

一之書叢學醫會社

評批學醫漢皇

著岫雲余



行印館報醫會社海上

號九一八字J路沽大海上海

祛痰鎮咳劑 【新發售】

百咳定

粉水片

Pacdin... Powder
...Liquid
...Tablet

▲應用科學方法。用國產藥材製出之新藥。

百咳定係用桔梗科植物之 *Platyodon Grandifolia* 及荳科植物之 *Glycyrrhiza Glabra* 用特種化學方法提出之皂素 (Saponin) 及其配糖體 (Glucoside) 之有效成份製成其赤血球溶解作用較其他之皂素約強兩倍且毒力甚微故百咳定俱強大之祛痰作用而無其他流弊原料純係國產當此國難臨頭之際願各大醫師提倡使用如 蒙索樣試驗極表歡迎

主治 流行性感冒 急性慢性氣管枝炎 肺炎 百日咳 肺結核

氣管枝喘息 其他咳嗽咯痰諸症

包裝 有 藥水 藥粉 藥片三種

星牌良藥集及各種注射液說明書函索即寄 上海麥根路一二一號新亞藥廠發行

技 83

上海图书馆藏书



A541 212 0002 9572B

皇漢醫學批評

余雲岫著

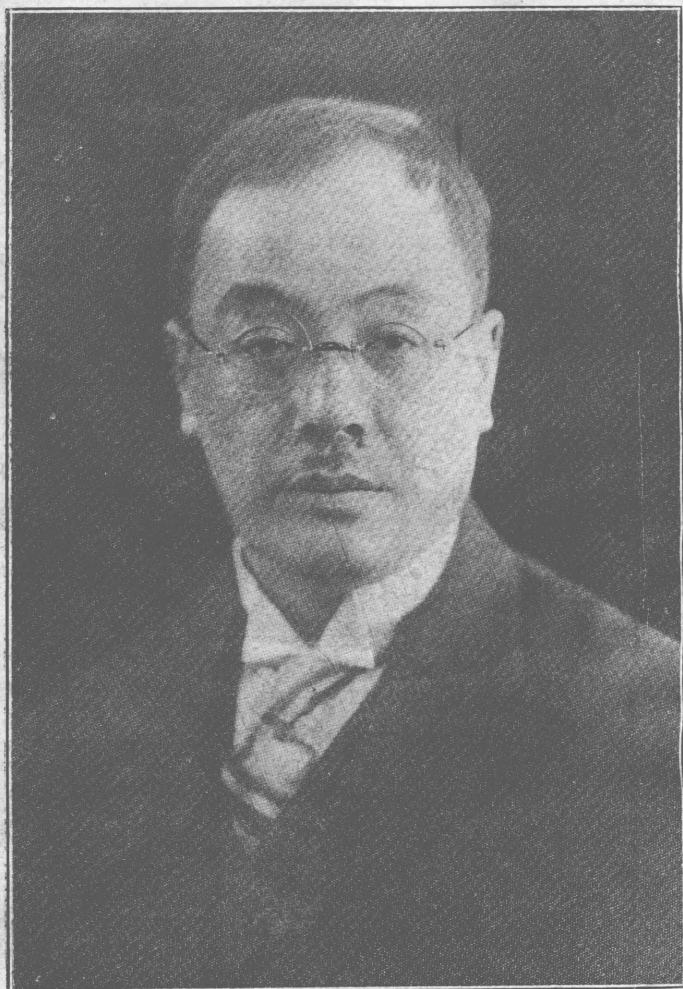
BUSINESS LIBRARY SHANGHAI

上海市商會
圖書館

借閱者注意

- (一) 借閱此書加意愛護勿失原有形狀
- (二) 損壞或遺失應照原價賠償
- (三) 借閱以二星期為限期滿應即繳還
- (四) 此書如值需用時本館得通知借戶須即繳還

影 近 生 先 岫 雲 余



~~1658364~~

皇漢醫學批評

余 巖雲岫著

皇漢醫學這部書。是日本人半新半舊的西洋流醫生著作的。書中所說。是誇張我國舊醫。日本漢醫的好處。來攻擊現代醫術。我們中國的一般舊醫先生。以爲湯本這箇人。是從新醫出身。反學舊醫。來攻擊新醫。却巧和余雲岫們相反。（本研究舊醫。反學新醫。來攻擊舊醫。）這部皇漢醫學。就是中國舊醫的救命符。大可助張反抗新醫之威勢。大可當作拒敵醫學革命軍之利器。更可迷朦大亨要人之頭腦。當作減退其革新思想之麻醉藥。回復其復古思想之返魂香。就此大捧特捧。費寶貴的光陰去譯了他。化有用的金錢去印了他。更大登特登其廣告。大吹特吹其法螺。果然社會上有許多半新半舊不三不四似科學非科學的人們。同聲稱贊。都說這部書的議論

非常好。這種聲浪漸漸刮到我的耳朵來了。

我記得十八年曾在社會醫報第八十九號上發表一篇論文論日本的皇漢醫學會。果不出吾所料。一班舊醫來歡迎這部書。一班不新不舊的文人學士大亨要人來稱贊這部書。都以為這部書足以供人稱贊。我却知道是我國半開化民族的社會心理。却巧和這部書的議論相親和。所以如膠投漆。冥合無間。就大大的共鳴起來。這也難怪他們。因為他們的智識程度浮淺簡單。見了皇漢醫學這部書的議論。當然認作非常滿足。毫髮無遺憾。那有不贊歎的道理呢。

我現在把皇漢醫學這部書。騰出工夫來讀讀。把他的的是的地方。不是的地方。依着我的思想寫出來。給大家看看。

開卷第一篇。就是湯本的自叙。他說。學了新醫之後。他的長女却害了疫痢。

死去了。他就非常懊喪。以爲所學的醫術不能救自己的女兒。他就此改學漢醫。努力猛晉。漸漸明瞭。以至於洞達奧蘊。知道舊醫可以凌駕新醫的地方很多。他這派開場白。是學醫的人籠統爛套。來表示自己求學的真摯。和引起人們信用他的醫道。張仲景傷寒論的序文。也說宗族衰落。是害了傷寒而死亡的緣故。所以著出傷寒論來。皇甫士安也是他自己害了風痹。沒有人能夠醫治。所以自己學醫。以後著書立說的醫家。他也這樣說。你也這樣說。實在指不勝屈了。這也許學醫的動機。是這樣。但是因了這樣動機去學的醫學。一定是可以救人的死亡。這却恐未必翻轉來說。不因了這樣動機去學的醫學。也未必是一定殺人。不過這箇動機。在當時能夠鞭策他的感情。激之使向那一條路上跑去。就是了。至於那條路。是不是康莊大道。純粹正路。與否。還是另一問題。老實說一句話。十年二十年前。社會情形尙未有

「職業難」的現象。一般學醫的人。不論中西新舊。大約當初定策的時候。總有一個動機。不是自己父母兄弟子女害病死了。就是宗族姻儻朋友受了病的苦難。再不然。立志救世。發了一個不爲良相當爲良醫的痴夢。這點都是使人學醫的動機。近時憚鐵樵也說小孩子被病魔殺了。所以發憤學醫。就是鄙人也是自己自害過了肺病。并且壹個兄弟害了瘰癧。喪在舊醫手裏。所以發憤去學新醫的。但是這種話。我平時絕對不說。絕口不拿出來當作廣告的材料。去誘惑病人。欺騙社會。不過今天說得熱鬧。我就隨便說一句。表明我的學醫動機。也是這樣。却不能承認。因了這樣動機去學的一定是好醫生。我自己也不承認。自己是一個好醫生。我不懂得他們偏偏要把這箇動機來當頭陣。作先鋒。做一種誇大宣傳的好材料。他們胸襟的齷齪。內容的空虛。就可以窺見一斑了。願諸公讀皇漢醫學的時候。要看破他

的人格。明瞭他的手段。

至於他女兒致死的惡病是疫痢。本是很危險的毛病。救不活也並不是新醫的無能。他現在學了舊醫也並不能救活凶惡重篤的疫痢。因為疫痢在日本鬧得很凶。差不多在小兒保健上成了極重要的社會問題。如果他有千穩萬當的療法。起死回生的神方。那末日本社會日本政府當然要提出來討論和利用的。何以至今還是無聲無臭呢。我想日本人的大亨要文人學士的愛國心。比了我國大約不見得有遜色。自誇自大。要想壓倒世界的野心。比了我國也不見得有遜色。對於國民保健上的注意。更不見得有遜色。但是今日的消息。他們衛生的行政保健的設施醫療的機關研究的學者。絕對未曾說起這位湯本先生的醫治痢疫的神方妙藥。可見得學了皇漢醫學對於他的長女仇敵的疫痢。還是沒有辦法。還是不能凌駕新醫。

何苦還要拿出來做廣告材料呢。真是莫名其妙了。

第二篇的文字。就是緒言。原來日本的漢醫。分做三派。一、專門信奉張仲景的。叫做古方派。二、奉唐宋元明清的醫術的。叫做後世學派。三、古方也用後世方也用的。叫做折衷派。這位湯本先生。自以為是古方派。他做這古方派醫生的主義。是依着尾臺榕堂氏的話。尾臺氏的說。我把他譯出來。寫在下方。

「長沙雖爲千古用方之鼻祖。然其方皆出於三代聖賢之所製。長沙集其大成而已。其方簡明正嚴。條理秩然。寬猛之治。和攻之法。無不周悉賅備。故若講習諳練。精究其意。推廣其義。則萬病之治。可運諸掌矣。」

這幾句議論。就是湯本去做張仲景信徒的根據。就我看起來。說張仲景是舊醫用方之祖。這句話大約是可以贊成的。但是澈底講起來。在仲景以前

用方藥的事蹟。狠可以考證。譬如書經「若藥不瞑眩。厥疾勿瘳。」兩句。雖然是梅頤僞古文尙書說命篇裏面。但是許叔重的說文已經引用了。孟子滕文公篇也引用了。國語也引用了。而且國語明明是說殷高宗和他的卿士說的話。所以梅頤尙書的說命三篇。是僞造的。但是「若藥不瞑眩……」幾句話。却不是梅頤僞造。實在是殷高宗的話。這是可以依據國語。孟子說文來證明的。殷高宗三年。是西歷紀元前一三二一年。在仲景以前。却有千五百多年。這是我們中國用藥治病的第一個確實證據。還有周禮這部書。都說是周公所做。雖然沒有確實證據。但是經鄭康成注過的。是張仲景時代以前的書。大約可以確實了。他天官項下的疾醫。就是現在叫做內科醫。他說「以五味五穀五藥養其疾。」內科醫生用藥養病。這也是張仲景以前用方藥的證據。還有班固前漢書藝文志裏面。有經方十一家。合計

其書有二百七十四卷，這點都是張仲景以前的人用方的證據。但是這些方書至今都亡失完了，祇有仲景的方書經了王叔和編次以後流傳於世。要說他是「用方的始祖」事實上也還說得過去。要說「他的處方都是三代聖賢製造的」是仲景集大成的，「這句話却不能武斷。雖然仲景自序有「勤求古訓，博採衆方」的話，但是著作醫書的人誰不是這樣說。誰不是這樣做，却不是單單仲景一個人是勤求古訓，博採衆方，所以不能因了他的自序中有這兩句話，就說他是集大成了。

至於三代聖賢是什麼一種人物呢？我想我國古來聖賢的徽號是「開物成務，以前民用」的人，都可以加得換一句說，就是發明一種有益於民的事物。這種人就是聖賢，所以發明火、食、衣、裳、巢、居、宮、室、弓、矢、舟、車、醫、藥等種種民用上有益事項和創造歷算、禮樂、婚嫁、政法等民治上有益事項和創

造。宗。教。學。說。等。人。都。可。以。叫。做。聖。賢。照。這。樣。講。起。來。那。末。發。明。電。氣。蒸。汽。等。人。發。明。細。菌。免。疫。等。人。發。明。愛。克。司。光。線。等。人。和。近。世。科。學。上。種。種。重。要。有。益。的。發。明。等。人。都。可。以。叫。做。聖。賢。而。且。近。世。發。明。比。上。古。發。明。來。得。精。細。詳。密。所。以。近。世。聖。賢。的。智。識。比。上。古。聖。賢。來。得。高。明。來。得。進。步。這。是。人。類。進。化。上。當。然。的。結。果。三。代。聖。賢。所。創。製。的。方。藥。在。守。舊。的。頭。腦。和。復。古。的。思。想。人。們。以。爲。有。不。可。思。議。的。神。祕。有。萬。能。的。威。權。在。科。學。的。信。徒。和。進。化。論。的。眼。光。看。起。來。算。不。來。什。麼。無。論。張。仲。景。的。博。採。衆。方。是。否。三。代。聖。賢。所。製。的。方。藥。即。使。真。個。是。三。代。聖。賢。所。製。的。也。醫。不。了。萬。病。再。仲。景。的。方。書。比。別。種。方。書。固。然。是。比。較。的。有。條。理。有。秩。序。簡。明。正。嚴。但。是。充。其。極。度。也。不。過。是。種。種。療。法。中。的。一。部。分。就。是。不。過。藥。物。療。法。的。範。圍。裏。面。和。稍。稍。有。點。針。灸。方。術。便。了。絕。對。沒。有。萬。能。的。價。值。一。萬。病。之。治。可。運。諸。掌。一。兩。句。話。是。誇。大。宣。傳。

這位湯本先生聽了尾臺的話。就不分皂白。去做一個古方派的醫生。就以見得他是頭腦陳腐的一位復古派。和我國的大亨要人以及一班舊醫。真是半斤對八兩了。難怪擲命的和他捧臺。

他的緒言裏面。還有排斥後世方藥的議論。更沒有根據。沒有價值。我可以不加批評。

第三篇的文字。就是總論。第一首開宗明義的洋漢醫學比較概論。這首議論。似是而非。舞弄文墨。最易蠱惑頭腦不清楚的我們中國大亨要人。所以不可不詳加辯論。他說道。

「……醫之爲學。其對象爲靈妙不可思議之活物的人類。故論者謂「必須有待於人體上經驗智識。非單純理論所能解決。」吾以爲不如更進一步。謂「不以人體上經驗事實爲基礎之理論。非真正之理論也。」

云云。爲尤切當。要之宜以人體經驗之事實爲先務。而理論可置爲後圖。一大半洋醫抱科學萬能主義。妄以爲苟藉科學之力。無不可解決之事。物。於是以試驗管視同人體。以動物試驗爲金科玉律。本其所得之結論。輒嘗試之於至妙不可測之人身。故研究室中之理論。雖若極精細微妙之觀。而臨證上毫無威權可言。」

上文的議論。是湯本攻擊新醫的大本營。就是湯本攻擊科學的大本營。科學是懷疑經驗。尊重實驗。他却要絕對服從經驗。排斥實驗。科學的步驟。是由經驗而實驗而理論。他的步驟。是由經驗卽入理論。中間科學的實驗一番手續。是不必要的。這種主張的背景。是什麼東西呢。就是恐怕科學家懷疑經驗。厭惡科學家不信任經驗。把他所信奉的古醫方。根本搖動。就不能夠顧盼自雄。任所欲爲。所以閉着眼。咬着牙。橫着心。不得不把科學的實驗。

勾當來打倒。要打倒實驗。不得不把實驗的優點一概抹煞。把實驗的短處盡情披露。用這點上下其手的手段。使得世俗頭腦不清的人們。輕視實驗。非笑實驗。了解科學的實驗。是一錢不值。然後他所絕對服從的經驗。纔有出頭的機會。用心是很苦呀。

什麼叫做經驗。什麼叫做實驗。譬如在高樓上。把一個銅錢。一根雞毛。同時往下拋擲。那時銅錢是一直往下墮落。雞毛却飄飄蕩蕩。隔了許多時候。才會落到地面。這個錢毛落下遲速不同的事實。是萬人同感的是沒有一個、人說不對的是千真萬確的。恐怕世界上靠得住的經驗。再沒有像這個錢毛落下遲速不同的事實。在絕對服從經驗的人們。就當認做天經地義。不許懷疑的了。就這個現象。做基本發出來的理論。就是真理了。那裏曉得科學家。一出來用個長玻璃筒。把錢毛裝在筒裏。而且把裏面的空氣抽

去了。再顛倒。這個筒就可以實驗得錢毛並落並不見得誰快誰慢。從此就發明一樁事情就是物體的下墮現象不單單是物體和地心吸力的關係。還有眼不見耳不聞的第三者參加在中間就是受了空氣的影響。這是經驗家做夢也想不到事情。所以可以說一句話錢毛並落是物體落下的真現象錢速毛遲是落下途中受空氣的阻碍經驗是祇有直覺的知道錢速毛遲的現象什麼第三者參加第四者攙雜一概視而不見聽而不聞所以祇能夠認識複雜渾成的一個自然界現象不能分析起來作進一步的觀察。來了解他各個分子活動的本來面目完成這個現象的精細研究。換一句說就是只曉得物理學上所表現之合力不能實際上再進一步分析他的分力是怎樣是從那裏生出來的只曉得化學上現成的化合物不能實際上再進一步分析他的分子是怎樣是從那種方法合成的所以單單

靠着經驗是只會利用自然界現成的東西和人類本能所發明的事實。他的思想理論也只有憑着浮淺雜亂的目前現象來組織空論再不能循根澈底作進一步的研究所以永遠沒有新發明的事情永遠沒有新發明的真理見了上古聖賢所發明的事情認爲神祕鬼怪所做的事情不是尋常和後世人類所能做得到的那裏還敢加以懷疑加以考察加以批判呢。

我再舉一個例給大家看看。墨子經說下篇說道：「景光之人煦若射。下者之人也高。高者之人也下。足敝下光。故成景於上。首敝上光。故成景於下。」這幾句話是說光線直行。「若射」就是直行。下文是用光線直行的定說。來說明塔影倒垂和壁隙中倒影等現象。又可以說是用塔影倒垂和壁隙中倒影的現象來證明光線直行的定說。

禮記內則篇說：「小籩金燧。」鄭康成注：「金燧可取火於日。」陸德明釋

文「燧火鏡」可見得古人已經曉得光線反射集中的事實並且能夠知道他燒點所在。

博物志說「削冰令圓舉以向日以艾承其影則有火出」這件發明是很貴重的就是曉得光線通過冰塊屈折集中的事實並且曉得他有燒點。

照這樣看來我們中國古人對於光的經驗和智識着實可以崇拜可以贊歎所以三四十一年以前的一班時髦人物和講究格致學的人們都引用這幾部書的話來傲視西學說是我們中國古來就有光學曉得光線直行曉得光線反射光線屈折和他的燒點并且削冰令圓就是創造瓊璣 Lens

的始祖比較西洋光學有什麼遜色（格致書院課藝裏面此類文章很多）但是仔細想一想這幾點都是自然界複雜渾成的現象都是人類本能所發明的事實除了墨子以外沒有一件作進一步的科學研究所以我們

中國人對於光學的成绩永不長進到了現在還是只有這幾點歷史上的陳蹟來光光我們的臉。唉！既然知道削冰令圓，却不想再進一步製造水晶，或玻璃，堅定不消滅的瓊瑤，來研究光線屈折現象，所以不能發明瓊瑤的公式和發揚瓊瑤的功用。什麼顯微鏡啊，望遠鏡啊，都被他們科學研究的人搶先發明了。我們只得落伍，并且從顯微鏡出發的微生物學，什麼細菌什麼原蟲和那生物學上基本組織的細胞，也被他們搶先發明了。我們也只得落伍，從望遠鏡出發的天空、星球和行星的自轉、行星的衛星（月）也。被他們搶先發明了。我們也只得落伍。這幾樁驚天動地的大發明，都被人家搶了頭功，都被人家做了聖賢。到了這個場面，我們中國人還有什麼臉皮，向着光學界出席呢？還有什麼地位，擠到光學界站腳呢？上文所記載的幾件古董，究竟發生出來多少效用呢？到了今日的光學界，是不是還想獨

關。蹊。徑。別。樹。一。幟。和。西。洋。光。學。對。抗。呢。我。們。中。國。人。有。沒。有。實。實。在。在。受。了。這。幾。件。古。董。的。恩。惠。呢。世。界。的。人。類。有。沒。有。受。了。我。們。中。國。這。幾。件。古。董。的。貢。獻。呢。我。可。以。下。一。個。斷。語。這。幾。件。古。董。一。點。沒。有。影。響。到。現。在。的。光。學。界。諸。位。可。以。明。白。麼。單。單。靠。着。經。驗。不。去。用。科。學。的。方。法。去。實。驗。研。究。無。論。什。麼。樣。貴。重。有。價。值。的。經。驗。被。人。家。搶。先。進。步。了。以。後。終。究。成。了。一。個。老。不。長。進。時。代。落。伍。的。東。西。絲。毫。沒。有。用。處。不。過。做。了。歷。史。上。的。陳。蹟。到。博。物。館。裏。去。陳。列。陳。列。罷。了。再。沒。有。起。來。同。後。世。聖。賢。爭。功。的。可。能。我。們。常。常。悔。恨。古。人。以。後。的。人。不。會。再。進。一。步。做。實。實。在。在。科。學。的。研。究。雖。然。曾。經。有。過。貴。重。有。價。值。的。經。驗。仍。舊。成。了。一。種。空。言。無。補。不。能。夠。貢。獻。到。世。界。上。使。得。人。類。受。着。我。們。中。國。人。的。實。惠。倒。被。別。人。家。搶。先。進。步。了。實。在。是。後。來。的。我。們。中。國。人。疏。忽。懶。惰。不。講。實。際。的。罪。過。到。了。現。在。眼。看。別。人。轟。轟。烈。烈。忝。世。界。人。

類開物成務。利用厚生。我們破落戶子孫。祇得捧捧攻擊科學。反對實驗的。人們的臺。來解解自己的嘲。真是太不要好。永久沉在十八層地獄罷了。前番所舉的兩個例。可以知道經驗是靠不住的事情。從錢毛落下不同的經驗。看來。就算是有了千真萬確的經驗。還是給科學家揭出一個老大破綻。不是真理。從削冰做瓊瑤的經驗。看來。就是有了貴重價值的經驗。被科學家搶先進步了。以後。終於成了幼稚無用的東西。所以科學家研究自然界現象。不肯單單依賴經驗。他的程序是經驗——實驗——理論。所以說到我們中國的經驗。可說是豐富極了。隨便舉出來講講。天動地靜。日月代行。是對於天空的經驗。但是錯誤了。指南針是對於磁氣的經驗。但是不長進。虹吸是對氣壓的經驗。但是不長進。道家丹鼎是對於化學的經驗。但是不長進。無系統。朱紫紅紺等色素和染色法。我們中國周的時代。已

經發達，但是不長進。到了現在，都被歐洲人攘奪完淨。造紙是我們中國人古來的文明技術，但是不長進。現在都被日本人和洋紙侵略到了消滅程度。

以上所述的是對於死的事物的經驗。若是對於靈妙不可思議的人類。至妙不可測的人身上經驗。自然是更靠不住了。我亦不必特意做深奧的譬喻。新奇的比喻。我且說說極平常的一件事。差不多人人都說萬口同聲的一種腳趾縫濕癢的病。或者別處皮膚上一種極頑固的濕癬。我們中國人對於這種頑固的有癢感有分泌的皮膚病的經驗。是什麼樣呢。他說：「這一個病不能給他醫好。因為一身的濕氣。要向這個地方來發泄發泄。若給他閉塞了。對於全身一定會出毛病。」有許多病人到了醫生的面前來說道：「我這幾天。腳汗也沒有了。濕氣也不發了。所以弄得來一身都是病。你老

人家最好要給我利濕。」他們只經驗到要生病的時候。這種頑固皮膚病。是要變易常態。本來癢的。倒反不癢了。本來濕的。倒反乾了。這是他們的經驗。因了這個經驗。他們就想到這個毛病的。地方是發泄濕氣的門戶。濕的忽乾。癢的忽不癢。就是門戶閉鎖。濕氣不能出來的證據。果然弄出別的病來了。頭痛發熱。口乾鼻燥。這就是濕氣關在身體裏面。作祟的證據。推論起來。就是濕氣關在身體裏面。一定要發生全身毛病。所以凡有濕癬等毛病的人。千萬不可把他醫好。這是他們的理論。

以上的經驗。以上的理論。除了真正的明瞭疾病原因。疾病機轉的科學醫生以外。無論舊醫偽醫。和一般非醫生的我們中國人。誰不曉得。誰不承認。誰不贊成。誰不附和。那裏曉得這個經驗。這個理論。完全是因果顛倒了。聽我道來。

人身四體百骸的工作。在正常生活的時候。是有一定的現象。這個一定現象。雖然不是人人一樣。但是就一個人說。他的生活正常的時候。他的生理現象。也是正常不變的。所以口腔鼻管都有相當的分泌液來潤澤。胃也有一定時候感覺飢餓。大便小便差不多也有一定的回數和一定的分量。到了疾病發生的時候。或是將發生的先驅期。人身受了病毒的影響。細胞的工作和神經的支配都變了常態。所以發生出來的現象。也成了變態。口鼻等處。平時潤濕的地方。乾燥了。應該饑餓的時候。不饑餓了。大小便的分泌。排泄。也不按定時間和分量了。這就叫做病的現象。

但是頑固的皮膚病。他寄生在人身上年深月久。早已主客混忘。他的發癢和分泌現象。已經算是正常態度。不癢不分泌。到是個病的現象。所以人身沒有病的時候。正常生活的時候。他當然每日做他的發癢和分泌的工作。

到了。人。身。要。生。病。的。時。候。細。胞。受。了。病。毒。的。影。響。成。了。反。常。的。態。度。他。的。工。作。當。然。也。變。了。痒。的。反。不。痒。了。分。泌。的。反。不。分。泌。了。這。也。是。頑。固。病。的。病。的。現。象。照。這。樣。講。起。來。頭。痛。發。熱。等。等。全。身。病。是。主。發。癢。忽。止。分。泌。忽。乾。是。賓。是。受。新。病。的。影。響。因。為。要。發。生。頭。痛。發。熱。等。全。身。病。所。以。發。癢。止。了。分。泌。乾。了。並。不。是。因。了。脚。汗。乾。分。泌。止。濕。氣。無。處。發。泄。生。出。這。頭。痛。發。熱。等。病。來。到。了。新。病。好。了。身。體。恢。復。到。常。度。的。時。候。這。頑。固。的。皮。膚。病。也。恢。復。常。度。依。舊。發。癢。起。來。分。泌。起。來。了。

我的內人是三十餘年的老哮喘。我不會做醫生以前。舊醫也看得不少。中藥也喫得不少。等到我做醫生之後。新藥也用得不少。到了近來兩三年中。雖然沒有大發作。但是終究不能夠治愈。一年三百六十五日。沒有一日不有的。前年秋日。她害了一場細菌性痢疾。在痢疾利害的時候。他的哮喘不

來了。痢疾好了以後，足足有叁個月不發生哮喘。等到她完全恢復的時候，這個哮喘却又發起來了。去年春天她又害了惡性瘧疾，當瘧疾利害的時候，哮喘又不來了。瘧疾好了以後也是足足有了兩個月不發生哮喘。到了身體完全恢復以後却又發起來了。這個理由完全和腳趾濕癢一樣，可不是濕氣不發泄的緣故，才會生痢瘧的啊。

上文所說是舊醫們和一般社會人們所發表的「以人體上經驗事實爲基礎之理論」就是這位湯本先生所絕對贊歎的，叫做「真正理論」。却是倒果爲因，指鹿爲馬。別的「真正理論」靠得住，靠不住，也就可以意想而知了。

我現在再把他們經驗的錯誤和民生保健上有極大關係的事項來說給大家聽聽。就是傳染病的事情。他們只曉得傳染病是一種疫氣——天地不

正之氣。——從內經起一直到吳又可爲止。積了二千年的經驗。漸漸認定非風非火非暑非濕。是一種戾氣。已經算是進步極了。算是經驗到極點了。但是戾氣究竟是什麼東西呢。却不會再進一步作科學的研究。依然是一種眼不能見耳不能聞不能捉摸無可奈何的東西。他要來也沒有法兒阻止。他要不去也沒有法兒驅逐。所以雖然打破了風寒暑濕燥火範圍創造了戾氣兩個字。仍舊是空言無補不能應用到治療方面和預防方面來。弄得束手無策只好聽天由命罷了。所以我國向來對於疫的論調。高的有智識的說是陰陽失位寒暑錯時低的無智識的說是神鬼作祟。總而言之。只有經驗到「疫」這個東西和地震水災旱災等等自然界災害一樣。是不可抗的。只有歸到劫數氣運。所以他們公衆的防疫辦法。除了求天拜地懸符打醮而外。還有什麼法兒呢。我記得曹子建說道：「建安二十二年。癘氣流

行家家有僵尸之痛。室室有號泣之哀。或闔門而殫。或覆族而喪。或以爲疫者。鬼神所作。夫罹此者。悉被褐茹藿之子。荆室蓬戶之人耳。若夫殿處鼎食之家。重貂累蓐之門。若是者鮮焉。此乃陰陽失位。寒暑錯時。是故生疫而愚民縣符壓之。殊可笑也。」到了現在。科學家都認識傳染病的主因是微生物了。但是一般舊醫和社會人們。對於傳染病的經驗和理論。還是和曹子建一樣。二千年來。一分一毫也沒有進步。實在可笑。這種影響到了社會。弄得一般民衆一點沒有防傳染病的智識。甚至於上海這塊地方。被國際上看做霍亂發源地。這就是他們經驗和理論的結果。你想危險不危險。真正理論實在可恨。

當細菌初發明的時候。一般細菌學家都以為有了細菌就會生傳染病。沒有細菌就沒有傳染病。這種極端的主張。當然也不合理。一沒有細菌。不會

生傳染病。這句話是千真萬確。絕對不錯的。有了細菌就會生傳染病。這却未必。因為傳染病種類甚多。可以生傳染病的細菌亦很多。細菌傳染的事情是相對的。不是絕對的。有的傳染病傳染力很大。大都數的人們都要被他傳染。譬如天痘、麻疹之類就是有的傳染力不很大。不能夠人人被他傳染。譬如瘧、痢、肺炎等就是因為細菌也是一種生物。逃不出適者生存的規則。被傳染的人體有適合他生存的條件。他就可以發展。可以活動。可以發揮他的毒力。人類就會生起病來。倘若人體有不適合他生存的條件。他就不能發展。不能活動。不能發揮他的毒力。人類就不會生病。他在人身中成了一種無害的寄生生物。庸庸碌碌過日子。或者竟至於死亡。消滅不許他生存在人體裏面。所以被細菌傳染了以後。往往不至於發生疾病。健康人的肺管裏面。往往有肺炎菌存在。雖然有肺炎菌存在。但是不會發生

肺炎病。這就是有了細菌。未必一定生傳染病的證據。但是細菌是傳染病的主動力。他的資格。他的價值。究竟不能取消。和輕蔑他。舊醫們反對細菌。往往拿出這個事實來做反證。說道「新醫細菌學說是靠不住。」抵死要迴護他的二千年來經驗和曹子建式的理論。真是大誤。我有一個比方。譬如女人懷孕生子。他的主要原因。誰都知道。是男子的精絲和女子的卵子。然而有許多人結婚。已經有好幾年。男女都是康健。男子固然有精絲。女子也有卵子。但是却不會產生小孩子。來。這種人們是吾們所常見的。請問舊醫諸君。可不可以說精絲。卵子。不是結胎的主人翁。麼。還有一個比方。我們人類在地球上。成羣結社。構成國家。是不是我們人類是主人翁。然而我們人類要有喫。有着。有住。所有行路。還要有空氣。有日光。還要寒暑適宜。方才適合生存。條件。那北冰洋。南冰洋的地方。我們人羣就不能發達了。請問舊

醫。們。可。不。可。以。說。構。成。社。會。的。主。要。分。子。不。是。人。類。麼。他。們。反。對。細。菌。不。是。傳。染。病。主。要。原。因。就。是。和。反。對。精。絲。卵。子。不。是。結。胎。的。主。要。分。子。反。對。人。類。不。是。構。成。社。會。的。主。人。翁。一。樣。這。種。經。驗。和。理。論。實。在。是。不。敢。恭。維。

經驗的價值。上文已經說得許多。再說一百天也說不完。我如今不說了。以後要講講「試驗管」和「動物試驗」的事情了。

試驗管的用途。大都是在化學反應上。但是細菌學上也用得很多。「試驗管視同人體」這句話。在三四十年前也許有這一回事。現在生物學發達了。這種幼稚的思想。早已是過去時代的話了。諸君可曉得克遼瑣忒 *Chlo-*
roform 這味藥。是能殺微生物。是能殺結核菌。是能阻止結核菌的發育。這是試驗管的成績。所以三四十年以前都以爲癆病人喫了克遼瑣忒就可
以殺却人身內的癆病菌。都把他當作結核病的聖藥。到了今日。知道這味

藥。喫。到。十。二。分。滿。足。的。時。候。病。人。血。中。所。含。克。遼。瑣。忒。濃。度。還。夠。不。上。殺。菌。的。程。度。所。以。現。代。醫。師。用。克。瑣。忒。都。是。爲。了。健。胃。潤。痰。和。消。化。管。內。制。腐。的。功。用。誰。都。不。說。他。能。夠。殺。體。內。的。結。核。菌。那。裏。還。有「試。驗。管。視。同。人。體」的。事。這。位。湯。本。先。生。自。從。明。治。三。十。四。年。卒。了。業。以。後。足。足。有。三。十。年。到。了。現。時。代。還。是。講。出。這。種。話。來。難。道。一。點。新。智。識。也。沒。有。攝。收。麼。真。是。奇。怪。退。一。步。說。就。是「試。驗。管。視。同。人。體」也。已。經。比。那。全。憑。空。想。和。人。體。上。經。驗。智。識。的。醫。生。是。進。一。步。的。現。象。比。那。不。智。道。有。試。驗。管。不。會。用。試。驗。管。的。舊。醫。先。生。們。的。確。是。進。一。步。的。人。類。因。爲。原。人。類。和。野。蠻。人。類。是。只。曉。得。經。驗。不。曉。得。實。驗。的。科。學。法。則。的。搖。動。和。推。翻。只。許。用。科。學。手。段。去。做。方。才。合。理。不。知。道。實。驗。眼。不。見。試。驗。管。手。不。把。試。驗。管。不。會。曉。得。試。驗。管。利。弊。的。人。配。不。上。批。評。試。驗。管。

況且試驗管的神聖那裏可以輕視譬如要確實知道是否糖尿病不用試
 驗管檢查尿中糖的反應那裏能夠確實知道再要精細一步還要測定血
 糖的量呢照中國舊醫和日本的漢醫老法子不過經驗到尿的味道發甜
 就完了所以依着「人體上經驗智識」和根據「以人體上經驗事實爲
 基礎的理論」那班醫生要確實診斷得糖尿病非得嗅嗅病人的小便不
 行而且病人尿中一定要有相當分量的糖方才可以發生甜味嗅小便的
 法子才有用處否則白嗅一頓小便仍舊不覺得甜味仍舊不能確實知道
 是糖尿病請問還有什麼辦法
 還有譬如要確實知道腎臟炎不用試驗管檢查尿中蛋白質的反應那裏
 能夠容易知道再要精細一點還該檢查圓柱體照中國舊醫和日本漢醫
 的老法子不過經驗到「諸有水氣者微腫先見於目下也」和「目果微

腫如臥起之狀曰水」就完了。所以依着「人體上經驗智識」和根據「以人體上經驗事實爲基礎的理論」那班舊醫漢方只曉得此病是水而且他們見了足脛腫也說是水到底這個腫脹——水——是從那裏來的呢却不知道只是膜——模模糊糊——說是水或者說是風水就極其診斷的能事了心臟病的水腫也說是水腎臟病的水腫也說是水只望見手足頭面有點腫脹就認是水病罷了所以我說他們只曉得外面表現的現象不曉得現象的原因只曉得物理學的合力不曉得分力只曉得化學的合成物不曉得分子頭腦簡單思想浮淺見了試驗管自然是少見多怪以爲不必要的東西了。

至於動物試驗的譏笑更不成話了。當然動物不是人身把動物試驗的結果用在至妙不可測的人身當然是差一着這點破綻我們科學家早已知

道早已承認。但是仔細想一想。我們要研究發明和勘定病理上的變化。生理上的情偽。和藥理上的作用。舍了動物試驗。還有別的法兒沒有？

像他們舊醫和漢醫的主張「人體上之經驗」。這件事是和殺人不眨眼。喫人肉的毒蛇猛獸一樣殘酷。一樣沒有人道。請問那一個該死的人。晦氣的人。來供給你們經驗。陶隱居說「今庸醫處療。皆恥看本草。或依約舊方。或聞人傳說。或遇其所憶。便攬筆疏之。俄然戴面。以此表奇。其畏惡相反。故自寡味。而藥類違僻。分量參差。亦不以爲疑。設或偶爾值差。則自信方驗。若旬月未瘳。則言病源深結。了不反求。諸己詳思。得失虛駕。聲稱多納金帛。非惟在顯宜責。固將居幽貽譴矣。」這篇議論。是舊醫們用人體經驗的罪案。蘇東坡說「學醫人費」。四個字。是舊醫們用人體經驗的成績。是被舊醫們所犧牲的病人的千古冤訴。沉痛悽慘。無以復加。可怪他們還全然不覺。

得。想。是。忍。心。害。理。成。了。第。二。個。天。性。簡。直。和。殺。人。兇。賊。憑。你。輾。轉。號。呼。哀。聲。澈。天。他。却。視。而。不。見。聽。而。不。聞。只。管。拿。着。兇。器。盡。情。宰。割。是。同。樣。的。殘。忍。所。以。不。想。想。自。己。罪。孽。深。重。只。管。拿。着。人。體。經。驗。的。招。牌。來。傲。睨。動。物。試。驗。請。問。在。人。道。上。講。起。來。應。該。不。應。該。

況。且。經。驗。兩。字。是。不。確。實。的。是。靠。不。住。的。上。文。已。經。說。過。了。我。們。科。學。家。是。要。實。驗。的。譬。如。試。驗。藥。物。對。於。心。臟。的。作。用。我。們。是。要。把。心。臟。露。出。來。或。摘。下。來。觀。察。的。請。問。在。人。體。上。做。得。做。不。得。在。人。道。上。應。該。不。應。該。在。法。律。上。許。可。不。許。可。那。裏。還。有。該。死。的。老。頭。子。和。神。農。一。樣。的。神。秘。時。代。小。說。家。理。想。中。的。人。物。來。嘗。試。嘗。試。許。多。毒。藥。併。且。還。要。開。膛。剖。腹。給。我。們。科。學。家。來。觀。察。藥。物。的。作。用。所。以。明。白。事。理。的。人。就。應。該。死。了。心。斷。了。念。頭。老。老。實。實。說。一。費。了。許。多。人。命。僅。僅。得。到。不。確。實。和。靠。不。住。的。成。績。的。人。體。經。驗。是。不。

合算的。至於人體實驗是絕對辦不到的事情。這兩句話你們舊醫還有反對的理由沒有？

如其說一定要用人體經驗。人體實驗。那末我們科學的工作。只好停頓。讓你們喫人肉的劊子手醫生來把病人做試驗動物。如其有良心贊成人道主義的。就可以知道我們動物試驗。這個手續是一種萬不得已的方法。因為除了這個方法再沒有更好的方法更親切的方法更精密的方法了。所以不得不把這個方法當做無上的妙法。不能不表示滿足的意思。

總括的說一句。除了這個動物試驗以外。要想研究醫藥。并且要滿足人類腦中的要求。祇有兩條路。第一條就是做劊子手。不管人家死活。把人類來做試驗品。第二條是走入神話方面去。像我們中國古來傳說的「神農嘗百草。一日遇七十毒。神而化之。」還有通志三皇紀說道。「神農嘗百草之

時一日百死百生。」搜神紀說道。「神農以楮鞭鞭百草。盡知其平毒寒溫之性。」這種神話就是請問第一條路可不可以做得到第二條路有沒有這件事。請高唱人體試驗的舊醫們發出一句合理的答覆來。

況且根據進化論的定說。動物試驗的理由。本是很充足的。而且成績也很可靠。近年以來。傳染病原微生物的重大發明。那一個不依賴動物試驗。請翻閱翻閱近代的病理學、生理學、和藥理學等。其中鐵案如山的真理。確實不磨的定說。從動物試驗上得來的。不知有多少。比那寒熱溫涼血氣營衛等等。由人體經驗上所發出的理論——空架子——着實是用得着多了。就一開物成務以前民用。上講起來。動物試驗的勾當裏面。着實能夠出產幾個後世聖賢。你們這種捕風捉影的理論。真是望塵莫及哩！

湯本氏論表裏說道。

「表裏之表。即指皮膚而言。病毒集中此部則發生一種病候稱之爲表證……裏者。即消化管之意。病毒集積於此而呈實證……半表半裏者。乃胸腔腹腔中間部之義。即支氣管、肺、心、肝、脾、腎等所在之地位。故若病毒蝟集於此。則此部所在諸臟器中。或一臟。或一臟以上。發爲疾病。稱爲半表半裏證……」

他又說表證用汗法。實證用下法。半表半裏用和法。如今我先和他討論表證。他所信奉者是張仲景傷寒論。并且說傷寒病就是腸窒扶斯。傷寒論是否單論腸窒扶斯。或者有別的熱性混雜在裏面。是另一問題。今且不講。但是腸窒扶斯最初發作表證的時候。病毒是在血液裏面。這是可以採血培養的。可以給大衆供覽的。是科學的實驗方法。是確實有憑據的。是經數十年。各國學者精細反覆試驗。和專門大醫院實驗統計。認爲不錯的。是世界

學。者。所。公。認。的。却。不。是。憑。空。臆。說。自。欺。欺。人。的。勾。當。根。據。這。個。事。實。發。出。理。論。來。就。是。病。毒。在。血。液。的。時。候。也。能。夠。發。生。惡。寒。發。熱。血。液。是。流。通。全。身。的。到。處。都。有。的。絕。對。沒。有。集。中。皮。膚。的。事。實。更。無。有。所。謂。表。證。的。名。稱。這。句。「病。毒。集。中。於。皮。膚。則。發。表。證。」的。話。不。曉。得。他。根。據。那。一。種。事。實。經。過。那。一。種。實。地。研。究。用。那。一。種。方。法。試。驗。證。明。據。我。所。曉。得。的。範。圍。是。沒。有。根。據。不。曾。研。究。無。可。證。明。的。一。種。口。頭。油。滑。無。根。的。瞎。說。諸。君。要。明。白。這。種。模。糊。影。響。無。憑。無。據。的。話。就。是。代。表。他。們。叫。做「以。人。體。經。驗。事。實。為。基。礎。之。理。論。」唉。我。不。料「真。正。理。論」原。來。如。此。

至於病毒集中到一腑一臟。却有這個事實。譬如傷寒到了第二星期的時候。病人血中細菌就減少了。這時候小腸的一種腺體（拜耶氏板和孤腺）發生腫脹。甚至於腐化潰破。這就是病毒集中一臟一腑的話兒。但是這

個現象是有兩種原因。(一)因爲血中發生了免疫物質(凝集素)對於細菌的生存條件發現了抵抗。所以血中的菌可告肅清！——免疫體是相對的抵抗力。肅清是一時的現象。遇了強暴的病毒當然還會敗退。所以到了腸腺破潰的時候。病菌再竄入血中。却會生起腸窒扶斯敗血症來——(二)拜耶氏板和孤腺似與傷寒菌有特異的親和力。像肺和結核菌的關係一樣。有這兩種關係。所以一星期以後的傷寒病毒。不適合他的生存條件地方。他就不能生存。只向適合生存條件地方去發榮滋長。這就是集中到一個或一個以上臟腑的理由。却不是湯本所說「發汗不盡。病毒進入內面」這樣無條件的亂闖。

大都傷寒病菌最初的時期。多在血液中繁殖。一星期以後。漸漸減少。在小腸末端發生定型的變化。湯本氏所謂集積於消化管而呈實證的話。大約

可以附會。但是，這個實證用瀉下劑是危險的，因為小腸的腺的腫脹。到了第二星期末第三星期開始的時候。是他潰破的時期。這個時候最危險的病狀有兩種。一種是腸出血。一種是腸穿孔。傷寒病人到了第二星期末。忽然腹中覺得痛。體溫驟然降低。四肢冰冷。呈虛脫狀態。冷汗淋漓。氣促心跳。脈象沉細。肛門漏出黑色有光和生漆一樣的大便。這就是腸出血的證候。再利害的。竟至肛門噴出鮮血來。更可以一望而知了。若是病人覺得腹中忽然劇痛。有虛脫昏迷的模樣。腹部漸漸膨脹起來。用手按按他。覺得全腹部都有抵抗。而且按的時候。病人覺得痛楚。這就是腸穿孔的證候。因為腸管破了。穿了孔了。腸內齷齪的內容物。漏到腸外腹腔裏去了。於是發生了廣泛性的腹膜炎。所以膨脹而且按奈不得。腸出血的危險。是在出血的時候。若是出得很多。來勢兇猛。簡直可以立刻送命。若分量不很多。不至於

立刻致命。那腸出血之後，病的經過倒反可以縮短，熱也退得快了，病也好得快了。因為集中的病毒都隨了血液大便送出體外去了，所以有時腸出血的證候好像有益於傷寒的。但是出得多，出得少，我們不能豫料他。并且病人體質間或有容易出血不容易止的性質（血友病）究竟是一樁危險的事情。我們應該防止他使病人腸管安靜，不應該挑戰冒險用瀉下藥去擾動腸管。方是正經道理。

至於腸穿孔成了腹膜炎的危證，除了開腹把污物洗淨，把破的地方縫好以外，簡直沒有靠得住的辦法。可以說一百個會死九十九。我們既然知道這個病證是無上危險，就應該竭力設法防止。務要使病人腸管安靜，萬無挑戰冒險使他腸管騷動的方法。所以瀉下藥是用不得的。尤其是在傷寒實證——腸中病變——的時候。

我記得好幾年前。有一個害傷寒病的張姓小兒。也是我們甯波人。住在新開路慶慶里。他的哥哥也是新醫。這時候還在留學德國。未曾歸來。這個小兒害傷寒。剛剛到了兩星期的時候。熱度甚高。大便有六七天不通。有一個老朋友找我去看。病家問可以通通大便否。我說不可。舊醫先生却用起大黃、芒硝來給他。一瀉。熱度果然退去一大半。醫生和生病人的父母。方且歡天喜地。那曉得到了半夜。腹內忽然大痛。賽如刀割。第二日早晨。趕緊又來找我。我到了病人牀邊。揭開被頭一看。復部已經脹得如覆箕一樣。老老實實是一個腹膜炎病人了。後來不過一、二天。就一命歸天。嗚呼哀哉了。雖然傷寒這個病。不給瀉藥。加意防備。有時候也會弄出腸穿孔來。這個小兒的腸穿孔。腹膜炎。是否這位舊醫大黃、芒硝的罪過。或者是適逢其會。都未可知。但是剛剛到了這個時期。用起大黃、芒硝來。實在是膽大妄為。落井下石。

這種盲人瞎馬真是危險萬分呀。

今年我聽見一個笑話。是朋友傳給我聽的。上海城內蓬萊路。有某醫院。是一位新醫主辦的。來了一個傷寒病人。住了幾天。發現了腸出血證。那個新醫就對他家族說道。病是危險了。腸中出起血來了。那病人家族一聞這個話。就要求醫師保險。那醫師說道。保險是沒有這種辦法的。我們向着正經道路走就是了。那病人家族就說道。既然不會保險。那末我要請中醫來治了。醫師沒法。只得允許。他就請了一位中醫來。居然會保險。居然用瀉藥。那醫師站在旁邊看着。忒病人捏一把汗。居然一帖之後熱就退了許多。第二帖還是瀉藥。那醫師實在忍不住了。告訴病人的家族說道。這種危險勾當。做了一次。幸而不鬧出亂子來。還要再做。實在是危險萬分。這是萬萬使不得的。你們不信。可由我擔負。請醫生的銀錢。再請一位有名的中醫來評論。

評論再作區處。這是人命關係，不是兒戲。請你們慎重一點。如何病人的家族聽了，由院中醫師出錢請醫，到也高興。就請了一位城內的名醫來。也說是不可再瀉。好容易把這帖瀉藥放下來，不喫。後來病也就好了。雖然未曾喫第二帖瀉藥。但是那位中醫的保險事業算是成功了。本來傷寒的出血不是絕證。有時還可以促進病的治愈。但是不能保險。這個理由上文已經說過。況且還有腸穿孔的危險。居然保險醫治。已經是妄人妄作。那裏還可以用瀉藥。這個病人不死。實在真有造化。但是那個醫生保險成功。當然自詡有把握。有眼力。有手腕。有胆量。被醫好的病家。當然也是歌功頌德。諸君看者。還有什麼法子去破除他們的迷誤？

湯本氏論說陰陽說道：「陰證云者，消極的及寒性之意也。其病勢沉伏，難以發顯。其脈沈遲、沈弱、沈細、沈微而無力。有惡寒、厥冷等症。陽證云者，積極

的及熱性之義也。其病勢發揚。無不開顯脈也。隨之而浮數。浮大滑大洪大。且多發熱。陰證陽證。其正相反對如此。其相差何啻霄壤。辨之不可不嚴。蓋若有同一疾病。因其或陰或陽而治法須有不同也。譬如感冒表證於此。若屬陰證。則用熱性發揚性之附子細辛等。配入發表藥。可投以桂枝加附子湯。黃麻附子細辛湯等藥。若系陽證。則以冷性沉降性之石膏伍於發表藥。可投以葛根湯加石膏。小青龍湯加石膏等藥。若不從此法。以無附子細辛之桂枝湯麻黃湯等投於陰證。以不含石膏之葛根湯小青龍湯投於陽症。則不但不愈。反至增惡矣。又若反背此法。遇陰證而處以葛根加石膏。小青龍加石膏等藥。遇陽證而治以桂枝加附子湯麻黃附子細辛湯等藥。則陰者益陰。陽者更陽。足以召不測之變。洋醫不辨此理。以檢溫器爲唯一之指針。見有體溫昇騰。不問其爲陰爲陽。一律授以解熱劑。宜予溫藥之陰證。

反投以陰冷之水藥甚或貼以冰囊故雖輕微之感冒亦不易治往往誘發加答兒性肺炎等使病人彷徨於危險之地」

我看了這篇議論知道這位湯本先生對於新醫的治療法不甚精明而且對於舊醫的理論也不甚明瞭醫家治病當然要有個概念這個病人受得起攻這個病人受得起補譬如傷寒論中少陰證「脈微細但欲寐」這是心力衰弱神志昏沉的徵兆自然不應該再用鎮靜麻醉和攻伐等藥并且自然應該用強心提神等藥所以少陰方中除了咽痛和利水瀉下劑外差不多都有附子這並不是爲了陰症用附子實在是爲了脈微細用附子的因爲附子能夠起衰脈強心力（參看余氏醫述卷二）若是爲了陰證用附子那傷寒論中的厥陰證要算是陰到極了何以他的麻黃升麻湯不但不用附子細辛而且反用起石膏來呢要而言之陰陽分類是過去的粗率分

類法不是現在的精細分類法。心力衰弱自然用強心劑。脈象細微自然用擴張脈管的藥就罷了。用不着陰呀。陽呀。去分別他。附子是治脈沉微治痛治惡風惡寒治瘕治厥的藥（參看余氏醫述卷二）有了此等證候自然可以用附子用不着寒呀熱呀去分別他。況且傷寒論的太陽病不知湯本的意思。算他是陽證是陰證。桂枝和生薑不知湯本的意思。算是熱藥是冷藥。何以太陽病裏面用桂薑的有許多。若說太陽病是陽證那末桂薑一定是冷藥了。若說桂薑是熱藥那末太陽病一定是陰證了。但是桂枝生姜人人都知道是溫熱的藥。傷寒論的太陽證人人都知道不是陰證。太陽證用桂薑豈不是湯本叫做「陽者更陽」麼。還有石膏這味藥。湯本說他是寒性。何以太陽證中用得這樣少。據現在化學成分說起來。石膏是個硫酸鈣。有什麼寒性在裏面。一班醫畏之如虎。奉之如神。實在無謂得很。陽證的病可

以給他醫好實在沒有這一回事。周伯度草本思辨錄說石膏是止汗的，是制麻黃的。這句話倒是能夠得石膏的真相。這是鈣的藥理作用有什麼寒不寒可以附會呢？就是湯本的皇漢醫學第三卷說石膏的醫治效用也說不出寒的，所以然我真不懂得他們把自己還不明白不澈底的東西會來信口亂道。好像胸中有十二分把握似的。這種行爲是舊醫們第一大毛病。他們的心思不緻密，理論不嚴謹，智識不確實，學問不進境，都是因爲有了這個毛病啊。

湯本說洋醫只曉得用檢溫器。一見體溫昇騰，不問爲陰爲陽，一律授以解熱藥。這是現在一般門外漢的行動，決不是醫家舉動。覺得身體有點發熱，就一口氣跑到藥房裏，向夾袋裏摸出幾個角子，買了幾片阿斯必林的錠兒。不管三七二十一，照着放單吞下去，發發汗，容易咯血的人，弄得欬唾大

量的血。惡性感冒的人。弄得心力衰弱。變成了沉降性肺炎。這種例證。是我們所常常碰着的。這是完全不懂醫的門外漢鬧出來的亂子。醫家用阿斯必林。那裏會這樣粗率。或者是一等庸醫。從看護出身。並且沒有受過專家指導的人。也許有這樣用法。湯本是醫學專門畢業的。難道他用解熱劑也同門外漢一樣。同一等庸醫一樣麼。否則。是有意造謠來挖苦人家。值得識者一笑麼。新醫的解熱劑。說他的大綱。共有三種。第一種是安替必林。屬第一種。第二種是金雞納霜。屬第三種。是水楊酸。屬第一種的解熱作用。和第二種大不相同。安替必林屬的解熱作用。是麻醉腦中的溫熱調節中樞。把溫熱放散得過量。使得末梢血管都擴張起來。血液多到皮膚上。給空氣去冷卻。金雞納霜的解熱作用。是抑制細胞的新陳代謝。使得溫熱產生量減少。譬如。有火爐的煖室。安替必林是大開窗戶。使得室內熱氣從速放散。金雞納霜

是抽去煤炭。使得溫熱產生減少。這兩種解熱行爲完全不同。應該用那一種的時候。就應該用那一種。不是可以蠻用的。而且發熱這個現象。現在都曉得是身體的一種反應。是能夠幫助身體戰退病毒的有益事情。不一定要去退治他。但是因了發熱發生出來種種副產物。像頭痛。昏憤。煩躁。不眠。胃口不好等證。候認爲有妨害病體的時候。方才去用解熱劑去減削熱的副產物。也不要。用許多。只求可以鎮靜。就算了。所以用解熱劑的意思。說他要降下體溫。還是說他。是要和緩刺戟。安靜神情。比較的。來得妥當。難道湯本連這一點道理。還不明白麼。真是莫明其妙哩。我並不看殺湯本。說他並這點道理。還不明白。所以我說。湯本是特地捏造謊言。來冤誣新醫。這是文人的惡習。刀筆吏的毒手。不是學者的態度。戳穿西洋鏡。却是一錢不值。至於造成加答兒性肺炎的話。真是坐井觀天。知此不知彼。他在日本。日本

是新醫極盛的地方他見了許多感冒的人成了肺炎說是新醫用解熱藥的罪過我們生在中國中國是舊醫極盛的地方今年春天小兒瘡疹大流行的時候幾乎沒有幾個瘡疹小兒不發生肺炎的而且到了我們新醫診所來就診的瘡疹後患肺炎的小兒沒有幾個不先服過了舊醫方藥的而且舊醫方藥裏面沒有幾張方子不是用麻黃的就我們眼界中所有的映像覈算起來可以說小兒瘡後肺炎都是舊藥造成都是麻黃逼成推而廣之歐西自十八世紀以後一切聖愚賢不肖士農工商富貴貧賤的人都是新醫——科學醫——弄死的我國自從有醫以來一切聖愚賢不肖士農工商富貴貧賤的人都是舊醫弄死的否則一定是千年萬年活下去永遠不會死了豈不是笑話麼所以我遇了瘡後肺炎曾經服過舊醫表藥的小兒總不埋冤舊醫歸罪麻黃實在今年瘡毒格外利害往往變成加答兒

性肺炎並不是舊醫造成的。不過舊醫到了這個地步無法醫治。湯藥的力量很靠不住。就是了。大凡一個人持論。尤其是批評人物。總要瞻前顧後。秤量彼我。放遠眼光。綜合名實。方才有點價值。只管尖着嘴。橫着心。去捏造人家短處。來光大自己。門楣雖然也有獲得一時的勝利。終究逃不了永遠的失敗。心勞日絀。這是何苦。來。況且解熱劑用了大量。是有虛脫等危險。流行性感。冒。濫用解熱劑。能夠使得心力衰弱。造成血液沉。降。性肺炎這種告誡藥理學上。內科學上。隨處都有。三令五申。算是謹慎了。再要濫用。這是庸醫不聽告誡的罪過。並不是醫學的罪過。難道湯本連這一點還不明瞭麼。真是可怪。

其他論虛實的地方。那是模糊影響的話兒。含沙射影的法兒。我也不喜歡多加抨擊了。

湯本氏還有論腹診二篇。這是日本人得意的所在。他們日本人都說。漢方醫的腹診法。是日本人所發明的。所以拿這個發明來做日本人的體面。據實論起來。腹診法確實是舊醫診法中一種重要而且獨特的診法。在漢方盛行的時候。確實是一種進步的診法。因為舊來漢醫只曉得診脈。萬不能曉得按察腹部。可以得着腹部諸臟器的實在病象。但是日本的腹診法。流傳到我國是很少。只有診病奇咳一書。是丹波菴庭著的。松井子靜漢譯的。前清光緒十四年我們寧波人王惕齋先生翻刻而流傳到中國的。除了這部書以外。我却沒有見過專論腹診的書在中國流傳。湯本的皇漢醫學又講得不詳細。所以要批評腹診法。至少要把日本人的腹診法大要介紹給讀者諸君看看。我現在且把日本諸大家的腹診說撮要引述。加以批評。使得諸君曉得湯本所贊歎的腹診法到底有多大價值。

掘井對時說道「胸腹者五臟六腑之宮城。一身資養之根本。陰陽血氣之發源。外感內傷之所位。古來診法多矣。若欲知其臟腑如何。則莫如診其胸腹。」

這番話是狠正當的。病在什麼地方。當然應該直接診測什麼地方。才可以明白。像我們中國的舊醫。只管把脈。學做萬能診法。把兩手寸口脈。硬分做六部。說肝脈旺。就是肝病。肺脈弱。就是肺病。這種虛玄的勾當。究竟免不了。被人家嗤笑。我記得我將要回國的時候。我的先生殷勤說道「你們以後診病。無論忙得怎樣了。不得的時候。遇着初次求診的病人。總要按察腹部。檢查大小便。這是萬萬不可省略的。」我們新醫也是極注意腹診的。現在診法進步。還有氣管、食道、鏡、胃、鏡、膀胱、鏡、直腸、鏡、子宮、鏡。種種直接診法。更有外科手術、開腹、診視的法。再有愛克司光線照診的法。診法的進步可

算是一日千里了。所以腹診法雖然是診法中極重要的法子。雖然是漢方家獨特進步的法子。但是拿來比較現在新醫的診法。也不過占得一部分就是了。

白竹子說道「外感病切脈可知。而內傷病非診腹不能知也。胸腹者病之本位。診之於此。察其厚薄虛實。則可預知其一二年後之病。」

這番話也有點道理。因為外感病多能發熱。熱病的人脈多洪速。有熱無熱。把着病人的脈。確實可以知道幾分。我國脈的經驗。不是完全無用。但是說到分部候臟。就成了一派胡言了。至於臟腑的毛病。除了心臟血管病。和有大影響到循環系的病以外。把脈是沒有診得出的理由。子宮瘤、腸癱、腸間膜結核、脾大、胛腫、肝脹大和縮小、腹水、腹膜炎、胃擴張、鼓腸等病候。不用腹診法。靠着三個指頭按脈。那裏會曉得呢。可說是擷着古人分部候臟的

木梢來醉生夢死就是了。

腹部的腫瘤除了惡性的癌腫肉腫外，多是發達緩慢，就是腸間結核，進行也很緩慢，往往一二年後才覺顯明，所以他說可以預知一二年後之病。

高村良務說道：「內傷之病，腹必有滯礙，腹者臟腑之居，臟腑病則外證未起，身亦不覺病，而腹既生滯礙矣，故善診腹者，診平人而可預知其他日有大病將起也。」

這話也和前條一樣，但是診腹也不是絕對於法子，也要參檢各種病候，看下文就可以知道。

堀井對時說道：「凡診腹之要訣，可察其平不平，如其細微，在醫之自得，精聚癥瘕，水腫鼓脹者，病形實於外，而元氣虛於內，正邪相離，腹狀多不見虛候者，宜從脈證而治其病，特泥腹狀，妄用駿藥，則破虛，宜切戒之。」

高村良務說道「外感病診腹不可爲據。傷寒卽外感病也。腹候佳良而死者有焉。然腹皮潤澤而元氣張者邪熱雖劇其熱易去。腹皮不潤澤元氣不張。陰分衰弱虛火亢者死。內傷病以診腹爲要。脈象雖不佳腹候佳者可不死。」

這是說腹診不可絕對做根據的話。但是他們所說的傷寒大多數是今日的腸窒扶斯。我們診斷腸窒扶斯都要重用腹診。例如脾臟腫大和右腹部按診時的漉漉水聲。是兩個重要證候。那裏可以說是不可爲據呢。總之診病逃不出解剖生理病理的智識。曉得各種病的整個變化情僞。自然頭頭是道。若是不曉得解剖生理病理。不明白各種病的整個變化情僞。用這腹診法。雖然是進一步的法子。終究也不能澈底合理。澈底明瞭。澈底盡其妙用啊。

至於腹診法的下手法子也不能有一定的程序。

松井子靜說道：「下手順序陽山對時無名氏始於胸膈台川黃山和久田先診虛里秀庵東郭始於鳩尾。而以虛里爲後諸說不同。學者從其便而不拘其一可也。」

又說道：「秀庵白竹用左手坐病者右邊。求古館醫譜亦用左手坐男之左。女之右。最拘泥不便。台州和久田東郭用右手坐病者左邊。」
可以見得他們也是人自爲法。莫有一定的方式。這是因爲沒有一定的真理。沒有一定的目標。所以人人都可以意造啊。

無病的人的腹證。

久野玄悅說道：「診腹之法。先要知平人之腹象。要知平人之腹象。須從鳩尾至臍。以指撫之。中央直道小凹。而小腹膨脹者是也。」

淺井南溟說道。「全腹無一物障礙。靜實而堅固。章門天樞膨脹。鳩尾虛而丹田氣海實。如按囊枕者。是謂平人之腹象。」

荻野台州說道。「平人之腹。如蟬肚。三腕平而無動者。是謂胃和。又腹皮堅實廓大。或柔輒而有力。上低下豐。而臍凹入。任脈低而兩傍高。無塊及動者。爲無病。」

竹田陽山說道。「凡診腹之法。人有體之肥瘠。氣之虛實。皮膚之潤燥。肚腹之小大。男女老少之異。不可不知。診腹之法。明陰陽爲最難。陰陽何也。蓋人之腹狀有二。大抵皮膚周密不粗。宗筋端正。細理條長。胃經兩行。隱起作堤。左右均分。下及臍傍。任脈微窪。至臍按之有力。推之不拘攣。小腹充實。肥膩如凝脂。溫潤如撫玉。肢肉敦敦。血色潔淨。不肥不瘦者。爲陽腹。其如是者。形與氣相任。體與象相應。無疾而壽。卽是丈夫之腹也。陰腹撫

之緩慢。按之如囊。形狀橫廣。坦坦平衍。兩行不起。筋理端正。臍邊軟弱。便便無力。摩之皮薄著手者是也。但在女子則爲常。固無妨。〔刪節〕

荻野台州說道「能診得平人之腹。則病候自可知矣。腹形下脹如蟬肚者。爲平腹。腹之強弱。由脂膜多少。脂膜者。能養臟腑。故脂膜少者。其腹弱。脂膜多者。其腹強。按之彭然滑者。佳也。否者。不佳。肋膚之葛毛有潤者。血氣實也。三腕平者。中焦無病也。按之放手。則直起。脹者。實也。其起脹遲者。虛也。捻皮。皮肉附着者。血氣盛也。皮肉相離。如按鼠皮者。衰也。老年之人。往往如此。〔刪節〕

又說道「凡腹皮。上部厚。下部薄。爲常。」

竹田陽山說道「瘦人氣急。黑瘦人氣實。氣勝形也。屬陽腹者居多。」

又說道「少壯之人。上虛下實。爲常。老人。下虛上實。爲常。然其稟賦素強。」

雖老。腹小。理而皺。文少。平和。溫潤。上下有神氣。應於手者。是盡天壽。而無邪僻之病。又其上也。」

又說道。「臍下軟弱。臍上堅強。少人爲變。老人爲常。臍上軟弱。臍下堅強。老人有壽。少人無妨。」

森中虛說道。「凡腹按之有力。而左強於右者。爲常。反之者。爲變。」

看了上文諸家的描寫。平人腹象。頗有幾分確實性。不能不承認。他是寫生手段。自然和憑空捏造的畫鬼魅手段。自欺欺人的流派。迥然不同。但是有幾處精細的地方。不曾寫到有幾處確實性。不曾透澈有幾處。還有擗着古人的木。稍不能覺悟。不過在漢方盛行科學醫。未曾流入的時代。能夠觀察到這樣地步。已經是算難能可貴了。

台州所說的。「任脈低而兩旁高。」這句話。兩旁是什麼東西呢。就是直腹。

肌直腹肌高就是肌肉發達其實也不一定。要腹診看看手脚臂腿也夠了。這不是腹證獨有現象其實他們漢方家並不曾明白這兩傍高是什麼東西。却認做兩腎壯盛。據台州著的腹候秘傳原註——陽山還要認做是胃經。這種錯誤爲我國舊醫日本漢方共同逃免不得的缺憾。就爲不曉得人體解剖的緣故。雖然觀察得腹狀外貌。隔着一層皮膚就揣不着他的內容。何況隔着一層壁呢。那裏揣得着內臟。台州所說的「任脈低」就是久野玄悅所說的「中央直道小凹」。竹田陽山也說是「任脈微窪」。這就是我們叫做白線 *Linea alba* 是左右兩個直腹肌會合的縫兒。何常有大的血管一直通行在裏面呢。這就是據着古人的木梢來瞎七瞎八胡說中虛所說的「左強於右者爲常」。這句話是因爲左邊下行結腸和乙字狀腸。比右邊上行結腸長大了許多。內容充實的時候就是大便充實的時候。當

然是左強於右。大便去盡以後。左右兩邊却是一樣的軟硬強弱。但是絕對沒有右強於左邊的理由。右強於左一定爲病了。

腹證通論

香川秀庵說道。「凡腹裏之癥及疝。上下左右及中。大小長短圓扁硬軟。手一按可知。邪熱肌熱可辨別。腫脹可搜。知潤澤枯索。滿堆低減。肥瘦張弛。皆可候察。虛里可候動氣。上下左右及中。應掌卽覺。妊娠血塊可試。胸骨之瘦可循而知。此按腹之所以不可不重。而有大有益於治事也。」

觀上文這一番話。可以見得他們日本人診腹的目的所在。癥疝就是腫瘤及氣體停集所在。他的大小長短圓扁硬軟。對於診斷上。確是大有意義。譬如左脇下有硬塊。平滑無凹凸。而且他的內緣有闕。可以摸得着。一定是脾臟腫大的證據了。假如硬塊的大小形式和腰子一樣。忽然在下。忽然在上。

這就是遊走腎。若是小孩子腸的部位。摸得着長形管狀的腫塊。而且有粘液血樣的大便漏出來。而且腹痛。那就是套腸 (Intussusception) 肝臟部硬塊高低不平。這就是肝的二口蟲病。或者是肝臟的萎縮性硬化症。肝癌。肝梅毒等的證候。若是婦人下腹部中央有圓形硬塊。便要想到懷胎。須問其月經不來的月數。測其塊的大小。硬度。可以決斷。若圓塊在下腹旁邊。而且不硬。有波動。就可以猜到卵巢水腫。若是左邊下腹有硬塊。纍纍然好像多數鳥卵。壓之有痕。這就是大便結滯。給通大便的藥。使他一瀉。塊若消失了。就是大便結滯的鐵證。種種診訣。不能盡述。所以秀庵說腫脹可搜。妊娠可試。至於邪熱肌熱的話。這是沒有體溫表的時代。妙訣。因為發熱的人。往往摸他的頭和手。往往不覺有熱。有時候到反寒冷。若是伸手到病人衣服裏面去摸摸胸腹的皮膚。却是覺得燒灼。所以要診察有熱沒有熱的目的。把

脈之外總要摸摸他胸腹才行。單單按按兩手按按太陽是很不確實的。還有看這篇秀庵的說就可以知道診腹的範圍。不過是癥疝熱腫脹皮膚的枯潤肌膚的肥瘦虛里——心——的跳動妊娠血塊等等並沒有玄秘在裏面並不是萬病都可用按腹來診斷而且都是逃不出現代診斷學的範圍而且精細和確實大大的比不上現代科學醫的腹診法。不過在三指切脈萬能時代提倡這個腹診法自然是一種進步趨實際好法。日本漢方比我們中國只會說空話沒有實際的舊醫自然是誠實得許多了。所以他們診腹的法子拿起來傲慢中國舊醫是可以的要來傲慢科學的新醫只怕是般門弄斧河伯驕海的滑稽活劇。

久野玄悅說道「陰實陽虛之腹按撫之間表柔軟而裏有力裏有力者非硬之謂也。不宜補藥用之易泥戀也。是之爲腹之可者其尤佳者則陰

陽俱有力。表裏調和也。陽實陰虛之腹。表有力而裏無力。以爲惡候。平人且有病。況於既病者乎。往往就死矣。」

刪節

竹田陽山說道。「陽實陰虛之人。按其腹。外牢堅脹急。而內軟弱無神者。其人必死。」

他們所謂陽實陰虛的腹候。就是腦膜炎的病人。腹象就是我們叫做船底樣。陷凹的腹。用手按起來。外面狠急。但是重按之。却是裏面好像軟得狠。差不多可以說。毫沒有抵抗。若是小孩子。腦膜的時候。並外面的緊急也。沒有大凡。小孩子的腹部。膨大柔軟。是本來的面目。但是用手按之。總覺有抵抗。若是一點兒抵抗都沒有。這個現象。就和成人腹部的船底樣。陷凹是同一意義。就是腦膜炎的腹證候了。但是疝痛和饑餓的腹。也是有船底狀陷凹的現象。

森中虛說道「腹內脫落。皮薄着脊。鳩尾兩肋下。按之如積聚者。皮膚薄而臟腑直應手也。是元氣虛脫也。」

案久病衰弱極度之人。往往如此。

北山壽安說道。「凡病人自中脘至臍下。按之無根底者難治。又腹筋攣急。如按簧而虛極。亦難治。又腹脹滿。皮膚緊急。有光彩者。死候也。」

按腹膜炎都有腹部膨脹的證候。愈急性的腹膜炎。其皮膚愈有光彩。按之劇痛。壽安所說的。恐怕就是急性腹膜炎。

津田玄山說道。「腸筋見一般堅如撫板者。難治。此腹後必爲水腫。就死者多。腹皮厚猶牛皮之厚。與肉附着者。佳腹也。縱得大病長病。可治也。」按板樣硬度陷沒的腹。忽然膨大起來。乃是穿孔性腹膜炎的證候。所以說就死者多。腹筋堅如板。就是因爲腹肌的攣縮緣故。極痛的時候。也有這樣

現象膨脹就是因爲腸麻痺弛緩的緣故。而且大多數是氣體並非水腫。舊醫推測的說話大多數和事實真相距離很遠。這種差誤是到處免不了的。讀舊醫的書。賽如讀小說。就中所記載的事實。大多數是憑撰結空用。意想來構造的。像三國志演義列國等等。有幾分確實性的歷史小說。雖然不是完全可靠。已經可算是上等的好讀物了。若把句句當做真實事實。那就攬着他的木梢了。

虛里。

淺井南溟說道。「古傳云。診腹先診虛里之動否。虛里者。左乳下三寸有動是也。其動甚者應衣。內經曰。虛里無動脈者必死。然世人多不知焉。以虛里之動爲邪氣之動。殊屬可笑。夫邪氣之動。應手有根蒂。虛里之動。乃動搖於皮肉之間。其應手甚輕。或診其動甚者爲胸悸。是亦非也。胸悸者。

其動在右乳上下。而虛里之動。不問男女。皆在左乳之下。或風寒。或痘瘡。或食滯。而虛里動甚者。俄頃昏倒。此證多於小兒。希於大人。有小兒久泄瀉後。卒倒死者。其證胸隔上有熱。而虛里動甚。是元氣脫故也。」

這篇議論。差不多都是瞎說。虛里的動處。就是和解剖上心尖部位。相當素問認做胃的大絡。實是心尖的跳動。「虛里無動脈者必死。」內經文句。不是這樣。是「絕不至曰死」五字。但是文義却差不多。「邪氣之動。應手有根蒂。」這句話從何處說起。南溟的意思。大約是以爲邪氣在內面。所以說是有根蒂。虛里只是胃的大絡。是在皮肉中間。所以說搖動於皮肉之間。似乎沒根蒂。他們不識解剖生理的舊醫。漢方們做夢也想不到內經所說是一片胡言。左乳下的動。却是心尖的跳動。並不是絡。更不是胃的大絡。只道三代聖賢所做的書。連放屁都是不差的那裏。曉得是大謬不然。所以弄得

心的跳動變了。沒有根蒂變了。在於皮肉之間。諸君想想可笑。不可笑呢。張隱庵說道：「人止知其心跳。而不知爲虛里之動也。」許叔微本事方說道：「今心怯。非心忪也。胃之大絡。名曰虛里。絡胸膈及兩乳間。虛而有痰則動。」「這二個人真是指鹿爲馬。確確實實的心挑心忪。偏要根據上古聖賢的一派胡言來顛倒黑白。所以文人的事業是靠不住的。」

南溟又說胸悸的動。在右乳上下。這是瞎說。原來心臟的位置是跨在胸骨左右。但是偏向左方。左方占得大半。右方占得小半。所以左右兩方都可以有心跳。顧英白說道：「乳根二穴。左右皆有動氣。經何獨言左乳下。蓋舉其動之甚者耳。非左動而右不動也。」這話却是不差。胸悸就是心動亢進。心動狠利害的時候。右方也看得出。害脚氣的病人。右方心臟肥大。所以右方的跳動。自然也加利害。但是右方心動利害的時候。左方沒有不動的。只有

左方胸廓裏面有了水（濕性肋膜炎）有了腫瘤把心臟壓倒右面去的時候左方才不覺得心的跳動了。所以胸悸在右乳上下的話是完全不曉得胸悸的病情所在。

荻野台州說道「平人臆中靜者爲佳。虛里者寸口人迎跌陽一切脈之宗氣也。其動在乳下一二三之間。視之不見。按之漸動。如應。如不應者。吉。若胸中之陽氣衰。其動高踰乳。至中府雲門。甚者至臆中及胸中者。凶。所謂胸中多氣者死是也。虛勞勞瘵。逐日動高者死。其初獨見。後諸證見者不久死。」

這篇的話却多可用。

腹動通論

森中虛說道「平人腹部之動。如有如無。難察也。啄啄易知者爲凶。動氣與

脈。同。一。息。之。間。四。動。五。動。爲。吉。二。動。二。動。半。或。尤。遲。者。是。元。陽。虛。也。若。其。人。非。虛。則。發。腫。氣。虛。人。而。動。氣。不。見。者。其。命。不。久。細。數。者。亦。危。若。有。力。則。可。治。腹。部。的。動。就。是。大。動。脈。跳。動。瘦。脊。的。人。心。悸。亢。盛。的。人。腹。部。有。大。動。脈。瘤。的。人。當。腹。部。大。動。脈。幹。周。圍。有。腫。瘤。的。人。都。可。診。知。神。經。衰。弱。的。人。自。己。摸。着。腹。部。跳。動。往。往。認。做。莫。大。危。險。的。疾。病。愴。愴。惶。惶。求。醫。家。來。診。治。這。種。事。情。是。我。們。常。見。的。其。實。除。了。腫。瘤。以。外。並。不。是。什。麼。絕。證。中。虛。的。話。也。知。道。「動。氣。與。脈。同。」但是。只。認。做。動。氣。不。敢。直。說。是。脈。究。竟。是。隔。膜。

白竹子說道。「動氣不足者。惡候也。與氣口俱微細者。最惡。」

氣口就是寸口。白竹子也知道動氣和脈有關係。

和田東郭說道。「凡腹部動氣不收束者。可慮。動氣浮散者屬虛。實者屬

濕熱微細者屬陽虛。能知得腹動者。可謂治術已入其室。病人腹無動者。其動必出於臆中。其病甚危。常人之動在臆中而見水分。病每進寸寸出於上。危者冲胸中。」

濕熱也有虛的脈象。「虛者屬濕熱」這句話是不對。微細是心力弱和脈管痿模模糊糊。說是陽虛。指不出什麼病來。這是舊醫漢方的大弱點。水分是穴道的名稱。在臆的上方。腹的動就是大動脈跳動。大動脈是從心臟出發的。那裏有臆部獨動。上部不動的道理。不過臆部是小腸盤旋的地方。又是脊骨稍彎向前的地方。所以摸着大動脈的跳動。要算這個部位。最是容易。若是到了上部。也可以摸得着大動脈跳動。這個病人的瘦脊程度。就可以想見了。所以說病每進寸寸出於上。

東郭又說道。「腹熱不見外候。有熱證。欲投寒劑而疑惑難決者。可察水

分臍中。其動亢者熱也。手脈盛而外候有寒證。難明決者。其動靜於寸口。則可用溫藥。」

這是他們根據動來判決寒證熱證的法。

荻野台州說道。「三腕凝滯。啄啄動氣。按之痛者。宿食也。輕者消導之。重者下之。中腕盤結。動悸彈指者。食毒也。久病不食。中腕及臍左傍動高者。胃氣欲絕也。動在臍上者。腎氣上逆也。在臍左旁者。惡血也。在臍中者。爲至劇兼之爲病者。難治。若餘症總順者。則猶可及。動在心下及三腕之左旁。而細數啄啄然。上及左肋者。虻蟲也。」

這是他們用腹部動氣所在的部位。來判斷病的種類和吉凶。簡直是橫着心亂說。我們中國的舊醫說腎氣胃氣。還是無形的一種想像。一種假說。他們日醫竟說得會動。竟認中腕和臍左旁的動是胃氣。臍上的動是腎氣。不

是。白。日。見。鬼。那。得。有。這。種。嚙。語。呢。

胸。上。

無名氏說道。「左右膈下膚潤。按舉有力者。肺氣充實之候。輕摩胸上。腠理枯澀而不密者。肺虛之候。左右膈下柔虛。隨手陷者。胃氣下陷。肺氣大虛之候。大率其人短息。」

這都說得還好。因為肺氣充實。可以當做肺臟健全無病解說。肺虛可以當做肺臟有衰弱性疾病解說。

荻野台州說道。「胸中肌肉實者。為心肺實。虛則肉脫吐露肋骨。胸面。滄。滄。生。光。者。為真陽浮。如小兒脾勞。大人虛勞。勞瘵等。見此症者。必難治。蠱脹。肋骨見。如此者最難治。」

這都有幾分確實性。「真陽浮」三個字是瞎說。皮膚生光。大約是皮膚菲

薄。緊。急。的。緣。故。有。什。麼。真。陽。假。陽。
心。下。

無名氏說道。「本藏篇曰。無髑髏者心高云云。九鍼十二原篇曰。膏之原出於鳩尾。盲之原出於腠肭云云。故診心者必候鳩尾。輕有力而無動氣者。心堅之候。輕按有動氣。重按其動有根者。心虛之候。手下跳動。重手都無根者。觸物警心之候。是不待藥。心鎮則自復。心下動氣牽臍間者。心腎兼虛。心下有動氣。身自如搖者。心神衰乏之候。心下有積聚不動者。屬痰飲。連其左脅。無形者屬氣。有形者屬食。其動者蟲積癥聚之類。」

「診心者必候鳩尾」這句話。是這篇文章劈頭的大錯誤。以後說得許多心字。那裏還有價值呢。他所說的「心神衰乏」。就是我們的神經衰弱重症的。神經衰弱病人。心悸亢進到利害的時候。確實有身體好像要浮動的感覺。

和田東郭說道。「相家云。法令廣者。其人爲衆所推戴之佳相也。視患勞瘵者之肋骨。亦有此理。凡鳩尾前廣如八者佳也。狹如八者多患癆瘵也。這就是我們叫做麻痺胸的形式。

中腕。

久野玄悅說道。「診脾胃虛實。先診上中下三腕。以中腕爲要。以指撫之。及臍。皆極調和。按之中腕。自然有根力而潤者。是脾胃實也。有積聚食滯者。撫之堅。有根力而無潤。指澀滯也。宜枳實類以消導之。按之如泥軟而無力無潤者。是胃中元氣不足也。宜白朮人參類以補脾胃。」

無名氏說道。「中腕積連右脇下。或連臍上。按之有痛者。爲食積。」這兩條說得還有用處。

水分。

無名氏說道。「四十四難曰。大倉下口爲幽門。大腸小腸會爲闌門云云。是皆傳送幽陰。分闌化物。輸當臍上一二寸之分。名曰下脘。水分胃氣之所行也。故此分間。診脾胃之盛衰云。臍上充實。按之有力者。脾胃健實之候。臍上柔虛。按之無力者。脾胃虛弱之候。其人多溏泄。臍上虛滿。如按囊水者。胃氣下陷。其人小便不利。」

按水分穴在下脘下一寸。臍上一寸的地方。古來都說是闌門的所在。滑伯仁難經本義說道。「大腸小腸會。在臍上一寸水分穴。」照現在屍體解剖和活人闌尾炎——盲腸炎——的手術看起來。闌門實實在在。是在下腹右角那裏。會在臍上一寸呢。還有他所說「胃氣下陷」就是胃擴張。胃下垂的證候。臍中。

荻野台州說道。「平人之臍堅實。左右推之而不動者。是氣血充實也。年

高者推之則動。是精氣衰也。如水腫脹滿等。腹皮牽引而臍亦牽連。推之不能知其動否。然則決其虛實若何。必善於察輪廓之有無。萬不失一也。抑臍之輪廓堅牢。狀如煙管頭。其輪廓之剛柔盈蝕。可以辨其虛實。腎氣實者輪廓剛盈也。爲無病。爲壯實。其人遇大病亦易治也。或輪廓蝕。或輪廓柔者。是臍根絕也。氣血耗虛之所致也。死期不遠。平人亦其命不長。神闕之強弱。輪廓之盈蝕。關腎氣之虛實也。古傳云。臍者對十四椎。則神闕之關腎臟可知矣。以是知病之死生在神闕矣。臍大容李者爲壽相。淺大者亦爲壽相。小而淺者爲夭相。是相家之一觀法也。醫須識焉。臍固無動氣。今有動氣者。五臟敗也。宜與輪廓及腎間動參看。以決死生也。」

福井楓亭說道。「臍淺小者不盡是短命。只以堅固不動移者爲吉。四十歲以上者或動移。右推則右移。病人如此則必死。年高而如此者無害。是

精氣衰以順序故也。臍之輪廓者。腹皮相聚爲輪。如小酒盃之底爲廓。其輪廓堅固者。眞元氣強也。通常輪獨堅。輪廓全而臍不動移者。眞元氣全也。雖患大病不死。

上說却還可用。但台州說臍無動氣。這却不然。又說臍關腎氣。實是荒謬。臍的構造。下連直腹肌。自然是不動移的。臍可動移。就是和直腹的附着。不牢。就是肌肉和皮下纖維組織。萎縮頹弛到極點了。所以說要死。並沒有什麼。眞元之氣。存在楓亭的。眞元之氣。是想像的。假說小腹。

淺井南溟說道。「診心腹以柔手。鳩尾以下。臍下。丹田。氣海。順序撫下。用三指柔軟按。丹田內無障礙。呼吸相應。舉指則肉起。按之則隱然有力者。是謂之元氣之根本。假令得大病羸瘦甚。其病易癒也。按腹應手無力。臍

下軟輒。呼吸不相應。舉指而皮肉不起者。是元氣勞也。如此者。病雖輕。不可治。若此腹候而有痛者。邪氣未退也。若腹中無一物。丹田冰冷。徹手背者。三五日死。臍皮膚滑。呼吸相應。強而不強。柔而不柔者。是有元氣也。北山壽庵說道。「壯年而臍下無力者。腎虛也。按之有力而溫和者。實也。老人下虛上實。故臍下氣弱而和軟。臍上至鳩尾外脹。是其常也。若老人而臍下氣強者。無病之人也。」

松井子靜說道。「下虛上實。老者之常。今臍下氣強。老者豈啻無病之候。亦長壽之候也。」

按以上諸說大都可用。

荻野台州說道。「臍下一寸有動者。奔豚之漸也。及臍上一寸者。奔豚之成也。」

台州又說道。「腎氣實者小腹膨滿不堅不軟。隱然有力也。修坐禪者小腹堅也。夫腰痛者不必疝。臍傍無凝結。小腹綿軟而腰痛者得於腎勞也。腰肉脫臏骨出者必死。」

按「修坐禪者小腹堅」這句話是閱歷之談。

又說道。「小腹有燥屎者必近迫橫骨左邊累累成塊其狀稍長按之痛。」

按此極是我國舊醫診燥屎那裏有樣這樣碯碯實實的言論。

和田東郭說道。「男子疝在臍右下。女子帶下亦在此。內經曰。男子七疝。女子帶下癢聚。然則疝與帶下同其處。」

按說文說道。「疝腹痛也。」釋名說道。「心痛曰疝。疝。說也。氣說說然上而痛也。」又說道。「陰腫曰隤。氣下隤也。又曰疝亦言說也。說說引小腹急痛。」

也。」從這幾處看來。疝就是痛的意義。疾病專門名詞的疝。乃是腹痛、心痛。說文的腹痛。是統言心和小腹。釋名的心痛。是從下衝上的痛。也是從小腹部起的。所以說「氣訖訖然而痛」。這就是素問骨空論的「衝疝」。骨空論說道「督脉此生病。從少腹上衝心而痛。不得前後。爲衝疝」。這裏「上衝心而痛」。就是釋名的「上而痛」。但是「衝疝」。究竟是什麼病呢。就是釋名「陰腫曰隤。氣下隤也。」的疝。什麼理由。聽我道來。

「隤」字一切經音義引作「頽」。玉篇作「隤下腫也」。可見得「隤」「瘡」「頽」三個字。是字異義同的。素問至真要大論說道「陽明之勝。外發癰疝」。從這「外發」兩字看來。癰疝就是陰囊或者睪丸腫大的病候了。因爲陰囊在身體外部。可以看得見的。靈樞經脈篇說道「丈夫瘡」。楊上善太素作頽。素問脈解篇作癰。——疝。婦人少腹腫。素問至真要大

大論說道。「陽明司天。丈夫癩疝。婦人少腹痛。」這點都是陰囊或睪丸腫大的病。就是釋名陰腫。又名疝的病。可以無疑了。

但是讀了素問至真要大論的「歲太陽在泉。民病少腹控睪。引腰脊。上衝心痛。」和「太陽之復。少腹控睪。引腰脊。上衝心。」和靈樞四時氣篇說道。「小腹控睪。引腰脊。上衝心。」這幾處的話。就可以想到釋名所說「誣誣然。上而痛。」和「誣誣然。引小腹急痛。」只是一個病。上而痛。就是上衝心。引小腹急痛。就是控睪。引腰脊。這只是一個類疝的病。並不是釋名兩條疝字。是有兩個病。所以畢秋帆釋名疏證說道。「腹痛。上連於心。似不當分爲兩條。素問黃帝曰。——脈要精微論。——疹得心脈而急。爲何病。岐伯曰。病名心疝。少腹當有形也。亦連心與腹言之。」是畢氏也。認釋名的心痛曰疝。和陰腫曰疝。兩條應當合爲一條。以爲只是一個病。

還有靈樞經脈篇說道「足厥陰……其病氣逆則睪腫卒疝」這和類疝也只是一種病。

就這樣看起來內經所說的疝除了狐疝和五藏風疝以外癰疝類疝瘻疝心疝卒疝衝疝癰癢疝都是陰囊腫大睪丸腫大的病。但是陰囊睪丸腫大的病也有四種可分。第一是陰囊水腫。第二是睪丸副睪丸的炎症梅毒結核和瘤腫。第三是脫腸。第四是陰囊象皮病。第四種是無痛性的和疝痛的義不對。似乎可以除外。第一種第二種第三種都是有痛的。然而第三種脫腸症。平時是絕對不會發生痛覺。一定要到脫腸嵌頓和發炎的時候。方才痛覺。這是脫腸的偶發症。不是他的本體。所以脫腸和疝痛關係似乎較少。至於第一種陰囊水腫。他的原因除了外傷外。多是淋病。也不很常見。和疝的關係也似乎較少。就中和疝的關係最密切的。就是睪丸和副睪丸炎。

症在女子就是子宮和子宮附屬器的炎症。他的原因大多數是淋病。淋病是古來所有的疾病。春秋時候晉平公也曾害過的。（見醫藥評論週年專刊號拙著論文）內經是秦漢時代的書。這淋病到了秦漢時代一定是蔓延得狠廣了。所以內經說得這樣熱鬧。

就以上看起來。疝的本病已經略略闡明了。但是無論屬於第一種第二種或第三種左右兩邊都可以發生。斷不是獨發在右邊的。所以東郭說在臍右下的話是完全武斷臆說。

白竹子說道：「腹之左痞者十之八九疝也。」

這又是說疝在左邊。正和東郭反對。但是據我論來。左也不是右也。不是總而言之想像臆說都無是處。

森中虛說道：「痞積疝氣一切邪氣。看左者不爲大害。看右者或爲大事。」

不可不知。」

高郵良務說道：「凡痞等在左者不爲大事。在右者爲大事。治之亦有難易。左屬陽而其治易。右屬陰而其治難。理然也。」

痞積在右的時候。最重要的就是肝腫大和盲腸炎。狠屬危險。所以說「爲大事」。在左的時候。最重要的就是脾腫大和燥屎。脾腫大的病。最多見的就是瘧疾和傷寒。這兩種病死的較少。至於燥屎更爲易治。所以說「不爲大事」。良務硬分左陽右陰。以爲病的輕重。治的難易。根本理由都是模糊影響的臆說。這種地方就是舊醫和漢方的大大毛病。嚙語醉夢。幾時醒呀。

「日本腹診法的介紹和批評。大略已經具備。要攻究他的詳細。須看看日本人所著的各种書籍。方才可以網羅無遺。我不過要使得讀者諸君明白湯本所標榜的腹診法。究竟是那種東西。究竟有多少價值。究竟到了現在

科學時代。還有幾分可用。爲了這個目的。看看我上文所介紹和批評的話。大約都可以明白了。所以我就此要告結束了。以後還是言歸本文。批評湯本的皇漢醫學。

湯本說道。「胸脇苦滿。爲小柴胡湯、大柴胡湯、柴胡薑桂湯及四逆散等諸柴胡劑應用上之目標。而亦胃腸肝膽囊輸膽管等炎症、瘧疾、腳氣、心臟病、肋膜炎等所常見之腹證也。此等病人。苟有胸脇苦滿之證。參以脈象舌苔外證。選擇柴胡劑中適當之方而用之。則諸病可以悉除。故雖診斷錯誤。認肺尖加答兒爲胃加答兒。認右側肋膜炎爲肝臟病。亦無妨礙。但使腹證不誤。則所誤者止在病名。而其療法。則未始有誤也。與洋醫之所謂誤診誤治者。大相逕庭矣。」

這席話。就是俞嘉言叫做「議藥不議病」的醫生。俗話叫做頭痛救頭、腳

痛救脚。最下等的治療法。現在沒有特效藥的病。和沒有藥可醫的病。和無法診斷的病。弄得沒有辦法。只好用這種粗淺的法子來敷衍。簡直和現在社會的人們。發熱服阿斯匹林。頭痛服凡拉蒙。小兒毛病服嬰孩自己片。是一樣的知識。想不到這位湯本。却明目張膽。強辭奪理。來當做無上妙法。諸君請想一想。醫生是不是可以不識病的麼。肋膜炎是不是可以做肝臟病。麼。不管是胃病。腸病。肝病。肺病。傳染病。只找到他們通共所發的胸膈苦悶。漫無界說的胸膈苦悶。就拿一帖什麼柴胡湯來搪塞。搪塞。這是不是醫家的正當行為。是不是治病的不二法門。是不是臨證的眞正衣鉢。無論那些疾病。萬萬不是柴胡劑所能了事。所可包辦。即使柴胡湯是萬能靈藥。可以對付那些疾病。這種治法也不是高明手腕。眞正法門。舊醫的墮落。不長進。退化。根本原因。就是在於不能認識疾病。拿了幾個通用的湯頭來敷衍。

面。子。欺。着。癡。聾。似。的。社。會。憑。他。三。寸。不。爛。之。舌。要。說。黑。就。黑。要。說。白。就。白。要。把。議。藥。不。議。病。的。最。下。品。法。子。來。大。吹。特。吹。當。做。太。上。秘。術。也。不。能。不。由。他。嚼。舌。日。本。現。在。懂。得。漢。方。的。很。少。或。者。物。稀。爲。貴。由。他。指。東。畫。西。無。人。敢。和。他。較。量。我。們。中。國。地。方。是。不。許。他。撒。野。的。不。料。那。班。敗。門。楣。的。醫。生。和。書。坊。却。殷。殷。懃。懃。來。翻。譯。他。印。刷。他。發。行。他。還。有。一。班。敗。門。楣。的。大。人。先。生。們。實。情。實。意。的。來。恭。維。他。贊。歎。他。真。是。臭。蝦。配。臭。醋。臭。東。瓜。配。爛。茄。糊。了。

湯本也曉得舊醫漢方家的醫學根本智識。不是新醫的對手。解剖、生理、病理的方面。只靠着陰陽行五六氣十二經脈的模糊影響一派臆說。要想診斷疾病。是萬萬不能夠得到正確精細的造詣。又不肯甘心降服。說自己不用。於是挖空心思。把議藥不議病的下等勾當。用人棄我取的法來竭力粉飾。竭力張皇。騙欺。騙欺。不懂漢方的日本人。說是我有我的診法。我有我

的療法。什麼、肋膜炎、肝臟病、都是無謂的、分別顛倒錯亂、都不要緊、這豈不是極頂的笑話麼。總而言之、不懂科學的半開化人類、他們只能觀察到表面的現象、不能再進一步作精細的研求、他們只曉得物理學上所表現的合力、不能再有曉得分力的本領、只曉得化學上現成的合成物、不能再有曉得分子的能力、只曉得疾病所發現的證象、不能再有曉得疾病真面目的學問和技術、明明曉得議病也是枉費心力、總逃不出「兩腳驗方新編」的譏誚、所以竭力張皇鼓吹自己力所能及的東西、反把進步的方法、科學的技能、一概抹煞、他的居心、我可以大書特書如下。

但願世界人類學問不長進、疾病不療治、不願有比舊醫漢方再加精好的醫學。

用心是真狠呀。

最可笑的。他們自己俱了這些議藥不議病的下品本事。而且他們自己明知道只有這些議藥不議病的下品本事。還要聲聲口口說。漢方的醫病是醫治病原。是拔去根本。洋醫是只會打嗎啡針。打樟腦針。一派胡言亂道。欺騙社會。諸君想想。連病的真面目還不識得的醫學。還有什麼原不原根不根。可以講得呢。真是不要臉。

湯本所論脈診。都是述古人的言論。古人脈學的荒謬。我已經論過多次了。（參看余氏醫述）這裏也不必再加批評。但是他所引中神琴溪的一段話。確實是學脈的好法子。就是我們醫學校臨證實習的用意。我把他譯出來。

「知脈有術。浮沉遲數滑濇。乃人人所知。其餘之脈。則必先有某病之人。然後診其脈。而得其象。譬如已知其爲經閉之病人。診其脈。而後始可以。

識。經。閉。之。脈。如。是。已。知。其。爲。懷。孕。之。人。診。其。脈。而。後。始。可。以。識。懷。孕。之。脈。留。心。觀。察。習。慣。之。後。則。自。能。造。於。以。脈。知。病。之。境。此。吾。門。學。脈。之。術。也。窮。研。脈。經。而。欲。以。之。知。病。則。甚。迂。遠。迷。離。終。不。能。知。其。真。處。矣。」

總而言之。內經全身診脈的法。已經是想像的臆說。難經縮到寸口來。更不成話了。脈經分起寸關尺三部九候來。真是瞎說到極點了。不料苟且因循。到了現在。還是人人說什麼肝脈如何如何。肺脈如何如何。我站在旁邊看着。只覺好笑。

日本人丹波元簡作脈學輯要。排斥兩手寸口分部候藏的僞法。固然是見識高人一等。但是流覽他的大旨。還是大錯大誤。因爲他雖然不贊成左心小腸肝膽腎。右肺大腸脾胃命的分部候藏法子。却來贊成十八難所論的寸口三部九候。我把他的序文節錄一段如下。

「今夫醫士。孰不日診百病。月處千方。而方其診病時。訊脈象如何。浮沉遲速大小之外。鮮識別者。況於洪大軟弱。率革之差。茫不能答。或一狀而衆醫異名。或殊形而混爲同候。此其故何也。蓋嘗究之。從前脈書。叔和而降。支離散漫。殆無統紀。如元明數家。乃不過因循成編。綴緝成語。一二稽駁僞訣之語也。寸關尺三部。配五藏六府。內經仲景。未有明文。倉公雖間及此。其言曖昧。特十八難所論三都九候。誠診家之大經大法也。然迨至叔和。始立左心小腸肝膽腎。右肺大腸脾胃命門之說。王太僕楊玄操。遂奉之以釋經文。繇此以還。部位配當之論。各家異義。是非掙擊。動輒累數百言。可謂蛋中尋骨矣。如以遲脈爲腹痛爲嘔吐。微脈爲白帶爲淋瀝之類。靡書而不載。此皆不徒無益於診法。抑乖理迷人之甚也。何則。已有此證。當診其脈。以察其陰陽表裏虛實寒熱。而

爲之處措安可以萬變之證而預隸之於脈乎。嗚呼。謬悠迂柯之說。未
有能排斥而甄宗者。宜世醫之不講斯學也。」

從這序文看來。是丹波反對寸口分部候藏的法子贊成十八難的說。今將
十八難中丹波以爲可作根據的說抄錄如下。

「脈有三部九候。各何所主之。然三部者。寸關尺也。九候者。浮中沉也。上
部法天。主胸以上至頭之有疾也。中部法人。主膈以下至臍之有疾也。下
部法地。主臍以下至足之有疾也。」

丹波所贊成的。就是這個說。再看他所引徐春甫的說。和他的案語。更可以
證明他是力主十八難的說。現在把他所引的徐春甫醫統的說。和丹波自
己的後案抄錄如下。

徐春甫說道。「脈有三部。曰寸。曰關。曰尺。寸部法天。關部法人。尺部法地。

寸部候上自胸心肺咽喉頭目之有病也。關部候中自胸膈以下至小腹之有疾也。脾胃肝膽皆在中也。尺部候下自小腹腰腎膝胫足之有疾也。大腸小腸膀胱皆在下也。皆內經所謂上以候上。下以候下。而理勢之所不容間也。其候豈不易驗哉。」

丹波元簡的按語說道。「按此十八難三部上中下診候之法也。蓋攷內經有寸口氣口之名。而無並關尺爲三部之義。難經昉立關尺之目。而無左右藏府分配之說。其有左右藏府分配之說。始於王叔和焉。十八難所謂三部四經。未必以左右定十二經之謂。只其言太簡。不可解了。故左右部位挨配之說。諸家紛然互爲詆訟。要之鑿空耳。三焦者有名無狀。所隸甚廣。豈有以一寸部候之之理乎。小腸居下焦。假令與心爲表裏。豈有屬諸寸位。候於上部之理乎。三部四經全可解了。其言如此。不可以爲準也。」

脈要精微論尺內兩傍則季脇也一節。乃循尺膚之法。註家遂取難經寸關尺之部位及三部四經之義。并用叔和左右分配之說以解釋之。後賢奉爲診家之要樞。亦何不思之甚也。矧左爲人迎。右爲氣口之類。率皆無稽之談。不可憑也。詳傷寒論言脈曰三部曰寸口曰關上曰尺中曰尺寸曰陰陽。未有言左右者。一廖平曰。今本實亦有之。一乃與難經三部上中下診候之法符矣。夫仲景爲醫家萬世之師表。孰不遵依其訓乎。王叔和於分別三關境界脈候篇則云寸主射上焦出頭及皮毛竟手。關主射中焦腹及腰。尺主射下焦少腹及足。此叔和別發一義者。乃十八難三部診法而伸景所主也。今診病者。上部有疾。應見於寸口。中部有疾。應見於關上。下部有疾。應見於尺中。此其最的實明驗者。春甫之言。信爲不誣焉。鶴皋吳氏脈語亦揭此診法。云正與素問以脈之上中下三部診人身之上

中下三部其理若合符節然學者其可離經以徇乎俗哉。可以爲知言而已。

從這篇文章看起來。丹波是竭力反對分部候藏。竭力主張十八難三部九候的說。並且說自己體察有確實明驗。於是乎把仲景的「握手不及足」這句話忘了。以爲仲景診脈也是和難經三部上中下診候之法符合。這是他的錯處。而且徐春甫的話。上半截是用難經。下半截「上以候上下以候下」二句。是用內經脈要精微論尺內兩傍則季脇也一節。丹波既已說內經這節文字。並不是診寸關尺的法子。何以反把其「上以候上下以候下」兩句。却認做診寸關尺的法子呢。徐春甫固然是牛頭馬尾。不倫不類。丹波却竭力稱贊他說是「信爲不誣」。這是他自己矛盾的地方。也是他的錯處。不但如此。他既不認寸口一段脈有分配藏府的道理。何以却篤信有分

配。上。中。下。的。可。能。既。然。可。以。分。配。上。中。下。何。以。見。得。不。可。以。分。配。藏。府。他。既。承。認。浮。中。沉。是。九。候。却。於。全。部。脈。學。輯。要。裏。面。一。句。不。說。浮。中。沉。的。用。處。却。把。浮。沉。兩。脈。依。然。因。循。陳。編。綴。緝。成。語。例。在。二。十。八。脈。的。隊。裏。單。單。沒。却。一。個。「中」字。是。什。麼。理。由。總。而。言。之。他。也。和。世。俗。舊。醫。一。樣。並。不。識。得。脈。是。血。管。不。知。道。寸。口。一。段。動。脈。是。千。百。枝。動。脈。分。枝。中。的。一。條。萬。萬。不。能。分。配。藏。府。也。就。是。萬。萬。不。能。分。配。上。中。下。全。身。他。只。敢。於。攻。擊。叔。和。却。不。敢。反。對。內。經。難。經。所。以。弄。得。進。退。失。據。這。是。他。的。大。錯。大。誤。的。所。在。丹。波。不。足。責。因。爲。他。是。完。全。漢。方。而。且。他。的。時。代。新。醫。的。解。剖。生。理。還。沒。有。在。日。本。流。行。湯。本。是。新。醫。出。身。的。也。引。用。丹。波。的。脈。學。輯。要。也。引。用。丹。波。所。引。用。的。徐。春。甫。的。三。部。法。子。難。道。湯。本。連。脈。的。正。身。還。未。曾。認。明。白。無。怪。他。連。篇。累。牘。說。來。都。是。夢。話。

二十七脈模糊影響。昔人多有譏評。這位湯本却全部拿來陳列在書中。是他無分別的見識。我現在把他所陳列的二十七脈略略批評一下。詳細是要等待他日。

浮

「十八難曰：浮者脈在肉上行也。」這句話不通。寸口橈骨動脈本是在肉上皮下。無論沉伏到什麼地步。總逃不了在肉上。斷乎沒有單單浮脈在肉上行。到了沉脈伏脈的時候。這橈骨動脈就會改變組織構造的部位。鑽入肌肉的下面。筋的下面去了。豈不是大笑話。

「張介賓曰：大都浮而有力有神者。爲陽有餘。陽有餘則火必隨之。或痰見於中。或氣壅於上。可類推也。浮而無力空豁者。爲陰不足。陰不足則水虧之候。或血不營心。或精不化氣。中虛可知也。若以此等爲表證。則害莫

大矣。」我不知道他們舊醫什麼叫做陽。什麼叫做陰。大約說是氣爲陽。血爲陰。氣是什麼東西。大約就是神經。關於脈的神經就是支配血管的。神經和支配心臟的神經。支配血管的神經。有使血管擴張收縮的作用。血管擴張的時候。脈浮。收縮的時候。脈沉。所以憤怒的時候。和酒醉的時候。脈浮。脈管粗大的人。脈浮。細小的人。脈沉。所以手足勞動的人。脈浮。男子的脈比女人來得浮。皮薄皮下組織貧弱的人。脈浮。皮厚皮下組織充滿的人。脈沉。所以瘦削人的脈比肥胖人來得浮。血液富足心力強健的人。脈大而浮。血液虛虧心力衰弱的人。脈小而沉。所以心臟大動脈閉鎖不全的人。發熱的人。脈大而浮。這樣看起來。浮脈這箇現象。一部分是體質上的關係。一部分是神經上的關係。一部分是心臟壓力和血液容積的關係。論到神經上的關係。固然可以附會到氣上去。附會到陽上去。但

乳

是血液容積大的時候的浮脈。是什麼解說呢。血這個東西。舊醫是認做屬陰的血液容積大的時候。那就不能不說是陰有餘了。然則陽有餘也會有浮脈。陰有餘也會有浮脈。爲什麼單單要認做陽有餘呢。從此可以知道景岳的說是一點也靠不住。

要而言之。浮脈只是血管粗大。這個粗大原因。或者是體質上生得粗大。或者因血管收縮神經麻痺。血管擴張神經興奮而擴大的。都可以使得脈管粗大。接近皮下。明顯指中。

乳脈是血管粗大。或是本來粗大。或是因病擴大。而血液不足。所以外強中乾。是失血人的脈的本象。但是這個失血病人。一定先有脈管粗大的條件。然後才有乳脈。若是脈管細小或收縮的人。就不見得有乳脈。

出現。所以芤脈對於失血的斷診上，是沒有多大價值。

反對芤脈的人很多。像廖平脈學輯要評說道：「經傳之芤皆指空言。非指葱形。菊潭翁云：從來不見芤脈。所謂兩邊實中間空之怪說也。丹波不知發明。乃引古書有芤字爲疑。不知芤字本有別解。芤當讀爲孔。孔空也。爲虛評之小名詞。因從草而擬以葱。既不能破葱取象。按葱亦無中空邊實之理。」從實講來，芤脈只是浮而無力。浮是脈管大的緣故。無力是血少或心弱的緣故。就是虛脈。所以只說浮兼虛兩種脈象。就是了。不必另立芤脈的名稱。弄得紛紛聚訟。怪說朋興。

滑

生活的。人的脈從來沒有不滑的。從來沒有不往來流利的。郭元峯脈如說道：「按之指下鼓擊有力有神。如珠圓活。替替不絕。男得此無病。女得

此有胎。乃真滑脈也。一可見滑是脈的本有現象。用不着另立名目。郭氏「女得之有胎」的話。還是不對。難道無胎的女。都是不滑的麼。張景岳說道。「往來流利。如盤走珠。凡洪大芤實之屬。皆其類也。」可見得洪大芤實的脈。都有滑的現象。就是滑這個名詞。不應該當做脈的獨立名詞。彷彿同內經所說。「有胃氣」相同。所以景岳又說道。「若平人脈滑而和緩。此是榮衛充實之佳兆。」還有據仲景的說。裏有寒脈也要滑。裏有熱脈也要滑。丹波也說。陽盛熱實的候。脈也要滑。虛家的脈也要滑。從這種地方看來。滑脈是籠統的。不是特異的。對於診斷上的價值。簡直可以說等於零。

井研廖平反對滑脈的名稱。說是診皮的形容詞。他的意思。以爲滑只是皮膚滑膩。濇只是皮膚麤如枯魚之鱗。把靈樞論疾診尺篇中所有的尺

字。都說是皮字的剝文。又搜集仲景言滑者十二條。言濇者十三文。其後案說道。

「按滑、濇二字。爲診皮專名。血氣盛者則皮膚光滑。血氣虛者則皮膚枯濇。如診皮篇——這診皮篇三字。就是指楊上善太素卷十五的尺診篇也。就是指靈樞卷十一的論疾診尺篇。廖氏把尺字改作皮字。所以說診皮篇——皮膚滑而脂澤者風也。皮膚濇者風痺也。皮膚粗如魚之鱗者水泆飲也。以滑濇歸之診皮。雖婦孺皆可捫循而得之。亦如診經之浮沉遲數。明白顯易。僞脈經既不診皮。遂以二名詞附之診經。如何爲滑。如何爲濇。立說雖多。滑猶可附會。濇則萬不可通。影響迷糊。使人不可究詰。考仲景論脈。有明言某部者。如寸口、跌陽、少陰是也。其單稱脈而不言何部者。共百四十餘條。或明文在上。或下文有起例。苟知各門診法名詞。則診經

洪

診絡診皮。一目了然。如寸口脈遲而濇。跌陽脈浮而滑。浮遲爲診。經止名滑。濇爲診。皮專名。其統稱脈不言皮者。以滑濇爲內經診。皮專名。何必贅出。初不意僞脈經竟全移之。兩寸也。至而字當讀爲與。脈與皮絡同。診上條所引脈滑而厥者。裏有熱也。一條卽是明證。必如舊說「而」一下。亦是脈象。則而滑而濇。尙可通滑而厥。則萬不可通。又如下利脈遲而滑。旣云遲矣。何又言滑。一部脈中。萬無有如是之大相反者。據此參證。而字下別爲一法。診明矣。至若脈與濇滑連文。無而字者。或指絡脈。讀者於原文下細探。則得矣。」

廖氏的說。理由是狠充足的。我也贊成取消診脈上的滑濇兩字。來用在診皮法上。

洪脈只是浮兼大無卓然獨立的現象不得另立專名周徵之脈義簡摩說道「古無洪脈之名也以大賅之矣蓋有形體之大有來勢之大陳脩園別大於洪義以此也然凡脈皆當以形勢兩察之正不必多立名色使人目眩」按周氏所以說形體之大只是脈管大和浮脈是同一事既有浮作代表當然無別立洪的必要至於來勢之大只是壓力和容積的關係這就是大脈的本色——詳下大脈——除大而外再沒有洪的存在

數疾促

數脈只是脈的至數多吳山甫說道「醫者一呼一吸病者脈來六至曰數若七至八至則又數也九至十至十一至則數之極矣」又說道「疾即數也所謂躁者亦疾也所謂駛者亦疾也」滑伯仁說道疾盛也快於數而疾呼吸之間脈七至熱極之脈也「可見得數和疾是同一事不必

另立名目。

王叔和說道。「數脈去來促急。」高陽生說道。「指下尋之極數併居寸口。曰促。」可見數和促也是同一事。用不着多立名目。但是還有人解說促是數中一止。這只是代脈。詳見代脈。除代而外沒有獨立的數中一止的存在。

疾 Pulsus Celer

疾促兩脈和數脈只是同一事。不必另立名目。上文已經說過。因為諸家所說疾脈都是就至數頻數而言。所以就是數脈。我現在另立疾脈。是就起。止。躁。急。而言。就是脈自動作到靜止這一剎那時間的速度急速。就是脈壓力上昇以後到降下的時間速度急疾。用脈波計描寫起來可以顯出波峯高尖銳。這個疾脈是血壓消失甚速的緣故。大動脈瓣閉鎖不全。

的病。人。常。常。見。疾。脈。因。為。從。心。臟。出。來。的。血。液。一。部。分。仍。舊。回。入。到。左。心。室。裏。面。去。那。脈。管。內。血。量。頓。時。減。少。所。以。脈。壓。驟。然。消。失。了。所。以。這。疾。脈。起。的。時。候。和。平。常。一。樣。止。的。時。候。比。平。常。來。得。速。從。比。較。上。說。起。來。可。說。是。來。遲。去。速。舊。醫。從。來。說。疾。脈。的。人。不。曾。說。到。這。個。現。象。雀。紫。虛。說「七疾八極。」滑伯仁說「呼吸之間脈七至。」李仕材說「七至八至。」張石頑也這樣說。都是從至數頻數上立論。沒有從起止上着想。所以只是一個數脈。只有周澂之脈義簡摩說道「以疾爲一息七八至。是仍指數之甚者。殊非本旨。」又說道「大抵疾脈不在來去之數。而在起止之躁。」又形容疾脈的現象說道「夫疾者。其來也有頃。而一掣。其去也有頃。而一掣。亦有來緩而去疾。去緩而來疾。總是指下鶻突。無上下迴環接續。從容不迫之度。」這話還形容得不大錯。但是去緩來疾。沒有此理也。無

緩

此脈比較的說起來就是下文緩脈。

這就是疾脈的反對現象。就是脈從起到的時間緩慢延長的現象。這種脈在大動脈瓣口狹窄的時候。可以見得這是左心室收縮的時候。心室內的血液要完全進出到動脈去。爲了出口狹窄。所以通過的時間要比平常來得長。就是脈壓自從初昇時到了昇到極度的時間來得長。所以緩慢了。至於脈搏消失的時間。却和平常一樣。從比較上說起來。可以說是來緩而去疾。其實去並不疾。只是來得緩就是了。

這箇緩脈。原本是排列在後。因爲和疾脈有密切關係。所以提在這裏。從來說緩脈的人。雖能和遲脈分別。但是都說是縱緩。縱就是脈管擴張。論其淺深之度。就是浮脈。論其緊張之度。就是軟弱。那得別有緩的名稱。還

有說是從容和緩有胃氣。這只是和字。那裏可以另立一名。用作察候疾病的勾當呢。湯本不分皂白。盲從盲述。畢竟是門外漢。畢竟是沒有實事求是的誠意。

弦

弦是什麼現象。就是細而緊。既有細的脈名。又有緊的脈名。這個弦的名目。可以取消。自古以來言絃脈的人。王叔和說道「如張弓弦」。嚴三點說道「如箏絃」。李中梓說道「如琴瑟絃」。這都是細而緊的現象。弦是一種合成現象。分析起來。他的因子就是細和緊。還有最可笑的。嚴三點說「長過指而有力」。諸君想想看。那個脈不是長過指。李中梓引內經說道「端直以長」。請問那個脈不是端直的。又引戴同父說道「從中直過」。請問那個脈是從邊橫過的呢。這種形容。李中梓說是深切明

著。我說是含糊蒙混。還有吳山甫徐忠可說有雙絃。是兩條脈。更屬荒謬。撓骨動脈解剖的地位。或浮或沉。或反關。這點生成上的差異。是有的。一條脈變成兩條脈。這是絕對沒有的事情。他們舊醫不知道解剖生理。閉着眼瞎說。是不足怪。湯本自己說是受過科學醫的教育。也採下這兩們的話。還說是脈學輯要的拔萃哩。真是笑話。

弦鈎毛石。素問當做四時的脈象。本不可解。鈎字尤不可解。但是鈎當夏脈。所以有一部分的人說鈎就是洪。鈎字和洪音訓都不相近。不過夏脈而想像到洪字上去。並沒有什麼根據。所以廖平說是四方異診的脈名。竟說到全球人的脈上去。今文家的誇大思想。也是狠可笑。但廖平又說鈎只是曲。曲脈是有的。動脈壁硬化的人。脈管的內膜。有地方肥厚。有地方不肥厚。弄得凹凸不平。而且還有石灰鹽的沉着。這種的脈。用手指循

着脈管摸起來却覺蜿蜒彎曲好樣摸着鵝的咽喉部似的所以依了「曲似鈎」的話講起來鈎就是曲曲脈就是血管硬化病的證候但是依直覺的文字論這種美文學的字面還是棄去爲是所以我主張棄去鈎字別立一個曲脈的名目。

廖平爲四方異診說固然不可靠但是他竭力排斥四時異脈的古說却狠有功我現在把他的說寫在下面以廣學究的眼界。

廖平脈學輯要評說道「內經言五方四時之人體態脈象不同如五態之人二十五人篇詳矣其言分方治法如異法方宜論玉機真藏論平人氣象論中脈分四時者太素知方地篇皆爲分方異治專篇今於古診法中別立分方異宜門而於此書弦脈示其例」又說道「人脈各不同故經常以五行分之譬如京瀝診家東西南北海外全球之人皆來診視其脈

緊

當以地別。多診常人。定爲公式。方爲定法。經不過言其不同而已。」又說道。「按人之常脈。四時相同。非一時。三月必有變易。又春夏皆陽。秋冬皆陰。春夏當相類。秋與冬合爲同類。今經乃夏與春反。冬與秋反。今診家多云。人有陰脈陽脈之分。無論何時。陰者自陰。陽者常陽。不因四時而變。不知所謂陽脈人。卽經之夏南火形人。陰脈人。卽經之北冬水形人。四診異同。遠方以地域分之。同居一地。則以形體分之。此法當專示診家。宜因地因形而別其異同。不可拘泥執一。以致誤人。乃晚近醫書。竟以全球人之脈法。責之一人之身。原爲本人固有之常脈。責以爲乖時。陽脈必死於夏。陰脈必死於冬。以無病爲死證。因而殺人者。千餘年矣。今地球全通。四海合一。故急明此法。使醫家不致誤人。且可挾此術以徧診中外之脈也。」

沉

緊這個脈象。古來說明的人都說是切繩轉索。這和弦有什麼分別。所以我說弦脈的一分子就是緊。丹波說「緊卽不散也。謂其廣有界限。而脈與肉劃然分明也。」這話真是可笑。脈是血管。血在脈裏。散到那裏去。好兒脈管又不曾腐敗。又不曾破碎。散到那裏去。脈和肉的界限。分明不分明。是關於皮下組織充盈不充盈。皮下脂肪飽滿不飽滿。大抵羸瘦的人。病癆的人。皮下脂肪消盡。組織萎縮。脈管亦多少萎縮。展伸性減弱。或脈管變硬的人。其脈有緊象。脈的界限分明起來了。並不是叫做「不散」。可見得丹波瞎說。湯本盲從。毫無分別。我想緊就是緊張繃急的現象。

沉是浮的反對現象。大凡脈的現象總不外以下種種原因。

一、是脈管位置的關係。例如浮脈沉脈。位置淺在皮下。就是浮。位置深在

肌肉。上。就。是。沉。

一、是脈管直徑長短的關係。脈管粗大接近皮下就是浮脈。管細小和皮膚的距離稍遠就是沉。若是不說位置但說脈管直徑也就是細脈。

一、是從心臟射出來。排血的力量關係。例如脈的大小（詳後）。

一、是心動的速度關係。例如遲脈數脈。

一、是血液從左心室射到大動脈時的速度關係。例如緩脈疾脈。

一、是心動的規律正否關係。例如代結等脈（詳後）。

一、是全脈管系統內血壓的關係。就是血管張力程度的關係。在我們叫

做脈的軟硬。就是軟脈牢脈（詳後）。

一、是血管壁的關係。就是脈管硬化。石灰沉着。這就是上文所述的曲脈。

和下文所說的革脈。

所以浮沉兩脈是完全關於脈的位置。淺深。這箇位置淺深。第一有生來如此的。無論他脈管粗大細小。生成在淺表的。即是浮。生成在比較深下的。即是沉。和病的陰陽寒熱表裏絲毫沒有關係。第二有因脈管的粗大細小而波及的。但這不是真浮。因為脈管粗大。雖然不在淺部。然而容積展開。和皮下接近。搏動明著。指下又容易了。所以亦有浮象。若本不在淺部的脈管細小。和皮膚的距離較遠。就是沉脈了。這脈管的粗細。也有生來體格如此的。例如男子較粗。女子較細。也有因勞逸而變成體格的。例如四肢勞動的人較粗。安逸的人較細。這是脈管發達與否的關係也。有因時令寒暖的關係。例如夏秋之間較粗。冬春之間較細。這是脈管擴張和收縮的關係也。也有因別種原因而波及的。例如飲酒之後。脈管也要擴張粗大。癆病的人。脈管往往細小。但脈的浮沉（第二）還有關於人的

肥瘦。皮下脂肪多的人。脈和皮的距離稍遠。當然是沉的多。皮下脂肪貧乏的人。皮下就是脈管。當然是浮的多。何夢瑤說「浮沉有得于稟賦者。趾高氣揚之輩。脈多浮。鎮靜沈潛之士。脈多沉也。又肥人多沉。瘦人多浮。有變於時令者。春夏氣升而脈浮。秋冬氣降而脈沉……」他的表面觀察。大致是不錯的。但是趾高氣揚之輩。就是喜勞動的人。鎮靜沈潛之輩。就是喜安靜的人。這是動靜和脈管發達不發達的關係。春夏和秋冬。就是大氣的溫度寒暖的關係。何氏的「高揚沉潛氣升氣降」等話。都是文采上附會的說明。搔不着真正癢處。所以浮沉兩脈象據脈象的根本出發點講起來。只是生成的部置不同。對於疾病證候差不多沒有關係。現在世醫所說的浮脈沉脈恐怕大多數是大脈小脈的誤（詳後）。

伏

十八難說：「伏者脈行筋下也。」這話一出。貽誤後人不少。戴同父沿着難經的誤。說道：「伏脈初下指輕按不見。次尋之中部。又不見。次重手極按。又無其象。直待以指推其筋於外而診。乃見。蓋脈行筋下也。」這種議論。真是閉着眼睛說。撓骨動脈在筋下。是千古創聞。好好兒在手腕的動脈。忽然會從皮下鑽到筋下去。據他們舊醫所說。伏脈是會恢復的。是并且會忽然從筋下鑽到皮下。來神仙法也。沒有這樣希奇。豈不是大笑話。他們公然說得出。寫得出。湯本公然承認他。引用他。真是三個臭皮匠聚在一堆。要當一個諸葛亮起來了。

大約古今舊醫所說的伏脈。就是微小到極點的脈象。不必另立一伏字。也不必用行筋下的話去想像他。形容他。省得多少囉嘈。省得多少錯誤。

還有一時心動完全停止毫無脈搏的現象。這應該叫做絕脈。

革

諸家說革脈。多說內虛空。外繃急。這個形容。和乳脈的界限相混。我說。革只是脈管硬化的脈象。和曲脈是同病的。但是乳脈是內容薄弱。脈管却與平人無異。革脈是脈管堅強。內容却與平人無異。所以乳脈應該說是外平內弱。革脈應該說是內平外強。方才不相混淆。若說浮大中空內虛。外實和事實既不相合。界說又不明劃。二千年來。模糊影響。直到今日。總爲不趨向從實研究的緣故。

牢

牢是全脈管血液充實。血壓高張的現象。平人的脈。只有在心收縮期可以摸得着。這時候血壓最高。達至水銀柱一百至一百二十耗之間。若在

心擴張期。壓力下降的時候。就摸不着了。這時候血壓約在水銀柱六十至七十耗之間。然而有萎縮腎和鉛中毒等病人。他的脈管是賡續的充實。心擴張期。血壓最低的時候。也有水銀柱一百至一百二十耗之間的血壓。所以。無論是血壓上升或下降的時候。都摸得着他們的脈。好像和一條金屬線相似。狠不容易抑壓。這就是牢脈的本態。

牢脈和革脈。狠不容易辨別。往往要錯認。但是革脈是強硬之外。同時還有凹凸彎屈的曲脈。牢脈只是內容充實。他的脈管却無變化。丹波說：「革者浮堅無根之極。牢者沈堅有根之極。」吾不明白脈的根在那裏。真是胡言惑衆。

實大強

虛小弱

這兩個不是脈象。任憑古今多少名人說明。總不成爲獨立的脈象。據王叔和說。「實脈大而長。微強。」然則實脈只是大脈長脈強脈的總批評。何必另立一個籠統的脈名來疑誤後學。

王叔和說道。「虛脈遲大而軟。」然則虛脈卽是遲脈大脈軟脈的總批評。那裏是獨立的現象。

研井廖平說得好。「經有五實五虛明文。統指動脈皮絡聲音顏色而總爲之評。曰實曰虛。虛實二字爲診病第一關鍵。包望聞問切諸法而言。既不專指切脈。尤非寸口經脈診法之專名詞。」

又說道。「經列諸診法。皆以求病之實虛。必知虛實。然後不致虛虛實實。故虛實二字爲評脈之總名詞。超然立於各種脈名之外。無論脈之陰陽。皆有虛實之分。如浮數有虛證。沉遲有實證。後世以虛實二字立爲脈名。

雜於諸脈。黃茅、白葦混同。一視失此綱領。以致醫者心無把握。臨證茫昧迷亂。」

又說道：「張介賓曰：『微濡遲弱之屬。皆爲虛類。』其爲評語可知。故不可稱虛脈。」

以上幾句話。實在說得很有道理。但是說內經諸診法。都是求病的虛實。這話雖然不是厚誣內經。但是他的心目中。畢竟太重視虛實兩個字了。

黎民壽說：「浮中沉皆有力。」

吳山甫說：「中取之。沉取之。脈來皆有力。曰實。」

滑伯仁說：「動而有力。不疾不遲。」

以上是諸家說明實脈的話。

周正倫說：「無力爲虛。」

張景岳說。「無力也。」

黃韞兮說。「虛乃脈無力之統名。」

以上是諸家說明虛脈的話。

就脈學輯要裏面所引諸家說明的話看起來。實脈虛脈。只是有力無力的形容辭。但是脈的有力無力。就是心臟排血的力量的大小。就是脈壓 Pulsdruck 的大小。這個大小的程度。用脈波描記器 Sphygmograph 可以表現。所以也就是脈波圖中波峯波谷的大小。(脈壓振幅 Pulsdruckamplitude) 就是心收縮期脈壓增高和心擴張期脈壓低降的相差的大小。這個現象我們叫做「大脈」「小脈」讀者諸君請認明白。這大小兩個字。不是表示脈管的粗細。也不是表示脈管搏動時的擴張程度。乃是表示左心室驅血力的大小。

弱 微

所以只就有力無力說起來。虛脈實脈就是我們的大脈小脈。我覺得虛實二字不好。因為太籠統。沒有數量的性質。可以表示。還是用大小兩字。或者用強弱兩字。因為脈壓振幅。是可以器械測量。用數量表示的。

只是小脈種種說明。都是穿鑿附會。模糊影響的話兒。因為微弱只是無力。無力只是左心室排血力小。所以就是小脈更無再立名目之可能。大抵古人對於脈的大小浮沉遲數等事。若是明明有數量可分。他就用數量表示。而且喜歡別立種種名目。例如脈一息六至叫做數。七至叫做疾。八至叫做極之類。就是又如李中梓說「細比於微。稍稍較大。」何夢瑤說「細甚無力名微。」從這幾句話看起來。細和微不過程度問題。但

濇

是沒有法子用數量去分割他。所以弄得界限不清。任你千算百計。總是一筆混賬。現在科學的手段。凡有大小長短強弱等比較上的說法。總想使一個法子。用數量去表示他。立一標準。然後界限可以清楚。分疆可以明瞭。可以自知。可以教人。那樣把自己還弄不清楚的事情。亂造名目。擾亂觀聽。對於學問上。不但沒有益處。反增加了阻礙。發生了魔障。實在是多事呀。

濇是沒有這個脈象。二十年來。把舊醫脈案中所認做有濇脈的病人。細診其脈。那裏有濇的脈象。簡直是瞎話。三千照脈的實事研究起來。也沒有濇的可能。只有大動脈口狹窄。血液從左心室出來得緩。這個現象。勉強還可以附會到濇上去。但是已經有緩脈的名詞。較爲妥當。用不着濇。

細

字。此外是絕對想不出瀉脈的理由和事實來。什麼「如雨沾沙」呀。什麼「如刀刮竹」呀。請問一條血液流行的脈管。有沒有這個現象。真是憑空結撰。這種醫家應該罰入拔舌地獄裏面去受苦。（參見上文滑脈）

王叔和說道。「細脈小大於微。」

吳山甫說道。「形減於常脈一倍曰小。」又說道。「今之小。其古之細乎。」

李中梓說道。「細之爲義小也。」

何夢瑤說道。「小與大相反一名細。」

從上文看起來。細卽是小。卽是力弱微弱細小。只是一個脈象。但是我的意思要把這個細字當做脈管直徑短小的現象。就是粗細的細。因爲久病營養不良的人。例如癆病的人。往往脈管萎縮纖細。這個現象可以叫

做細脈。但完全是脈管直徑的關係（參上文沉脈下）在診斷上沒有大價值。

軟

軟是牢脈的反對現象。就是脈管內緊張程度減低。諸種傳染病、結核、發熱、心臟衰弱、及貧血的病人。往往有軟脈。

李東璧說道。「浮細如棉曰濡（即軟）沈細如棉曰弱。浮而極細如絕曰微。沉面極細不斷曰細。」李仕材說道。「濡脈（即軟脈）之浮軟。與虛脈相類。但虛脈形大而濡脈形小也。濡脈之細小。與弱脈相類。但弱在沉分。而濡在浮分也。濡脈之無根。與散脈相類。但散脈從浮大而漸至於沉絕。濡脈從浮小而漸至於不見也。」種種分別。真是無事忙。

結

代 促

舊醫對於結代脈的觀察極其粗疏。極其膚淺。現在要批評這種脈象。先要把我們叫做「不規則脈」的本態和類屬約略說說。先懂了不規則脈的本態和類屬。然後代結等脈可以批評。

不規則脈。

脈的搏動。就是心的跳動。心的跳動。是從心臟一收縮一擴張而生的。平人的心臟跳動。數量的遲數。力量的大小。都有一定不變的規律。心臟收縮的刺戟力。是在於左右心房的靜脈竇結節。從此再傳達到左右心室。心的收縮。既然從刺戟而發生。照普通的規矩。刺戟強大。收縮也應該隨而強大。刺戟微弱。收縮也應該微弱。但是心臟却不如此。只要這個刺戟。

大到一定度有勁的界域。無論什麼樣微弱。心的收縮起來。却是極度收縮。反之。無論什麼樣強大。心的收縮也。只是極度收縮。換一句話講。心的收縮強弱。是有一定程度。刺戟力強也是如此。刺戟力弱也是如此。總是不因刺戟力的強弱而生變化。這個事實叫做悉無律。(Alles-odes-Nichts-Gesetz)。

還有心臟收縮中及擴張的初期。無論有什麼樣強大的刺戟。心臟却不起反應。這時期叫做刺戟不反應期。Refraktäre Phase。

支配心臟的神經有兩種。(一)是迷走神經。能使心臟搏動數減少。收縮強度減少。興奮傳導減遲。興奮性減衰。(二)是交感神經。他的作用和迷走神經相反。能使心動加數。收縮增強。興奮傳導銳敏。興奮性亢進。不規則脈大要。可分做八種。

(1) 靜脈竇性不規則脈 Sinusarrhythmie

這種不規則脈。因為靜脈竇結節上的刺戟。發生了障礙。所以弄得收縮擴張不規則。有時候比較的數。有時候比較的遲。

這種脈象最明顯的例。就是呼吸性不規則脈。Respiratorische Arrhythmie 吸氣的時候。脈搏頻數。呼氣的時候。脈搏遲慢。這個現象。平人也時有存在。尤其是小兒和情思發動期的時候。其他神經質的人。急性傳染病的恢復期。迷走神經亢奮症。Vagotonie 也常有這個脈象。這種呼吸性不規則脈。普通只有在深呼吸的時候。可以見得。但是程度高的。在尋常呼吸的時候。也可以認識。還有叫做迷走神經性不規則脈。Vagusarrhythmie 這個不規則脈。和呼吸不相干。乃是迷走神經亢奮的緣故。這個脈象。一定和遲脈同。

時出現。

還有定期性不規則脈。這脈搏數量的多少。循一定的週期而消長。和呼吸性的不規則脈很相像。但是和呼吸沒有關係。至於和迷走神經性的區別。就是他的脈搏數量比較的頻數。而且有一定的週期性。

(11) 期外收縮 Extrasytote

不規則脈中最常見的。就是這期外收縮。期外收縮的定義。就是一定週期性的心臟收縮期間以外的時期發生收縮現象。在刺戟不反應期經過以後。正常靜脈竇刺戟尙未傳達以前。別處地方特別生了一種刺戟。使心臟發生收縮的反應。就成了期外收縮。期外收縮因他的刺戟發生的地方不同。分別了四個種類。最多見的就是

(甲) 心室性期外收縮 心室內發生了特別刺戟。引起心室的期外

收縮。這個收縮。比正常收縮來得早期。所以正當脈搏後。經過較短的休憩期間。隨即摸得到較小的脈搏。心室期外收縮後。也有刺戟不反應期。剛剛當這個不反應的時候。靜脈竇的正常刺戟來了。心臟於是乎不能發生反應。所以正常收縮運動。却不能起來了。到下次正常收縮期。才能夠照常工作。所以期外收縮以後的休憩期。比正常時候。來得比較長些。這個長些的時間。剛剛足以補足期外收縮前較短的休憩時間。所以這個比較長些的休憩期。叫做完全的補足休憩。Kom pensatorische Pause 所以切脈的時候。正常的搏動以後。休憩較短。即有較小的脈搏。可以摸着。而且這個較小脈搏後。覺得有較長的休憩期。就可以診斷他是期外收縮。但是這個期外收縮。比正常收縮的時期來得早了許多。這時心室內血液尚未

充滿。甚至爲量甚少。左心室收縮的時候。排泄到大動脈中去的血量不多。所以脈搏較小。倘如心室內血量甚少的時候。心室雖然收縮。但是血的壓力。衝不開大動脈瓣。所以心臟儘管收縮。脈搏却不搏動。這叫做無脈波性收縮。Frustane Kontraktion切脈的人。就摸不着期外收縮的較小的脈搏。這個時候期外收縮的脈搏不至。至正常收縮又被期外刺戟不反應期打消。切脈的人。好像有缺了一回脈搏似的感覺。其實兼用心臟聽診法。期外收縮的脈搏。雖然摸不着。期外收縮的心音。還是聽得到。

(乙)前房性期外收縮。特別刺戟發生地點。在於前房。前房就發起收縮運動。這個刺戟傳達到心室。心室也隨着收縮起來了。這個期外收縮的補足休憩。不能完全。不過和正常的休憩期。比較的長一

點而已。

(丙)房室性期外收縮。普通的時候。心房收縮和心室收縮。因傳達的關係。房收縮在先。室收縮須要遲一點。但是房室性期外收縮。心的房和室。差不多同時發起收縮運動。這個期外收縮。也沒有完全的補足休憩。不過和正常的休憩期。比較的長一點就是了。

(丁)靜脈竇性期外收縮。這個狠不多見。他的特別刺戟的起點。是在於靜脈竇。這個期外收縮。不但沒有完全的補足休憩。竟是一點兒補足休憩都沒有。就是期外收縮後的休憩時間。和正常收縮後的休憩時間一樣。有時反要比較短些。這一點是這個期外收縮的特色。

心肌炎、心肌變性、僧帽瓣孔狹窄、大動脈瓣孔狹窄等病。往往有期

外收縮的脈象。濫用煙酒者。也能罹此。但期外收縮的本症。並無什麼生命危險。仍要看他的原病如何。方可以定吉凶。

一回正常收縮。一回期外收縮。交互而來的時候。就成了二連脈。一回正常收縮。二回期外收縮。連續而來的時候。就成了三連脈。二回正常收縮。一回期外收縮。連續而來的時候。也成了三連脈。

(三)房室刺戟傳達障礙 *Atrioventrikulaere Reizleitungs-stoerungen*

正常的心收縮的刺戟。上文已經說過。是起於靜脈竇結節。傳達到前房。前房就應之而起收縮。再傳達到心室。心室也應之而起收縮。現在房室間的傳達。發生了障礙。輕的時候。從前房傳達到心室的機能不敏。活傳達的時間延長。重的時候。竟至前房的刺戟。不能傳達到心室。所以輕的時候。心臟跳動の間隔。就漸漸一次一次延長起來。到了一

定程度。由前房而來的刺戟。心室不反應了。這個時候。心室的收縮就脫漏了一次。休憩期間就特別長起來了。經過長時間的休憩。房室間傳達機能就恢復了原狀。於是傳達的時間又縮短幾許。却又一次一次的延長起來。到了一定程度。心臟收縮又脫漏了一次。若是傳達障礙越增進。心室收縮的脫漏越多。再要增進。就是從前房而來的刺戟。傳達不到心室了。到了這個程度。心臟就獨立的自動的收縮起來。完全和前房的收縮沒有關係。這叫個完全房室分離。Vollständige Dissoziation。這個心臟的自動收縮。極其遲緩。一分鐘約有二十次乃至四十次。這就是真性的遲脈。病最利害的時候。一分鐘祇有十二次乃至七次。這種極端的遲脈發生。往往有失神、痙攣等證候。同時並發。每二回收縮後脫漏一次。就連成了二連脈。每三回後脫漏一次。就成

了三連脈。

(四)恆久性不規則脈。這個脈象搏動的週期。脈搏的大小。全然無規則。是心臟前房發生散亂的顫動。弄得正常的刺戟。不能傳達到心室。才生出這種現象來。換一句話。就是前房中發生了多數小刺戟。前房壁的各部各個。起了不規則不調和的無數小收縮。因此。前房不能行他綜合的正規則收縮。這就是前房散顫。Vorhof-Flimmern 這個脈象。心瓣病的時候。往往遇之。心肌變性動脈硬化。腎病的時候。也往往遇得着。

(五)前房躁動。Vorhof-Flattern

此症和前房散顫相像。但躁動是有規則的。不是散亂的。一分鐘約有一二六〇至三二〇回的前房收縮。心室對於這種頻數的刺戟。不能一

一相應。大約前房收縮兩次。心室相應一次。所以心室的收縮。一分鐘約有一三〇至一六〇次收縮。本症老人往往有之。

(六) 異部自動 Heterotope Automatie

本症比較的常見者。叫做發作性心動頻數。Paroxysmale Tachykardie。平常正規收縮的心臟。到了本病發作的時候。心動突然變速。一分鐘約在一〇〇至二二〇左右。賡續時期不能一定。短則數秒後。即突然恢復。長則兩星期。平常多在一二時間或數時間。即突然恢復。這是心臟中靜脈竇以外的地方。發生了刺戟。這個刺戟的次數。較靜脈竇正常刺戟來得頻數。全心臟受他的影響。心房心室都照傳達的次序收縮起來。一分鐘遂有一二百次的收縮運動。此病二三十歲的人來得多。最明顯的原因。就是關節痺。Gelenkrheumatismus。

(七) 交換脈 Pulsus Alternans

這不是時間性的不規則脈。乃是大小不等力的不規則脈。就是大脈和小脈交換出現的脈象。是心力衰弱的證候。往往爲心臟突然麻痺的豫兆。

(八) 奇脈 Pulsus Paradoxus

這也是脈的大小不規則。就是吸氣的時候。脈搏忽然變小。甚至完全無脈。這是縱隔腔或者他的近旁。有了腫瘤。吸氣的時候。動脈被他壓迫。血液不能前進的緣故。

以上所述八種不規則脈。敘述是狠簡略。其實各種不規則脈。並不是簡單的切脈方法。就可以分別的。有的應該要切脈和心臟聽診同時並施。才能夠分別。再要精細。還應該兼用靜脈波。才能夠分析。再要精細。還應

該用電流心動圖。才能夠分析。說起來很長。而且不是本論的範圍裏面。應該講的話兒。吾祇要把不規則脈的分類。講給讀者諸君聽了。然後可以講到我國舊醫的代結等脈。

王叔和說道。「代脈來數中止。不能自還。因而復動。」樓全善說明這幾句文字道。「自還者。動而中止。復來數於前動也。不能自還者。動而中止。復來如前動。同而不數也。」錢天來說明道。「止而未即復動。若有不復再動之狀。故謂之不能自還。又略久復動。故曰因而復動。」郭元峯說道。「略止而連來兩至。謂之自還。」據樓氏的話。這樣的脈是有兩種。一種是中止的時期。就是休憩時間。特別延長之後。却有較短的休憩時間來補足。這好像是上文所述的心室性期外收縮。不過說法顛倒就是了。這種現象。樓氏認做「能自還」。一種是沒有補足休憩。好像上文述的靜

脈竇性期外收縮。樓氏認做「不能自還。」不能自還的叫做「代脈。」能自還的未嘗提起來論一論。只有孫真人說「中能還者舉指則動。名曰結。」一句再沒有人提起。豈不是大可奇怪的麼。

張景岳說道。「凡見忽大忽小乍遲乍數。倏而變更不常者均謂之代。」又說道。「脈來忽止而復起。總謂之結。——但見中止者總是結脈。」據張氏的話。凡有脫漏現象的脈。總叫做「結。」大脈小脈互見。遲脈數脈互見。不管他是時間的關係。或是力量的關係。總叫做「代。」據他的說。上文所述的八種不規則脈。第一種是代。第二種是結。第三種也是結。第四種是代。第五種也是代。第六種第七種也都是代。第八種也可以算做代的時候。也有可以算做結的時候。

丹波元簡說道。案代脈諸說不一。然景岳所論尤爲允當矣。史記倉公云。

不平而代。又云代者時參擊。乍疎乍大也。張守節正義云。動不定曰代。可以確其說也。蓋動而中止。不能自還。因而復動者。乃至數之變更。而仲景叔和所云者。即代脈中之一端也。這幾句文字。有一大矛盾的地方。景岳的主張。有中止的是結之類。忽大忽小。乍遲乍數。却没有中止的現象。是代之類。上文已經述過。丹波既以爲景岳所論是允當。却又說動而中止。不能自還。即代脈中之一端。是又好像不以景岳的主張爲然。真是莫明其妙。

總而言之。舊醫說脈。總是模糊影響。自作聰明。沒有明劃的界域。不用精密的器械。單單憑一個主觀的經驗。和三寸不爛之舌的強辯。於是疑心生暗鬼。弄出許多無謂的囉嘈來。彼說是白。此說是黑。彼說是鹿。此說是馬。沒有一定折衷的標準。應該詳細分別的地方。却無法分別。不必分別。

的地方。却硬把他分別起來。做一番無事忙。請看看不規則脈的分類。和代結的說法。就可以認得我的說話不錯啊。

脈的批評。就此告結束了。

脈證以後的大問題。就是湯本所竭力主張的「瘀血」。他說瘀血就是穢污的血。而且會在人身中停滯。而且會到腸管、腸間膜、淋巴腺等血管內來沉着。而且會到全身各種臟器內來沉着。而且會發生肺、肝、脾、腎等出血性梗塞。而且會發生腦肺的血栓。而且會到心臟血管壁來凝着。引起心臟瓣膜病、狹心症、動脈瘤、血管硬變等多種病症。并且說洋醫沒有醫治這種病的方劑。并且說漢醫有驅瘀血的方劑。陽實性的瘀血用桃仁、牡丹皮、陰虛性的瘀血用當歸、芎藭。陳久性的瘀血用蠶蟲、水蛭、蟲、乾漆等物。而且說漢醫有這種方劑。洋醫沒有。可以爲漢醫吐萬丈的氣。這是湯本所竭力誇

大的話兒。

瘀血有這樣的魔力。完全是杜撰。而且他所說瘀血的害處。完全是抄襲病理學中之血塞論說。別無對於瘀血的特別研究。獨立證明。似乎講論醫學。樹立新說。太覺容易罷。

湯本又把女人月經。認作瘀血。更是沒有根據。月經的生理意義。至今尚未完全明了。但是現在學者所信的說。大約是女子到了卵巢成熟。卵子排出的時候。子宮內膜就發生反應。浮腫充血起來了。若是這個卵子。是受孕的卵子。到了子宮。就在浮腫的子宮內膜上粘着。就容易生成胎盤。若是這個卵子沒有受孕。到了子宮的時候。就死滅了。破壞了。這個死滅破壞的物質。更把子宮內膜刺戟起來。於是乎充血浮腫的子宮粘膜。就起出血來了。可見是月經的血。並不是積滯在那塊兒的瘀血。若是卵子受了胎。月經的血

就不來了。從不見得許多孕婦。都顯出瘀血的證候來。湯本這個人。對於科學的規矩。大約不狠理會。喜歡模模糊糊說點話。於是乎有月經就是瘀血的結論。這種論法。在科學上。是絕對不能發生價值的。但是對於我們中國人。不慣就範圍。不肯守規則。不願意按部就板的漫浪自由派同胞。卻是同流合污。臭味相投。就當作名言至論了。

湯本又引金匱要略「婦人宿有癥病。經斷未及三月。而得漏下不止。胎動在臍上者。爲癥瘕。害妊娠。六月動者。前三月經水利時胎也。下血者。後斷三月。血也。所以血不止者。其癥不去故也。當下其癥。桂枝茯苓丸主之。」一條。以爲這個癥字。就是血塞。出血就是側枝血行的血壓亢進的結果。諸君看他造論。這樣疏忽。這樣大膽。實在是夠不上講學。我請略略指摘點給諸君看看。第一。是金匱這條文字。從來醫家。都說他有闕文。都不敢穿鑿附會。都

存懷疑的態度。他却自以爲瞭解。公然引出來。公然加以按語。又不肯用意細細的研究。試問懷孕祇有三個月。動在臍上。是不是胎動。而金匱却明明有胎動的明文。應該懷疑不懷疑。其餘文義不順。不可句讀的地方。他亦沒有什麼表示。這是模糊過去的大毛病。研究家所不能容許的事情。第二說癥就是血塞。證據在什麼地方。婦女腹中的癥結。大多數是腫瘤。尤其是子宮肉腫。子宮癌等。狠能夠使得子宮出血。他要講血塞。却把婦女腹部癥結一大宗的腫瘤。抹煞過去。按匿不提。橫着心。說就是血塞。這種莫須有的武斷。只可以欺騙無智愚蒙。若是有思想有知識的人們。他的眼光裏面。那裏放得過去這種不根之說呢。第三說下血就是側枝血壓亢進。這句話虧他說得出。側枝這句話。不是容易講的。須有解剖上的證明。某血管被閉塞不通。就是某血管徑路的側枝。行代償的機能。於是乎擴張起來。血壓也亢進。

起來了。譬如肝萎縮的時候。門脈閉塞了。往往肛門瀉血。和胃中吐血。這是痔靜脈和胃下部靜脈擴張的緣故。因爲胃下部靜脈痔靜脈。這兩個脈和門脈有側枝的關係。現在腹部的血塞在什麼地方。既沒有切實的實地研究。他的側枝是怎樣的關係。又沒有明確的證據。就輕輕易易的。下了一個武斷。說癥瘕就是血塞。下血就是側枝血壓亢進。恐怕忠實的講究學問。闡明真理。不應該這樣的荒唐呀。習慣舊醫論調的人。每每有這種疏陋。這是一件大毛病。

又引金匱下瘀血湯的文。一師曰。產婦腹痛。法當以枳實芍藥散。假令不愈者。此爲腹中有乾血着臍下。宜下瘀血湯主之。亦主經水不利。下瘀血湯方。

大黃三兩

桃仁二十枚

蟅蟲二十枚

右三味。末之。煉蜜和爲四丸。以酒一升煎一丸。取八合頓服之。新血下如豚肝。」

舊醫最可笑的地方。就是這種瞎說。胸中有了痰。可以從大便瀉去。這條路不知從什麼時候開通的。腹中有了乾血。可以從子宮排泄下去。這條路也不知從什麼時候開通的。李太白形容蜀道的難。說道「地崩山摧壯士死。然後天梯石棧方鈎連。」我恐乾血下來的路。比五丁開山。還要艱難得狠。憑你張仲景神通廣大。也鈎連不得。

產婦腹痛。是子宮收縮還原的緣故。或者傳染性微生物進入裏面。發生了炎性刺戟的緣故。應該從根本療治。方才合理。僅僅用了枳實芍藥來止痛消導。已經是沒有什麼意思。服後不愈。便說是乾血着臍下。這種診斷。真是鹵莽已極。

陳久的血塞。當然會乾燥。但是這種乾燥血塞的轉歸。第一是從血管壁組織發生出來許多纖維形成細胞。和血管形成細胞。和種種遊走細胞。進入血塞之內。成了結締組織和毛細血管。這個幼稚細胞所成的。而且含有多數小血管的一團組織。在病理學上叫做肉芽組織。肉芽組織發達起來。就把血塞的位置占領了。血塞的本來面目。就完全消滅了。這個轉歸。在病理學上叫做機質化。還有因白血球和小血小板破壞的時候。發生了蛋白溶解性酵素。把血塞溶解起來。變了黃色膿樣軟化的東西。外面有一層包皮包裹着。成了一個膿瘍胞。這是血塞之軟化。還有血塞的裏面。有許多石灰質沉着起來。成了靜脈石。這是血塞的石化。還有傳染性細菌進入到血塞裏面。他就化膿起來。腐敗起來。弄成了全身膿血症。這是血塞的腐化。決沒有化成豬肝樣東西。一塊、一塊、從陰道、或肛門、裏落下來的事實。這個豬肝樣

東西。仲景說是新血。徐靈胎說是瘀血。尾臺氏說是乾血。湯本贊成尾臺氏的說。也說是乾血。請問乾血在腹中。何緣得由下竅下來。如何化成豬肝樣。經過什麼地方。從病理上考察起來。從解剖上推究起來。決沒有可能性。新血兩個字。還說得過去。因為從前後陰下來的豬肝樣凝血。確實是當時直腸或子宮內比較的大出血的證候。所以病的奏效。或者是瀉血療法的結果。至若改作瘀血。改作乾血。一定是要瘀血乾血都在於大腸內壁。子宮喇叭管內壁。方才可以直接下來。否則此路不通。祇有用神仙法或者可以搬運得來。否則絕對沒有這一回事。這種像想的空論。和肺中有痰用礞石滾痰丸瀉下來的方法。是一樣荒謬無根。舊醫粗疏的地方。就是在這一點。假如他們思想再加精密。這種沒有根據的武斷。就不會多說了。

湯本還有一句最可笑的話。他說道「婦人之瘀血。不但由於經水不調。其

因於產後惡露之排泄不全。亦甚多也。蓋惡露之爲物。卽妊娠期所生之瘀血。分娩之後。所當自然排泄者也。一從這種話看來。可以曉得湯本這位先生。是完全沒有科學醫的智識。連惡露是什麼東西。他還不曾曉得哩。妊娠以後。所以月經不來的緣由。是因爲月經是因死卵子的刺戟而起的現象。卵子受了孕。粘着在子宮壁上。自然不會有引起月經的刺戟。卵巢的產卵機能。也因妊娠而停止進行。每月續起的死卵刺戟。自然也沒有了。於是乎月經自然是不會來了。並不是月經的血。一五—十儲蓄起來。豫備產後當做惡露用的。產後的惡露。是胎盤剝離的部分出血。胎盤剝離得好。自然不會出血。自然惡露稀少。有什麼排泄不排泄。完全不完全呢。一篇嚼舌頭的瞎說。虧他說得出來。真是膽大妄爲。

總論完

褚民誼主編

醫藥評論

價目 全年廿四册大洋壹元
出版期 每月一號十六號

社址 上海亞爾培路四〇八號

(試閱樣本每份五分)

汪企張醫師夏慎初醫師周夢白藥師主編

診療醫報

價目 全年十二册大洋一元
出版期 每月十日

社址 上海霞飛路一〇四號

(試閱樣本每份三分)

黃鳴龍醫師等主編

醫藥學

價目 全年十二册大洋二元半
出版期 每月一册

社址 上海北京路九十六號

杭州市醫藥師公會編輯

衛生週報

價目 每星期一次全年
大洋一元

社址 杭州石牌樓花園弄一號

池正醫師等主編

民衆醫報

價目 每月一册全年
大洋一元五角

社址 廣州惠愛中路昌興街十三號二樓

溫泰華醫師等主編

大衆醫刊

價目 每月二期全年廿四册
每册大洋一角

社址 廣州市文明路二〇四號

郭琦元陳卓人湯蠡舟等醫師主編

東南醫刊

價目 每季一大册每册
二角五分全年一元

社址 上海滬軍營東南醫學院校友會

張克成陳惠民醫師主編

生活月刊

價目 全年一元五角
試閱一角

社址 上海法租界白爾路生活醫院內

沈維遜夏慶麟董家祿醫師主編

新醫

價目 每月一册全年
大洋一元

社址 廣州市泰康路光華醫學院內

(試閱每份四分)

汪建侯醫師等主編

醫林新誌

價目 每月一册全年
十二册大洋一元

社址 杭州東街路一二三號醫林新誌社

俞夏細丁

URASEPTINE

各種尿酸中之毒
病中之特效藥
效藥為泌尿系
泌尿毒劑及
消毒尿酸
與磷質
洗滌澱溶
解劑

克靈新九一四

SULFO-TREPARSENAN

靜脈注射及可
射皮膚下注
肌肉安注
射之梅安
息香梅效
毒特效
藥特效
索藥五樣分
郵五樣分

電銀膠

ELECTRARGOL

本藥品為一
統治染一
切傳染病
病之抗
毒劑風
行全球
有口皆
碑
有全
碑
及注
有射
劑
各製
劑

阿散梅親

ARSEMETINE

本品與愛以
鹽酸各
砒素成
半合效
其之功
較愛之
酸尤為
親備梅
完備乃
治痢之
射劑注
聖品

雪諾旋爾

CINNOZYL

結核菌免症
菌疫
免療
治肉
肌射
注術
便利

維他司德靈

(種四第命他維即)

VITASTERINE (VITAMINE D)

專治各種
維他命缺
命如小
如乏症
兒尙
儂病

皮拉各各種內臟製劑

BYLA'S GLANDULES

名目繁多
完備及分
注射兩
內服近
種為器
世臟近
治療之
劑中製
最完備
者

克利金藥片

CRYOGENINE

專治各種
種寒熱
疼傷肺
癆傷寒
尤為有
效醫師
病家均
可應用

淋洪敵丸

RHEANTINE

為內服
伐克專
製急淋
治性
慢有
病幸
克之
療效
無反
辛忌
等

三鈣劑

TRICALCINE

專人體化
人鈣全
不為
症化
鈣為
治化
之妙
品

中國總經理 法商百部洋行藥品部 上海廣東路一號

Sole Agents of China: BABOUD, MARY & CIE. shanghai:

(售有均 房藥大各) (奉即索函 明說細詳)

余雲岫醫師
胡定安醫師

謝筠壽醫師
曹志功醫師

主編

提倡社會
公衆衛生
介紹世界
醫藥學識

社會醫報

每月逢一日
十六日出版

【內容】

分社評·論壇·醫藥學識·通俗醫話·臨症雜錄·新藥介紹·專著·譯著·等十餘欄，內容之豐富，文字之新穎，爲我國醫藥雜誌中有數之刊物也，二十年十二月份已出至一百五十六期最近長篇著作如余雲岫醫師之國產藥物文獻之研究，柯士銘醫師之幼兒養育學，謝筠壽醫師之最新肺病之預防及其療養法等篇，對於我國醫藥學術之革新，保健問題之貢獻不遺餘力，國醫學家新醫學家，不可不讀之醫藥刊物也，備有樣本，每份壹角

【價目】

全年廿四册大洋二元正，半年十二册一元一角郵票代價九扣定報費請用郵局匯票，匯票上

請聲明「上海福州路郵局」

【館址】

上海大沽路新馬安里八一九號社會醫報館

中華民國二十年十二月出版

皇漢醫學批評

全一册大洋六角

外埠酌加郵費匯費



著作

余雲岫醫師

發行

上海大沽路新馬安里八一九號
社會醫報館出版部

印刷

上海山海關路二二二號
洪興印刷公司

寄售處

本外埠各大書局

上海圖書館藏書



8541 212 0002 95728

8364