

治瘡 魁首

萬靈紅膏藥

主

無名腫毒

遠年爛瘡

寒入凍瘡

治

小兒熱瘡

一貼即愈

萬試萬靈

上海 萬靈堂藥行出品

各埠中西藥房均有經售

醫事言論

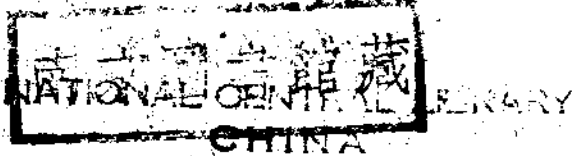
國醫派別之感想

常德張拱端



我國醫界，現不一致，有守舊一派，有趨新一派，有折衷一派，守舊派準以陰陽，趨新派準以科學，折衷派準以事實，見的不同，主張亦異，三派之中，表同性於折衷派者居多，表同性於趨新派者亦不乏人，惟表情於守舊派者絕少，而守舊派不知變通，滅其學說，如毒去其珠寶者然，其中理由，有令人莫明其妙者，抑俯思之，守舊派以多年苦功，不忍拋棄者乎，或研究原理，有不錯者乎，或有心得，見精事實者乎，或以文化所關，宜於保存者乎，或心性岩板，頑梗不化者乎，幾經理想，不外乎此，今以舉端，無論是否，為三派約略表之，屆當今世，不獨醫學進化時期，乃百種術業進化之時期也，上智下愚，均能知之，守舊派非同變偶，豈不變化，實以醫學有五千年之歷史，而中國之道德道義，以及國粹文化，其所存者，惟一線將絕未絕之醫學，若用科學以證明之，事實以發揮之，在所歡迎，若刪去哲理之根本，削足適履以合科學，故欲保存廢物，願為老朽，說些廢話，不願贊美，以待中醫之有深刻識者，守舊派之心理，大約如是，而趨新派根據生理，解剖，細菌，理化，原為不錯，折衷派如子真之執中，亦為有理，但中醫學理，原有三層，上層是陰陽五行，中層是六氣七情，下層是五藏六府，故古時之醫，有上工中工下工之別，上工

就是明陰陽五行者，中工就是明六淫七情者，下工就是明五藏六府者，上工之學，醫聖張仲景曰，非才高識妙，不能探其理，後賢張隱菴先生，有白首始獲奧領之歎，張壽甫先生，有十年深功始知之語，醫中聖賢，均以醫學深遠，難於明瞭，豈淺學所能即窺全豹，試於難易淺深，略舉一隅以明之，例如膀胱病，或膀胱蓄血，或膀胱停尿，此病顯而易明，下工聞之，自能信其確鑿，而膀胱乃足太陽，如太陽中風，太陽傷寒，自表入裏則為府證，比膀胱單蓄血與停尿，又進一步，下工遇此，必以太陽二字，為虛構之名詞，而中工自能知之，至若膀胱與小腸，均為太陽，太陽以少陰為中氣，主營衛，膀胱屬水，小腸屬火，水火共營生理，起變化作用，發生氣血為太陽，太陽起於至陰，經於皮膚，其氣出入於胸，其經循行於背，小之則六氣之一，大之就屬五藏六府，太陽之病，有標病，有本病，有經病，有氣病，有表病，有裏病，而標病本病又有同病之異，分病之殊，經病有經重之異，氣病有虛實之殊，表病有風寒暑濕之異，府病有蓄血停尿之殊，其病或從火解，或從水解，或從表解，或從裏解，下工對此，自舉一功妄說，中工對此，亦生眩惑，難以分析，故蓋君侃如常云，研定醫學，蓋清其源，雖難明，門外漢一視，更莫明其妙，評之為虛說不



足焉，何足怪哉。蓋君之言，殆亦上工語氣，夫上工工夫，完全是研究無形氣化，大而天地之間，小而人身之內，根據一切自然科學，立為學說，非無稽之言也，如將五臟六府，置於形層，簡直說出，何等親切，而加以三陰三陽五行字樣，似乎捕風捉影，非妄也，正是因之精細處，故因研究者之到地，而演出三派，而三派對於醫道，均有利益，無違新派，則醫學難以改進，無折衷派，則醫學難以溝通，無守舊派，則醫學與時，難以保守，是三派為國醫社會中不可少之人，若趨新派，妄談守舊派，輕薄古人，則又為醫界之害矣，何也，現在國醫加入學系，當有國醫系，西醫系之分，若不顧本身之立場，丟去舊理，一概準以科學，則歸於西醫之途，而中理無形消滅，倭夷常謂中醫學，為純粹哲學，其國渡邊照氏，據實驗科學，不能盡遂治療，轉而學漢醫，湯本求真氏，據中理以治療，極贊漢醫藥之妙，故彼國之人，見吾國中多一味趨新棄舊者，戲曰，中國人學中醫，非向我國轉學不可，其言雖屬笑語，實以趨新派中，有部分人，對於中醫學理，尚欠了解，只知今日謂中醫學說妄妄，明日又主科學化，日日欲掃除中醫學理，時時要改途維新，如此做出，自有理失求野，步人後塵之一日，預料轉學外國之漢醫，事所必至，理所當然也，竊又思之，喜新厭故，見異思遷，人之恆情，非獨今人為然，古時亦有，列子遇季咸而心醉，奇其道無以加矣，陳相見許行而大悅，喜其學另翻新矣，

加強經方研究之我見

昔吾國五千年前，黃帝與岐伯諸臣，君臣問難，以闡明醫學原理，商伊尹本之作湯液以治病，至漢季張仲景本湯液治病，經詳細觀察與分析，將治病之原理，分析為六經病情提綱，作傷寒雜病論，於是

然列子聞壺子之言，而自悔所學膚淺，陳相聞孟子之言，而自知誤謬，故論，欲掃除中醫哲理者，聞倭夷轉學之言，亦可猛醒自返乎，當知形質之學，為基礎學科，為初步階級，固不可少，而陰陽五行，乃上層工夫，亦為切膚，但上層工夫，非口授心印，無從考究，時賢侯智如有言曰，非版理可以解透，侯君之言，非無故也，因醫學有三層，故醫書雖形充棟，亦可分為三類，頭痛治頭，足痛治足之醫書，是為初步，為下工說法，六淫七情之醫書，是為中步，為中工說法，陰陽五行之醫書，是為上步，為上工說法，中國醫聖，首推岐軒仲景，其著靈樞素問雜病論，多主陰陽五行，漢後各大家之著作，多主六淫七情，下此以往，則局部治療而已，局部治療之醫書，不得稱為大家，大家之著作，不得稱為醫經，各大家以醫經深奧難明，於經中拈取易者而發揮之，補充之，淺顯之，以便讀者，易於運用，於是習醫者，多趨於時方，專研時方，只知陰陽之分配，不能確知陰陽之實理，以能知與不能知相遇，以三類醫書，各習一類者難處，其印於腦筋者有異，主張自難相同，分裂三派，乃應有之現象，非偶然也，然三派宗旨，以進化為前題，大致相同，但願共冶一爐，以科學為實驗，以哲學為極端，不用科學淘汰中醫，而用中理以吸攝科學，則無偏無蔽之弊矣，甚勿觀有線電而信其著實，視無線電而鄙為玄妄以自誤。

張平權

方劑大綱，即經方是也。
經方之效驗，應如桴鼓，其辨證平脈處方，處處俱示人以規矩準繩，故研究經方，不僅限於方劑，而辨證平脈，亦包括於其中也。聞

德潤氏曰：「傷寒雜病論，爲其證候及脈型以定治療方針之書也。」
「種瀉雷氏曰：『大論精神，在於證候方藥。』任應秋氏曰：『仲景學生治醫，平脈辨證，證脈參合，以施治療而處方驗，以決病勢而預後准。』韋太炎氏曰：『以候所身驗者，漢唐兩宋之術，固觀金元爲有效，若乃不襲臟腑血脈之調、不拘五行生剋之論者，蓋獨仲景一人耳。』而仲景自序亦曰：『……雖未能盡愈諸病，庶可見病知源，若能尋余所集，思過半矣。』蓋仲景對證用藥之精妙，遠非唐宋以後諸家及歐西醫學所能及，故稱爲醫中之聖，而值得吾人加強研究焉。善乎陳修園氏曰：『經方愈讀愈有味，意用愈神奇。』信不謬也。

加強經方研究，既已如上述，而經方爲玄妙理論，故研究經方當送不出哲學之範圍，然當此科學昌明學術演變時期，吾人正不妨新舊兼收，中西並顧，故研究經方有哲學研究與科學研究兩途。惟現代科學幼稚，欲以幼稚之科學，以解釋宇宙萬有現象，爲不可能之事實，

其於醫學亦然。張子英氏曰：「中醫最精深之處，恐爲科學未發明之處，若牽強附會，作科學解釋，則真義不彰，理想錯誤，治療方面，反失效驗，滬上陸淵雷先生，研究科學理論，著有金匱今釋，傷寒今釋，而治療之效驗反鮮，門庭蕭條，萎靡不振，曹穎甫先生，專研經方，著有金匱發微，傷寒發微，處方以經方爲標準，而治療之效驗顯著，門庭如市，應接不暇，即如英平時救世以騙飯吃之工具，亦賴經方，而研究經方之理論，又逃不出哲學之範圍，若完全以科學理論處方，則遇複雜之病情，勢必無從下手，幸而內經傷寒諸書，處處示人以規矩準繩，因此極危險極複雜之病證，每得如法泡製而治愈。」是則經方哲學理論，現代科學尙無解答者極多，故不佞以爲加強經方研究，以哲學研究爲主，而努力求其暗合科學之處，使中西醫學，融冶一爐，以改進建設中國醫學，此不佞之所馨香慶祝者也，望同道共勉力爲之。

民卅年中秋夜月寫於江岸書室

長篇
專載

傳染病學(五)

四川任應秋編著

5. 神經系統

病勢嚴重時，其神經未有不呈官能障礙者，尤以在稽留期間，發語者不少，西醫所謂敏捷性神經熱，即指意識瀰漫，不穩亂打，轉床轉，呼喚罵罵，離床脫走等狀況而言，反乎此者，復有狀態茫然，現一種無關態度，於周圍情況，不能充分了解，嗜眠靜靜，口略牽動，喃喃自語，僅可聽聞，西醫又謂之曰遲鈍性神經熱，前者，古人稱之曰陽狂，後者，古人名之曰陰癡故難經有重陽者狂，重陰者癡之記載，而病源亦曰陽邪於陽則狂，陰邪併於陰則癡，此雖近乎術語，實亦與今之敏捷，性遲鈍性神經熱相等，時代不同，名詞各別耳！上述精神狀態，且多兼有刺激性運動狀態，故可見腿跳動，即上臂手背等部候現候滅之跳動，或四肢（上肢尤然）及他部肌肉之顫動，斯時在客觀地位雖證明反射亢進，然若意識完全瀰漫而陷入昏睡者，變反射消失，要之，關於是等病狀，大論紀之頗詳，如第二十二條曰：「四肢微急，難以屈伸」者，即運動神經之中樞或末梢，同時失其營養，而起強直變急之變化也，第六十九條曰：「發汗則熱，身爲振振搖者」，大腦皮質官能受傷，而神經衰弱之症，第八十三條曰：「虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，心中懊惱，臥起不安」者，皆屬於神經亢奮，每發於神經質之病人，第一百二十二條曰：「熱結膀胱，其人如狂」，一百三十一條曰：「反不結胸，其人發狂者」，一百三十二條曰：「小便自利，其人如狂者」，皆爲大腸官能發生障礙，

而精神喪失常態也，第四十條曰：「筋腸肉剛」，第八十六條曰：「頭眩身剛動，振振欲擗地者」，一爲心力困頓，運動神經障礙，一爲汗腺神經受刺激，影響於大腸官能，以致心臟及神經同陷於衰弱之境，第一百一十六條曰：「煩躁，必發譫語」，第一百一十四條曰：「傷寒腹滿譫語」，第二百二十三條曰：「陽明病譫語發潮熱」，第二百二十五條曰：「陽明病下血譫語者，此爲熱入血室」，第二百二十九條曰：「夫實者譫語，虛則鄭聲」，第二百三十一條曰：「獨語如見鬼狀，若劇者，發不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視，第二百四十三條曰：「其人喜忘」，皆病毒之勢過飽，侵襲神經系統而然，譫語，獨語如見鬼狀，感覺神經錯亂也，循衣摸床者，爲運動神經中樞或末梢起痙攣也，直視者，視神經動眼神經滑車神經之麻痺也，喜忘者，知覺神經之衰減也，凡人之神經官能受有損傷，則精神必喪失常度，輕者爲喜忘，重者爲譫語，劇者爲昏狂，此固隨病毒之深淺及人體之強弱而異，是古人有陰陽之別也，惟譫語一症，雖以陽明期爲多，而患者體溫昇高至四十度者，多神經錯亂，而發譫語昏瞶之症，又神經質者，其熱至三十九度許，即有之，故譫語昏瞶，不可一概以承氣證論，例以上舉大論第二百二十九條言，實者，即病毒強劇之謂，神經系統爲強劇之病毒侵害，故神志變亂而不清醒爲譫語，虛者，正氣虛弱之謂，此神經衰弱，意識不能自主而鄭聲，故續解之曰：「鄭聲者，重語也。」自語重疊不休之謂，更有進而爲腦膜炎症狀，



頸部強直，後弓反張者，大論第一百三十八條曰：「結胸者，項亦強，如柔痙狀」是其例，望扶斯亦與上述者同，無他特異焉。

6. 泌尿生殖系統

小便之有無，所影響於病者亦大，如大論第七十六條曰：「欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，」此即泌尿機能障礙，新陳代謝之產物，終不能分溶於外，若再以水飲之，其水液停聚於胃，胃起代償作用，所以水入而吐也，又一百三十四條曰：「小便少者，必苦裏急也，」即尿管障礙，尿液不能通過，滯於膀胱之中，則膀胱擴張而裏急也，常有渴而不欲飲水者，亦由腎臟分泌機能障礙，水液蓄積，不能變化成液，以致唾嚙分泌減少而然，有時因水漬久著於內部而惹起腹瀉者，大論第三十條「心不滿，微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白朮湯主之」是也，尤應注意者，市醫論小便皆以赤為熱，清為寒，病之常例故爾，故大論五十八條曰：「其小便清者，知不在裏仍在表也，」三百四十三條曰：「數日小便利，色白者，此熱除也，」然微之實驗，亦有病至少陰明，而小便短赤，服姜附而轉清者，穠穠淵氏之報告，小便赤，當是液少不敷溶解尿酸之故，若小便白如米泔者，多見於小兒之食積，或人除糖尿淋濁諸病外，頗不多見，此外如膀胱炎（大論猪苓湯多主此症）膀胱知覺異常（尿意頻數，尿意滿過，膀胱神經痛等）尿道炎等，本病亦有之，若純陰之屬望扶斯，往往因熱性蛋白尿，轉成急性腎炎，狂熱者，每致流產或早產，男者有發學丸者，於恢復期，每見遺精，即非屬望扶斯症，雖在偶經本病，子宮本往往引起癆變，大論一百五十一條至一百五十三條熱入血室之症，即指子宮而言，所謂熱入血室者，即傳染病菌毒素侵於子宮之謂，學者均得取而參攷之。

7. 皮膚

患者皮膚，有時亦將起變化，大論第二百一十五條曰：「應明病

復發 醫 藥 學 報

面赤赤色，不可攻之，攻之，必發熱色黃小便不利也，」可知面部發赤色，多謂體溫增高，面部充血之故，因誤攻而色黃，必為腸起炎證之病變，而膿成黃疸也，但黃疸亦為本病之併發證，不必因誤攻而致，如「太陰者，身當發黃」，「小便不利者，必發黃」等，均足為例，有時患者之皮脂腺分泌亢進，而致面色垢麻，所謂油膩者，亦原於熱高之故，即大論二百二十八條之所謂「面垢」也，腸望扶斯於初期多發黃疹，逾熱逐漸下降時，黃疹漸消失，而現結晶粟粒疹，此外皮膚面亦無多變化，惟久病之候宜注意者，厥為若骨節之痠痛。

第五節 診斷

上述第三節四節，俱足以供本病最大之參攷，例如患者頭痛，項強，惡寒，發熱，脈見平波脈，雖無機械之檢查，吾人確可斷為傷寒之太陽期病，準的放矢，無不藥到病除，但此時須注意者，即為病人之有汗無汗，而斷其生理病變之所在，凡無汗之病人，其皮膚必乾燥，若皮膚略覺潮濕，或時時微汗出，即為有汗，兩者千萬不可作一例看也，若脈搏強而急，脈數而疾，之或不數脈或交互脈（結代）而心悸亢進者，（心動悸）厥為心臟衰弱，血液貧乏之徵象，蓋血液減少，血壓有低落之虞，心臟起代償性搏動興奮，故一方面自覺心悸亢進，一方面因血液不能充盈其脈管，心房雖大起天落，其搏動仍不能依次運於搏骨動脈也，然有時大動脈足動脈閉鎖不全，或動脈管失去彈力性，皆能使脈結，故單憑此結脈，而不審其病狀，不能斷斷為實血脈，代償亦多起於代償機能已障礙之心臟病，其搏動或二至而一數，或三五至而不一數，後然不脈，而發脈則二連脈三連脈者是也，此外尚有表熱裏寒證，甚屬於再証或虛性興奮者，尤非有精確之診斷不可，是種精確之診斷，亦不屬於望扶斯之病變，惟在望扶斯之仔細觀察，心領神悟耳，例如大論曰：「病人身大熱，反欲得近涼者，熱在皮膚，寒在骨髓也，」又曰：「大熱而渴，欲得飲者，熱在皮膚，反欲得近溫者，寒在骨髓也，」

之，亦有真熱而外假寒者，例如病人脈搏沉伏而滑，手足溫，汗汗，煩躁不眠，或手足厥冷，若以陰症論，則謂如反掌，蓋脈搏沉（或夏前節）便（即沉脈之甚者，惟體弱口狹窄，心力衰弱多見之），雖近於衰滅之兆，而滑脈則往來流利，非排血之充實者，不能見之，血行既暢，而或有手足厥冷者，乃寒症旺盛而發生循環障礙之反結果也，大論名之曰熱厥，若手足厥寒，脈細欲絕，殆為心臟衰弱無脈也，同時舌胎亦佔本病診斷之重要位置，本草第二節已略言之，可以參證，大論一百三十六條曰：「舌上苔滑者，不可攻也。」即示吾人胃氣存者，不可劇攻而奪之之意，一百七十六條曰：「舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎湯加入參湯主之。」此乃津液涸枯之徵，二百三十七條曰：「舌上白苔者，可與小柴胡湯。」可知舌苔色白，病毒未劇深入，仍可從表以解之也，蓋扶斯之診斷，略同於傷寒（急性熱病）惟善發疹，脾腫，遺毒部之脈痛等，是其特徵，類症鑑別之必須注意者，在初期為急性肺炎，肺炎發病，多以戰慄開端，而在腸胃扶斯，則以反覆惡寒起始，於第二星期，可由肺部聞乾性雜音，有時尤易與粟粒結核症狀相混，然以粟粒結核，脈搏頻數，保與體溫相乘隨，而腸胃扶斯脈搏，較少增加，且粟粒結核，當不可見善發疹，脾腫亦不似腸胃扶斯時顯著，絕無惡寒症，故由眼底檢查能見及脈絡結核結節，於腸胃扶斯，則絕不可能，於此須附註者，中醫之溫病，亦但發熱而不惡寒，似相當於粟粒結核病，惟粟粒結核，是危惡極有之病，中醫之溫病，則普通流行，無地無之，此又其異也，斯時設難難參其為腸胃扶斯，自應進行細菌學之檢查，以資判斷。

第六節 瘰癧

大論第四條曰：「傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，為不傳，煩欲吐者，脈數急者，為傳也。」第五條曰：「傷寒二三日，陽明少陽證不見者，為不傳也。」是指示吾人關於疾病之變後，須從診斷

以得之，例如前云：傷寒一日，太陽受之，當然是胃急性熱病初起之太陽期，斯時證狀，即為頭痛，項強，發熱，惡寒等，若其脈搏並未隨熱而上升，靜者常人者，則病必終止於太陽期而愈也，荷是時起食管痙攣之嘔吐，神經受高熱之刺激而躁煩，脈搏亦因之而上升者，是病勢趨向前演進，將進入少陽期也，第四十九條曰：「太陽病，脈浮數，發熱，身無汗，自靜者愈。」是解血雖是病狀，而此病之高溫，竟因其解血以散熱，不藉藥力發汗之功，而病自可解除，吾人觀此等自然療能之全治轉歸，亦可謂其病有良好之豫後，倘不識此機轉，反從而虛驚，醫之庸也，蓋疾病全治之轉歸有二，一曰天愈，一曰人愈，自然治癒者為天愈，所謂自然療能是也，以藥物或他種療法，補助自然療能之不足，或除去病因，而短縮疾病之經過，使其及早治癒者，皆為人愈，即醫療之法是也，為醫者不識者，矣能為病家言及豫後？大論曰：「手足三部（人迎，寸口，跌陽三部）脈皆至，而口噤不能言，其人譫者，必欲解也。」又曰：「若脈和，其人大煩，目重，內際黃者，此欲解也。」兩條均為自然療能之轉歸，大論據其自熱療能之轉歸，而敢斷其良好之豫後者，均從「脈皆至」「若脈和」看出，蓋口噤不言，煩煩，而脈搏動如常，是組織細胞已有發生抵抗病毒之物，必自然治癒，後條言目重，內際黃，是熱解神疲之兆，故亦斷其必愈，又大論二百九十一條曰：「少陰病，脈緊，至七八日自下利，脈暴微，手足反溫，脈緊反去者，為欲解也，雖煩下利，必自愈。」此尤為自然療能，獲得全治轉歸之甚者，脈緊，為動脈管壁之硬化，七八日自下利，乃正氣驅除病毒，消滅腸間病竈之機轉，病毒已去，動脈硬化之原因除，脈管恢復其彈性，斯時心臟尚弱，故寒去而脈微，若心臟衰弱而不可振之脈微，手足絕不能溫，今手足反溫，是正氣將恢復前之微脈也，必矣！若粗工庸手，但察其下利脈微，而以為不良之豫後斷論，豈不大謬！此皆良好豫後之一例，大論三

百四十五六兩條曰：「傷寒發熱四日，厥反三日，復熱四日，厥少熱多者，其病當愈，四日至七日，熱不除者，必便膿血，」傷寒厥四日，熱反三日，復厥五日，其病為進，寒多熱少，陽氣退，故為進也，此對於良藥後與不良藥後之區別，尤為精確，查熱為一切傳染病自發之徵，若經四日至七日，熱仍未解，則病毒進展無已，必致透腸瀉，而起下利便膿血之症，其後必凶多而吉少，若患者初時先厥四日，熱反三日，復厥五日，此心力不能抗拒病毒，勢將衰脫，故曰其病為進也，陽者，心力也，陽氣退，即心力減退之謂，凡熱病經過間，呈虛脫之狀者，是因病毒進展，心力不能支持故也，反之，厥少熱多，是心力能抗拒其病毒，其病當愈，其後自良，第三百三十六條曰：「傷寒發熱六日，厥反九日而利，凡厥利者，當不能食，今反能食者，恐為除中，食以索餅，若發熱者，知胃氣尚在，必愈，恐暴熱來出而復去也，後三日厥之，其熱續在者，期之且日夜半愈，所以然者，本發熱六日，厥反九日，復發熱三日並前六日，亦為九日，與厥相應，故期之且日夜半愈，後三日厥之，而厥數，其熱不罷者，此為熱氣有餘，必發膿血也，」考始發熱六日，厥亦六日，至七日仍發熱，不復厥者，為細胞有脫膠病毒之妙機，當自愈也，若其熱六日，厥反九日，勢必心機衰弱，不能抵抗病毒，且復有下利，則衰弱之證，尤屬顯明，蓋下利，腸病也，當消化不良，今反能食，恐為消化機能，起一時性之亢奮，驟即停絕，如燈火將熄，一時反明，故稱之曰除中，但其證實屬除中與否，未可預料，特以索餅試之，以決其要，若食後不發熱而仍厥者，斯為除中，發熱者，知胃氣（消化機能）尚在，非除中也，若食後發熱，隨即熱解，俗所謂迴光返照，乃瀕死之徵，仍屬除中，故必俟三日後，其熱續在不去，且其熱之日數，與厥之日數相等，可期之且日夜半愈也，若熱三日尚持續而不罷者，病毒未獲侵入血液，必獲發膿血，又二百二十一條曰：「厥後者

生，瀉者死，」此則為脈管充實，尚有抵抗力之脈搏，若心臟陷於麻痺之境，則搏動不強而脈瀉，故病者不問其有若何之危險狀態，而尤要審其心臟之強弱，以別其生死之豫後判斷，是為豫後鑑別法之又一例也，故本病豫後之最不良者，厥為心臟衰弱，血循環障礙，而引起虛脫者，大論三百四十六條曰：「傷寒六七日脈微，手足厥冷，煩躁，或厥陰，厥不還者死，」三百四十八條曰：「傷寒發熱，下利脈逆，躁不得臥者死，」三百四十九條曰：「傷寒發熱，下利至甚，厥不止者死，」三百五十二條曰：「發熱而厥，七日下利者，為難治，」均足為例，同時尤應注意者，心臟當極度困頓之時，每反起虛性興奮，欲圖背城借一，而見脈搏洪大，卒之心臟益疲以致於死，古人謂真臟脈見者，理不外此，真不可以良藥後論焉，腸胃扶新之豫後，腸穿孔出血，其勢急遽者多死，脈搏不整，細小如絲者，心臟麻痺之危險甚大，豫後不良，腦症者明者，危險亦甚，呼吸系之合併症，苟不止於枝氣管炎，進而發生為下葉性肺炎，或主他性肺炎，則其豫後亦凶，其有心病，肺病，胃病，糖尿病之合併者，自較無有是種疾病存在時為危險，老人而發本病，約有半數，足以死亡，而在小兒，經過多輕微，婦人在妊娠期中罹本病，則可發生流產或早產，其豫後多不良，產婦時染本病，亦復如是，餘如淋巴性體質，對於本病，抵抗薄弱，特須注意，苟有腳氣合併，自可發生衝心危險，縱不如是，亦得於早期發生脈搏微弱以致死，要之，本病之發生者，以腸出血與腳氣合併為最多。

第七節 預防法

應將病者送入醫院或令其移住別室，實行隔離其排泄物，食具臥具等，施以消毒，勿使病毒有散布之虞，一方復須檢查家人大便，以測有無帶菌者存在，有則亦應施以隔離，設或不然，每發生家族傳染，如在宿舍其醫費甚昂，可行藥物預防，曾經是種預防者，不特足

次日三時，如此連續四五日間，至三星期後，自可給以容易消化之固形食物，米粥麵包而外，更可逐漸加以魚肉百合豆腐青菜等項，但不可一時多食，每兩日一小時分給之，如此隔一星期，則可全復舊食矣。

2. 藥物療法

藥物療法，不外發汗、清涼、催吐、瀉下、興奮、強壯、利尿、緩和劑之應用，茲除關於神經消化呼吸諸系之主要症候，可酌用該項下所列之療法外，特分別述之如下：

發汗 凡用藥物刺激汗腺之神經，或促進血液之循環，以增加皮膚水分之排洩，因此而減退疾病者，統謂之曰發汗，多用於本病之前驅期，即大論之所謂表病也。

發熱、惡寒、頭痛、出微汗者，桂枝湯主之。

桂枝九、〇 芍藥九、〇 生薑九、〇 大棗九、〇 甘草六、〇

右剉細，以水二合五勺，煎成一合，去滓，一日分三四溫服，同前病狀，頸項部有強直性之感覺者，桂枝加葛根湯主之。

桂枝七、〇 芍藥七、〇 大棗七、〇 生薑七、〇 甘草四、〇 葛根九、五

煎法用法同前。

同桂枝湯症，而患者素有氣管枝炎病（喘）或胃腸性病（腹滿）者，桂枝加厚朴杏仁湯主之。

桂枝七、〇 芍藥七、〇 大棗七、〇 生薑一七、〇 厚朴五、〇 杏仁五、〇

煎法用法同前。

體溫愈亢進，血壓愈升高，而汗量神經反收縮不出汗，遍身作癢者，桂枝麻黃各半湯主之。

桂枝八、〇 芍藥五、〇 生薑五、〇 甘草五、〇

復興醫藥雜誌

麻黃五、〇 大棗五、〇 杏仁六、〇

煎法用法同前。

同桂枝湯症，而有間歇熱如瘧疾者，桂枝二麻黃一湯主之。

桂枝一、〇〇 芍藥七、〇 生薑七、〇 大棗七、〇 麻黃四、〇 杏仁四、〇 甘草六、〇

煎法用法同前。

熱型強張，熱多寒少，不出汗而煩渴者，桂枝二越婢一湯主之。

桂枝五、五 芍藥五、五 甘草五、五 生薑八、五 大棗七、〇 麻黃五、五 石膏二〇、〇——一〇〇、〇

煎法用法同前。

發熱，惡寒，不出汗，自腰部沿脊柱兩側，上至後頭結節之筋肉，有強直性痙攣，自訴疼痛者，葛根湯主之。

葛根八、五 麻黃六、五 生薑六、五 大棗六、五 桂枝四、五 芍藥四、五 甘草四、五

右剉細，以水三合，煎一合，去滓，一日分三四溫服。

發熱，惡寒，頭痛，或無強直性痙攣症，而大便日有五六次之泄下者，葛根湯主之。

葛根八、五 麻黃六、五 生薑六、五 大棗六、五 桂枝四、五 芍藥四、五 甘草四、五 半夏一一、〇

煎法用法同前。

發熱，惡寒，頭痛，或下利症，而作嘔吐者，葛根加半夏湯主之。

葛根八、五 麻黃六、五 生薑六、五 大棗六、五 桂枝四、五 芍藥四、五 甘草四、五 半夏一一、〇

煎法用法同前。

發熱，惡寒，頸部及關節疼痛，無汗，氣管枝痙攣而喘者，麻黃湯主之。

麻黃一一、〇 杏仁一一、〇 桂枝七、〇 甘草三、五 右剉細為末，以水三合，煎成一合，去滓，一日三四溫服。

自訴心胸悶鬱而脈不安者，大曾龍湯主之。○
麻黃二、〇 桂枝三、五 甘草三、五 杏仁三、五

生薑六、五 大棗五、五 石膏二〇、二〇 炙甘草二〇、二〇
煎法用麻同煎。

傷寒論之脈學(續)

在應秋

一八、論沉微脈凡一則

下之後，身發汗，身日煩燥不得眠，夜而安靜，不嘔不渴，無表證，「脈沉微」，身無大熱者，乾薑附於湯主之。
左心室排血之弱。因兩脈不足者，是日沈微，下之後，復發汗，重傷其津液，心力已疲不堪，血液於無形中消耗不少，故乃見此沈微之脈，法當存津液，起微陽。

一九、論沉結脈凡一則

太陽病，身黃，「脈沉結」，少腹硬，小便不利者，為無血也，小便自利其人如狂者，血證諦也，抵當湯主之。
問德圃脈辨云：「結脈確係今日之不整脈，又屬其中之脈之脈，或後延脈也。」脈而沉結者，非但脈阻不足，且為胸膜之閉鎖不全，流行時而有所止息也。臨證實者，「沉結在裏，而主下焦，結則脈來動而終止，氣血凝滯，不相交接之脈也。」本條身黃脈沉結，是瘀血注黃疸病。

二〇、論沉滑脈凡一則

太陽病，下之，「脈沉滑」者，協熱利……

沉脈見滑者，是滑為其裏脈，而滑則見其排血量之充也。大論云：「脈沉滑者，協熱利」，以脈斷症，雖多疑非仲景原文，而脈搏素來沉靜之人，經此一度瀉下，其排血量猶充盈若此，足徵其內熱之甚，宜其協熱利也。

二一、論沉弦脈凡一則

下利，「脈沉弦」者，下重也……
神淵雷云：「此條文氣雖不似仲景，然以裏急後重之痢疾，却甚合於事實，病在裏，故脈沉，腸神經及直腹肌皆攣急而痛，故脈應之而弦。」弦者，脈管細而排血量充實者也。

二二、論沉實者凡一則

傷寒差以後更發熱者，小柴胡湯主之……「脈沉實」者，以下解之。
山田氏云：「沉實者，飲食失節者也。」病後而脈沉，正虛未復之象，未為病也，今脈沉而實，則實脈是病脈，如山田氏所云，下所以下其實，非下其沉也。

二三、論遲脈凡五則

……假令尺中「遲」者，不可發汗……

陽明病，「脈遲」，食難用飽……

陽明病，「脈遲」，雖汗出，不惡寒者，其身必重……

陽明病，「脈遲」，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗……

傷寒「脈遲」者，去七節而反與黃芩湯微其熱，「脈遲」為寒……

六經白濁曰：「遺精神經可心脾胃之知覺運動，若氣候物實毒……

素「問」直接刺殺延髓內迷走神經核，使迷走神經興奮，其結……

果，必見心動弛緩，胃腸動弛緩，呼吸障礙諸端，凡心動弛緩者……

於廣行遲，而脈遲者，多四肢厥冷，自汗出，皮色倉白，見鬱血……

故脈故有遲則為寒之說，信非無稽也。可知遲脈，為心動弛緩……

未血脈低時，體溫低寒不脫力衰弱之脈則大論云：「假令尺中遲……

者，不可發汗，如知背身疼痛，兩脇發熱，當以汗解之，然脈浮……

者，則不可發汗，遲則不可也。遲脈者之靈力，已陷於衰微狀態，重而……

之，再購其津液，不死誰能？至大論陽明病兩解云：「者脈遲……

者，一者脈遲者，則又當對證而處之也。和應脈論曰：「通脈……

有由邪氣熱結，廣滿胃實，阻住經脈而成也。註曰：「血實者之……

家也。以脈以爲凡觀受刺後而收斂者，進行必遲，持脈參證，……

斯爲上策。未可執一也。

二四、論遲浮弱脈凡一則

得病六七日，「脈遲浮弱」，惡風寒，手足溫，醫二三下之，不能食……

，而腹中滿痛……

陸海雷云：「脈浮弱，惡風寒，手足溫，頸項強，頗似太陽……

樣被症，然脈遲而身不熱，則表裏虛寒。表解自不可，而况……

下之乎。

二五、論數脈凡五則

傷寒論卷之六

下利「脈數」，有數熱汗出，令自愈……

病人「脈數」，數爲熱，當消穀飲食，而反吐者，此以發汗，令陽氣……

微，脈氣虛，脈乃數也……

傷寒：「後五日脈之兩「脈數」，其熱不罷者，此爲熱氣有餘，必發……

瘧也。

……者脈數不解，而下不止，必驚熱便膿血也。

下利「脈數」而渴者，令自愈，設不差，必清膿血，以有熱故也。

姜尚白：「凡熱病脈多數，原因爲高血溫或細菌毒素持久……

的刺殺心肌，及交感神經中樞，使迷走神經麻痺，而心臟以無禁……

動衝動故，交感神經異常興奮，隨見心動亢進，按脈則見數，「……

大論以脈數而將清膿血，將發瘧，消殺毒軌，將自愈，均有可……

取處，由田氏均以爲後人之言，是氣固不測也。案脈之遲數，由……

於交感神經促心之動。迷走神經抑制制心動，所以互相制調節，……

俾得勻無有序也。

二六、論數急脈凡一則

……「脈數急」者，爲傳也。

陸海雷云：「脈數疾，因交感神經興奮，而心搏動加速也，……

若是者，其原因必複雜，其病勢必重篤，不藥則不能自愈，且有……

康藥猶不能即愈者，故難傳。

二七、論虛脈凡一則

傷寒五六日，脈結胸，腹滿，脈虛，不可下，此爲亡血……

下之也。

陸海雷曰：「虛者，不實也。無力爲虛，按主骨無脈者，謂……

之無力也。心按虛脈仍爲心臟排血之極小弱者，傷寒五六日，……

而至腹脹厥虛，體力衰弱已甚也。

二八、論實脈凡三則

病人煩熱，汗出則解，又如瘧狀，日晡所發熱者，屬陽明也。『實脈』者，宜下之……

……『陽脈實』，因發其汗……
傷寒下利，日十餘行，『脈反實』者死。

脈實為心臟排血量之充實現象，大論前列兩條所云，均是有餘之候，故可下則下之，可汗則汗之，陸淵雷云：『凡病脈證不相應者，難治，事實上誠有之。善說則陰證見陽脈者生，陽證見陰脈者死，是迷信脈法之言，殊非事實，即如此條。』指本案所列第三條『下利脈實』，非陰證見陽脈乎，何以主死？醫病人幸白虎證，其脈絛細或遲，（全履虛濕喘篇）非陽證起陰脈乎，何以可治，其不足備明矣！下利脈實，乃心臟起虛性興奮，以圖背城借一，卒之心臟益弱以致死，愚所經驗，但覺血液在血管中動愈直前，不復有波動起落，蓋脈管已失彈力，而心臟之虛性興奮未已也。若是者，其死不一週時，所謂真臟脈見者，豈亦不外此理，若內經所言真臟之象，竟未一遇，殆古人想當然之說，非事實也。」

二九、論細脈凡二則

傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下硬，口不飲食，大便難，『脈細』者，此為陽微結，必有表復有裏也……

手足厥寒，『脈細』欲絕者，當歸四逆湯主之。

凡呈細脈者，本為體弱與衰，心力衰弱之現象也，惟大論兩條所云：『手足冷而脈細』，『手足厥寒而脈細』，一謂有表復有裏，主用柴胡湯，一用當歸四逆湯，全無四逆湯之品。可知是二條之細脈，未可屬於少陰，陸淵雷云：『當歸四逆湯，明是解肌調血之劑，於是知手足厥寒脈細云者，謂手足因寒所迫，使血脈細澀欲絕，脈實通指血脈，不必斥寸口脈搏也，』余於前條亦云。

三〇、論細數脈凡二則

……關上脈『細數』者，以醫吐之過也……
太陽病，下之……『脈細數』者，頭痛未止……

右兩條，山田氏等均斥為後人所據，宜刪，陸淵雷云：『關上所以候脾胃，細則為虛，數則為熱，誤吐而傷胃中津液，且引起胃機能之興奮，故關上脈細而數也，』陸說雖是，猶不必限於關上，下之後而脈細數，頭痛未止者，熱內熾而體力已瀕散矣。

三一、論細沉數凡脈一則

少陰病，『脈細沉數』，病為在裏，不可發汗。

薛慎庵云：『人知數為熱，不知沉細中見數為寒甚，真陰寒證，脈常有一息七八至者，盡概此一數字中，但按之無力而數耳，宜深察之，』沉細中見數為寒甚，殆為心力衰弱，脈隨不足之人，而心動論作虛性之亢進者歟。

學術研究

經方研究(桂枝湯)

張子英

桂枝湯

桂枝

芍藥

甘草

生薑

大棗

此為傷寒論中第一方，用途最廣，無論病者，放溫能充盛。或
衰退。只要察脈浮而弱，汗自出者，無論病在表泄系，消化系，淋
巴系，呼吸系，循環系，神經系，又不論傷寒感冒溫症。及一切雜病
，俱可用此方，促進放溫機能，排泄毒素，蓋本方促進內分泌，加淋
巴液與神經勢力協和，使循環無礙，實為解熱劑之總司也，凡頭痛發
熱惡風惡寒，脈管不充血，毛竅不緊閉者，俱可用此方發汗，即使
已發汗，已下大便之後，而發熱不解者，仍當用此方放散體溫，且桂
枝芳香性，揮發性，能強心促進循環散寒，味辛甘，能利動淋巴，
開腠理，以放散體溫，發為汗液，故麻黃湯葛根湯大小青龍湯等，凡
發汗解熱劑，咸用之，惟桂枝湯不可用麻黃，麻黃湯不可無桂枝也，
本方藥品，皆辛甘發散，惟芍藥之性微寒，味酸苦，能滋淋巴液而收
斂血液，所以先賢有無汗不得用桂枝湯之戒，因為芍藥能止汗，能收

斂淋巴液，固閉腠理也，且桂枝湯中，若倍加芍藥，即為建中湯，不
成爲發表解肌之劑，而芍藥之滋淋巴液而生心液，可治心煩心悸諸症
，又爲疏肝安脾之劑，是以桂枝湯，外感與內傷可以互用，即其他一
切雜症，如自汗、盜汗、虛熱、虛煩、虛嘔、虛痢，皆可用桂枝湯治療，蓋
桂枝發汗，即用芍藥止汗，佐以之辛，佐桂以解肌，大棗之甘，佐芍
以和藥，甘草之甘平，有安內攘外之功，使氣血調和，營衛亦隨之調
和矣。然仲景之用桂枝湯，其精義在於發稀熱粥，以助藥力，而通營
衛，表後人不知此義，凡遇發熱，悉忌穀食，致藥力不達。營衛不通
，其病勿癒，總之桂枝湯，專治脈管不充血，毛竅不緊閉之表虛症，
但能解肌以發血中之汗，不能開皮毛之竅，以出氣分之邪，故脈管浮
緊充血，毛竅緊閉而汗不出者，是麻黃症，不得用桂枝湯，但初起無
汗，當用麻黃發汗，如汗後心煩，即脈浮數者不得再與麻黃，而宜用
桂枝，如汗下後，肌熱不解，此時腠理已疎，邪不在皮毛而在肌肉，
亦當用桂枝矣。

十二經穴之科學探討

繆允中

用中醫學說最精深之處，即科學未發達之區，始於十二經穴之學說，非但鍼灸醫師奉為圭臬，作治療之規矩準繩，即內外科醫家，探察病源，尋根究底，亦靡不依十二經穴氣血所經過之區，測度其發病之原因，而尋之根本治療，理顯科學昌明，已日新月盛，而診療上最重要之十二經穴學說，尙無科學解說，為之闡明，反而囿於中醫學說為不科學，蓋解剖學能解剖神經鏡可以觀察之形態，而不能解剖無形態之化學連絡，所以十二經穴學說，西醫尙未明瞭，科學家尙乏明白解說也。

醫學越智真逸，曾說鍼灸治療，與 Jones 氏帶之關係，凡內臟疾患於其相當臟器，或於一定皮膚之部分，發生特別知覺過敏帶，時 Jones 氏關於此，公佈其詳細之研究，但海東方自古以來，發達之鍼灸經穴，偶然亦有發現與 Jones 氏帶一致相同者，是以於施灸或鍼，是視其疾患之不同，於一定部位，即經穴行之，著者相信，較於任意

部位灸治者，更為合理。

又據生理解剖學，高等動物，構成各器官之細胞，其連絡有兩種，一為神經的連絡，一為化學的連絡，後者即內分泌之關係，內分泌所排洩之物，直輸於血及淋巴中，有自主神經所支配者。

所謂「特別知覺過敏帶」，「化學的連絡」，皆屬無管液腺，循總脈行氣血之謂之，十二經動脈之有脈波，即十二經穴脈管充血之處也，其分支貫通無阻，連絡敏捷，所以十二經穴，名曰知覺過敏帶，亦無不可。

因此中醫學說之十二經穴，若欲作科學解說，名曰 Jones 氏帶，或化學的連絡。

以上為吾人研究中醫學說，唯合科學之虛，作一備分之探討，倘希海內賢達，加以指正，幸以更切實之發揮，幸所厚望也。

論病理之虛實

周禹錫

醫經曰，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，在臟精華之氣，傷於內，夫其所有者，謂之虛證，虛證者，如勞傷傷脾，憂怒傷肝，憂思傷心，房室傷腎，過汗傷陽，過下傷陰，過溫傷陰，過清傷陽，此精氣內奪

以致虛也，實證者，如清邪中上，濁邪中下，大邪中表，小邪中裏，極寒傷經，極熱傷絡，風傷寒形，飲食傷胃，風傷肝，熱傷氣，濕傷肉，寒傷血，霧侵皮毛，濕流關節，此邪氣外增故致實也，實在表則發熱惡身疼無汗，實在裏則脹滿腹痛癢積聚，陽實則壯熱大渴，陰

奶(運通乳膏，女子乳房與天癸經血同時稠進，亦保氣盛脈通便融也。人身氣血循環，初無經血，所有之血，均在脈管行流，至時指男至二八，女至二七之時而言)氣盛脈通，(此指子宮河新究，人身之血，均在脈管行走，是知脈管之外，絕對無血，所謂有血者惟胞中之經血也，至其通者，必至二七，此脈始通，未至二七，此脈不通，則胞中亦無血也)始生經血，同時乳房亦受其氣而發乳核矣。

2. 乳汁化生 婦人乳中分泌之一種漿液，係乳腺上皮細胞所變化，而與乳血清混合而成，此種乳血清，即任脈導水上行，得肺氣之化，以色變白，即是乳，乳供兒食，則此水不能氣心化血，循任脈下入胞中，故產後之婦，經血斷也，女子妊孕，其乳部即發生一種變化，經兩月後，以手擠之，即有一種液汁排出，在妊孕中期後，其量增多，是為初乳，若至分娩後，則經過十二小時，乳部即覺緊張膨滿，感覺亦特別銳敏，若乳汁過多者，則發生吸收熱，此時乳中所擠出之乳汁，則為熱乳，此熱乳中所含之成分，除乳血清，及小乳球外，尚有脂肪小滴，同帽狀附屬物之脂肪小滴，及含核之帽狀附屬物之脂肪小滴，此無數之脂肪小滴之，所以不至融合而成大滴者，則以乳汁中有無數之小滴，浮沉於澄清如水之乳血清中，能溶解於血清中之維他命，故此脂肪小滴，不致互相融合，而乳汁中之成分，亦有此脂肪小滴，此種乳汁中，含有多量之營養素，且不須咀嚼，即能消化，故為小兒自然之食品，亦至上之食料也，蓋食物中一切營養素，乳汁中無一不有也。

第六節 骨盤定位

1. 普通骨盤 婦人骨盤，普通自有一定，大凡屬骨上轉筒徑，約為二四品，屬骨轉筒徑，約為二六，大轉子筒徑，約為二八，外轉筒徑，約為一九、五，而其斜徑，則約為二二，至其骨盤腔，

即骨盤入口直徑為一〇、七，橫徑為一二、一，斜徑一五、五，骨盤出口，直徑為一一、二，橫徑為一〇、五，骨盤出口，直徑為一一、二，但分娩時則增加二、六，橫徑為一一、六，對角結合線，其直徑為一二、五，若較此短小一、五，至二、三，即為狹窄，分娩時必發生大障礙，而狹窄之中，又分為五種，其一為一般狹窄骨盤，二為扁平骨盤，三為斜狹骨盤，四為橫狹骨盤，五為歪形骨盤。

2. 狹窄骨盤 一般狹窄骨盤者，即其骨盤並無異狀，僅較普通婦女之骨盤為狹窄也，其原因多起於發育不全，故諸徑線平等狹小，其形狀與普通骨盤無殊，更有一種為男性骨盤，即骨盤之構成，與男性無異，恥骨弓成銳角，薦骨極狹，而第五腰椎及第一尾椎骨推，與薦骨合，又有薦骨押地位高者，於是骨盤腔之全形，近於漏斗狀，凡患此者，苟其入口徑在七釐以上，尚可自然分娩，否則除開剝外，殆不可能。

3. 扁平骨盤 扁平骨盤，最易使胎兒發生顛頂骨位，將胎兒之矢狀軸合橫於骨盤狹部，其中又分單純扁平骨盤及佝僂病性扁平骨盤，前者由於小女發育時期勞動過甚，亦有因胸廓扁平而來者，更有因重復薦骨押者，然無論如何，其骨入口，至少當在八釐以上，後者則由於幼時之佝僂病，因而使骨盤變形，骨盤入口之直徑，甚為狹小，但骨盤出入直徑，則往往加大，此外更有一種名先天性恥骨，離開骨盤，即在先天上其左右恥骨，於骨盤上不相接合，薦骨因上體之重量，突出於前方，此種骨盤，胎兒大多可自然分娩，不必施用手術，但往往引起膀胱轉位，或分娩後子宮脫落。

4. 斜狹骨盤 斜狹骨盤者，係骨盤之一種變形，其斜徑甚為狹窄，蓋因上體之重及下體之反壓，經長時間之一側作用，遂成此斜狹骨盤，故如骨柱側彎症，下肢一側之肢關節疾病，以及一側之骨折後不

良治療，並其他畸形是等，皆足以致此，更有薦骨畸形者，或左右不相稱，或一個發育不全，亦成此斜狹骨盤，但比較上為少。

5. 橫狹骨盤 橫狹骨盤者，即骨盤之橫徑狹窄是也，其中亦有二種區別，其一為關節強直橫狹骨盤，其一為脊柱後彎症橫狹骨盤，前者其橫狹在關節強直，後者則其橫狹由於下部腰柱之後彎，其腰柱恰似架橋於骨盤之上，此種橫狹骨盤，其骨盤入口之直徑，苟不至過狹

正瘧似瘧之分析

瘧為寒熱有定時之一種熱病，西醫稱為「間歇熱」。有一日一發，或兩日一發，三日一發之分，其日期所以遲互者，因病毒潛伏有深淺也。

瘧病亦係風寒暑濕之邪侵於肌表，其病寒熱奇重，人體不堪壓迫，故名為瘧。瘧者虐也，病源與傷寒無異，亦不外寒熱之為病也。當其發作之際，惡寒手冷，胸膈口淡，甚者至於厥逆，可謂寒於寒化之太極也。須臾惡寒盡而發熱，唇乾口渴齒燥，煩躁不安，則完全等於化熱化燥之陽明證。一瘧大寒大熱將畢時，汗出而退，則與常人無異，以其惡寒不得謂為寒，發熱不得謂為熱，故古人有「半瘧半寒」之稱。瘧病潛伏於肌表之謂也。西醫謂此病為一種「瘧原虫」，從蚊類傳染入人體血液之中，能破壞赤血球，繁殖其種，在破壞期間，即為發熱熱之時期，血球不生，則為寒熱往來之象，然證諸事實，恐未全合於此。瘧原虫潛伏於一部分血液時，猶未發熱者，尚待後世之發明也。瘧病主瘧原虫上流，因而瘧疾正瘧與假瘧以病理病機之不同，以推瘧疾之變之標準。凡寒熱分期作止有定時者，正瘧是也。寒熱混淆

者，於分曉時，尚可不致發生大障礙。

6. 歪形骨盤 所謂歪形骨盤者，即骨盤為一種不整之狹窄是也，一般狹窄，其形狀與正常骨盤無異，不過諸徑線較普通為狹窄，而此歪形骨盤則各部不相一致，有並不狹窄者，有過度狹窄者，其於分曉上有無困難，須視其狹窄之地位與程度而異，其中亦分二種，其一為骨軟化症骨盤，即骨盤全部曲折，又其一則為骨瘤性狹窄骨盤。

止作無定期者，似瘧也。似瘧病之範圍，如濕病似瘧，產後寒熱似瘧，肺癆熱似瘧等是也。

瘧病似瘧 瘧病之可分為二：其一，濕病初起多有之，所謂似瘧者，寒熱往來，或一日二三度發，或一發作而時間無定，有如瘧疾也。此時病氣客於募原，欲出表而不得透達，欲傳裏而未得空斷，故見半寒半熱之少陽症。其二，濕病末期多有之，所謂似瘧者，因已汗下，仍有餘邪未清，復作寒熱，轉為虛象，斯時因汗下後，邪氣已衰，正氣來復，出與邪爭，在先陽氣獨盛，有熱無寒，今則陰液漸回，而寒熱相爭矣。在先邪氣充斥，晝夜燥熱無休止，今則邪氣漸退，正氣漸復，寒熱作止有定時矣。其所以不同於瘧疾者，以寒熱退後不消楚也。

產後寒熱似瘧 產後血毒，元氣未復，惡露未淨，因而感冒發熱，其熱起伏有定時，有惡寒者，有不惡寒者，亦有腸下滿痛頭痛，先寒後熱與瘧相同者，初為分別，其實不同，以瘧疾病灶在募原，其病之成因為淋巴液血清變性，質言之是榮氣為病也。產後感冒因而發熱

韋鐵城

似也，其原不外兩端，一方是失血過多而致虛，一方因感冒而血凝
於，故其病勢，發熱必無常熱，又必惡露不淨而重慶，其所以有
此病者，因時經失其調節有以致也。其與痼疾不同者，因其痼結在
經脈，故其病勢必在經脈，故其病勢必有以異也。

入致時經有一時期，每至下午中國之期，輒發熱惡寒，其病狀先寒後
熱，其發作有定時，起落漸覺，當其發時，寒之不甚，熱之不高，惡熱
其脈微分，其其退時，全無熱象可尋，與瘧疾完全相似，惟無頭痛
、口苦、腹下疼痛、嘔吐、結見症，亦有一日二三度發，致有誤認爲
子子惡寒者，此病爲衰弱性寒熱，其所以發熱，即因經脈內血液淋
漓及虛寒體質不足之故，病雖與瘧疾相似，其不同處亦甚多：第
一、是病脈，瘧疾之寒熱是轉屬爲病，無特發性者，第二是先怕冷後發
熱，其怕冷不是立毛神經衰弱，是外界寒氣侵迫，體溫不足抵抗，雖
亦從乎冷起，從寒冷起，然完全是衰弱不足之症，不是蓄餘之症，當

其寒而熱，其熱亦非體溫集表，乃體溫不足，骨節中發熱生熱力
以爲代價，故病者自覺熱從骨節中出，惟其如此，所以掌心必熱，此
外有一顯著症象爲多汗，其汗多於尋常，能使衣被濕透，亦有頭部出
汗者，此外特盛症，爲面色蒼白，口唇鮮紅，至申酉時兩額現紅色，
如塗朱然，故外台有一「桃花疰」之名，其病之不同瘧疾者，因血液代
價而純氣虛虛現象也。

似瘧病狀似瘧，寒熱往來有定時，因其病源病機有同有不同也
，如瘧疾與溫病同屬外感，病因相同，瘧疾之寒熱最後消楚，溫病之
寒熱退後不消楚，是病機不同而病狀相似也。瘧疾似瘧與節時相似同
屬內傷，是病因不同，雖有寒熱往來，但瘧疾之寒熱壯盛，瘧後之寒
熱輕微，是病狀同而病機不同也。瘧疾寒熱有定時，節時潮熱亦有定
時，况俱發於午後，是病機同而病狀不同也。明乎此，則至瘧與似瘧
之分別可以了然矣。

衛生常識

士兵營養問題的商榷

忠 良

這次湘北大捷，舉國歡騰，人心之振奮，情緒之熱烈，有過於以往各次戰役，吾人於歡欣之餘，慶祝之後，論功行賞，雖願各領袖要官，指揮有功，而士兵戮力效忠，英勇殺敵，實屬勝利之根據。然自抗戰以來，物價高漲，營養問題，大受影響，尤其是士兵露宿風餐，茹苦相食，幾乎談不到營養，況夫行軍勞頓，戰事頻繁，藉以營養者，不過一疏菜裏，以佐其耳，值此抗戰最艱苦之期，士兵為養身父母，保國犧牲，對於士兵健康之營養問題，大有研究之必要，爰作商榷於後。

(一) 士兵糧食

士兵通常糧食，以食米飯為佳，尤以提倡糙米，營養豐富，盡米之營養成份，據化學分析，除炭水化合物外，其他營養素，如蛋白質、脂肪、無機質、纖維、磷酸、鈣、鎂、鐵、鋅、銅、碘、磷、錳、鉍等，皆以糙米為最多，又抗脚氣病之物質，存於米之銀皮及胚乳，精搗之米，胚乳及銀皮，皆已損失，只留胚質，久食則生脚氣病，此外煮飯時，不須淘米，亦足以增加營養，蓋未經一天洗滌，則蛋白質損失百分

之二十五，脂肪損失百分之十一，礦物質損失百分之七十，至於麥類作食糧，營養份稍遜，須藉其他質料補充。(參閱士兵乾糧)

(二) 士兵佐膳

士兵佐膳之康者問題，最須注意，須選擇價目甚賤，而營養豐富，且須選食出產甚多，而隨處皆有者。為原則，而鹽分絕對須充足，不得缺乏，而將油及食料之營養，擬定如左：

一、黃豆湯：黃豆含蛋白質最豐富，兼含有少量維他命，為價廉最廉而營養豐富之食物，其烹調法，先將黃豆選出砂泥洗後，用水煮極爛，再加油鹽，及蔥或大蒜少許，(蔥或大蒜必須加入少許，以免滯氣之弊)如加入肉絲，則味尤佳，而營養更足矣。

二、菜豆腐：豆腐即黃豆所做，其滋養料之豐富，近世科學家曾多試驗，若煮過水分而以固形體分析其成份，則含蛋白質 10% 、 11% 、 12% 、 13% 、 14% 、 15% 、 16% 、 17% 、 18% 、 19% 、 20% 、 21% 、 22% 、 23% 、 24% 、 25% 、 26% 、 27% 、 28% 、 29% 、 30% 、 31% 、 32% 、 33% 、 34% 、 35% 、 36% 、 37% 、 38% 、 39% 、 40% 、 41% 、 42% 、 43% 、 44% 、 45% 、 46% 、 47% 、 48% 、 49% 、 50% 、 51% 、 52% 、 53% 、 54% 、 55% 、 56% 、 57% 、 58% 、 59% 、 60% 、 61% 、 62% 、 63% 、 64% 、 65% 、 66% 、 67% 、 68% 、 69% 、 70% 、 71% 、 72% 、 73% 、 74% 、 75% 、 76% 、 77% 、 78% 、 79% 、 80% 、 81% 、 82% 、 83% 、 84% 、 85% 、 86% 、 87% 、 88% 、 89% 、 90% 、 91% 、 92% 、 93% 、 94% 、 95% 、 96% 、 97% 、 98% 、 99% 、 100% 。

中十分之六為蛋白質，實較豆含量為多，且豆腐價值便宜，烹調容易。隨處可以買到，若用菠菜、捲心白菜、紅蘿蔔、韭菜等。

烹調為煎豆腐，或豆腐湯，實為通常最便安之營養物，蓋蔬菜含有鐵質，白菜含有維他命C，韭菜有強壯性，蘿蔔助消化，含維他命B，若用油鹽烹調則宜，又煎熟而食，至為營養。

(三)鹹黃花生 落花生含維他命B甚豐，且富含多量之脂肪，能助體內之燃燒，使運輸氧素與排除尿酸增加，細胞之新陳代謝亦隨之旺盛，同時落花生亦含多量之蛋白質，滋養很富，若以鹹黃極熟，不可去紅衣，鹽分宜足，用以佐膳極妙。

(四)黃豆芽 黃豆芽與綠豆芽，皆為豆類所製，所以滋養料與黃豆相同，若與菠菜、白菜、蘿蔔、等拌炒，加以豐富之油鹽，其營養料亦充足。

以上為士兵通常蔬菜食物，其實蔬菜類，隨地隨時皆有上市，可以隨時應變，合法烹調，如能以肉類或多量之脂肪食物，供給士兵，尤為營養。若其營養之量不足，而粉質之充實，非他種營養品所能補救者，其營養之量不足，而粉質之充實，非他種

神經系之衛生

閻彝銘

神經，為吾人全身海陸大元帥，掌節制各機關之命令，實主要之樞紐也，一失常態，影響即波及全身或局部，故保衛之法，最不可忽，爰分述之以告同人。

(一)身體為神經所依附，健康之神經，決定有健康之神經，其理至明，故欲保神經之健康，須注意全身之衛生，使收清潔空氣，以新鮮血液，活潑腦筋，更宜攝取適當材料，以養神經，免其虧損，消化器有病，宜速療治，否則營養不良，顏色蒼白，精神即因之

食物，可以同日而語，士兵當食，有肥健益氣力之功效，用以作乾糧，亦無不相宜。

糖分對於營養上亦占重要，但士兵之攝取糖分，機位極少，於健康上自然發生影響，惟士兵常食蕃薯甘藷，以及含糖份之餅餌等，自然可以攝取糖分。

(三)士兵乾糧

士兵交戰之際，有不能吃大鍋飯之苦，於是惟有藉乾糧以充飢，若研究士兵乾糧問題，必須選擇營養充足，能耐飢，便攜帶，為原則，耐飽，牛肉、烘番薯、糖餅、鹽煮雞蛋等，皆為良好之乾糧，但鹽份與糖份，絕對不可缺乏，飲料尤其要充足。

作者非軍事專家，對於士兵生活，甚少研究，以上隨便亂說者來，請閱者原諒。

抑鬱不振，頭痛發暈，思想遲鈍，或竟至發生神經衰弱病。

(二)腦力宜時加鍛鍊，常用而不用，則所惟智識學問，不能增進，腦髓之容積，且將因之消滅，作用愈形薄弱，成為意志衰弱之人。

(三)運用精神，固為勞動之神聖，然使用過度，易起腦病，致遺終身之天患，常見一般學生，因功課太忙，或考試將近，遂日夜動讀，毫不休息，往往引起腦部充血、頭疼、失眠、眼花等症，而所學

之事，則因記憶力與思想力消滅，不久仍然遺忘。惟頭疼症，則久留不去，以作用功過度之紀念品，殊堪痛也。故不規則及過度之腦力運用，宜切戒除。

(四) 少年腦髓發育尚未完備，切忌過用精神，以消耗才智，老人精力已衰，過用腦力，則虛脫而難恢復，易患失眠症，故宜少用心思。

(五) 食後因食物之壓迫，腸胃充血，腦髓因之貧血，(體內血液有定量，多於飽，則少於此，至易阻滯)，甚覺困乏，致酒後因(腹飽不願讀書)，此時若使用腦力，既妨礙消化力，復有害於神經，最不相宜。西醫曰「飯後宜安靜，至多行走半步」不謂無見也。

(六) 休息腦力者，睡眠最為重要，行動宜美，閉書深思，均費腦力，用之過度，則新陳代謝之老廢物，滯積於腦之血液中，令人困倦思睡，睡則腦中之血液，散布四肢，排除老廢物於外，使精神肉體兩方面之困倦，均可借以解除，西醫云「睡眠為天然之最良保精」，即此亦足見睡眠之不可缺矣。然睡眠亦不宜過久，過久則精神變弱，思考力愈形薄弱，故宜按時而寢，成自然之習慣，至入眠後，以夜間早睡，黎明即起為要，欲求安眠，須注意下述數事。(甲) 晚飯不可多吃，免胃中宿食，感觸第十對迷走神經(迷走神經)，致做夢而擾安睡。(乙) 將睡前，不可過用腦力，就寢後，不可閉談或冥想，致擾沈睡。(丙) 睡前不宜飲濃茶酒類及有刺激之食物。(丁) 眠時之位置，以身之右側面向床，頭部少低於足部為宜。所以防內臟壓迫神經，胃中滯積飲食，並腦部貧血，滋養不足，妨礙清睡也。(戊) 寢室宜空氣流通，勿以被蒙頭而臥。(己) 寢室宜清潔，勿有雜物。(七) 運用腦力之久暫，因嬰幼強弱而異，然平均每日以六點至七點為度，每一點鐘之工作中，須休息十分鐘，不可連用數點鐘功，毫不休息，使神經過勞，不覺恢復原狀，影響全身之健康，至發生易

感易怒之現象，學校每課後休息數分鐘，實至善也，宜利用之，行間易操練，或留外散步。

(八) 作事有定時，養成習慣，即少精神困乏之患。

(九) 冥想與同時思考數事，如在禮議時，分心外務，或偷看小說，或被閱他種圖本，最能疲乏腦力，宜切戒。

(十) 日光為強身却病之要劑，亦健全神經之妙品，天朗氣清，則精神愉快，陰雨延綿，則鬱悶不樂，西醫謂「日光所照之處，無不手舞足蹈」，良有以也，故作事宜覓光線充足之地，暇時宜散步戶外，不可幽居暗室，然頭部亦不可受劇烈之日光。

(十一) 頭部，為神經髓質之保護器，至關重要，教師及父兄，常怒打幼兒之頭部，幼兒頭骨尚薄弱，擊之最易震動其神經，致變為呆癡，切戒。

(十二) 打耳光，除能震破耳膜外，尚能震壞內耳之聽管及神經，宜戒除。

(十三) 鄉學生徒，喜乘人就坐，暗自背後撤去其椅座，使人坐空倒地，以玩笑之，此事甚易震動神經，引起麻痺病症，甚或第一椎骨脫臼，壓迫呼吸中樞，立致氣絕斃命，切戒。

(十四) 酒，能麻痺運動神經，使血管擴張，感覺靈敏，意志衰弱，判斷力錯亂，記憶力減退，若久飲不已，則酒精侵入腦髓之細胞膜，而破壞其組織，血管內膜，漸次變為堅厚，由是彈力消失，血行遲緩，腦部之營養不良，精神遂因之恍惚，甚至血管崩裂，腦中風不勝而死，至酒後之狂暴失德，及夜夢蛇蝎等毒虫，爬繞其身，猶神經中酒毒之小者也，故酒莫不可不戒。

(十五) 煙酒之害，除酒毒不與煙毒尤甚，(因煙毒能麻痺迷走神經)，耳鳴目眩，痰多自渴外，尚能麻痺中樞神經，敗壞血質，切戒，鴉片之害，較此更烈，尤當戒絕。

（廿六）呼吸、呼吸、及房事過度，皆足傷害神經之健康。宜於
 心制。
 （廿七）大便結，則其中毒質，由血液輸入腦海，能引起頭疼

（廿八）故通便本為神經系統衛生之要件，不可不察。而調劑之也。
 （廿九）狂喜暴怒，足使神經衰弱，通便立時麻痺昏厥，宜戒。

研究醫學
 之根柢書
傷寒論會參

出版了

是書係常德張拱端先生新著，本仲聖原文，詳加解釋，其註不閉于古，不偏于俗，務使經文奧義，達到明瞭宗旨，自出版後，久經醫界名流，大加贊賞，如前大總統府醫官張相臣，題贈「醫中先覺」，著作大家張壽甫，題贈「仲聖替人」，在郵界題之，題贈「仲聖後身」，國醫學院施今吾，題贈「壽世作人」，以及古魯都陸植贊云「侵入虛域，誠實古未之傑作」，天津張方與孫勝明，均云是書有單獨之特色，岳陽易揚雲，謂展開此書，心胸頓開，精彩遠過諸家，陸昌周萬錫，謂百讀難解之處，一閱即能明奧探要，觀以上各大家之題贊，其內容可以概見，是書分裝四大冊，暫售銀十元。

總發行所湖南常德北門外張拱端書局

雜俎隨筆

本草叢話

謝講穆

(一)冬蟲夏草

冬蟲夏草一類，舊說以為冬時為蟲，夏則為草，昔嘗疑之，而味能辨其妄也。查偶閱醫書及醫學雜誌，得辨證二條。

冬蟲夏草類，寄生於土中蟻等之死體，冬時發生菌絲，至夏則菌長成，蟲體腐爛，為其養料，菌長四五寸，無傘，下粗上細，無柄，可以入藥。——鮮銀子部三〇二頁

張曉白氏於民國二十六年五月間赴貴州參佛山採藥，該山最高峯上有一山洞。一出洞時，於洞之進口外，見數個土人彎腰曲背的在地上挖土取物，問及土人，才知他們在挖取冬蟲夏草。此草長得極小，及生在茅草叢中，每人每天祇可挖到二兩左右。與市上所賣的較瘦，本草拾遺說此草在冬天為蟲，夏天就變為草，實非不是這樣，此蟲蟻考察，係一種生在山地上的土蠶，活時色白，自出生後六七日，因氣候食物的關係，就變老了，體到地下去，專吃草根，至七八月的時間，為其產卵期，因此等山地，從八月去後至陰曆第二年的二月，寒期凍着，二月後方開凍，所以卵產生極深，是不會發見的。而老蟲仍舊在泥下二三寸深的地方，吃草根活着，到九月內他就凍死在這樣深的泥內，這時他的頭上已發生有松菌一類的東西，到第二年的二三月間，開凍之後，就從他頭上生出一束紅的莖，但此莖不久即自腐爛，故土人在三月開凍後，即將山上的茅草拔去，使生出的紅莖易於看見，紅莖之長，約自一寸至二寸，過時則不易找到，照此情形，乃蟲生於夏，而草長於春，所以我要呼他為夏蟲春草，似較冬蟲夏草為確。——新中國醫學院院刊第一期，原題為「赴雲貴採藥之片斷」。張曉白先生講，江浦清述記。

(二)燕窩

燕窩入藥，曾為吾人所矚目，本品不能算藥，只是通常的帶點補性的食品，但醫藥的起源，本來有若干種藥是從尋常食物而發現，在疾病上本來有醫藥是缺乏某種營養料所致。(如缺乏維生素等。)往往可以藉補食營養品而治愈的，所以藥品與食品界限的分別，有時只是相對的而不是絕對的，燕窩一物，姑且放在本草範圍之內來談談，燕窩的成因，傳說很多，比較上在自然界燕窩與燕子一文說的甚為確明自。

長書若云：「據厄比告訴我們，原來製造燕窩的燕子是一屬

燕科燕屬，學名 Collocalia，這屬的燕窩，連亞種大約有十三

種。其中有些能製燕窩，不是全部都能製燕窩的，製造燕窩一類裏

，大概 Collocalia hypoleuca (Thunb.) 是最重要的種，它見於

蘇門答臘爪哇及波尼阿，還有亞種 C. f. capitata, Thayer et

Bangs，據說中國中部湖北省的山上有的。此外更有較普通的種

C. caelestis (L.) 見於馬來羣島及台灣，其亞種 Gilgich Horst

et Gilg 見於爪哇，……燕窩是什麼材料製成的呢，有的說海苔

，有的說小魚的肉，在燕子的口內含過的，但據科學者說，這些

燕子的口下有腺，能分泌多量的唾液，特別在生育期到來的時

候，這唾液遇空氣便堅硬乾燥，凝結成市上所售的燕窩。

燕窩有各種品質，雜質少的曰官燕，多雜羽毛曰毛燕，價值

很不同，種類不同的燕窩，這大概燕子種類不同，窩也不同的，

這種燕子築巢而居，建築的高矮連做層，有的黏連成一塊，這中

間有時夾雜着別種所製的窩，所以分辨那一種燕子所製的很困

難，大概 Collocalia fuscipennis 的燕窩是很好的。

又燕窩有的顏色潔白些，有些呈黃色，這也是燕子種類不同

的缘故麼？據研究家說，似不是因種類，却是新陳的關係。

這類海燕，一般的說，分佈於馬來各處，西至錫蘭，北到印

度阿散地印度支那及中東東南部，以至於台灣，有的甚至北達中

國中部，別的南到澳大利亞洲，可食的燕窩，常常造在不易採取

的穴洞裏，這常在離地不甚遠的崖壁上的，特別在離開大陸或大

島嶼的小島巖壁上。

採集燕窩的地方，主要的是馬來，採的數是中國人，馬來

人也有，燕窩因質的高下，價值也不同，中國沿海及台灣也採集

，數量也不小，——自然界第六卷第七期（我以為燕窩既是唾液

所成，或許有點健胃作用）。

(三) 牛黃與牛膽汁

西醫書所稱腸胃扶斯，即萊天士吳鞠通等所謂瀉瀉，此病治法，固宜以簡潔之原則與方法存在，但各種有效之方藥。吾人亦不厭勤求。

昔在新醫藥觀上實見有用牛黃治腸胃扶斯之報告，成績不顯，韋雷先生亦曾以牛黃清心丸治愈一張姓音樂家之劇期腸胃扶斯，牛黃清心丸之適應症。恰如清心二字之命名，不復贅述。

牛黃據書說於病牛膽中得之，我們以為這是病理上的產物，在藥神效方後所附的本草略解中說，牛黃係生於山羚羊牛膽囊中之一種凝固物。

牛黃的價值太貴，最好能有代替品，——我們以為牛黃既是牛膽汁之凝固物，則牛膽汁或可代替牛黃，——不過牛黃是病理產物，普通的牛膽汁大部分是健牛的分分泌物，——這稍微有點不同。

在和漢藥物學上，有以下三條記載。

(1) 稠厚牛膽應用與乾燥牛膽同，內服治腸胃扶斯得很好之治療成績，外用塗擦治腫胸腫肥及角膜炎等。

(2) 乾燥牛膽治便秘兼消化不良症慢性胃加答兒肝臟分泌機能障礙肝臟及脾臟之腫大糖尿病等，外用為創傷之敷布藥。

(3) 各種膽汁，如熊牛猴虎狼狐獾象豚鯉鯪等，內服促進脂肪之消化，空服時服多量膽汁，反而有害胃機能，膽汁內服，又為通便劑，但膽汁甚苦，若患者不耐服時，則中止予服，又諸種膽汁能治各種黃疸，合最近新說之臟器療法，稠厚牛膽一日用量二至三克。

(四) 半夏

半夏為微毒妙品，據經利彬氏之研究云。一、據吾人此編中之研究，知半夏對於嘔吐，確有抑制作用，——注射半夏浸膏後，嘔吐的次數減少，由十三次減至兩次，注射半夏浸膏後，嘔吐之時間減短，由三十一分十五秒減至十三分十一秒。二、(原題為半夏對於嘔吐作用之研究，經利彬著，法文原書見國立北平研究院生理研究所叢刊十一卷一八九至一九九頁，廿四年出版，此處係從科學第二十卷第六期轉錄

半夏之成分，據同類科學所載裴德中國藥用植物學圖誌之記載如下。

- 揮發油 〇、〇〇三——〇、一三%
 - 灰粉 一、九%
 - 鈣 一四、八%
 - 鐵 四九、四%
 - 脂肪油 (有)
 - 澱粉 (有)
 - 鹽類 (有)
- 余雲岫氏疑半夏內含有「阿脫羅品」一類之成分，故奏止嘔之效，理或然歟。

腸鳴水瀉治驗錄

孫幼峯

余二十七年秋患傳染病，一時頗劇，服藥數帖，乃苦盡，後從居桂林，瘴癘兼作，因疏於服藥，病根未除，會盧什履繼，二十八年遷居貴陽，間或在大便中發現現白色黏稠液體，服多量之藥物，始痊，三十年春，發劇烈之瀉，日作五、六次，乃至十餘次不等，診脈濡滯，舌苔根黃尖紅白，飲食生冷，即加劇，先以平胃散，加白朮、半夏、杏仁、生薑、試服二帖，見殊效，隔十餘日瀉又作，以補中應氣湯投之，亦效，如是者，遷延數月，所用之藥，以附子理中湯，加蒼朮、雲苓、澤瀉、為最多，然每次僅兩服見效而止，但終未根除，轉念恐仍潛伏有病菌在大腸之中，乃就醫本市中央醫院，請求鏡檢便鏡，結果報告，無病菌，僅鏡便中含有多量未消化完之青菜渣，西

醫應改善飲食，每日可多食豬肉雞蛋，禁食菜蔬等不易消化之物，以免刺激腸胃，而又引起瀉瀉，否則此病頗難治愈，殊為可慮，經服藥水後，復大瀉特瀉，有加無已，余以西醫投藥既無效，又以素食成習，(十八年)乃決心仍本已意根本治療，用胃苓湯將桂枝易桂，加附子，乾薑等味，一帖見效，兩帖而愈，繼以香砂六君子方，加桂、附、蒼、澤、乾薑、等味，水漬為丸，日三服，每服二錢，連服一月而痊，於今藥與病不再接近余之身體矣，以西醫認為不科學之中醫藥，而治愈西醫不能治愈之小疾，尙望科學之西醫，和社會人士，加以研究，不要將其具有真理之中醫擱置之。

孫幼峯於貴州國醫研究所三〇，十，八。

返老還童受術記

李克蕙選擇

洋人迷甘心受官刑

國產好健身賴人參

鄭正秋云，去歲五月二十四日，余（鄭正秋君自稱）割腎，忽忽一年矣，當時割腎消息，轟報首先披露，余值此割腎週年紀念，爰寫余之經過割腎史，以貽品報，余年非少亦非老，亦不陽痿，原無返老還童之必要，願余體弗健，極願施術後，記憶力可略增，嗚子可變高，身體略胖，余願足矣，余之所以願受此一割者，以余友經理此割腎醫生希米德博士之商業，余信余友，且信醫籍上返老還童術之理由充足，故余願的腎試刀。

余今還憶當時開割之情形，至可笑，假地粵商醫院，入診室，不料來賓之參觀者，絡繹而來，女客尤多，初脫上衣，尚無妨礙，至脫褲時，誠不免於袒觀矣，希博士見余半推半就，乃為余覆之，擲下，女賓仍不去，且隨而觀者尤加衆焉，余初尚羞人答答，既上床，亦唯

有禮之而已，必念此一二十之女賓，皆看護婦乎，察其衣飾，潔亮者多，又未必盡然，思之思之，卒乃得之，社交公開，婦女何別，科學神聖，研究割腎，正見熱心醫學也，思定后，余方處之泰然，希為按刺淨盡，一如未發育時，且勸余曰，今已返老還童矣，刺淨，彼復淨乎，在肥皂水中，洗二十餘分鐘之久，淨盡，就余左腎丸處，注射麻藥針凡三，遂開刀，既破卵囊，後割畢丸，於丸中擇青赤腫硬而腐者剪去之，去而復接，接後再縫，縫後於右腎丸亦如法施術，絕未將羊膜或膀胱接入，復以一紗布白綫，套余腎，袋中有孔，大可容掌，希出於孔外，繫竟，施術遂畢，歷時先後約一小時，與余初聞紙須數分鐘及稍破外皮而僅出五滴血之介紹詞，稍稍異矣。

刺時有江醫生為助手，編自搖頭披嘴不已，逮余割畢，趨門側，謂吾友任君曰，後有願受割者，君可多多介紹，我只須白銀五兩足矣，不是千金一兩也。惟一冒記取，如好友幸勿介紹，斷人生育，大非佳事。

醫藥消息

行政院公佈中醫公會組織規則

中醫公會組織規則

民國三十年五月九日

- 第一條 中醫公會以研究中醫醫藥增進公共福利並謀中醫醫藥事業之發展為宗旨
- 第二條 中醫公會之任務如左
- 一、關於中醫中藥之研究改進
 - 二、關於增進國民健康及醫藥常識之指導
 - 三、關於會員執行業務之調查統計及指導
 - 四、關於社會醫療救濟之設計及協助
 - 五、組織各項中醫中藥研究會議演會
 - 六、舉辦中醫補習學校或其他關於中醫中藥之公共事業
但須呈請主管機關核准
 - 七、辦理合於第一條所揭宗旨之其他事項
- 第三條 中醫公會分爲縣市中醫公會院轄市中醫公會及全省中醫公會聯合會
- 第四條 中醫公會之區域，依原有之行政區域，同一區域內每級中醫公會以一個爲限
- 第五條 凡領有中醫證書執行業務之中醫人數達十人以上時應依其執行業務之區域設立院轄市中醫公會但必要時雖不足十人亦得由主管機關命令組織之
- 第六條 設立院轄市中醫公會應以五人以上之中醫聯名發起召集設立大會擬定章程呈請該管主管機關核准遞轉社會部及衛生署備案
- 設立大會非由該縣市具有中醫資格者過半數出席不得開會但會員因故不能出席大會時得以書面委託其他出席會員爲代表
- 第七條 設立省中醫公會聯合會應以該省內縣市中醫公會三個以上之發起召集設立大會擬定章程呈請該管主管機關轉報社會部及衛生署備案
- 設立大會非由縣市中醫公會選出之代表半數以上出席不得開會前條第二項之出席代表人數在有會員二十人以內之中醫公會爲一人其超過二十人者每滿三十人加一人
- 第九條 有左列情事之一時，衛生署得召集全國中醫公會聯合會議

一、衛生署認為必要時

二、有省中醫公會聯合會及院轄市中醫公會十個以上之

提議時

第十條 中醫公會章程應載明左列各事項

一、名稱區域及會所

二、會員入會出會及除名之規定

三、職員名額職務及推任解任之規定

四、關於會議之規定

五、關於經費之規定

第十一條

省中醫公會聯合會及院轄市中醫公會設理事監事由代表大會或會員大會選舉之其人數理事至多不得逾十一人監事至多不得逾七人

前項理事得互選常務理事一人至三人處理日常事務

第十二條

縣市中醫公會設理事由會員大會選舉之其人數至多不得逾五人

前項理事得互選常務理事一人處理日常事務

第十三條

理事監事均為名譽職任期二年

第十四條

中醫公會得酌設有給職員佐理會務由理事會任用之

第十五條

中醫公會應將代表名冊或會員名冊及會務概況等呈報該管主管機關轉請社會部及衛生署備案

第十六條

中醫公會代表大會或會員大會分定期會議及臨時會議兩種由理事會召集之

第十七條

中醫公會代表大會或會員大會之決議以代表或會員過半數之出席出席代表或會員過半數之同意行之

第十八條

左列事項之決議須經代表或會員過半數之出席出席代表或會員三分之二以上之同意

一、變更章程

二、會員之除名

三、理事監事之解任

四、清算人之選舉及關於清算事項之決議

第十九條

中醫公會經費以左列各款充之

一、會員入會費

二、會員常年會費

三、捐款

四、資金之孳息

第二十條

本規則自公布日施行

成都添設送診所

「成都特訊」中國醫學會成都市分會，理事長黃茂生，為本會各個會員多獲實習機會起見，特於本市創辦一送診所，地址設城內東打銅街九十二號，並決定於本年雙十節紀念日為開幕時間云。

編輯者言

盼本省從速成立國醫分館，本省為西南文化薈萃之區，歐戰人民之進取性頗高，從本刊發行以來，可質本省醫藥文化，已在積極進展，乃有缺乏領導者之苦，如迷途羔羊，無所適從，中央國醫館廣西分館，在過去亦未籌備成立，目下亦乏人組織，以致中館政令，難以宜達，中醫學術，無從進展，本省國醫文化團體，本屬寥寥無幾，亟盼熱心提倡國醫諸公，趕速籌備中央國醫館廣西分館，實為幸甚。

再論國醫藥復興與建國

彭祖壽

國醫藥復興與建國之理論，經於本誌前第四期論述，茲尚有應補充者，特再於此論列：

建國之道多端，而國醫藥之復興，即其最有力之一端，前文早言之矣。任何人均知所謂建國，係建立三民主義之新國家；審此，除三民主義外，無所謂建國也明矣。然則國醫藥之復興，究與建國之道，發生若何關係？與三民主義理論及實際，有若何聯繫？此值特吾人研討者也。

1. 應拿出民族精神以振興國醫藥 國醫藥具數千年悠久燦爛之歷史，不但國人深信，即東西洋之人士，亦多澈底認識，推崇不遺餘力，實為世界醫學中之有價值者；吾國國民，尤其是居官在位及智識階級，應如何奮勵努力，發揚光大，拿出民族精神，作國醫革命化之運動，掃除殖民地奴化之醫藥以達成振興國醫藥之鵠的焉。

2. 應拿出民權精神以統一醫政 中國醫政，由來一貫統屬於國醫者，自歐風東漸，并加以習西醫之學生，逐漸歸國，則身致海，一旦顯耀於仕途，不可一世，聯絡其同一鼻孔出氣之徒，藉藉於國醫藥不合科學化，不惜運用種種手腕，以消滅國醫藥之生存，而醫政之為彼輩所操縱者，亦屬不可避免之事實，我國醫藥處此風雨飄搖，朝不保夕之氛圍中，得以苟延殘喘，一脈幸存者，固我維護國醫藥之先覺挽周，抑亦全國國醫藥同仁抗爭之結果。雖然，執醫政之大權，未能屬

我，國醫藥前途，尙未可樂觀！吾人不欲建國則已，欲建國必須顧及國醫藥之復興，故應拿出民權精神，實現統一醫政，務達國醫藥本位化之地位，以反對帝國主義侵略化之醫藥。

3. 應拿出民生精神以改進原藥 蔣委員長提倡中醫為自強之道則固有云：「……總理倡三民主義以救國，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，自西醫藥銷行中國，年增一年，吾人略有小肝，應如何從積極方面力圖補救，若不提倡中醫，使成爲中國有系統之醫藥，則此全國出產之藥品，與及全國數百萬之藥商，勢必因而消滅，於民生問題，關係甚大。……」語重心長，殊堪玩味！吾人爲整個民生着想，爲維繫國脈於不致，爲圖民族永存計，應拿出民生精神，改進國藥，以達國藥科學化，而塞漏卮；同時淘汰朽腐迂化之醫藥，利國利民，在此一舉，幸國人注意及之！

親愛之國民，（包括營西醫藥之同胞）應速驚醒，念起疾追，醫藥本無國界，求其於民族民權民生有關聯者，必當共起使之實現，以大衆之偉力，達成建國之目標，應將一切成見打破，忽作意氣之爭，始克以自救自強，自力更生，否則徒事吹毛求疵，不從大處落墨，祇見其坐井觀天而已！於建國何與耶？

三十年八月三日於百色仁壽街醫所

病源論

黃賢忠

病源與病因不同，何則？蓋所謂病源者，乃追溯使人致病之根源也，病因者，乃尋求使人致病之誘因也，世人每混稱之，故對於病源，且認識未清，遑論病源，無怪中西醫派，各是其而非其非；西醫每詆中醫不知進化，純以風、寒、暑、濕、燥、火、六淫及喜、怒、憂、思、悲、恐、驚、七情為病因，而忽略病源生非，而中醫則謂西醫不知有古，專以病源為病因，而不識六淫七情為病之體，且以物必先腐然後蟲生之理，設西醫以病源為病因之誤，實則中醫所謂為病因之六淫七情，不過是現代醫學所謂之傳染病因；而西醫所謂為病因之病源，不過是現代醫學所謂之傳染病因，均非真正之致病實在原因，而是使人起病之誘因而已。何邪？蓋證以「物必先腐然後蟲生」及同住在「一方大氣中之人羣，有感之生病，與感之不生之原理」；則知中西醫所謂六淫與病源等病邪，能使人體為患生病之原因，必其人先有所感於內，不能自衛自固其身，然後病源六淫等邪，乃能侵襲於人體為患而生病，內經所謂：「虛邪不能獨傷人，必因身形之虛而後客之」是也。如其身體無所感於內，以防礙其生活，病邪何由侵襲，抑雖偶有病邪侵襲於內，而其體內之抗毒素，亦能起自衛之抗戰，將病源六淫等邪，撲滅而排之，不使為患而生病。內經所謂：「雖有大風苛毒，勿之能害」是也。故西人配登郭菲爾氏菌而無病也。此所以同住在「一方大氣中氣中之人羣，有感之生病與感之不生之原理也。可見西醫之以病源為病因，中醫之以六淫七情為病因，均屬使人起病之誘因，而非使人致病之真實病源也。

然則，使人致病之真實病源為何？曰：炭酸氣（伏氣）也。何以

見之？緣炭酸氣為最污濁之氣，至不適宜於人體生活。如人體血液中之炭酸氣含量過多，呼吸即生困難，甚至氣斷而死。可見炭酸氣防害於人體生活之危險如此；而其所以為致病之真實原因者，無非因其積於人體中，能防礙血液之循環，淋巴之運行，肺臟之呼吸，脾胃之消化，以致人體中之新陳代謝作用，及各種調節作用，均受障礙，而失其衛外為固之效能調節效能。病源與六淫等病邪，乃得乘機侵襲；而其體中之抗毒素，又因內受炭酸氣之擊射，不能將病源六淫等病邪，予以排除與撲滅之作用；遂使病邪，得於人體組織為患，而生病。此即炭酸氣所以為真實致病原因之原理也。惟炭酸氣之病源不自見，恆隨部位與所誘發之病邪而見之，故無一定病狀；如其停積於內臟，或肌肉皮膚，血管淋巴等組織中，為抗毒素所掃除與撲滅時，而其部位起過量之產聚，就成為內癰，及癰疽疔毒，瘰癧癰疽，氣鬱癰疽等疾病。如其漫佈於各組織間，防礙於人體全身生活，而抗毒素又亦能予以排除與撲滅之用時，復為外邪乘機侵襲而誘發；如為病源所侵襲，則為霍亂、天花、鼠疫等傳染病，如為六淫病邪所侵襲，則為風、寒、暑、濕、燥、火等不傳染病，如漫佈於各組織間之炭酸氣太多，生活機能受窒息，便為氣絕而卒死之病。如漫佈於各組織間之炭酸氣，不為外邪所誘發，但內擾及於神志，則為喜、怒、憂、思、悲、恐、驚、及癲、狂等內因病。又其所見之證狀，亦隨各人體質稟賦而異，如其人體質稟賦壯實，則所患之病，多實多熱。反之，則所患之病，多虛多寒。此疾病之所以有寒熱虛實，內臟癰腫，及癰疽瘰癧，霍亂天花，鼠疫，風寒暑濕燥火，與卒死，喜怒哀思悲恐驚，癲狂等等

廣西農業

第二卷

第六期

要目

- 研究：廣西稻蠶蠅生活史之研究……嚴家騫，柳支英，郭統
 寬麻誘殺金龜子之研究……邱式邦，徐玉芬
 廣西種子植物名錄（七）……汪振儒
 調查報告：廣西大明山森林之初步調查……馬大浦
 譯文：人類之食物需要量……李西開
 書報介紹：近年來中國植物病理學與真菌學文獻摘要……相望年
 文獻摘要：森林部分……岑保誠
 農業消息：……編輯室
 氣象報告：……測候室

定閱：廣西柳州沙塘廣西農業編輯室

價目：全年銀二元正（第三卷擬漲價，數目未定）

，不同體狀之病理也。

然按生理學，炭酸氣是由食物成分中之脂肪、碳水化合物及蛋白質等營養素經氧化分解而成。可見古人所云：「病從口入」一語，確是至理，故入能節飲食，養養生體，思過半矣。

又按近世科學，吸收炭酸氣最盛者，莫過於植物，由是可悟古人

治病用藥，以植物之樹皮草根為大宗之真理，原不過欲藉樹皮草根之氣味，直入人體各組織間，和病人體內停積過量之炭酸氣，以恢復其各組織之生活作用耳。古人以為藥物治病，是調陰陽之偏者，實未明此理者也。

脈學復古評註 (續)

姚心源原著
張子英評註

我於此有設想矣。

舉手重按之筋骨乃得者。吾知其沈矣。人亦知其沈矣。

按之指下動者。吾知其浮矣。人亦知其浮矣。

左右彈入手。吾知其離經矣。亦知其離經矣。

時來復一止。時止復一來。

一息四至以下。吾知其遲矣。

一息六至以上。吾知其數矣。

其皮膚滑潤或堅澀。吾知其濕或燥矣。

試問置食桑葉。可得而狀其像態否。乃曰病蠶食葉。更覺其潤高深。

試問棉在水中。輕手即得。按之無有。此何脈耶。夫棉在水中。求則得之。

何謂按之無有其形狀。其不澈底。可想而知。

所謂如循榆葉之浮。如張弓弦之絃。端直以長之長。渙散不收之散。

人身等長耳。長於何所。脈等流耳。散於何形。浮不必循榆葉而

知。絃亦不必以張弓弦為喻。例如輕刀刮竹。其刮何狀。又何以知其

靜。何以知其重。亦在問詢中。而其所謂(能滿部不及本位)大而散

無表裏。以及往來流利。替替然若有若無。以及來大去小。來小去大

。頭大尾小。尾大頭小諸法。歸不直痛快。而必如此暗示耶。

(英按)脈之浮沉遲數滑澀。指下易辨者也。其如絃脈長脈。又指下

察察脈之形體。而有弓弦與直長之象。但絃脈與長脈形狀相仿。

或稱絃。或稱長。又在指下有身與無力之辨矣。何等謂絃脈象長

。數脈象短。是則絃脈非病象。而數脈散是病象矣。蓋內經謂長

期氣治，短則氣病也。

用是我於脈學。得素問以為觀。王叔和證言以參之。此外所謂太

素脈法四言脈狀。皆未能上窺古人秘奧。並於周身有派可按。觀為獨

持肘口。即丹溪脈因證治。皇士證因脈治。

徒以肘口一部診脈。不知復古。根本差誤。無一當要。推其源。

實因於唐甄權立言不慎。宋陳氏稜正反失。以致崔紫虛李月池輩信口

鼓簧。不能考其根苗。滑伯仁雖欲有所言。然未伸其旨。而張隱庵馬

元台輩更等而下也。若程雲來唐宗海才力不足。未可為訓。醫學以唐

宋興者。即以唐宋衰之。脈學得唐宋傳者。即以唐宋失之。可慨矣。

(英按)以近世生理解剖論之。人體周身有脈。若欲窺察脈之動靜。

有變化與否。氣血之充於此。或實於彼。決非獨診一處。可以明

瞭。蓋無從比較。焉得知其變異也。所以今日之診脈。若不知復

古。根本差誤。抑且與科學背道而馳矣。

脈有緊緩。何以明之。

緊為病。緩則未病也。

脈緊。轉索無常也。其狀急促。其狀緊急。

又曰中焦不治。則為緊氣。脈盛則緊。

浮之緊。常之亂如轉丸者。名曰緊。

緊字從堅近堅。並以心下體堅滿言之。緊當即是堅之義。故曰緊

者強也。強為弱之對。

今夫緊為寒。遲亦為寒。腹診之緊脈。殆三部上之通脈乎。緊脈

之名。所以言動脈也。非所以言動脈也。

緊為脾強。故入近脈緊則愈。入迎脈即延離甲狀腺的來源也。

諸恙為厥。寸尺脈緊。棄去乃愈。

緊之為病。在肺則為欬。欬而飲水。在腸為寒。泄瀉小便少。

故在神經上之動脈。所謂緊之之徵。有拘急裏急之分。又醫家誤吐之則為緊也。

(按) 臨床之際。緊脈甚多。如感胃風寒之浮緊。濕熱症之沉緊。大抵外感症。緊脈最多。所謂緊脈為寒。人體感寒。則血液雖集表層。而脈管縮緊呈緊急之象。則為浮緊之脈。足其常也。所以感寒症。以發汗之後。緊去乃愈。但寸尺之脈。以緊為有過之脈。而入迎脈以緊為脾強。所以脈緊反愈。此宜辨記也。

心下痞。按之濡。(濡矣弱也)

濡即皮膚潤滑。

口口。則為律。寸則弱。病在筋。

久數脈弱。可治。

下利脈弱。可治。

少陰浮弱。虛不足。

平人脈虛弱。喜盜汗。

浮而脈虛。為無子。

寸緩關浮尺弱。此醫下之過也。必心下痞滿。

嘔而脈弱。小便利者。見厥難治。

寸脈弱必身汗出。脈浮弱。當以汗解。

(按) 以上亦為脈學肯定語。讀者宜牢記也。

復與。醫藥雜誌

此之所謂浮名。所謂毫毛沈其浮沉兩字。皆形容詞。非名詞。閱者千萬注意。

於此為觀。知道皮膚滑潤。屬於營養系之作用。而其新陳代謝當屬。

稍便。

氣虛則滑。

勝理附則滑。

浮細滑者。故令脈澀。

汗出不滿。故令脈澀。

寸澀身疼。

尺澀腹疼。

寸沈滑。必面腫。屬風水。

寸浮滑。必結胸。

脈沈滑。為熱利。

脈浮滑。必下血。

於此可見。滑之為病。有浮滑。有沈滑。浮沈為脈象。而滑澀為脈容。

。脈容非皮膚滑。無以明之。

諸浮滑。內有熱。

陽明滑疾。有宿食。

五

(英按)診察皮膚上之清濁。對於病理上。非常重要。如表氣之虛實。營衛之是否障害。新陳代謝之是否阻礙等等。皆須從皮膚上診

傷寒論之脈學(續)

任應秋

三一、論微脈凡十五則

太陽病，得之八九日，……「脈微」而惡寒者，此陽陰俱虛，不可更發汗更下更吐也……

……尺中「脈微」，此裏虛……

太陽病未解，「脈陰陽俱微」，必先振慄，汗出而解，但「陽脈微」者，先汗出而解，但「陰脈微」者，下之而解……

……若自下利者，「脈當微」脈，今反和者，此為內實也。傷寒吐下後發汗，虛煩，「脈甚微」……

「脈陽微」而脈出者，為自和也……

少陰病，「脈微」，不可發汗，亡陽故也……

少陰病……至七八日自下利，「脈暴微」，手足反溫……

少陰病下利「脈微」者，與白通湯……

傷寒六七日「脈微」，手足厥冷……

惡寒「脈微」而復利，利止，亡血也，四逆加人參湯主之。既吐且利，小便復利，而大汗出，下利清穀……「脈微欲絕」者，四逆湯主之。吐已下斷，汗出而厥，四肢拘急不解，「脈微欲絕」者，四逆加豬胆汗湯主之。

斷，所以上各條。亦為姚氏心得之術語。

六

傷寒「脈微而厥，七八日膚冷……

脈微者，血壓下降，血液緊張勢衰之脈象也，陸潤雷云：「若脈微而惡寒不已，則知惡寒由於體溫不足，非因淺層動脈收縮之故，凡體溫低落者，同時心臟必衰弱，則知脈微由於心臟衰弱，非因氣血內斂之故，且心臟衰弱者，其血必少，血少為陰虛，體溫不足為陽虛，陰陽俱虛，即不可發汗吐下，宜桂枝加附子湯，附子湯之類溫之矣。」大論云：「脈微而惡寒」，「脈微裏虛」，「虛煩脈微」，「下利微厥」，「脈陽微而汗出少」，「脈微不可發汗」，「下利脈微」，「下利清穀，脈微欲絕」，「脈微手足厥冷」，「惡寒脈微」，「傷寒脈微而厥」，「四逆陽」，「四逆加豬膽汗湯」等條，均是陽虛陰竭之候，惟「脈陰陽俱微」云云，近賢多以為不通之辭，余竊謂「陽脈微者」，是「先汗出而解」後之脈象，蓋古人以表解為陽也，「陰脈微者」，是「下之而解」後之脈象，蓋古人之裏解為陰也，若陽脈已微而復汗之，陰脈已微而復下之，大論之法，實有是庸者耶？「自利下，脈暴微者」，陸潤雷氏云：「七八日自下利，乃正氣驅除病毒，消滅腸間病灶之機轉，病毒去，則動脈硬化之原因亦隨之而去，脈管恢復其彈力性，斯時心臟尚弱，故緊去而脈微，少陰病，脈暴微，疑於病進，故以手足反溫，決其欲解，若夫病進之脈微，則手足必厥逆矣。」故是二條之脈微，乃屬於病之退行者，為病

機欲愈之先兆也。不得與前列諸條同日而愈，以脈辨證，當慎思之，明辨之，庶幾無誤也。

三三一、論微緩脈凡一則

太陽病得之八九日，如瘧狀……「脈微緩」者，為欲愈也……

陸淵雷云：「微脈是起落不甚分明之脈，緩脈是寬緩之脈。」

雖一日二三度惡寒發熱，而且脈微緩，則知血氣不復外趨於肌表，氣血不外趨，即太陽不復病，故為欲愈，可以弗藥。」

三三二、論微弱脈凡三則

太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，「脈微弱者」，此無陽也，不可發汗，宜桂枝二越婢一湯。

……大青龍湯主之，若「脈微弱」，汗出惡風者，不可服之……

太陽病，二三日不能臥，但欲起，必下必結，「脈微弱」者，此本有寒分也。

微弱之脈，同屬於持血量之小弱者，大論論微弱之脈，只此

三條，前二條，均是心臟衰弱之脈，後條微弱者，因患胃炎而有水毒之徵，陸淵雷云：「脈微弱者，因水飲內結，雖有表證，不能汗大也，若仲亦甘證云脈沉緊，金匱云脈偏弦者飲也，可微水飲之病，必見陰脈也。」

三三四、論微數脈凡一則

「脈數之脈」，……

陸淵雷云：「脈數為虛血少，脈數為熱，此熱正由陰虛，謂之虛熱，與陽盛之熱大異，凡陰虛之熱，當益其陰，景岳陰虛諸方，最宜採用，不可謂其熱，尤不可誤用陽虛法之炙艾。」

三五、論微沉脈凡一則

太陽病，六七日，表證仍在，「脈微而沉」，反不結胸，其人發狂者，以熱在下焦……

錢氏曰：「邪不在陽分氣分故脈微，邪不在上焦胸膈而在下，故脈沉。」錢氏所謂陽分氣分者，指官能而言也，氣分，陽分，血分，陰分，均為宋元術語。前者指官能，後者指器質，胃炎證而脈微沉，仍為中水毒之故，微沉者，脈搏之起落不明而隨虛不足也。

三三六、論微瀋脈凡三則

陽明病，證語，發潮熱……「脈反微瀋者」，裏虛也……

少陰病，下利，「脈微瀋」，嘔而汗出……

傷寒病，其「脈微瀋」者，本是霍亂……

微瀋者，心臟持血量之小弱也，頗與微弱同，血少而循環不利，故主裏虛，霍亂之脈微瀋，與少陰下利之脈微瀋，同為體液消失過多之候。

三三七、論微細脈凡一則

少陰之為病，「脈微細」，但欲寐也。

少陰病為全身機能衰滅之病，脈搏微細，即心臟衰弱之一端，但欲寐，又為腦神經之貧血也。

三三八、論微細沉脈凡一則

少陰病，「脈微細沉」，但欲寐，汗出不煩，自欲吐，至五六日，自利，後煩躁不得臥者死。

微細沉者，心臟排血量小弱而脈理不足也，亦為心臟衰弱證候，同於微細，經謂雷云：「少陰病脈必沉而微細，論中有揚此，蓋宗人可以溫之脈也。」

三九、論微浮脈凡一則

厥陰中風，脈微浮亡為數象，亦浮為未愈。病如桂枝證，頭不痛，項不強，「寸脈微浮」，胸中痞塞，氣上衝咽，不得息者，此為胸有寒也，當吐之，宜瓜蒂散。脈微沉，即浮脈之不甚者，得望文而知之也，大論兩條論脈微浮。論各有所義，有脈之微微浮，是微脈而帶浮者，體力好轉之徵。

，蓋微脈本為排血量之不足，今微而能浮，是不足之中略有充實之象，故為欲愈，次條之脈微浮，是浮而微，所以別桂枝症也，與胃之，即非其桂枝症，而用瓜蒂散也。

四〇、論微弱數脈凡一則

下利……「脈微弱數者」，為欲自止，雖發熱不死。汪氏云：「下利一數，大忌發熱，茲者脈微弱而帶數，所存邪氣有限，故雖發熱不至死耳。」脈微弱而數，亦為病後生痰痰能之好轉，蓋脈為心動尤速，足以消滅細菌也，故不死。
(未完)

經方研究(眞武湯)

張子英

附子 生薑 白朮 茯苓 芍藥

凡人體之心力。若較常顯沉弱無力。則流入動脈系血量減少。而速度亦減低。因此脈搏呈沉數弱遲等象。四肢及體表。由於血量之減少。則新陳代謝與造溫機能。亦因之減弱。其發病狀。如惡寒厥冷。又靜脈血與淋巴液之歸流。亦不利而停滯。於末梢部。尤其下肢停滯更甚。而感覺腿腿沉重痠楚。如淋巴液血液滲漏機亢盛。則發現下被浮腫。此際靜脈血中之尿酸。及其他老廢物質。若刺戟知覺神經。則發生疼痛。如刺戟強烈且久。知覺麻痺。且局部由於營養不足。運動神經及肌肉。亦致麻痺。倘心力更為衰微。此等症狀。不僅限於末梢及體表部。亦能波及腹部。發生腹痛下利小便不利。若淋巴液之停滯與滲漏。在皮膚氣管。則發生咳嗽喘逆。若淋巴液之停滯與滲漏在胃中。則發生嘔吐。仲師以種種病症。爲少陰水氣爲患。眞武湯方水神也。以此取名而治水。亦即治淋巴液之停滯也。蓋淋巴液之滲漏。其能循環不息者。火之用耳。若少陰之火用不宜。則淋巴液之滲漏失

職。是以腹痛下利。四肢沉重疼痛。小便不利。嘔喘嘔吐諸症皆發生矣。仲師製眞武湯。若以大熱之附子。使心力旺盛。血液與淋巴液之循環恢復。停滯之水毒。或爲汗。或爲尿。排出於體外。諸症遂愈。但附子辛熱。恐傷灼淋巴液。佐以芍藥之酸收而助淋巴液。茯苓之淡滲。排除水毒。從小便而出。白朮之甘溫。以促進吸收。生薑之辛溫。以散既停滯於四肢之水液。如是則小便得利。下利自止。腹中四肢之病患。俱解矣。若兼咳者。是水毒射肺所致。加細辛之辛溫。佐生薑以散肺中水毒。五味之酸溫。佐芍藥以促進排除腎中水毒。而咳自除。若兼嘔者。是水毒在胃。因中焦不和而吸收機能減退。水毒不化。不限定須附子以強心。但倍加生薑以散水毒可也。若小便自利而下利者。是胃中無水毒。此腹痛因於胃寒。四肢疼痛。因於脾濕。故去芍藥之陰寒。加乾薑以佐附子之辛熱。即茯苓之甘平者亦去之。此爲瀉中之劑。而非利水之劑矣。

續我國固有之防疫方法

李克蕙

不佞前發表「我國固有之防疫方法」於中央日報後。民國二十五年二月二十九日。總有商復漢君之「續防疫之研究」一文。見醫公報四卷一期。搜集歷來應用方藥。分類論列。兼詳備。此外韓邦賢先生之「風俗衛生之研究」醫公報論三卷十九期。二十期

復興醫藥雜誌

歐德庭先生之「風俗習慣與醫藥衛生」(見明日醫藥二卷三期)對已往習俗。均主張因勢利導加以改進。而豈是皆認爲有防疫消毒價值。毫無疑義焉。

雖然。細菌之爲物。日得而見焉。日得而嘗焉。其形狀運動。生

九

者，繁殖，難以顯微鏡，辨以染色體，科學家又言之確鑿可據，近世醫家，復從而為細菌大張聲威，居然就於人曰，病，由細菌也，細菌能傳染疾病也，於是一般人觀細菌如蛇蝎，變可以張牙舞爪，揮人而噬也，一如上古之人，對細菌之認識，曰精魅鬼怪，疫毒邪氣，何其心理，實則細菌微生物，除其一部分屬於動物性原蟲外，直一渺小至微之植物耳，所謂芽胞，等於植物之種子，分裂繁殖，生活運動，與植物之滋養繁殖復何以異，細菌既為植物，植物發育滋長，必榮於春夏兩枯落於秋冬，是氣候之適宜與否，可以左右之，植物發育滋長，宜於土壤膏腴而不宜於貧瘠，是人體之抵抗力，可以操縱之，人體仍有一組織，具團結之一大生活集體，軍事（如白血球）外交（如皮膚）之措置，郵電（如神經中樞）交通（如循環器）之設備，咸兼而有之，又何慮乎此么麼小醜跋扈也，吾人既對此認識自信無誤，則已往之精魅鬼怪，疫毒邪氣等揣測空談，近世之毒如蛇蝎，過甚其詞之恐怖暗示，可無所用其迷信，不然，以細菌之生殖率（如霍亂菌之分裂孳生，一分為二，二分為四，如是遞倍分裂，一個菌經過二十四小時，其增殖之數，可至二十一億數目字，其首三位為一五四，設將此數各個接連之，可環繞地球赤道五七八四萬萬餘周），計之，則此大千世界，細菌已充塞宇宙，遍佈八荒，安得有人類生活容身之地耶，審乎此，則我國固有之防疫方法，或以殺菌消毒藥品，散佈空氣中，或以殺菌消毒藥品，塗抹口鼻間，可以言其故矣。

在未讀此文之先，吾人不得不明瞭細菌生活之一畫，及現代防疫之原則。

細菌之生活

「溫度」 宜於合宜溫度，低溫度間有能生殖者，若高溫度，則多不能生長。

「潮濕」 潮濕之處，細菌最易滋生，乾燥處則反是，

「氧氣」

細菌有賴於氧氣而能生長者，無氧氣則不能生存，曰固需氣菌，有不賴氧氣而能生長，有氧氣反不能生存者，曰固厭氣菌，有能生長於氧氣，亦能生長於無氧氣之間者，曰通性氣菌。

「寄生」

細菌有賴於已死動物植物而生長者，曰腐腐菌，有賴生活之動物植物而生長者，曰寄生菌，凡能使人致病之細菌，均屬寄生菌類。

「傳染」

細菌侵入人體之徑路有三，（一）呼吸器官，（二）消化器官，（三）皮膚，細菌由鼻與呼吸器而入者，居百分之九十，然由口腔與消化器而入者亦極多。

傳染病之構成，有其不可缺乏之條件，即自來所謂三因鼎立之說也，所謂三因鼎立者，（一）細菌，（二）氣候，（三）人體之抵抗力，例如細菌侵入人體，抵抗力強者，例不為病，如健康人，口腔喉頭腸胃間，有細菌匿跡不足為病者，蓋人體抵抗力強故也。

近代對傳染病之治療原則

現代病原細菌，雖檢查明晰，殺菌之方法，如藥品滅菌法，用火滅菌法，乾熱滅菌法，濕熱滅菌法，日光燻蒸，要皆不離以上諸原則，更易細菌生活之環境而制止其生活也，至細菌侵入人體而發現病理症狀時，在治療法中，如之克辛療法，不外增助人體之抵抗力，其直接殺菌之藥物，蓋不多見，又免疫之原因，如例館說，吞嚥作用，食菌素等，現代仍未聞有絕對的定論也。

細菌生活之一般作用，及防疫殺菌之原理，既略述如上，請再搜集關於防疫之方藥與自來之一般消毒方法，列舉如左，即本文所謂「我國固有之防疫方法」也。

（一）免疫及之克辛療法之發明

乏克辛原意，含有種牛痘之種字意義，即以毒力減弱之病菌，移種注射於人體，誘發人體之抗毒作用而免疫也，近來通行之防疫注射，即乏克辛療法，我國種痘方法，發明已久，亦為乏克辛療法之一種，又以小兒臍帶製劑，預解胎毒，謂可免痘患，據近頃 Finkelstein 之研究，謂猩紅熱，實快的是，及麻疹之氣疫體，能由母體經胎盤而移行於幼兒，胎盤越幾斯中，含有同樣之免疫體，可以預防麻疹之發生，斯臍帶預防痘毒，亦即近今免疫療法之一種，茲分述如下。

(1)種痘 醫通云，邇年有種痘之說，始自江左，建於燕齊，近則遍行南北，詳究其源，云自玄女降崑崙之方，專取痘氣蒸蒸，發見胎毒於安甯無事之時，則開發之機裕如，不似正痘之天人合發，內外合邪，兩難分解也；脫痲絕無痕痕，口鼻亦無種痘之厄，允為避險就安之捷徑，金鑑云，古有種痘一法，起自江右，建於京畿，究其所云源，云自宋真宗時，峨眉山有神人出為丞相王且之子種痘而愈，遂傳於世，或以為種痘之法，出自仙傳者，如李仁山謂，此法神明相傳，云自明朝徽州府商人施氏，浮於海上一山，蒙煉祖天后顯靈，得傳種痘之法云，李仁山後往長崎，傳種痘法於日本，其法為其通譯平靜繁十郎，林仁兵衛，譯為和文，曰「李仁山種痘和解」，種痘一門，載諸方書者，以醫宗金鑑始，通行方法，略分葉苗、衣苗、旱苗、水苗四法。

聞診聲音法

經謂五氣入鼻，藏於心肺，上使五色修明，音聲能彰，合之官商角徵羽五音。變為呼吸笑哭呻五聲，以參求五臟之病。五氣之邪，

復興醫藥雜誌

九日——十二日，始見發熱，其效少。(張氏醫通等)

「葉苗法」 此法在痘之滿漿時，用鐵破瘡頭，以布或綿浸漿，取而滴於鼻內，(男左女右)七日見發熱。(張氏醫通等)

「水苗法」 此法以上等痘痲，(一歲則二十餘粒，三四歲則三十餘粒)，入磁罐內用柳木桿將痲研細，入水一至五滴，調和作丸如粟狀，裹以新布，定以紅線納入鼻內，男左女右，如在冬令，則溫而用之。(痘疹會通等)

「旱苗法」 此法將痘痲碾碎，盛於長約五六寸頭部彎曲之鐵管，一端吹入鼻孔中，(男左女右)五日乃至六日發熱，(治痘十全等)或將痘痲研作細末，放通關散少許，勻於乳中，以小竹管吹入鼻中，用手掩鼻片刻。(種痘新書)

自蔡納氏發現牛痘免疫之事實後，根據多種實驗研究而發明牛痘法，右列人痘法，雖為過去之事實，然於此可見我國乏克辛療法發明之一斑。

(2)預解胎毒 初生小兒十三日 以本身剪下臍帶燒灰，以乳汁調服，可免痘患，或入硃砂少許，(本草綱目引保幼大金)

小兒服臍帶法 小兒初生時，用本兒落下臍帶，瓦上焙燥為末，入食砂研極細，甘草水飛過，黃連、甘草末各五分，和蜜拌勻，勻三五次，塗乳上令兒吮之，必使一日夜吞盡，次日惡毒盡從大便而出，日後不但痘疹稀疎，竟有終身不出痘者。(醫學大辭典)

周禹錫

故音聲為人氣變化之所由彰，五臟氣殊，發音各別，人稟五常，各具一體，氣動聲彰，由音表現，蓋聲音者，主於心，根於腎，發於肺，

一一

多言者熱，煩語者寒。發音輕微者虛，發音粗洪者實。病初起而即氣虛聲濁，為邪干清道，病未久而即語聲不續，為中氣本虛，攢眉呻吟者閉痛，低聲呻吟者骨疼，裏痛言必搖頭，氣鬱言多吁氣，噓氣以手撫心。脫則必痛，呻吟不能行步，腰脚必疼。至若言而微，終日乃復言，此乃氣奪，言語善惡，不避親疏，此為神亂，言無轉聲，聲如鴉聲，此為肺氣將絕，以其聲音不能發自丹田，亦不能達至丹田，故聲直而無回音，為必死之候也。金匱曰：病人語聲寂寂然喜驚呼者，骨節間病，語聲嗜嗜然不徹者，心臟間病，語聲啾啾然細而長者。頭中

病，蓋寂寂聲低貌，嗜嗜聲濁貌，啾啾聲小貌，以語聲之寂寂嗜嗜啾啾，辨其病之所在，隔垣知病，此之謂也。至辨欬嗽之聲，欬而重濁為痰，欬而響亮為火，欬而頻數亦火，欬而裏聲如拽鋸者風痰阻肺，欬而聲音如破竹者風燥襲肺，若欬而失音，則宜分別虛實，欬聲粗濁者，苔膩脈滑者，風寒鬱遏於外，痰火蘊結於內，欬聲乾澀，形瘦虛虛者，肺腎虧損，已成勞瘵，又有不欬而失音者，如大人之中風，小兒之驚風，內經謂之瘖瘖，後入謂之瘖風，乃重證也。

摘錄中國醫學約編十種中第三種診斷約編之一段

婦人生理概要 (續)

盧國扁

第七節 子宮構造

1. 子宮之組織 子宮有妊娠質之，引血導入其中，曰經血，其周圍名子宮壁，下為子宮腔部，腔部下曰腔，腔中即子宮內口，內口下即子宮頸，頸下即子宮外口，其附近於子宮處有卵膜，子宮外口外，曰陰道，陰道外，曰陰唇，陰唇外，曰會陰，此是婦人種子胎兒之重要機關，亦是正常婦女調經之重要注點，故研究婦科者，尤應加意及之。

2. 子宮之變化 婦人子宮在妊娠中，固發起變化，至於分娩時，則又有變化，而於子宮頸部為尤甚，當分娩之始，第一期時，子宮頸依然如故，迨子宮收縮則其內口漸次擴張，於是子宮頸之上部，隨之而擴張，其內口一變而為內腔，遺留一狹小之突起痕，是即所謂收縮環，其已展開之子宮頸，稱為子宮圓形，在此時期，子宮外口亦開始擴張，而收縮環亦即上升，子宮口緣，逐逐狹薄，而子宮腔部，遂為

消失，而與腔併合為一，故自開口期開始，以至開口期終了，子宮頸須起三度之變化。

3. 子宮之回復 生殖器經過妊娠及分娩之後，其回復原狀，亦自有一定之步驟，子宮長當分娩初畢時，其高度在恥骨聯合上方三寸之處，與臍之高度相等成扁圓狀，略向前方傾軟，直接接於腹壁之後，是時收縮最甚，故時起陣痛，其甚者肩胛亦為之牽痛，至第二星期後，則子宮腔已狹小，僅含有少量血液之間隙，腹壁上亦不復能觸知，至子宮頸部，在分娩時可通一手，其後逐漸收縮，至一星期末，竟不能通過一指，若子宮內口壁，於分娩後即行變薄成囊形，並成相互之皺裂，囊之上端，更有收縮環之筋肉隆起封閉，下則向腔擴張，而子宮口之前後壁弛緩，有血液滲出之筋肉隆起，應於腔部中是時腹壁亦完全成爲皺裂，至其陰唇，約須二十四小時之經過，始行閉合，生殖器之回復，係由內而外，故子宮之內口，封閉最早，而其外口，則須三星期後，子宮口唇，始行癒合，外口亦即封閉，僅餘一橫裂，如

獲得自行哺乳者則子宮收縮力較速，因乳房亦為生殖之一，頻頻呼吸，則牽引及於子宮，而促其收縮，故乳房受呼吸一次，子宮亦收縮一度，而子宮收縮愈速，則其外部如盤如陰唇，亦即受其影響，而回復舊觀，與未妊娠前無異，但亦有不能回復原狀者，其一為妊娠過久，在妊娠中，腹壁因過於膨大，有無數之皺紋，至分娩而後，皺紋不復，不過改為白色，其二為腹道廣闊，在未經生產之婦，其腹甚狹，後腹俱極緊張，一至分娩而後，則腹力收縮，然已廣闊，不復如昔日之緊張，而產後亦即易於張開，不復緊閉，其三為腹壁寬鬆，婦人之腹壁，多起皺紋，故能伸縮，而一經分娩，則以過小兒之時，腹度膨大，故後腹收縮，終不如昔日，縱寬而少皺紋，其四為子宮口之鬆弛，凡婦人之子宮腹部，本無裂口，一經分娩，即生橫列之裂口，分為前後兩層，而子宮口，亦成爲橫裂口狀，手指幾可伸入，不復如前之呈小圓窩，而產後腹壁，亦成小孔狀之隆起物，在此四者，皆不能回復，故未產與已產，有一規此，即可明瞭，非謂子宮一經收縮，即可完全回復原狀，與前無異也。

第八節 衝任督帶

人身氣行皮內，實起於少腹之內，中，狀如左右上行，是陽明之脈，至胸中而散，上換肺，人之呼吸，亦由衝脈之而出，故內無衝脈，則氣不順，即此也。凡氣之運行，均資於衝，其衝脈中而散，則衝心入腹中，所以氣上行，則血下行，皆由是衝脈主之。

任脈行皮，使氣起於小腹之內，而室之下，出會陰之谷，出毛際，循腹中央，至腹中，上喉嚨，終於唇下之承漿穴，與督脈交。

任脈行身之前，總統諸陰，任起於下，衝起於中，導水上行，引血下行，均是二脈主之，是知婦女之經血，全由二脈施之，督脈主陽，任脈主陰，陰陽相貫，故任督兩脈，亦相交也，在上交於喉之上，下則交於前後陰之間也。

督脈行皮，督脈起於腎中，下至胞室，乃下行絡陰器，循二陰之間，至尻骨有脈，上腦後，交顯至腦，會入鼻柱，終於人中，與任脈交。人之呼吸，全由督脈引之而下，督脈起於腎中，下至胞室，腎中先天所生之痰水，入於胞中，是緒督脈導之使下也，腎氣既動，任脈應之，則心腎之血，乃下會於胞中，此謂任督相交，必腎相濟也。

帶脈行皮，帶脈當由腎十四柱出，圍身一周，前連臍中，一帶束諸脈，使不妄行，如人束帶故名之，兜帶脈之所從出，則其腎氣，是帶脈當屬腎，女子帶下，全賴帶脈主之，蓋以其結於會門也，帶脈貫膈，居於身之中，傳氣又屬之於脾，故脾病則婦女帶下，以其屬脾，而又穿膈於胞中，故帶而下也，故白帶之病，應責脾腎，水腎陽虛，脾濕，物是致此。

按此四脈，皆在脊列總統諸陽，屬先天，任在腹，總統諸陰，屬後天，衝脈屬於陽明，而通於胞宮，由後天以交於先天，帶脈於腎中，以行脾氣，由先天以交於後天，四者行皮，均資於衝中，要為功用，不得不研究也，蓋衝脈有八脈，陽維陽蹻二脈，附於太陰經，行身之背，以太陽統治之，陰維陰蹻兩脈，附於太陰經，行身之腹，以太陰統治之，始置不論，惟衝任督帶四脈，應用有別，故另詳之。

(完)

金紐草治瘧之實驗報告

陸祖壽

第X戰區吳廷康部，領發金紐草說明書一紙，及X戰區軍醫雜誌，謂金紐草係治療瘧疾之用，勸導試用，值此種疾繁多，奎寧(西藥)缺乏之際。尤其應付長期抗戰，減少漏厄起見，實有廣事宣傳，普遍採用之必要，茲將試用經過，略述於後，以供參考。

性狀：金紐草，中國醫學大辭典未曾載及，原發說明書，未繪圖樣，且說明亦似欠明瞭，故復加申述。

金紐草，一名水蜈蚣類，花類之沙草，中國中部植物，生於原野濕地，隨處皆有，易於採取，多年生草本，形狀是，地下莖，莖莖繁殖，節節生鬚狀細根，地上莖，亦節節生長，直立成線狀，略帶三角形，其下端，包生狹長葉三四支，上端生短葉三支，與莖成爲十字形，自夏至秋，此十字形交叉之中點，生球形花穗，呈綠色，全體有芳香氣，氣味之尤香。

採集：除每日診斷時間外，下午三時，我自己率領看護兵，上山坡水邊，尋覓採掘，各人持削成刺刀形之竹片作工具，開始頗覺難找，嗣後愈掘愈多，原來任何短草中，都有生植，上面莖葉球，雖小不易見，但循着其莖，探求其根，即可得一甚長大之根，因此又可連到別處，所以常常在一塊地方，挖得許多，簡直挖掘不盡，挖盡了，即

使沒有球莖葉，亦可挖到許多根，每日可得滿一大筐，每捆由地上莖之二英寸許處截去，取下端連地下莖根全部，洗淨晒乾備用，多餘則貯藏起來，留待秋深後，地面上的莖葉枯萎後，難覓時可用。

用法：開始試用時，我即宣佈，完全停止發給奎寧，無論何人患瘧者，一律發給本劑，每次發給十公分乾根，煎水，一日三次分服，但試用結果，不效者甚多，患者多不願再服，漸至公認無效，嗣後我想或係成份太輕之故，於是增加倍試服，前之十公分者，改發二十公分，或以十公分，令其發作前二小時頓服，果然因此而治效大著，尤以頓服後，略睡取汗而愈者甚多。

功效：本劑對於瘧疾，可說功效頗佳，以我的實驗，四十餘例中，服本劑後，當日即愈者，得十餘人，服二三日愈者，得廿餘人，服之五六日始愈者，十餘人，本劑據說在四川民間，頗流行，以之作去寒發汗之用，故輕度感冒者，服之發汗可愈，似尚不僅應用於治瘧疾也。

副作用：一般可無副作用，惟弱者服之，覺嘔雜，無食慾，甚至嘔吐者。

陸祖壽於重慶軍中診室

診治病證時間之研討

彭祖壽

「診治病證，就其何時爲宜」一問題，按社會之習慣及醫士一般之寬解，均認清晨爲最良。愚意，尙有研究餘地，茲請言之：可能

借此拋磚引玉，期查瘧之寒熱相開，對於病證之易收效果，減却病家痛苦，其受實惠，更偉大也。

有病證之發現，有時而輕，有時而重；有時而證象模糊，有時而證象顯著。於其重及顯著時診治，無不如應手解牛。其不顯著，否則在輕及模糊時診治，則反事倍功半。蓋而如石沉大海者，雖一般辨病論，大抵清晨較為難快，若於此時診治，脈象不得真，證狀不得實，處方用藥，亦必隨當時之現象為轉移，如十成病之，則其效過半。則醫者所見之證，祇為七成，而用藥又未必能盡用至七成。行藥七折或八折，則藥之中劑者，雖平其微矣，此治難治病之不足怪也。然

沈氏蒜荳花生湯方為效方

忘名

並議不得固守成法為效法

散劑者前賢，遇凡脚膝腫痛，不辨虛實，祇選用治腫方，（如胃者五皮湯之類）三五劑後，病疾未癒者，輒投稱爲「省傳方」。或投即投方，則沈氏醫謂爲「某所告誡之方也。而尤加多味一味，又但較了某方爲便也。方藥如下：

蒜荳花生陳皮湯——治濕脚氣

蒜荳花生仁四兩 生薑全用無以 薑豆三兩 紅薑兩 陳皮二兩

（用法）將各藥用長流水煎清，不入蒜荳薑豆，不食藥果。宜飯後食此湯和滓，連服七日，食完再劑。

醫者須先辨病，不可不察其虛實病位，爲何種病證，分別施治。

臨治病應以何時爲宜，白。應以病情最顯著時治之爲最合理。總之病情最顯著時，一日二十四小時，無時無之，在其顯著時施治，則脈象真確，病象無遺，如處方用藥得其當，未有不立愈沉痾，疾去如湯。醫者。希望社會人士，將歷來不合理之觀念與習慣，改正過來，身爲醫士者，亦應深自警惕，弗迷信治難治病爲天經地義可也。

三十年五月廿二日於百色仁壽街醫所

，所以有效者不效，要之效與不效，並非本方在醫學上之優，正在醫藥行積處之外耳。此方係沈氏一人之經驗，非古方也。

按本方治效特點，於沈氏認定爲水腫性脚氣（溼脚氣）者是也。其效能，概已言矣。如花生含有油酸，及能滑脾胃而利水滲，蓋能增助分滲，功在利尿，更得陳皮之揮發油，精補爲用其促進與流動愈充足，要之各類俱含有維生素B₁，其足抗脚氣病而有效，更有何功之不克，厥疾之弗難也。以余經驗，若遇寒熱口渴腹脹實腫脚腫等症，（邪尚屬濕）即當認脚氣爲難疾者是也。當用決瀉之法，此方爲予焉，首宜決瀉滲利開胃，方如機機散羌活導滲湯之類，擇善用之。往往一劑見效，待病氣既盡，藥過後，乃用含有本性之藥物與食料調養之（參閱服用維他命B₁）有何倒行逆施之爲哉。

國府公佈條例

獎勵醫藥技術

（獎勵中藥藥師）民國三十三年三月三日令。茲定獎勵醫藥技術條例公佈之，此令。獎勵醫藥技術條例。三十三年十一月三日公佈。

（第一條）凡中華民國人民，研究醫藥合於左列各款之一者，除法律別有規定外，得依本條例呈請獎勵：（一）關於醫藥藥品

首先發明者；（二）關於醫藥器材首先發明者；（三）關於本國固有之醫藥藥材作科學之研究或整理確具成績者；

（四）利用國產原料，首先仿製他國已製成之藥品，經證明其效用相同者；（五）利用國產原料，首先仿造他國出

海之醫藥材料，經證明其效用相同者；（六）關於改進醫藥技術，確有特殊價值者；（七）關於本國固有醫藥藥品或秘方，願將其秘密公開，經化驗試用確係功效特著者，

應予以獎勵。

（第二條）左列情形之一者，不在此限：（一）有同一之發明或仿製核准獎勵在先者；（二）妨礙善良風俗者。

（第三條）獎勵分左列三種：（一）獎金；（二）獎狀；（三）獎章。其獎勵辦法由衛生部擬定之。

（第四條）獎金之數額，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第七條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第八條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第九條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十一條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十二條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十三條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十四條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十七條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十八條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第十九條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十一條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十二條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十三條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十四條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

國內外研究機關繼續研究之必要者。（一）在繼續從事醫藥研究中，因設備或經費不足，致有停頓之虞，提出研究成績報告書及進行計劃書，經衛生署檢查，認為確有研究之重大價值者，前項補助金之給予，應由衛生署專案呈請行政院核准撥款。

（第二十五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十七條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十八條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第二十九條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十一條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十二條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十三條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十四條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十七條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十八條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第三十九條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十一條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十二條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十三條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十四條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十五條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

（第四十六條）獎金之發給，由衛生部視其發明或仿製之價值，得酌量增加獎金之數額。但不得超過發明或仿製之價值。

術，經核准給獎後，得由衛生署呈准行政院轉請國民政府
通令儘量採用，並得斟酌情形，限制或禁止同樣或類似之
藥品器材輸入。

(第十三條)關於請求獎勵之審查事項，由衛生署依其需要分別聘請專
家組織審查委員會辦理之。

(第十四條)已受獎勵如經查明有左列情形之一者，應撤銷其獎勵，分
別追繳其獎章、獎狀、獎金、補助金，並公告之。(一)

不合本條例第一條或有第二條規定之情事者。(二)以詐
偽方法贖請核准獎勵者。

(第十五條)承辦試驗或審查之人員，如有情弊或不實之報告或決定者
，應分別依法從重處分，或懲戒。

(第十六條)本條例施行細則，由衛生署擬訂，請行政院核定之。

(第十七條)本條例自公佈日施行。

國產「小兒寶」每包國幣八角

主治小兒或成人發熱咳嗽惡寒頭痛痰喘嘔吐
泄痢裏急後重如痢煩哭不思飲食等症功效勝
於鷓鴣菜十倍

總發行 興華藥廠事務所
柳州潭中路五十一號

各國藥號均售

研究脈學之基礎讀物

增訂脈學叢書 第一集 出版了

每冊國幣壹元五角 郵費外加

總發行 廣西柳州潭中路五十一號 復興醫藥雜誌社
分發行 桂林青年書店

復興醫藥雜誌 第一卷第七八期合刊

中華民國三十年十二月一日出版

(本合刊另售一元六角)

主編者 張子英
發行者 繆允中
印刷者 青年書店桂林印刷所

總發行所 復興醫藥雜誌社
柳州潭中路五十一號

分發行所 桂林青年書店
分售處 各省書店

復興醫藥雜誌定價表 (費須先惠)

附註	價目		出版
	郵費在內	國外加倍	月出一冊
郵費代款以二角一角為限	國幣八角	國幣七元	全年十冊連二八月停刊

社址 廣西柳州潭中路五十一號 電話一四三號



加雪

名貴

中國出品

煙國外過勝質品

品來舶於低價德

牌女妙·牌旋凱
蘭株十·梅枝五

·處理經總林桂·

司公貿易國建

·售出有均埠商大各·

行仁三州柳：處發批總

華南
國
加
雪
烟
廠

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類