已失去了知覺了，醒來時已是晚上，房間燈火很亮，一個護士仍按住我的脈博，直到我醒才止，這時我全身極端疲憊不能稍為一動，那夜舅父看顧我，可是老是睡不去，整夜相隔一兩時，就有人來巡視，並檢查我患部有無出血，問我痛不痛，我答他說沒有，只是頭暈不能入睡，後來醫師去取一片黑色有苦味的藥，給我吃了就瞭然睡去，那藥該是鎮靜劑，安眠藥，一覺醒來，已是日高三丈，口渴時一吃開水就吐，一連吐了三天，一吃東西就吐，通便方法，那是用洗腸的，到了第九天醫生始抽出腹部皮膚的縫線，並塗紅色素，這裏女看護非常溫和，檢查體溫洗身，換衣服，都使人非常滿意敬愛，住久熟悉了，一位女看護林，曾告訴我，當我手術時，他在手術室內助手，親眼看兒我的腹膜破了一孔如小茶杯口那樣的大，武醫生用那貓腸線給我縫合，我聽了不寒而慄，在醫院裏整整住了三星期多方出院，於是二年多脫腸的痛苦始告解除。

最後要附帶說的，就是脫腸這種病，無論中醫或西醫，都要對手術解剖學能明瞭，且診病要詳細檢查患部，否則西醫曾誤斷脫腸為輸精管發炎或舉丸炎，中醫曾誤斷狐疝為筋筋癰疽，甚至模糊的以疝氣二字約略去說，結果多吃些利尿藥或用象形式以核治核的方法療治，我敢相信是徒勞無益的。

各社友鈞鑒。自南京上海等地淪陷後。各地醫刊均停刊。其碩果僅存之本刊。務盼多多愛護。源源賜稿。或竭力介紹定戶為荷。

各社友訂戶各學員鑒。凡淪陷處之各社友各訂戶學員。業經遷出。遷移新址者。務盼詳示通訊地址。以便寄發本刊為荷。

# 研究 談麻風病的治療

沈伯超

## 1 命名

麻風病患，為害人類已久，遠可見之內經醫風之說；又如史記豫讓刺襄，漆身為炭，晉葛稚川，始稱之為癩，可見癩係癩之轉音。唐孫思邈又稱之為惡狹入風，南宋朱丹溪氏稱之為大麻風。至今聞粵魯各省，仍有此項惡疾大事傳播，國人習慣，亦呼之為麻風，美醫海貝氏亦呼之為麻風。吾人對於疾病之名稱，應以病理與症狀互相吻合為宜；如癩，癩，僅就外表之汚濁形狀而稱，並不足表現其確切的病徵與病理。察古人對於風字，多含有血行失暢意義；如傷風乃由外感誘起血循環變態，仲景調和榮衛之說，亦即恢復血循環之意義。又如腦溢血及半身不遂之名中風，皆以血行失暢為其主要原因！這一個病症，既以病阻障礙血行，致血液滲毒功能消失為其主因，復以四肢或遍體麻木失覺為其病徵，仍以此麻風命名較為確切也。

## 2 病史

麻風病起何時，各國史冊，均不甚明瞭；惟均為古代典籍所記載。歐洲學者，咸謂病源起於印度埃及，而釋氏道行般若經，亦有癩癩明文，據 manroe 氏之說，此病從 Hebra 傳到埃及，於紀元百年前，由 Bomber 軍隊的媒介，傳入意大利，漸及全歐。耶蘇聖經亦稱此病的苦惱，紀元六三六年，意大利即有麻風病院的設立，七九八年下見大帝，禁止此類病人結婚。挪威於一八五六年設立麻風部落。病人逐漸減少，至一八九〇年，只有新病人十人，病人總數，已自二八三三人減至九五四人，預計一九二七年，可以全數肅清。

東亞諸國，以中國為第一，日本次之；如台灣患者，據一九二六年調查，其總數為七五六名，其比例為千分之〇·一八八強。朝鮮患者，

在一九二八年，其總數為四六四一名，為千分之〇·一七三弱。我國患者，雖無確數報告，但朝鮮與華北毗鄰，台省與華南相近，水土氣候，生活習慣，各有相似之處，如引二處比例，數字而平均之，約為總病數九萬人無疑。

歐洲各國患者之所以較少，殆為拘留式之放逐，慘絕人寰之無期徒刑，非至患者盡數消滅不止，如此已失去國家愛護人民之意義。我國患者幾佔世界病人總數之和，皆由既無療法，復無上述不近人情之處理也。

## 3 病理解剖

凡皮膚呈斑紋形為麻風之新者；皮膚粘膜的結節，無論其已未潰爛者，神經性病征，其中樞細胞中，末梢神經系等上述部位，俱有本菌的存在。病的後期，除肝脾舉丸必能證明多數本菌外，各臟腑亦能見有本菌存在。

麻風各種病變，均因病菌集結，一面散佈毒素，一面妨礙血循環的天然濾毒功能，所造成。依筆者赴鳳縣診治的結果，可以證明其不誤，茲將鳳地麻風病例二則錄左，以供研究：

(甲) 結節性麻風：常克祥，年五〇歲，河口鄉第五保到寺洪潭人，於元月六日，由縣警察局轉來臨時麻風院就診。

病歷：自三十四年十一月，面發冷搜，時如虫行面上，遍體癢發象皮腫脹，有麻木感覺。三十五年面起膿疱，眉毛，腋毛，陰毛，鬍鬚脫落，大便澀結，三十六年膿疱退去，更有結節起伏於象皮腫脹之下。大便秘結，二三日一行。

症狀：面如獅子，鬚，眉，腋，陰毛全部脫落，全身呈象皮腫，因腫脹不能睜，手足背端腫起二三寸，面及臂，腿刺不知疼，胸腹實

悶，氣短心跳，鼻多清涕，二便時眼淚雨下，小便赤澀，喉多痰，聲啞如鴉噪。

診斷：脈沉滑，苔綠，沉為血行生礙，滑為鬱血，依上述症狀，確為結節性麻風無疑。針刺腎腿胸面背端，俱無痛覺，只見針孔，不見出血。可見病菌障礙血循環則脈沉，因而波及全身細胞代謝功能則脈滑，上因不除，更可見細胞畸形增殖，造成潰爛及象皮腫之最大原因，東西醫人，對本症之所以束手者，蓋皆只知殺菌，而不知排除病菌所造成病灶之故也。

治療：與理腎承氣法，胸悶頓開，大便溏黑奇臭，更兼後重，計服四劑，大便結膩，仍不甚爽，又四劑，大便始漸變黃，面部始見皺紋，脈搏滯而微沉，針刺已能見黑血，微以有覺而仍不知痛，嗽及聲啞漸退。繼即見腿潰爛，與理腎逐瘀法「俱見麻風救星」潰爛於三四日後，始漸消退，二便正常，針刺血亦知痛，面部象皮腫漸次軟化縮小。二十日與舒絡調中法，嗽止聲和，飲食增進，象皮腫及結節逐漸消退，於二月三日完全恢復健康。

病發徵：現在醫人，只知對症療法；如嘔則止嘔，瀉則止瀉，出血則止血，發熱則退熱，潰爛則用效以生肌，又焉知上述症狀，皆為自然抗蝕所表現耶？試問嘔者止之，是否可以出血，出血者止之，是否可以加深病勢而致債事？觀夫本症象皮腫下含有結節狀硬核，服藥反而潰爛，不數日間，竟至癒退，腫消，所有病痛全消，如果醫人不明上理，只知迷於殺菌，則相信二千年後，仍然不能收到絲毫進步，而拘留與放逐

# 中風症鍼灸治療驗案

母永祥

中風之症素問名厥癱疾，亦曰大厥，其原文曰血之與氣，交并於上，則為大厥，厥則為暴死，氣復返則生，不返則死，又曰厥成則為癱疾，至漢時張仲景，始有中風之名，更分有中經絡，中血脈，中臟腑之別，以分病之深淺，後世諸家，復有內風外風，真中，類中之分，外界

式之隔障，亦將見於中土矣。

(乙)神經性麻風：唐明有，年四一歲，風州鎮第三保，於元月十日，由警察局傳到臨時麻風院診治。

病歷：自三十一年，面如虫行，遍體作象皮腫。

症狀：面如覆瓢兩眼因腫不能睜開，頸項並背癱瘓，扶頭部高出一圍，手足浮腫遍體麻痺，鼻樑扁平，胸腹實悶氣促心跳，肩梢脫落。

診斷：脈滑微弦，苔綠，滑為血行失暢，弦為血行生礙所呈反應，針刺則見血黑如漆，疼覺全失，可見病菌障礙血液濾毒功能，確為致病主因。依其腫而無結節及潰爛，二便時兩眼流淚，足底疼，足面灼，四肢關節麻疼，為神經性麻風無疑。

治療：與理腎承氣湯，十一日腹快氣利，十二日大便溏黑如漆，面腫微消，十五日腫亦漸減。濕潤疼止，四肢關節疼減，大便溏色綠。繼與舒絡調中法，十八日眼已能睜，兩足仍麻疼發灼，二十日脈濡滑，苔綠，癱瘓已減去大半，與理腎逐瘀法，大便漸趨正常，胸腹大快，心跳止，食量增，面腫盡消，兩足麻疼大減，針刺血色已見正常，疼覺亦見恢復，二十六日脈濡緩苔綠，兩足灼疼止，二便已如常人，唐某因母病，又係舊歷年關，遂請假回家，愚亦因其病愈，付藥四劑，告以多服數劑，以免復發。

按愚赴風往返計時二月，此僅為十人中之二例，吾人如果迷信病菌，而不知排除病菌所造之病灶，則病者決無光明可言也。

風邪之中於人而病者，不外風，為血中，肝風內動，非中外風而成者，則為內風，為類中，茲據西醫解剖所得，此病屬於腦，謂係腦充血，腦貧血是也，良以腦為神經之總樞，人之知覺與運動，全賴乎神經，若腦已起變化，則神經亦隨之，故有卒然昏仆，不省人事，手足不用等等症



狀，然究內經命。厥病疾者，頗含深義，雖考顛頂也，蓋謂顛頂之疾，雖未明言腦病，然已指腦之都位而言矣，但西醫所言係腦病乃不過由病者之檢驗而得，其所說腦病者，則又不能脫離古人所言內氣外風也，

真中症，即西醫所謂腦充血，由於身體肥胖，或素有痰熱之人，七情內傷，其血液升瀾過度，則腦血中盈滿，壓迫腦神經，致失其作用，故常現半身不遂及肌膚不仁等，人身之運動神經分左為兩邊，密佈週身，若一淺神經受病，則為半身不遂症，病於左者名之曰癱，病於右者名之曰瘓，所謂癱瘓者，實即半身不遂也，其猝死者，乃腦血管漲開破裂，或因顛頂震裂，血質入腦，則猝死焉，間有鼻血不止者，即所謂腦出血也，

其輕者，頃刻醒，漸覺痊癒，終以復原者，是充而未甚，血管未破，衝逆之勢既衰，而血運行其原，內所謂「氣還則生，不還則死」，正謂此也。腦血管雖未破裂，而其血亦非過適無溢，當血液既超過血管之容量，血管雖未破裂，亦不免血液之溢漏，此溢漏之血，觸於知覺神經，則神昏，觸於運動神經，則萎靡，苟能於乍病之時，急用滑腸通瀉之法，俾除其氣血之上升，則腦不受激動，而神經之功用可復矣。

類中症，即西醫所謂惡性腦貧血，緣由患者，素來身體虛弱之人，在事易感疲勞，荷稍勞運過度，心臟即受疲乏無力，心臟為血液循環之本營，全身器官，全恃心臟之搏動，輸送血液以濡養，今心臟既衰弱矣，則無力將血動脈射出，即有之亦軟弱無力，腦位至高，血液更不易到達，腦神經因循環衰弱，營養不良，失其固有作用，全身機能因以廢弛，遂人事不省昏仆矣，施救稍遲，則心臟亦因失營養厥痺而死，斯時急用強心補血之法，以挽救其行將停止之心臟，若以此症作真中之法治之，則藥湯入口，壽命立傾，醫者不可不察也。本症余以針灸術治愈者甚多，前已刊載「中國針灸學季刊」第二期至第四期，茲將最近治驗之病列后，以供同道參考。

### 一 風中血脈（腦充血）

張顯謙之妻，年五十二歲，世居文縣北關口。醜酒為業，體格稍肥，因去年四月木縣境內，急性傳染病流行甚烈，有時沿門挨戶相繼傳染，伊之家中兒女等，均染風瘟，因日夜侍候病人，操勞過度，又兼愁悶心緒不寧，外勞於形，內傷於心，約一月有餘，所侍病者雖稍愈，然伊已難再撐持矣，一日午間余赴尚德鄉歸家時，適至街中相遇伊家正派人請余診療，即攜針灸用具前往，見病者神昏，數人扶持，全家惶恐叫喊中，余觀其病者，口眼歪斜，右邊手足，麻痺不仁，診其脈虛弦，舌苔白膩，而喉滯不靈。據伊自言，腦中如大炮巨聲震蕩。心中亦感難受，氣息短促，手足拘攣不能自主，面部稍現微紅色，診察畢，即針「白會穴」「合谷穴」「地倉穴」「頰車穴」此二穴斜右者針左一邊並直接灸依同「曲池穴」「手三里」「百順」「足三里」「陽泉穴」「肝俞」「陽輔」「中腕」以上各穴用瀉法手術，十二井穴放出惡血並用直接灸法，每穴各灸三壯，治療完畢，病者即感覺頭部與胸內之難受狀態消除，第二次仍照前法治療，即日飲食增加，精神漸旺，第三次治療仍照前法加減施治，灸法改用艾乙神針灸法，十二井穴從此不用，麻痺不仁之手足，已漸見靈活，可以扶杖而行，口眼歪斜亦正常，第四次仍如前法治則精神大振，各部逐漸恢復，第五次，治療後即恢復健康矣。

### 二 類中風症（急性腦貧血）

病者：李子衡，男性，現年四十三歲，原籍甘谷縣人，寄居文縣生堂國藥號，代為經理藥劑營業，在十年前常患遺精，後轉滑精症，漸涉為慢性白濁，常感頭暈，眼花，四肢乏力，精神疲倦，手足心發熱，消力減退，經常服滋陰強壯等藥劑，雖未獲大效，恢復固有健康，然可保持其劇烈之症，再未進行，因伊雖患虛症，關於飲食住行均善其事，惟以性情嗜好賭博及玩棋等，致心神腦筋無暇養餘地，十月三日夜玩賭通宵，至第二日晨歸家，大小便後，意欲安息睡覺，行至臥室內，即昏厥跌倒，不省人事，臉面色白，不能語言，因百部灣曲稍腫，牙關緊閉，腦

孔縮小無光，稍閉痰音，四肢癱瘓不能動移，終日目閉，當時請余診療，因余下鄉未歸，已請中西醫服藥均未獲效，約三日後余返家，即前往診察詳情，目閉失神不語，大便數日未通，痛中仍思遺精，診其兩脈沉伏，如再延時日，虛脫之症，定難幸免，治法以強心回陽固脫鎮逆之法治之，取穴「百會穴」「啞門穴」「曲池穴」「手三里」「合谷穴」「大陵穴」「中腕穴」「天樞穴」「神闕穴（內視食鹽粉艾灸十四壯）」「氣海穴」「關元穴」「腎俞穴」「環跳穴」「足三里」「陽陵泉」「陰陵泉」「三陰交」「陽輔穴」。以上各穴除神闕穴專灸未針外，餘均施行補對手術，針後每穴隔襯薄姜片，刺數十孔，麝艾灸五壯或七壯，治療畢漸能發音，所言之語不甚清楚，精神漸有起色，第二次仍照上法治療後，精神飲食逐漸增加，第三次及第四次均依照上法治療，精神振奮，語言音聲正確，右半邊已失知覺，麻木不仁之手足，已漸能舉動，再照前法治療二次，即能獨自履步行走，在針灸治療中，並未服藥，由此停醫，調養一旬左右，現已恢復健康矣。

### 三 白虎歷節風（關節僵麻質斯）

宋忠禮之妻，現年三十三歲，住文縣中山路，業商，素來身體虛弱，於去年古曆臘月三十日，正逢月經行時。感受風寒，兼飲酒後，忙理事事，至元旦日起，腰部劇烈疼痛，第三日移至臀部疼痛，第五日流行膝

## 談 婦 科 病

近世治婦科病者。每以婦女氣血兩虧。而以補氣補血為主。於是不論內傷外感。氣實血實。每一張方內。少不了黨參當歸。而重量用之。其無特殊病情者。服之尚無妨。苟有咳嗽者。則肺氣益實。服大量黨參之後。則犯肺熱還傷肺之嫌。其咳嗽更難治愈。苟有胃氣上逆。胃納不佳者。服大量黨參之後。胃納更加不振矣。苟有肝熱盛之頭痛者。服大量黨參之後。頭痛更甚矣。所以治婦科病。當細審其脈症。是血虛或氣虛。

善內疼痛，第七日流行腳脛部節痛，凡疼痛所至某部，該部即覺發熱浮腫，第十日由脚部復返上行至肩部疼痛，以後逐漸傳至肘部，及腕部手指等，自患病首請中醫服藥，十餘日疼痛未稍減，又延請西醫注射嗎啡針當時注射後一點鐘左右內疼痛減弱，再延時間仍復劇烈疼痛，自患病起，身體各部強滯，觸臥床榻；不能移動翻身，尤以疼痛發炎部份，衣被等稍微接觸表皮，更起劇烈疼痛，日夜呻吟呻吟之聲不絕於耳，每日當出自汗，身體日見瘦弱，常吸鴉片稍緩巨痛，延至三十一日經友介紹於余，即前去診斷係白虎歷節風，（西醫名關節僵麻質斯）肌肉中如虎之咬，以循環其通身，故符其名，診其脈浮弦，舌苔色白而膩，治法除風，痛消，消炎，以針灸療法，取「大椎穴」「風門穴」「肩髃穴」「曲池穴」「手三里」「外關穴」「內關穴」「通里穴」「勞宮穴」「合谷穴」「十二井穴用三稜針放出烏血」「環跳穴」「陽陵泉」「足三里」「陰陵泉」「陽輔穴」「三陰交」以上各穴施用微瀉手術並於每穴用太乙灸法各灸三壯，手術未完，疼痛竟止，凡疼痛發炎部份，即用手重按，亦不感覺疼痛，二十餘日未止之痛苦，一旦解除，當夜安眠通背，如脫重負，第一日毫無疼痛，炎肺亦消，四肢即可運動自如，食量增加，精神漸復，數日後因受風寒侵襲之故，手腕部關節內，又發炎疼痛，再照上法治療後，即炎消痛止，現今進服善後補益之品，已漸恢復固有健康矣。

### 張子英

苟氣血兩虛者。則復脈湯可用。但血虛氣實者。則當歸可用。黨參不可必用矣。苟氣虛血實者。則黨參可用。當歸不可必用矣。蓋人身氣血。以和平為貴。苟偏盛偏衰。其病斯作。藥物之所以作用於人身者。亦即矯正其偏盛偏衰耳。

婦女之病。除虛實以外。最多肝鬱。而累及心脾。蓋婦女工愁善鬱。而虛榮心較男子為尤甚。苟有不如意事。則肝德不暢。抑鬱不快。甚即累

及心脾。而消化吸收血液循環。均發生障礙。內經所謂「二陽之病。發於心脾。有不得隱曲。女子不月。其傳為風消。其傳為息貫」。昔賢發明八味逍遙散一方。為治婦女肝鬱諸症。而調經諸法。亦在此方加減之中。後世多宗之。確有意義。

婦女之病。初起因肝鬱而累及心脾。相火內焚。而消灼津精血液。以致

# 本社函授試卷

## 一 試述咯痰之原因

夫一身之構造，全賴氫氧氣磷硫鐵鈣鎂鈉鉀鈣鋅銅鉛銻等十七種原質，複雜化合，成爲有機物，與無機物，而造成十一種細胞，十七種組織，而營養全身，實即陰陽水火錯綜變化耳，蓋水即化氣，火即化血，唐容川氏言之詳矣，夫氣生於臍下丹田氣海之中，臍下者腎與膀胱水所歸縮之地也，此水不能自化爲氣，又賴鼻間吸入之天陽，「即呼吸納氣」，從心火入臍下，蒸其水使化爲氣，此氣行於脈外者爲衛氣，行於經道者爲榮氣，大氣之積於胸中而司呼吸者，爲宗氣，又外應皮毛協榮衛而主一身之表者，爲太陽膀胱之氣，內通五臟司治節而主一身之裏者，爲太陰肺金之氣，通行內外應腰理而主一身之半表半裏者，爲少陽三焦之氣，故寒溫適宜，陰陽平調，則津液流通，而痰飲不生，設水飲停滯，外則太陽之氣不達，而汗不得出，內則氣不得降，而排泄不清，故碳酸瓦斯等廢物，不能向皮毛或大小便排泄而出，上逆於肺而成痰飲，故咯痰者，乃尿酸瓦斯壅滯，肺臟起代償作用也，如一咯痰出，固無所病也，若外挾風寒，內停水毒，或偏寒偏熱，咳嗽頻作，痰不滑利，斯爲病矣，此仲景有青龍十棗瀉苔真武等法，以補偏救弊，咸和營衛滋津液，宣肺降氣，清熱疏肝，因症施治，無非驅逐尿酸瓦斯，使之從汗

月經不調。形體衰瘦。其致病也。分爲兩途。相火上迫肺金。則爲咳嗽喘逆。相火內鬱。則爲氣上撞心。心下熱而痛。即爲胃病。是以肺病胃病痔疾等症。爲相火之過盛者。常有之病也。然而治相火爲患。當以滋陰爲主。抑制交感神經與腎爲輔。

吳元練

液或大小便而出耳，

## 二、試述早晨退熱晚間發熱之原因

發熱爲生理失常之變態，其原因不一，大都不外乎外感風寒，內傷血液，及細菌血毒之壅滯而突，故晉人黃七尺之軀，自宜順天應時，節勞寡慾，以服務社會，彼無知之徒，以妄爲常，以酒爲樂，津液暗耗，真元內損，此午後發熱之所由來也，如感冒風寒一則當惡寒發熱，如受暑濕熱毒，亦當發熱不休早晚如一，用辛溫辛涼，得汗而解，惟早晨退熱，晚間發熱，乃三陰受傷，醫治失法，症不易愈，陰者藏精而收也，陽者衛外而爲固也，平旦人氣生，日中陽氣隆，蓋人身氣血晝則行陽，夜則行陰，陰平陽秘精神乃治，今津液內傷血虛空虛，行陽則陽尚可持，行陰則陰受其僭，故早晨退熱晚間發熱，理之當然，仲聖云「陰虛則發熱」陽氣下陷入陰中必熱，前賢柯韻伯云「陰虛者，陽必湊之故熱」，然當分三陰而治之，陽邪陷入太陰脾部，當補中益氣以升舉之，清陽復位而火自熄也，若陷入少陰腎部，當六味地黃以對待之，壯水之主而火自平也，陷入厥陰肝部，當地骨飲以涼補之，血有所藏，而火自安也，若補血湯之治血虛身熱，聖愈湯之治脫血煩熱，白虎承氣之治淤熱蒸熱，明者自能識別也。

雜俎

現刻尚存的一種中醫教育制度

忠縣鄉村中醫傳習記

仲遠

忠縣即唐置忠州故地。位於長江北畔，雖然夾在渝萬兩埠之間，交兒通還不很蔽塞；可是文化確相當落後——尤其是在地瘠民貧，天災人禍頻仍的後鄉為甚。這裏僅近年來，才有一所私立初中；既乏文化機關，終鮮新知灌溉。此方百里的地方，鄉村醫藥事業年來雖有兩個由外面新式醫院，作工役練習出身的新醫返里開業，唯廣大羣衆，實賴中醫救護，那嗎！他們又是怎樣成長的呢？爰記此以爲有心人參考。

師父的資格 當一個業已成名的太醫先生（本地俗稱）他的師父已死或不在那裏，而且他的業務又好，他就可以開始收徒弟了。

學徒的資格 從前的徒弟，多只是私塾，能够認字就够了。後來，漸以小學肄業或畢業爲準，近日因爲有了這所私立中學，於是也以中學肄業或畢業爲準了。

等於學費 一個有志於中醫的青年，他選定了師父之後，就請個與師父接近的人，作介紹，首先請明學藝費若干——此數昔日約二十——五十元生洋，近日以黃谷二至五老石（每石折合肆市石）實物爲準，通常以學生素質及家境爲率，可等於今日之學費。

權當志願書與保證書 於學費講定，繳清後，即日立投師約，此約的內容權當今日入學之志願書與保證書合而爲一的東西。

入學典禮 在寫投師約的時候，即學徒備一桌酒席請了師父。師

介紹人及本地名人作證，先向師父所供的藥王菩薩——孫真人奠拜燒紙後，即立約，聚餐，爲入壇門，相似學校中入學典禮。

課程與教材，

自立約以後，學徒即自備火食在師家讀藥書（圖

文基本程度比老師差的學生，老師也得教授國文工具學）。第一步讀珍珠藥性賦，及壽世保元中的藥性歌括，平時也流覽一下本草備要。第二步讀陳修園醫學三字經及汪昂湯頭歌括，旁及醫方集解的參考。第三步讀醫理一說，及溫病條辯兩書，有時也流覽一下陳修園的傷寒金匱淺註。這些書在三年的學習期中，除本章備要醫方集解，傷寒金匱淺註外，都必須讀得橫流倒背的，最後讀沈敬垣的脈訣規正。

也是畢業典禮——傳服

三年期滿（在高材生則可破例不待三年

）學生備了酒席祭儀，請老師傳脈，傳脈時由師父師兄，備好了「退病咒」，等徒弟來跪在他的藥王菩薩跟前，前起誓：「弟子某謹隨師父某學習醫業，從此學成，不得借端報仇，毒藥殺人，不得違叛師教，倘有違者絕子絕孫，挨刀挨炮而死」。再按受退病咒

「吾孝真武大將軍，手執七星降魔劍，吾今披髮斬妖精，人來

人退病，鬼來鬼退皮，如今不退等鷄時，天退，地退，年退，月退，日退，時退，祖師退，本師退，恩師退，藥王一十三代名醫孫真人，探藥童子，煉丹郎君，千千萬馬，萬萬雄將，領兵土地，護身

土地，一里，二里，三里，四里，五里，五十五里，了口土地，橋樑土地，山王父母，護國尊神，南海岸上救苦救難觀世音菩薩，摩訶羅東方青帝兵，南方赤帝兵，西方白帝兵，北方黑帝兵，中央黃帝兵，五方兵馬，月降香壇，大作師明，師爺△△△，△△△（按第一個是師父的師父，第二個是師父的父親）口傳心受恩師△△△說的話，蓋的卦，後學牢牢记在心，千叫千應，萬叫萬靈，會罷恩師△△△生年生日生時生於△△年△月△日△時生，親口封贈後學，千戶有請，萬戶來迎，脚踏四方，方方納財，醫一個，好一個，醫十個好十個，醫百個，好百個，醫千個，好千個，醫萬個，好萬個，醫萬萬個，好萬萬個，父親生於△△年△月△日△時，母親生於△△年△月△日△時（按已歿者應加破△△年△月△日△時）頭上來相請，護佑小徒小舅到△門虔陳叩請，速降來臨，大顯威靈，護佑△人得染△病，藥到病除，萬病回春，吾奉太上退病祖師急急如

本社各訂戶鑒：因時局緊張，共軍渡江，金圓券貶值，郵局匯兌不通，迫不得已而三十九四期暫緩出版。現在時局稍趨穩定，仍繼續出版。惟訂價改爲全年連郵銀元六角。凡以前用金圓券所訂之定戶。一律盼補寄全年訂費計銀元六角。如郵匯可通。則用郵匯票。凡郵匯不通之處。可用銀元券或郵票代款。如廣東省可用港幣封入信內掛號寄託。（港幣照市折合銀元）由各地貴州省銀行亦可匯款。如不寄款。則下期出版不續寄矣。尚祈鑒諒爲荷。

### 律令

此咒學徒的以草紙記錄，熟讀後即毀去，以後於到人家診病之先細唸一通，據說病人即可感覺輕快的。

受咒已畢，師父得的傳授心得，診脈法式與部位，從此學徒可以出外應診，獨立治病，

### 師徒的情感

學徒雖已傳了脈，在初年經驗不夠，常得到師家問難，而師父生日。過年，過節，亦在必賀。師父親好自己子姪，亦不輕忽，唯亦有返教徒弟，師父即可於每日清晨，在他的藥生菩薩跟前或咒，據說徒弟就必倒臺，後悔，來請罪，一待師父報後才得好運，因此、徒弟侍師父是必如自己的父親一樣孝順的。

這個程序，作者也曾訪問過所歷川中多數地方，都大同小異，由此可見一般了。

本社函授學員鑒：本社前擬出版同學錄。及組織同學會。以及出版「講義拾遺」。因時局緊張，金圓券貶值過速。以致各學員匯來之款。到頭已不值數分。未能迅速出版。嗣後各地多淪陷。學員音訊難通。所以現在決計取銷組織同學會。停止出版同學錄。惟「講義拾遺」。仍擬出版。仍盼各同學無論已寄金圓券或未寄金圓券。一律再寄銀元五角。以便「講義拾遺」出版後。即行寄發。尚希鑒諒爲幸。

脈學叢書 一 二 三 四 集共四冊

每部銀圓八角 郵費加二

實用處方學上編二冊

共二冊銀圓四角 郵費加二

病理學整理編

每冊銀圓四角 郵費加二

貴陽和平路二十一號 現代醫藥雜誌社發售

續招商授學員索章附郵四分

現代醫藥雜誌 第四卷第三十九 四十期合刊

中華民國二十八年七月十五日出版

社 長 張 子 英  
主 編 張 子 英

助 編 者 門 人  
陸建誠 王植欽 張平權  
成少洵 陳靜 董華農

發 行 者 現代醫藥雜誌社

印 刷 者 文通書局貴陽印刷廠

總 發 行 處 現代醫藥雜誌社

分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表（費須先惠）本合刊售銀元一角

出版	價目	附註
月 出 一 期	銀 圓 五 分	郵 費 在 內
全 年 十 二 期	銀 圓 六 角	郵 費 在 內
		郵 費 在 外 加 倍
		郵 費 代 款 以 四 分 為 限

社 址：貴陽和平路二十一號

藥良女婦

# 丸造再科婦

治主

一服見效	經來腹痛	功力宏偉	漏經倒經	婦女暗病	紅崩白帶	久婚不育	月經不調
------	------	------	------	------	------	------	------

## 祥昌德

品出譽榮 號燕茸參

口字十大陽貴：址地

號八一四：話電

