

南炎沈 人行發 慈光胡 明德高 人編主

# 新中華醫藥月刊

第 二 卷 第 八 期

目 次

### 論 述

籲請政府從速頒佈  
國立中醫研究院組織條例

高德明

### 研 究

中西醫學之比較研究

單培根

一則凌駕西藥之上的腦充血驗方

葉橘泉

麻疹

劉國輔

腎氣丸之研究

李重人

### 專 著

實用外科學

李汝鵬

### 介 紹 與 批 判

關於「改進 Sulfapyridine 治療肺炎  
用藥技術」的我見

滕 達

康平古本傷寒論書後

洪貫之

### 雜 俎

不費人室經驗醫方之一  
巴斯德頌

巴 夫

### 醫 藥 近 訊

首屆中醫師考試放榜

臨時開業執照將延期有效

簡訊一束

編輯後記

編 者

新中華醫藥月刊出版社

中華民國二十六年一月一日



## 本刊鳴謝啟事

敬啟者：本刊承

陳郁，鄭顯庭，汪浩權，姜春華，諸先生爲  
本刊義務撰稿，捐助稿費，除按期奉贈本刊  
外，特此鳴謝。

編輯部謹啟

牟允方

許濟弘

謝誦穆

### 三先生

請示尊址，以便通知會計室

補奉稿費。

編輯部謹啟

## 本刊稿費調整啟事

本刊自六月份起，稿酬每千字  
以五十元至二萬元計算。

編輯部謹啟

沈炎南著

療養肺病新書

### 肺病臨床實驗錄

每冊定價五千元

外埠函購寄費加二

發行所：本社



# 籲請政府從速頒佈

## 國立中醫研究院組織條例

高德明

「國立中醫研究院組織條例」早經立法院在二十三年九月三日第三屆第五十次會議中審議通過。當時或係由於汪逆高壓的橫加反對，遂延遲公布。此予我中醫藥界之影響，實至重矣。

立法院通過之「國立中醫研究院組織條例」，計共九條，抄錄原文如下：

第一條 國立中醫研究院隸屬於內政部。

第二條 國立中醫研究院之職掌如左：

- 一、以科學方法整理及改善中醫藥。
- 二、指導獎勵中醫藥學術之研究。

第三條 國立中醫研究院設院長一人綜理院務，副院長一人協助院長處理院務，均聘任。

第四條 國立中醫研究院設總幹事一人幹事三人至五人，承院長之命，掌理文書會計庶務等事項，均由院長委任之。

第五條 國立中醫研究院設理事會，置理事二十五人至四十九人，無給職，聘任。

理事會置常務理事五人，其中一人為理事長，均由理事推舉之。理事會章程由國立中醫研究院擬訂，呈由內政部核定之。

第六條 國立中醫研究院按醫學分科，並得設所研究，及附設醫藥學校。

前項各種章程均由國立中醫研究院擬訂，呈由主管機關核定之。

第七條 國立中醫研究院院務規程由國立中醫研究院擬定之。

第八條 國立中醫研究院依第二條第一款規定，研究所得之方案，由各關係機關執行之。

第九條 本條例自公布日施行。

我們綜觀條例全文，固然覺得有些地方還須重加修訂，例如以該院隸屬內政部，就與現行體制不合，不過在原則上，筆者對此項條例之訂立，是極端擁護，因為在目前中醫藥界，實在太需要有一個學術機構的建立。

過去，會有許多人將中醫藥問題，誤認作社會問題，於是應用各種社會方法去謀求解決，非但未獲成功，而且損失愈大。

當然，我們也承認中醫藥問題，多少含有「社會」意義，中醫藥從業人員如此衆多，藥物產量如此豐富，存亡興衰，當然關係乎整個社會，但決不可因此一點而忽略中醫藥問題的本質。

中醫藥問題，在本質上是一個學術問題，這是無可否認的，所以我們不尋求解決則已，欲尋求解決，仍應從學術的立場，憑着觀察與努力，這樣才能把問題的核心，才瞭解其根本的解決。

「國立中醫研究院」便是研究本問題最理想的機構，尤其目前中西醫糾紛仍盛，教育當局正加緊取締中醫藥學校的時候，使我們感到研究院的設立，尤有必妥。

行政組織，只能就行政範圍內採取中醫藥事業的保障與發展，關於學術方面的研究改進，中醫委員會是無能為力。他如中央圖書館，主要任務原為中醫學術的研究，雖因組織人事不健全，致亦無法開展工作。此外曾經社會部登記立案的全國性中醫藥學術團體，計有中國醫藥教育社、新中華醫藥學會、中國醫學會、及中國醫藥改進會等四單位，歷年來雖各有貢獻，然均以限於經費設備，迄難有重大成就。

所以無論就中醫藥問題的本質上講，或者從現實的情形來說，「國立中醫研究院」之委實是最理想最切合時代需要的一個中醫藥學術機構。筆者希望全國醫藥界共同勸請政府從速公布早經立法院審議通過的「國立中醫研究院組織條例」，立即指派人員籌備設立。我們覺得只有這個機構的設立，才能解決參政會及國民大會上的一切中西醫的論爭，也只有這個機構的設立，才能真正改進中醫藥學術，使中醫藥學術走向科學進步的途徑。

## 惠稿諸君公鑒

本刊近收到各方來稿甚多，但多未注意下列諸點，茲再奉告如次，務希垂察幸甚。(1) 請勿一稿數投，今後凡已見他刊登載者，概不復載，以省篇幅。(2) 來稿務請詳寫清楚。(3) 來稿概不退還，如必須退還者，請附寄貼足郵票之回件信封，當可照辦。(4) 來稿未屬除函明遺誤處外，請附寄作者簡歷，以備介紹。(5) 為求處理迅速起見，來稿務希逕寄南京大方巷九號本刊編輯部。



# 中西醫學之比較研究

單培根

醫學就其意義來講，是治療疾病之學，以治療疾病為發端，以治療疾病為宗旨，以治療疾病為目的。

何謂疾病？疾病是生活起了變化，假定通常的生活是正常的，現在起了變動，不能如正常的生活，感到痛苦，不自覺的或他覺的，甚至有使生活不能繼續——死的趨勢，這種現象，是人類的公認的，沒有理想的，叫他做「疾病」。

治療疾病，就是糾正這種疾病的現象，恢復成為正常的生活。這是一般人們所共認的治療。這種治療的法則原理，使我們可以用科學的實驗，以已知例未知，以應付治療一切疾病。這就是「醫學」。

「治病必先求其本」。頭痛或胃痛或發熱的對症療法，誰都知道是不足取的，因為非徒無益於治療，使疾病不覺之轉好，而且每每反有害於治療，使疾病為之加重，如痢疾之用止瀉藥，傷寒之用解熱藥，皆知其是反而有害的。所以有句話說：「不藥為中醫」，與其吃這種對症療法，利近而害遠。眼前暫時舒服以後更加痛苦，利少而害多。局部的好感大部的損害感者少數的得安好多數的反而病，不如不吃的好。

所謂疾病之本是什麼呢？是身內所生的如「七情」等病，且不去談他，「邪之所傷，其氣必虛」，外來使傷所生的病，也沒有不是因為自己身體抵抗不了產生出來的。現在講着西洋醫學，就稱「科學的醫學」。所謂病原，大多數病歸因於微生物的傳染，尤其多數是植物性的細菌，這種能使人類疾病的細菌，名之曰「病原菌」。舉一可以例三，就以大多數的病原菌作舉的病原菌例來說。這一期病我們只要能使病原菌殺滅，他的毒素消除，這病原菌是可以痊愈了，這是他們所謂的「原因療法」，是根本的療法，是

現代科學的醫學所一致追求的。現在姑且不論他許許多多的傳染病百中能有這樣的辦法，——離開現代的傳染病學書大多數是沒有辦法的。這一種殺滅病原菌消除毒素的藥物或其他方法，是否勝於所有種種病的人一概應用而奏治愈之效，還是有不可說的地方。用了這種藥物或其他方法使病原菌殺滅而毒素消除後，這個人是否即恢復正常生活，也還成問題，因為臨床上常常有病原菌和毒素檢驗沒有了而這個人仍舊不脫於病態而痛苦。現代所謂特效藥的特效藥，恐怕金雞納之治瘧疾，九十四之治梅毒，還是較有效驗而不能超過的。然而我們不是可以見到或聽到，以毒藥解毒，寒熱止了，而身體不能恢復正常的生活，甚或反受種種副作用的痛苦，九十四之治梅毒，應得不能徹底的解決嗎？那末，更何況等而下之所謂「特效藥」。

傳染病的病原——微生物和牠的毒素，是存在於人體之中而毒害的人。如梅毒為病，所停約食存在體內，我們應當把他除去。但是也有許多的病，如受了風寒的刺激而發生的感冒，風是外界空氣流動的感覺，寒是外界溫度低寒的刺激，並不能有所謂風寒的東西存在這個人的體內，而這個病期的確是由風寒而起的，我們將怎樣治其病原之風寒呢？又如跌打損傷的痛，確不能將致病的土石金木等仍在受傷病人的身體中，我們將怎樣治其病原之土石金木呢？

而且，科學醫不是告訴我們嗎？所謂病原菌也常常可以侵入病人的身體中，如肺炎菌而即是很好的最多的例子。科學醫不是告訴我們？有所謂「免疫性」的，對於這種病原菌是雖傳染而不能傳染的。免疫性存在於天的一生來不生這種傳染病的，後天的——生了這種傳染病後不得再生這種傳染病，或者永久或者在一定的時期內，這種人雖傳染病原菌出入病原菌

南京圖書館藏

的隊中而不能爲害。所謂帶菌的人，雖則不害自己，而能帶了去傳染給他大

使他人生病，即此病原菌，竟能在彼人身體中相安無事的各自生活着。

總以上所說的現代科學的醫學所說的真正的原因，如前說，病的原因沒有存在身體之中了，這個人不一定就脫離病態，如後說，這個人並沒有病，病原菌亦可和他相安無事的共同生存着，更何況到病原菌並不一定是受病，那末，「治病必先求其本」，這樣的他們的因療法，是根本的療法嗎？聰明的人們！不要爲現代傳播幾點科學研究所得的事實而加以理想所戒的所謂「科學的學理」所迷了。現代科學的研究正幼稚得很，不過在物質的方面稍知道幾點普通人們所不知道的事實，而趨向於「執一廢百」變成了定以衡定宇宙的一切，這非但是誇大狂，而且固步自封，被幾例外的現象，科學更從那裏進步！現在的科學尚在兒童時代，需要多多找尋例外的現象，以建立更正確的真理，不要自欺天折啊！

中國的醫藥能治病嗎？不是聽了眼睛摸殺幾隻有意無意的人，誰都不否認中醫能治病，且有科學醫所不能治的病，中醫能治之，這是每一個有了經驗的人都有這樣的逢到，生了事實如此雖受非議而不動的態度。現代受了科學洗禮的人，又說：「這是藥物的效驗，我們應當用現代物質文明的科學方法來化驗他的有效成分，至於中醫的學理，根本是荒謬不可通的，與現代的科學是違背的。」我也中了這種思想的毒好多年。但是我爲了真理的要求，不肯自安於所是，直到最近幾年的經驗我知道這個說法的錯誤。單是有某藥治某病的效驗，而沒有學理，豈不是只有零碎碎斷片的經驗嗎？不錯，對於某一種病有特效的而不可以理解的藥方，以我中國廣大的民族，積數千年的經驗，當然是很多很多，我也不是不承認。所謂「單方一咳，氣死者醫」，真是爲此。單方正是這科有特效而不可以理解的藥方。而所謂「名醫」，他的治病用藥，是根據着學理的。不要小看了中醫的學理！「寒」「熱」「虛」「實」的診斷錯了，「溫」「涼」「補」「攻」的治法錯了，包你關了一關即使不死病也加重病。假使中醫的學理是錯誤了，那末，應用這學理而施用的治療怎麼會清愈之效呢？古人不是說子，治病用藥也不是兒戲，古代相傳了二三十年，假使這種學理是根本的錯誤，又怎麼能相承相傳，不遺餘的推翻，反而演譯出許多更多的治療法呢？豈不是因爲有事實

的證實？可見中醫學理大體是不錯的。雖則細節的錯誤是難免，或且是不少，然錯誤究竟是施諸事實而背謬，正以此故，所以後來趨而修正的也是很多，然終不過細節之修正，而不違其根本的學理，故是無傷於大體的。舉幾個

顯著而學理療法來證明吧！濕性肋膜炎每多在中醫診斷以爲「熱飲」，用十兩湯瀉水而愈，不必用抽水。科學醫說他是誘導療法嗎？我現在以爲不滿意，因爲用別的誘導療法是否也能治愈這個疾病？而同樣是濕性肋膜炎在中醫診斷上不是應飲的時候是絕對不可用十兩湯，用之無益反害的。這樣，用誘導療法的說法，是不能定用方之標準了。再如青腸炎，在中醫診斷上有很多認爲是「瘀血」，用大黃牡丹皮湯攻瘀血的療法，在西醫的學理認爲是絕對不可瀉的，而中醫竟能用瀉法奏非常之效可以不必經瀉治。中醫所稱的「瘀血」，不單單是西醫理解的瘀血，乃是併腹內有形的腫毒和臟器的變硬都包括在內。在中醫診斷認爲是實證的時候，是用大黃合桃仁丹厚蘆蟲水等把他攻下，從大便中瀉去黑汚物而告痊愈的。腹內腫毒等和腸管沒有直接的相通，所以科學醫認爲只開腸把腫毒瀉去，而中醫的學理則是所謂「其邪引而瀉之」中瀉者瀉之於內也。瀉劑是瀉劑，病理解剖上瀉劑是毫無關係的，中醫學理說他是「瀉」，用吐的方法，以爲「其高者因而瀉之」，往往大吐瀉瀉而愈，不像西醫只知瀉用瀉劑的對症療法強迫的應儘量「不能生很好的果。够了够了！像這樣的事實正多着呢！但是這輩迷信現代的科學學理的人，必定瞎了眼睛抄襲事實有意無意曲說說是扯淡。請問真正的科學家是應當抱不顧事實的態度嗎？不要撞了科學的牌面而做了科學之害！

我們要認清，醫學的對象是人體的疾病。但是這個人體是甚麼的東西？唯心嗎？唯物嗎？心二元嗎？哲學家尚在爭論不已，沒有一個舉世公認的對無疵的公論。科學家是以研究物質爲擅長的，他們的方法是長於作靜的分析的研究。正好，物質是比較可以作靜的分析的研究的，所以因理化學的進步，二世紀在物質上得到不少的奇蹟。他們對於人也是假定誠定是物質的東西，人即是機械。研究生理，來一個解剖，找他物質的基礎；研究病理，來一個解剖，找他物質的病灶；研究藥理，來一個化學分析，找他有效的成分，先要在這裏找到根據，然後再作動物的試驗，臨床的實驗。於是他們

解研究的價值在這個範圍內，而把大的部分一概遺棄了。並非觀大，而曰「天只如是」；帶了黃色眼鏡來觀物，而說「一切都是黃的」。根據現代科學研究之所得而主張「唯物論」，正是這樣。

歐克里得根據了十二條假定的公論，建立歐克里得幾何學。推論精確，為後世科學家所宗仰。後來羅巴夫斯等撤去了此十二條公論，另外演成「非歐克里得幾何學」。牛頓發明了萬有引力，說明一切力的現象，愛因斯坦發明相對論，推翻牛頓的萬有引力說，而其玉皇的發現，依着愛因斯坦的學理測算而找到，不符合牛頓學理推測的地位。宇宙人生，在人類思想的研究上根本是一個謎，而其一切的一切，又無不建築在宇宙人生的基礎上。所以把人認為是物質的，可以成功歐西科學的醫學。把人認為是精神的，也可以成功一種醫學，宗教家的治病就是如此，大家所知道的「心理療法」、「精神治療法」，也正因為事實俱在，所以科學醫也不能一概抹殺而把他採用了過來。至於中國的醫學呢？簡單的說明吧！不是建立於唯物的觀念，也不是建立於唯心的觀念，而是建立於陳立夫所說的唯生的觀念。中國的一切學術文化，無不如此，非但醫學是這樣，可以說中國人的天性是有唯生的趨動的。唯生，那末人是靈活於一個東西，人和機器是兩樣了。機器打了他一下，就在這裏成了一個缺陷，人打了他一下，非但不成缺陷，反而順了起來；機器在這裏出了病，可以牽着全部而便停止，人在這裏出了病，馬上全體起了反應來救護這局部，使局部恢復常態，或不致妨礙全體之生存而後已，這是一種能力，名之曰「自然療法」。假使沒有自然療法的話，開了刀的瘡口叫他如何能合攏來呢？那時西醫雖有令人驚歎的手術也無所使其技。所以有人說：「醫者乃自然療法之奴僕。」西醫尚有甚麼可以自誇，奴僕忘了自己是替主人做事，反欲自大起來，擅作主張，不肯聽主人的命令，甚至違反主人的命令而自動行爲，你想這一戶人家還不糟嗎？現代的西醫治療學，正有這種情形。所謂原因療法，如我上面所說，有如停食病把他所停的食除去，病的痊愈仍舊是自然療法自己消好的。也有如停了食的病，自然療法在欲驅除食毒——戒病的食，或消化之，或吐出之，或下去之，我們應當隨其自然療法之趨勢，或消或吐或下，助他行臂之力，使病愈快速，這是順水推舟的良好辦法。現在不顧自然療法之趨勢怎樣，違意的強他吐下或消化，雖

期也能愈病，豈不大傷元氣？甚且反使其病加重了。病原菌和毒素侵害於人體，人體的自然療法起而抵抗也是這樣，或發汗利小便而排除之，或吐下而使之，或消滅而化之。現在西醫不顧一切，強欲殺滅病原菌和毒素，這種殺滅病原菌和毒素的藥，有能對於人體沒有多少的妨害嗎？看他副作用的繁多就可以知道了。何況除了少數彼所謂有原因療法的病之外，大多數是來他一個對症療法，頭痛救頭，脚痛救脚，阻遏自然療法抗病的趨勢，給他一個逆頭的打擊，那有不惡病極日，重病致死的道理。幸而獲愈，其人身體所傷已多，病中之併發症查出，病後之貽後症無窮，恐怕有這個原因在其內嗎！

所謂中國醫學的基本原理是怎樣？我們先要知道病的現象是怎樣造成的現象，也是一部份，而且這兩部份是相互包含而為一種現象。故每一種病的現象，是病原侵害人體人體起而抵抗的現象。這種病的現象，隨着病原和侵襲的不同有不同的現象，也隨着人體抵抗力量的不同有不同的現象。我們的古人領悟到這一點，他們就把病的現象作全盤的觀察，看其前後變化原因結果，知道病態的趨向轉歸，就順着他的趨勢，用藥物或其他方法，或更增其力，或抑制其苦，扶助自然療法，使他達到治愈疾病的目的，做了自然療法的個忠僕，那有事端不堪或功反致損事的道理。所謂「扶氣養血」、「正氣毒則虛」、「實則攻之」、「虛則補之」、「陽勝則熱」、「陰勝則寒」、「熱者涼之」、「寒者溫之」、「其高者因而越之」、「其下者因而竭之」，如是等等，皆是順自然療法以為治也。中國醫學之精理治療學理與此。

我們不要看輕中醫藥理的抽象，一個人在世界上這樣的生活着，維持他的生命是不待辯論而自顯的，並不是要待解到知道他的生理，要待食物分析知道怎樣營養他的生命，不過是欲求知道生理的所以和說明這個生理的所以吧了。不可把他倒過來，從解剖來否定生理的現象。研究營養的分析得到蛋白質脂肪和碳水化合物，遂把人工的配合適量的三種物質來維持營養，已經鬧成了榮登不良的笑話，發見是缺乏了維他命。像這樣的事實，都是太重視了從局部觀察所得的學理，要來一概全體所透成的錯誤。現代科學的醫學的錯誤，正由這種同一的覆轍，每一種病務在尋求他的病源，要把

做當機轉壞了一樣的來修理他，這都由於物質觀念人即機器的錯誤思想所造成。在輪船上的舵手多麼！我們可以把船駛中和他，舵中的舵過多了，西醫的學理是專應當把船駛中和他，但是這船生用着的中，暫時果然受他中，漸漸的因因性的刺激，更使船身傾斜多。胃腸增多的病，不能用礦性物來中和使使恢復常態，反滿予以微量的鹽酸，可能永久見效。這是西醫所承認的事實。這其道理？在我們聽起來，胃腸的所以分泌過多，不單是病，是病發的現象，一方面正是身體自然能抵抗病毒的現象，病理的狀態，正是身體應付非常變態的救濟狀態，現代反而欲停止他的救濟狀態，靈活的身體，不是功過的時候，怎不加速的趨而抵抗呢？所以投以鹼性劑，一時受中和而見效，結果反促進胃腸過分的分泌。投以微量的鹽酸，隨而扶助自能禦能抗病趨勢力量之不足，病毒消滅，應付非常變態的救濟狀態亦隨而消滅，多的病遂告痊愈了。因為人不是確物的，不是確心的，心物不能工元的，平時是這樣活潑的個東西，病了是這樣變態的一個東西。把這這個現象，不單從物質的一方面，作他生理的解剖，精確的解剖，強找物質的基礎，則有無以溯源的缺憾，而不致有「坐井觀天，執一廢百」之弊。有了色體觀來觀看，和「失之毫釐差以千里」的錯誤和流弊，可以得着其全體概念。所以中醫學即以此現實全面的生理現象病現現象為基礎而出發點而建立的，人人都知道哲學是最抽象的研究之一種學問，哲學也就是最高深不易了。

解的一種學問，多數人不能深刻的認識，高超的造就。中醫學是哲學的，所以多數人對他，是水面葫蘆，摸他不着，霧裏看花，依稀模糊，一輩子弄不清楚。然而略知皮毛，多說成海，也可以將治諸病之病。中醫學之使人目擊其效，中醫之重視經驗，豈不由此。蓋神而明之，存乎其人矣。現代藥物之學，因為物質科學的趨勢，化學的權威，無不注意分析化驗，務在提出有效成分來應用。但是從某種藥物提出的成分和其藥物的全體，其功用決定不鮮完全一樣。這在現代科學已經證明，所以如鴉片之有效成分之外，又有全鴉片素之應用。中醫的治諸病，如上面所述，是作綜合的治療，全面的治療，他的用藥也是如此，貴在復合的作用，成全面的力量，故選藥貴在適合疾病之各方面的，再組成複雜以應用，務在面面顧到，協力合作。疾病的現象，常不是單純的，所以單純作用的藥物，也最不喜歡應用。單純作用的藥物，適應於此，每不適應於彼，顧此失彼，所以化學的藥品常多副作用。中醫應用藥材藥劑，經前人研究是罕有這種副作用的，所以應用藥材的藥劑藥品，也正是中醫的長處。西醫之普通者，其失亦不過泛而無當，不致大害於人世。歸根結底說句話：西醫學是捨本逐末了，勢而寡功了，弄巧反拙了！

胡光慈 著 實用中國小兒科學 全部再版

本書為新中華醫藥叢書之一種，以科學方法發揚中國兒科醫學治療目的，全書凡二十餘萬言，分小兒傳染病、初生兒病、哺乳兒營養障礙病、一般疾患四編，專述小兒麻疹、痘疹、急驚風（急性化膿性腦膜炎）、慢驚風（慢性結核性腦膜炎）、慢脾風（食餌性中毒症）、馬脾風（大葉性肺炎）、肺風痰喘（支氣管肺炎）、頓咳（百日咳）、疳積（消耗症）、蟲積（腸寄生蟲病）、瀉等百餘種疾患，每一疾患均列病名、病原、症候、診斷、預後、療法等項，編後並附小兒疾病預防、初生兒護理、哺乳兒營養等法，案中參西，冷古今之說於一爐，不特為醫藥界之新讀物，亦現代家庭之保育新書！茲已全部校正再版，道林紙精印一厚本一萬二千元（函購飛寄加二五百元）

經售處重慶臨江路廿六號胡光慈診所



# 一則凌駕西藥之上的腦充血驗方

葉橘泉

桃核承氣湯主治腦充血，預防中風，確有降血壓的作用。可以說西藥之出，本方劑不僅有著効，而且很合理。如果讀者不信，儘可實地試驗，試用的結果如何，歡迎響應，或批評，我們不以感情爲用事，應以事實爲依據。

腦充血，是中風的前趨症，原因很多，大酒家，梅毒潛伏，常習便秘，肥胖體，性急人，遺傳質，中年以後血管硬化，屢屢發現本症，證狀則額面潮紅，頭腦脹痛，或眩暈，或麻木，頸動脈搏動緊張，大便往往結，行動時自覺頭重脚輕，步履飄浮，或者肢體某處感覺麻痺，或者齒齦酸痛，脈搏多緊張發硬，此時的血液循環在上部頭部的血管內相當緊張，西醫叫做高血壓，(中醫稱爲肝陽或風陽)若腦內毛細管因充血緊張而破裂，則發生中風，輕者半身不遂，重者突然死亡，在未中以前，西醫之急救法爲放血，即抽去靜脈血若干西，以減低血壓，其實，此際之血液不患多而患不均，其頭部上部則充血，而內部下部則貧血，(腦部貧血所以便秘，足部貧血所以步履飄浮)用大桃核承氣湯，不但以瀉下而奏誘導的降血作用，且可使血液歸還於下肢，使足部溫暖，(高血壓腦充血，下肢多冷感)。

「處方」桃核承氣湯，是張仲景傷寒論著名之下瀉血方劑，用桃核仁五十枚去皮，生大黃四錢，川桂枝二錢，芒硝二錢，甘草二錢，五味作煎劑去渣，食前溫服，當微利。

古代之治驗，傷寒論云太陽病，熱結膀胱，少腹急結，其人如狂，血自下者愈。本方主之，橘泉按少腹急結，其人如狂，腦屬腦部有積滯而充虛性之腦症狀也。

儒門事親云，婦人月事沉滯，數月不行，肌肉不減，爲癆爲積，本方主之(按此本方爲通經劑)。

證治人還云，吐血勢不可遏，胸中氣塞，上吐紫黑血，此瘀血內熱盛也。

(按此以水爲降血劑)

張氏醫通云，腦齒數年不愈者，作陽明證治，好飲者參此(桃仁承氣湯研細末，蜜丸服之)。(按是爲充血性齒齦炎，以本方爲降血劑)

柯氏方論云，治女子月事不調，先期作痛，與經閉不行者。(按亦以本方作通經劑)

日本芳翁醫談曰，腦齒、齒道、骨節痛痛痛痛痛者，全用之屢有效，蓋多屬血氣衝逆也。(按此亦血上衝疾也)

青州治譚曰，婦人久患頭疼，藥不効者，以本方則愈。(按此必充血性頭痛)

醫史雜傳，述萬戶妻，體肥氣盛，自以無子，嘗多服煖子宮藥，積久火甚，迫血上行爲鼻，鼻必數升餘，面赤腫脹疾，神恍惚如癡，醫者難以治上盛下虛，丹劑難療之，指抽仁曰，經云上則下之，今氣血俱盛，蓋而

上行，法當下導，柴胡實實耶，即與桃核承氣湯三四下而愈。

肥氣盛，其素稟爲多血質，兩部亦腫脹疾，神恍惚如癡，活現「腦充血」症狀，其不致腦溢血而致卒中者，當係年事尚輕，腦部血管未變硬，故止噴之血，能向鼻部血管而出也。

又云一婦女，每好飲酒，一日大醉，忽忘語如狂，後卒倒視四肢不動，手足溫，脈滑疾，不大便十餘日，額上微汗出，面赤，自胸中至少腹腫滿，不能食，與桃核承氣湯，服之五六日，腫子少動，手足得屈伸，至七八日大便通，呻吟十餘日，諸證漸退。

(按腦充血因酒醉飽等而起者很多，本例症狀「卒倒直視」「四肢不動」「手足溫」「脈滑疾」「大便不行」)

「額汗」「面赤」「胸腹腫滿」等其醉飽後腸中結積熱血衝而起腦充血症狀，躍然紙上。

生生堂醫談云。一人走來叩門，謂先生曰，急事，請速來，倉皇未告其故而去，至則，堂上堂下男女狂躁，一婦人斃於旁，先生怪問之，則曰，有無賴少年，逼來求貨財，不知醫足，我今罵之，無賴狂怒，奮起將毆我，拙荆驚避之，無賴益其喉立斃，遂駭走。今事急矣，幸先生來，願即救治，先生命人汲冷水盥盤枕之，以水灌頭，半時許，而後刺之即蘇，更令充飢，別以巾浸冷水圍其頸，覺溫則易之，與桃核承氣湯加五靈脂而進，明日復往診，婦人喜謝曰，幸蒙神術，得免於死。按腦充血，往往有因驚怖忿怒而起者，本例以冷水枕腦，冷溼巾圍頸，針刺以激起反射誘導，以本方降血，為至明最合理的療法也。

古代記載，例不勝舉，茲姑不再贅，用將不佞之經驗，撮錄於後。  
福建住蘇州太子碼頭，年五十許，體健碩，營商貨業，平素嗜酒，且患慢性便秘，於日冠髮時，一日夜半微意率僑商與扣門檢查戶口，其勢洶洶，輾轉商良商人，胸膈怏怏，且其時路區人民望敵意如鷹形，聞之不寒而慄，轉手足無措，惶目不知所答，敵去後，轉忽頭暈欲倒，手足麻木，舌塞而音語不清，次晨趨于診，脈充實有力，心悸亢進，額面潮紅，足冷，右手足捉摸無力，舉動不靈，大便二日不行，即與桃核承氣湯加重其劑，（照原方分量加五成）再加牛膝，川芎，膠一劑，大便下而能入睡，後以原方分量續服五劑，諸症悉退，因囑戒酒，注意便通而復健全。

王太太住山塘橋，年四十五形瘦身長，素患慢性支氣管喘息性炎症，咳嗽氣逆，每年秋冬常發作，發則不能平臥，特於夜間更甚，有時劇咳咯血，動輒氣逆，今年春，舊病未盡，復增頭痛，兩眼赤爛羞明，目胞腫，發熱三十八度，大便不行，經西醫注射愛法特靈，及補葡糖，維他命C等，並內服盤尼西林片劑，醫治三日，非特不見減輕，反陷入迷惘狀態中，及邀不佞往診時，患者目亦腫不能視，神識知覺雖存在，但不知時之晝夜，嗜臥不欲言，詢之往往不答，舌苔厚黃燥渴，腹部雖四陷如舟，但小腹急結胸動脈，搏動著明，心悸動尤甚，遺尿竟不再覺，脈強而兩脈強強充實，因瘦極而胸知更顯明，用蜜按攪并差溫實，命斷為因驚嚇而動腦便變，血脈高，與桃核承氣湯加連志牛膝川芎一劑即愈，三劑後諸症悉退，起坐求食矣。

王君務本，南通籍，肄業蘇高中，一日來診，見其左側頰車腫大如含胡桃，牙關拘緊，言語不利，同時左側頭痛，左耳內掣痛，形甚怕風，熱三十八度，口試痰多，舌苔大，因類事拘緊不能伸展，大便每日自下，祇略感不暢，脈搏充實緊張，據稱病起已七八日，經某西醫注射磺胺類及含漱藥水等無効，謂須切開排膿，他無別法云云，彼因畏刀而轉向余處，與桃核承氣湯一服腫減，三服全消。

喬司空巷某姓，因時問已久而遺症，約在七八年前事云，少女，年約十八九，體材瘦小，似未婚，患神經錯亂，狂妄不羈，吵罵不休，歌哭無常，夜則通宵不寐，如是者已十餘日，時亦亦寓是巷，因邀余診，症則見患者目炯炯發光，眼結膜發赤，其勢凶狠，欲撲人，孔武有力，高聲狂叫，幾不可接近，勉強乘機摸其脈，脈指堅硬，見其鼻孔有血漬，其家人疑係撞傷所致，詢其月事及大便，其母謂大便不知其詳，月經則有二三三月不覺其來潮，因慮大劑桃核承氣湯。（照原方分量加五成）設法灌服次日大便行，狂勢頓減，續服一劑即安眠，後減輕其劑，再服兩三劑而愈。

其除上部充血性病例，以本方治愈者甚多，例不勝舉，且大都因診務繁忙中遭遇到，以事繁不及記錄，時過境遷，遺忘者多，上述數例，為其中醫藥之深者，然姓名及詳細住址亦多遺漏矣。

又本方不僅奏效於上部充血諸症，而對於胎盤腫脹而子宮出血不止，亦有卓効，而可免去刮子宮之手術，產婦科專家，曷一試之。

胎盤腫脹，大都發於流產後，因經線早潮流產後，胎盤往往不能整齊的完全剝離而下，若殘留一部分在內，則不特較大或中，均屬所謂子宮內異物，其子宮勢必依向線作用而起收縮運動以圖排除此異物的體質，子宮收縮運動愈盛，出血愈多，殘留的胎盤一日不下，子宮的運動一日不停，流血亦一日不止，此際在西醫產婦科的唯一療法，為施手術刮除子宮，以器械刮除此殘留的胎盤，則血自止，否則任憑你用高貴的止血針注射或內服，均不相干，即使服用嗎啡等止痛劑，亦無濟於事，於是知醫學無論中西，對於疾病診斷而施藥因藥之貴以重要也。

吳興沈聯芳先生之內弟鄭君，住蘇州護龍街（現名中正路）其夫人妊娠四五月流產，後流血消消不絕，延至月餘後，血愈出愈多，因高度貧血而時

時頭暈目花，胸悶泛嘔，小腹疼痛，產科醫某謂胎盤殘留非刮子宮不可，勸令速送，博習醫院，否則有生命之險，鄭君畏于術，遲疑不決，由聯芳先生介紹，邀余診，患者出愈過多，顯極虛弱，舌淡白，唇色亦白，心驚悸動尚正常，大便三四日不行，視其神氣已十分疲憊，時余思雖有桃核承氣湯可適應，但以其養調甚，頗難不決，嗣再三致意，毅然決然施以本方，（原方分量）加當歸四錢，黃耆三錢，別直參二錢與之，翌日再診，精神較好而流涎漸減，惟小腹尚感不適，原方略減輕分量，三診時血亦止，易方為當歸芍藥散兩劑，至第四日於小便後（其時流血早止）落下如魚，屬胎一片長約二寸許於攝磁便斗內，雖然殘存之胎盤得以剝離而自下也，後以歸芍散方加減調理旬餘而痊。

**桃核承氣湯作用的討論**

本方劑之主藥為桃仁，桃仁之有效成分，現在未明，我人祇能於古人應用方劑考其記載，日人吉益東洞之藥徵，考徵古方之用桃仁者遍輯而得結論曰，桃仁主治瘀血，少腹滿痛，故兼治腸癰，及婦人月水不利。（按是為

**通經藥**

次為桂枝，藥徵曰，桂枝主治衝逆，旁治奔豚，頭痛發熱，惡風汗出身痛。（按是為降衝藥，「奔豚」亦衝逆之症也。）

次為芒硝大黃，「大黃」為瀉下藥，主治腹瀉腹堅等症外，對上衝則為誘導的作用，對通經，則為使經液暢通起充血的作用，為一般瀉下劑之通性，可不待煩言而解也。

末為甘草，藥徵曰，甘草主治急迫，故治裏急後重，燥急，旁治厥冷煩躁衝逆等諸般急迫之症，按甘草藥徵不如西藥中之矯味或減形等藥，而毫無作用者，觀於此，可知仲景經方之配伍，頗含深意，本方雖於解析的個別藥效略如上述，固可概見其作用之所在，但綜合的煎劑，各個藥物相互相須的，協同作用，或拮抗作用，其具有化學不能知，科學上所不明的所謂神祕而不可思議的，適於生理自然的「平降急迫」及剝離胎盤等作用，正值得我人之玩索及研究也。

衛生署中醫委員會委員高德明編

**最新·中醫藥法令解釋彙覽**

徵求預約

本會編輯主旨，係在協助各中醫藥從業人員，解決各項有關之實際問題，例如中醫藥可否施行注射，主任醫師，開辦醫院？中醫藥考試應考何項科目？請領醫藥執照其何種手續？中醫學校之部頒課程如何？放藥劑否化驗？開辦藥房應如何註冊領照？以及檢驗是否適法？治病誤害病人應犯何罪？醫藥人員洩漏業務上之秘密應否負刑事責任？國醫館究係機關抑屬團體？凡此種之問題，在本書中均可獲得合法之答案。全書共分「醫政」、「藥政」、「教育」、「考試」，及「其他」五類，內容詳盡明確，凡屬中醫藥從業人員，皆不可不讀，各醫藥衛生機關團體，亦應購備參考。現開始徵求預約，每部先繳國幣一萬元，出版後照定價七折優待，多惠少補，預約暫以匯票為限，額滿即行截止，匯款請寄南京大方巷九號王德為醫師或重慶觀音岩臨華後街二號本社。

# 麻疹

劉國輔

(一)命名——本病以疹出如麻成朵，故稱麻疹。俗呼麻子。江蘇人以其發疹瑣碎似沙粒，稱爲痧子。浙江人因本病忌食酸醋，稱爲瘡子。兩湖人以其疹如重蓋痕迹，稱爲蓋子。四川河南稱爲軟瘡。山西陝西稱爲瘡瘡。兩廣平津稱爲痧子。古人尙有以疹發在未滿月之嬰兒，稱爲爛衣瘡，患在百天以內之幼兒，稱爲百日痧等名。拉丁文 Morbillo 譯名有麻熱疹，疹熱症等名。

(二)原因——我國古籍論本病之原因，魏榮可分「天行」一「胎毒」兩說：天行係謂本病，藉天地間不正之氣而流行，即今傳染之意；至以「胎毒爲發病之源，於理無據，不足憑信。病原尙未明，大約係一種濾過性之微小體，富有揮發性，極易傳播，抵抗力薄弱，脫離人體，迅即死滅；多存於病人血液及口鼻分泌物中，感染在前驅期及發疹期最強，疹將消失時，已無傳染力。多爲直接傳染；好侵犯一歲至五歲兒童，五歲至十歲者次之。週年均有流行，以冬春爲盛。患者可獲終身免疫，再發者絕少，即有亦較輕快。

(三)病理——大凡各種傳染病，當皮膚過度感覺時，即發一種疹斑，同時病症亦轉緩和；此因皮膚產生某種物質，使病體起變化，故症狀亦自行消滅，此種作用，可稱爲皮膚免疫。麻疹自不能例外，是故必需充分發疹，否則，易罹併發症或續發症。本病以病原體未確定，故研究病理者甚少；據品氏 (Kochlik) 云：自麻疹病原體，侵入人身後，體內即生一種抗體，此種抗體約需八至十二日，始能充分形成（即潛伏期），嗣後病體及抗體，互相作用，生出一種毒質，名 toxines，是種物質，如作用於神經中樞，則現發熱，作用於皮膚及粘膜，引起發疹。本病從體解剖，所見卡答兒及炎症，無何

特性；致命的病，多顯支氣管肺炎及副支氣管卡答兒；全身淋巴組織：如扁桃腺、淋巴腺、扁桃立淋巴結等，都形腫脹；但脾臟腫大者極少；在恢復期時，每易激發潛伏之結核性病變。

(四)症狀——主症爲發熱發熱（病初體溫上昇約三十八—四十度間，但第2—3日，下降至三十七—三十七度五，復上昇而皮膚發疹，至第7—8日熱退），結膜炎（起病即見眼結膜炎之目赤畏光流淚，鼻交之鼻塞涕噴嚏，及咽喉發炎之聲音嘶啞，氣管發炎之咳嗽等症。），皮膚發疹（多在第3—4日體溫昇騰時，爲帽針頭至扁豆大小不規則紅色微隆起之丘疹，有紅暈，常數疹愈合，然各疹境界顯明，以面部鼻頰部最劇，軀幹次之，腹無亦有發生，此點可與天花鑑別，四肢較少，稍有癢感，持續約三四日，即漸消滅，二週後開始落屑，如麥狀小片，但手足不落屑，此與猩紅熱鑑別要點。）及發疹期內，尿量減少，狄阿爾 (Diarrhoea) 反應陽性等現象。經過約四分四期：

一、潛伏期 約八至十四日，平均爲十日；無何等症狀。間有倦怠遲和，頭痛咳嗽，食少微熱，泄瀉失眠，目赤流涕等症。

二、前驅期 驟起惡寒戰慄，繼發高熱 (39—40°C)，口赤流涎涕明，鼻塞噴嚏流涕，或流鼻血，咽喉發赤腫脹，咳嗽發少，氣促聲嘶，頸結膜有柯氏 (Koplik) 斑，約六至二十個不等，極少無者；繼於口腔內發生內疹，旋即消失，亦有缺如者；持續三四日，體溫下降至三十七—三十八度間，或竟無熱。

三、發疹期 體溫復形昇騰 (40°C)，粘膜炎症強劇，皮膚疹點出現，首見於面部，尤以耳殼前後及口眼周圍等處明著，漸次蔓延

頸胸背以及軀幹全體四肢等處，約現疹後一天半至二天時，達到頂點，疹初起如麻粒，顏色鮮紅，成丘狀，摸之刺手，由稀疏漸次稠密，發展早稍圓形，或數疹癒合，邊緣不規則，顯面眼臉浮腫，氣急鼻煽，口渴胃呆，喉噴煩躁，舌苔乾燥白膩，或見灰褐，脈搏弦數，頭眩疼痛，血中白血球減少，顯見熱性蛋白尿；甚者神昏譫語，下利瀉，疹色黯紫；發疹期持續三至五日。

四、恢復期 熱及一般症狀，均見輕減，遍體發熱汗出，皮膚漸離，退，五六日後，皮膚有糠狀脫落，舌苔消除，胃口亦開，眼鼻咽喉氣管炎症輕快，惟仍略有咳嗽。本病自感染至全愈，費時約需四週。

本病異常經過，可分輕症惡性兩種：1. 輕症——一般症狀輕微，發熱不高，粘膜炎不著，皮膚稀少或無，多在一週內即行恢復；故有輕疏性、頓挫性、無疹性、無熱性麻疹等名。2. 惡性——發病急劇，高熱特甚，昏迷瀾，診象虛數，舌苔焦紫，氣促聲嘶，涕淚俱無，粘膜炎極烈，皮膚急劇脫落，數日致死；以其症狀可分出出血性、中毒性、敗血性、麻疹內陷等。

麻疹之併發症：有耳炎、白喉、鼻衄、泄瀉、假性格魯布(Pseudotuberculous)、支氣管肺炎、毛細支氣管炎、急性喉頭炎等。尚有發熱口瘡、牙疳心內膜炎者。其中最多而危險者為支氣管肺炎，多見於五歲以下虛弱及有胸傷病質之幼兒，症見顏面蒼白，皮膚紫藍，發高熱，呼吸困難，神情不安，脈搏頻數，肺後下部，可聞濕性囉音，預後多不良。

麻疹之胎後症：有癩咳(百日咳)、下痢、肺癆(肺結核)、走馬牙疳(水瀉)、腦膜炎等，尤以肺癆及癩咳為最；因患者對結核抵抗力減弱，故易感染；百日咳桿菌，亦乘隙侵入，而成古籍所謂「火邪凌灼肺金」之頓咳，致引起氣管支擴張等症。

前驅期時，檢查口腔，十分之八九，圍以暗色邊緣，為早期診斷注意點。白血球減少，並有少許髓細胞；倘在此期



白血球減少，並有少許髓細胞；倘在此期

常，雖嗜酸細胞增加，此係傳染病後一般之徵象。我國醫籍，論述本病之顯逆，甚為詳盡，如謂：「小兒氣血平和，素無他病，其發也身熱和緩，汗出微，神氣清爽，二便勻調，見點容易透澈，散漫不聚，不徐，此輕候也。若裏賦不足，素有風寒積滯，其來也大熱無汗，煩躁口渴，神志不清，便閉尿瀉，見點不易透澈，收沒過疾過速，為逆候。」可見古人亦知注意患者之體質，無病健康之兒童，症狀輕微

正常，有心臟病及結核病者，每見重篤經過及麻疹內陷等症，倘平日消化不良或神經衰弱，常併發重症而惡化，至於病狀之變化：神志以清明為要，若昏閉不開，昏沉喜臥為病重，昏迷不醒病險；熱退高，多併發肺炎等急性病，過低為皮膚疹難透，有心臟衰弱之慮；如見氣急鼻煽，胸高痰喘為危候；脈息宜見浮數，舌苔宜見白薄或黃燥，大小便宜如常，尤以發疹前後，大便泄瀉下痢，小便短澀為凶症；皮膚以頭面先出，漸及軀幹四肢為順，反之為逆，以頭面帶紫者為吉，鼻尖尤屬重要，疹色宜見紅潤，忌淡白紫黑等色，形態以浮於皮膚之上，摸之刺手者佳，出沒時間以見點後，三日左右，個發出之先後為

診斷之助。本病類症鑑別：1. 鼠疹——無柯氏斑，症狀輕微，皮膚色淡自痛，頸項淋巴腺多腫脹。2. 梅毒(猩紅熱)——喉管週圍蒼白無疹，皮膚為退發性發赤，不呈丘疹狀，多先發于軀幹，舌苔起楊梅刺，尿含Urobilin。3. 海痘(天花)——缺柯氏斑，發高熱時，有劇烈頭痛，痘疹出現，體溫驟降，經二三日發育後，丘疹尖端，形成水疱，則極易鑑別。4. 傷寒傷寒——壯年為多，皮疹初發於軀幹，然後及他處。5. 水痘——短時間內，結成小水泡。6. 瘧疾——劇烈發熱，無粘膜症狀。7. 霍亂——傷寒霍亂後，亦發病後十天左右出現，且有腹瀉

Widal氏反應；梅毒梅毒疹，無咳嗽喉痛等粘膜炎症。8. 藥疹——服阿司匹林、安知必林、及磺劑等後，亦有類似發疹，惟無頭面帶紫等症，且詢問會服何藥即知。

(六) 轉歸——約可分為下列兩類：一、體健無病之小兒，由正常經過而獲全愈。二、體弱多病者，每因發疹不良，引起肺炎、結核、牙疳、下

痢、百日咳等合併症，或貽後症，遭遇嚴重後果以致命。

(七) 預後——大多佳良，平常死亡率約百分之三，然流行惡烈，有增至百分之五十以上者。大抵年輪稚幼，經濟困苦者，死亡更多。體質虛弱，雖有確發症者，預後不良。發疹突然隱沒，諸症轉劇者，其後果亦極可慮。成人患此，症狀更重，且尤易罹貽後症。老人染本病其險，幸不多見。

(八) 治療——我國歷代醫籍，以「癩」、「瘡」、「疔」為兒科四大要症，故關於藥物方劑，記載甚為詳盡，歐西醫學，對於本病，尚無特效療法，僅為待期與對症療法而已，茲述於後：

一、一般治法——通常治療本病，約有二原則：1. 用升提方法（即誘導方法）以發汗，俾皮膚血管，充血膨脹，皮疹透發，病毒排洩，始能轉愈。2. 發疹未隱沒前，切忌退熱；因發高熱，係人身自然之殺菌作用，若疹已沒，而發熱，多係合併症或貽後症所致，不可不知，治法亦當因病而異。升提藥品常用者為麻黃（有汗不用）、桂枝、升麻、浮萍、西河柳、葛根、荆芥、防風、紫蘇、獨活、蟬衣等。如疹已沒，熱仍不退，可酌予清熱解毒之品，常用者為礞石、龍齒、生地、麥冬、玄參、厚朴、黃芩、甘草、青蒿、地骨皮、鉤藤、羚羊、犀角等，古人有一麻宜流，痘宜溫。

一之說，後人遂以大批苦寒之劑，治療本病，受其害者，不知凡幾；殊不知古人所指係甘涼之品，並非苦寒之劑，本病因發高熱故，體弱弱者，每見脈搏虛微，眩暈嘔吐，汗出肢冷等虛脫現象，投以溫劑強心，如附子、乾薑、黑錫丹等，尚恐不及，豈可再予以苦寒抑制心臟藥味，故前人理論，須細心研討，切不可拘泥。

二、應用方劑——前期：1. 葛根湯（葛根、麻黃、桂枝、芍藥、炙甘草、生薑、大棗、）應用於疹感發後，現發熱噴嚏。顏福柯氏

2. 備急升麻散（升麻、葛根、赤芍、炙甘草、）治病初有汗，疑似出疹，尚難確定。

3. 辛平透疹湯（葛根、荆芥、薄荷、前胡、桔梗、杏仁、牛蒡、連翹、燈心、）宜用於本病前期。

4. 紫蘇散湯（紫蘇、防風、桔梗、薄荷、桑葉、杏仁、枳殼、陳皮、葱白、）治初發熱，憎惡惡紅，喉痛噴嚏，氣喘泄瀉等症。

5. 加味人參桂枝湯（人參、桂枝、防風、川芎、乾薑、白朮、炙穿山甲、炙甘草、）逆寒甚者加附子。治疹發熱弱熱微，肢冷畏寒，苔白瀉瀉，皮疹不能透發等症。

6. 消毒飲（牛蒡子、荆芥、生甘草、）治疹發癢，初起之要方，有發散透疹之卓效。

7. 麻黃發表湯（麻黃、荆芥、防風、牛蒡、羌活、獨活、川芎、連翹、銀花、杏仁、甘草、）治疹發早夜喘息。

8. 加味升麻葛根湯（升麻、葛根、紫蘇、白芍、川芎、牛蒡、甘草、）治本病發疹期，疹出不透，身熱無汗，頭痛嘔吐。

9. 辛涼解毒湯（桑葉、薄荷、蟬衣、牛蒡子、金銀花、連翹、苦杏仁、桔梗、淡竹葉、燈心、）治本病皮疹外透，正當輕快者。

10. 人參敗毒散（人參、川芎、羌活、獨活、前胡、柴胡、桔梗、枳殼、赤芍、甘草、生薑水煎服。治本病體弱，疹淡不紅，面色皸白，熱微倦怠等症。

11. 麻石甘湯（麻石、杏仁、石膏、甘草、加陳茶葉、）治本病發疹期之熱氣喘者。

12. 羚羊角散（羚羊角、玄參、麥冬、知母、黃芩、牛蒡、甘草、防風、）治本病皮疹青紫，熱高口渴，唇舌乾燥，神昏體弱。

13. 浮萍葛根湯（浮萍、葛根、石膏、玄參、知母、赤芍、甘草、）治發疹熱甚，煩渴不臥者。

14. 恢復期：1. 胃脾湯（白朮、茯苓、陳皮、遠志、麥冬、砂參、五味、甘草、）用於發疹消退，胃弱不安，理善後。

2. 滋養解毒湯（當歸、赤白芍、生地黃、麥冬、玄參、甘草、藍

穀芽、淡竹葉、木通、) 治病本入恢復期。皮疹逐漸回淡，諸症輕快，且無合併症。

3. 柴胡四物湯(柴胡、當歸、白芍、生地、川芎、人參、淡竹葉、地骨皮、知母、黃芩、麥冬、薑、棗、) 治本病恢復期，皮疹應回而未回者。

三、併發症及貽後症治法 肺炎：1. 麻杏石甘湯(藥味見前) 治發熱口渴，氣急鼻煽，喉喘痰鳴，舌絳脈數等症。

2. 麻黃附子細辛湯(麻黃、附子、細辛、) 治癩疹而見本症，體弱肢冷，神蒙色硫，脈息微歇不整。

癩咳(百日咳)：1. 驚風丸(驚風散、麻黃、細辛、杏仁、射干、牛蒡、梔子、石膏、黃芩、蛤粉、花粉、甘草、) 治本病愈後，續發百日咳者。

2. 細辛五味乾薑湯(細辛、五味、乾薑、桔梗、萊菔子、旋覆花、代赭石、紫苑、) 治癩咳頗效。

牙疳(口內炎)：1. 勒馬湯(黃連、石膏、玄參、犀角、牛蒡、忍冬藤、) 治本病續發牙疳症。

2. 加味清胃湯(升麻、黃連、丹皮、生地、當歸、甘草、桔梗、牛蒡、荆芥、玄參、) 治癩後牙疳紅腫。

3. 養榮解毒湯(生地、當歸、白芍、丹皮、丹參、連翹、黃芩、木通、防風、知母、銀花、) 治癩後走馬牙疳，口臭腥爛，舌破唇紅等症。

4. 金鞭散(綠礬、人中白、明雄黃、麝香、梅片、) 牙疳用敷患處。

5. 走馬散(白鹽梅、白明礬、人中白、) 治牙疳腐爛至喉中，及牙落懸穿者，以此敷之。

6. 蘆薈散(蘆薈、黃芩、人言、紅棗、) 走馬牙疳擦患處。

四、外治法及民間療法 療法：1. 水楊枝，或西河柳葉，或櫻桃根，剉碎煎湯，傾入大盆內，上架以木架，令患者坐架上，乘熱蒸之，使出汗，俾疹易發。

2. 葱頭三斤，連鬚搗爛，放盆內，置牀上帳中，盆面橫一板，令患者坐其上，然後沖入沸水，使熱氣薰蒸周身，水溫稍低即止，切忌感受風寒，凡疹出不透者用之。

3. 芝蔴五合，沸水泡之，乘熱薰洗頭面，治癩疹不發，氣喘欲死等症。

洗法：1. 西河柳枝葉一大札，煎湯去渣，加入酒精一小杯，候稍溫，令患者就浴，然後以熱巾揩乾，切不可感受風寒，秋使皮疹透發者用之。

2. 清水一斤，胡荽四兩，煎沸去渣，候稍溫，加入酒精一小杯，乘熱蘸巾揩拭頭面，擦背，及四肢，務須勻遍，亦可助皮疹透發。

3. 生麻黃、紫浮萍、西河柳、胡荽、煎湯揩面，每小時一二次，尤以鼻尖更須注意，使疹易出其效。

刮法：凡癩疹欲出不出，除用洗法外，可專用薄木片，或銅元刮之，如額角、髮際、頸項、背脊等處，皆可刮之，刮紅再洗，並塗藥散取汗。

刺法：凡癩疹不得透發，煩躁悶亂，細檢患者頭頂髮際，有紅筋紅癩時，用消毒針刺破，並針手大指少商穴，俱以出血為佳。

單方療法：1. 先益菜，又名香菜，為透癩癩疹良藥，取本品新鮮者三錢，連同根葉搗爛，以開水半杯，沖黃酒半杯，泡汁服之，透達更速。若無鮮葉，用子研碎內服亦可，如加白芷薄研服更妙。

2. 櫻桃仁亦能透疹，凡小兒發熱，取櫻桃核，打碎，依年齡每歲七粒，煎湯飲下，果是癩疹，服後即發，若非癩疹，亦無妨礙。

3. 櫻四斤，置鐵罐內，密封埋土中，二三月後，俱化為冰，凡遇癩疹不透危急時，取此汁灌下三四匙，極效。

4. 西河柳為透疹聖藥，秋冬用枝梗，春夏用苗葉，每用一錢煎湯服，可助皮疹外出。

5. 西河柳葉，風乾研末，用水調服。可治癩疹喘咳煩悶，躁亂狂越，甚效，用量三錢至兩許，水漿不能入口者，灌之可生。

五、西醫療法 對症療法：1. 喉痛喉炎——用百分之三硼酸水，頻頻沖漱；或塗用百分之一黃汞軟膏。

2. 鼻卡答爾——以百分之一薄荷油點滴，或塗硼酸軟膏於鼻孔，防其腐爛。

3. 中耳炎——注入 Carboglycerin (石炭酸及甘油之混合液，或施鼓膜穿刺術)。

4. 喉頭炎——頻頻含嗽，或用熱鹽水，塗布碘液。

5. 支氣管炎——服祛痰劑，如咳喘劇烈，用鎮咳藥，如可待因 (Codein) 或吐根糖漿 (Strychnos Ipecacuanhaes)。每日三四次，每次一茶匙。

6. 毛細支氣管炎或肺炎——胸部用溫濕布羅包，或貼安福消腫膏，及發汗療法。

7. 心臟衰弱——以樟腦、Hexeton 為佳。葡萄酒，毛地黃等亦可。

8. 皮膚癢癢——用石炭酸軟膏塗布。

9. 疑似白喉——立即注射三千至五千單位之白喉血清。

血清療法：本病之有合併症，或症狀沉重危險者，近人丹氏 (D. G. W. N.) 提倡用恢復期 (第七至第九日) 血清之注射療法，如不得恢復期血清，可用較大量 (10cc-20cc) 之成人正常血清，據謂均有頗佳之效。

(九) 攝生——本病護理甚於治療，故應特別注意，茲分述於下：

一、居室方面 空氣宜新鮮，常開窗戶通風，間換換氣；本病最忌冷風侵襲，故須溫潤，室內濕度，以保持攝氏表二十度上下為佳；火爐上，須置水一盆，使蒸氣頻頻揮發；衣被適宜即止，不可過暖，房裏光線，宜稍暗淡，但不可過黑；晚間，明亮燈上，可圍以紗紗；退熱以後，至少須靜臥一週，始可離牀，在恢復期內，最忌感冒風寒，宜在溫和地方遊歷，休養八日至

四星期。

二、飲食方面 宜食牛乳、肉湯、稀粥、雞蛋等易消化之流動性食品。前入經驗，謂吃蝦湯及魚湯，能助癩疹透發，常飲開水，亦頗有益處；或與以橘子汁，檸檬水等。古籍載本病忌食葷腥，生食、辛辣、辛辣、及硬固等物，四十九天之久，均由經歷得來，可供參攷。

三、其他方面 喉口、鼻腔、眼睛等處，均須保持清潔，可減輕炎症之經過；口腔宜以食鹽水含漱或搽拭，鼻腔宜以消毒棉花拭淨，眼垢宜以鹽酸水洗淨；恢復期可施溫水浴，促進排泄等，皆視當時情形以應用。

(十) 預防——本病在潛伏期內，即具傳染力，故預防頗困難；本病經過，較一般急性傳染病輕微，且每人必須感染一次，始能獲免疫，故實無強行預防之必要，惟年輪過稚，身體衰弱，營養不良，及患百日咳肺結核、腺病質者，在流行劇烈，症狀險惡時，以遷地隔鄰為佳。本病多係直接傳染，病源無耐久性，故病室用具等，無嚴密消毒之必要。我國古傳，預防本病，有豬苓法，以絲瓜一個，風乾，歲除日，新瓦上煨灰，攤地上去火氣，研末，每服三錢，以百沸湯沖服，如此三四次，可永無癩疹之患，值得研究。近人丹氏，倡用蘇珍恢復期血清 (Masera-Rekonvalescenten Serum M. R. S.) 之預法，如早期用之，甚為有效，其法係取本病患者三歲以上體健之兒童，採取血清，時間以熱退後七至九日為佳，且須無合併症者；採取手續，用已消毒之注射器，在肘窩靜脈，取血液 3cc。注入滅菌之試管中，置於冰箱內，經三十六小時後，每 3cc 血清內，加入 0.5cc 石炭酸液一滴，以作防腐之，然後用酒精封固，貯藏備用。雖經八月之久，效力仍存，但有梅毒反應之血清，不能用；有時恐一人之血清，所含免疫體分量不確實或過少時，可採三四癩疹患者血清，互相融合，製成混合血清，每 3cc 為一免疫單位，隨年齡，體質而定用量，普通五歲以下體健之兒童，在未傳染前，或染後四日內，注射一單位，即可預防，若已感染五六日，或五歲以上，或體弱有病者，則須增加至二三單



位，始克奏效，倘十日後，即用大量亦無效；注射之部位以臀部三肉為宜，如不易得，R. S.，可用健康成人正常之血清，或直系親屬之血液，惟須較大之量 (10cc-30cc)，亦能預防，及減輕病勢。

(十一) 結論：本病為好患兒童之急性發疹傳染病，傳播力極強，幾無人可倖免，患後多獲終身免疫。在本病歐西兒童患之，症狀輕微，列為

小病，故拉丁文病名曰 Morbilli，即小病之意；反之，我國人患者，經過每較重篤；德特在華醫師博羅教授 (Prof. Dr. Buronsteck) 根據臨牀經驗，認為中國麻疹患者，病情經過與歐洲迥異，幾疑另是一病；但恐不致如此，或係體質關係；正如黑人之患肺結核者，大多是急性粟粒結核，理由相同也。

### 現代醫藥雜誌社出版新書目錄

#### 增訂 脈學叢書

第一集 (已出版)

本書為姚心源先生原著，發揮脈學之奧秘，改進價值，辦法，等語詞甚詳，並增入素問脈學鳥瞰，堪為研究脈學之基礎讀物，蓋論仲景王叔和脈學，無不根據於靈素也。每冊國幣八百元郵費外加。

#### 脈學叢書

第二集 (已出版)

本書為姚心源先生原著，脈學復古，再由張子英先生詳細評註，發達改進脈學之微法，恢復仲景之診寸口入迎附滿三部脈法，又由張子英先生之發明，診少陰脈，對於婦女之經帶，有孕，胎病之有否，淋病之新根與否等等，均可按圖決之，並增入古今本脈學論，脈學改進，從此解決。每冊國幣一千元郵費外加。

#### 脈學叢書

第三集 (已出版)

本書為張子英先生研究脈學之結晶，以生理解剖學，及科學理論，發揮脈學之大概，堪為現代科學脈訣。每冊國幣一千二百元郵費外加。

#### 脈學叢書

第四集 (編輯中)

本書為張子英先生以三部脈法診病之醫案，均為經驗之談，並將脈理標準，詳為解釋，為現代最有價值之標準脈學。每冊國幣一千二百元郵費外加。

#### 實用處方學

上 已出版

本書為張子英先生著，敘述處方之規矩，與方劑組織法。配合法，活用法，等其詳，並以科學解釋經方，及歷朝著名方劑，共二百餘方，為近世最有價值之方劑學。每冊國幣二千四百元郵費外加。

#### 現代醫藥雜誌

已出十四期

本雜誌中西醫藥合參，集合全國醫界精華，述於一爐，化中醫為科學，化學藥為科學，促進醫藥經濟自給自足政策，訂編全年連編四千元，半年二元，另售每期四百元，自第一期至第十四期，均有少數存貨。

#### 病理學整理編

(排印中)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，闡揚氣化生菌生，物個生之病理。而治療方面用對症之殺菌與排菌毒藥方法，以世界最新科學，開整理之先河。每冊二千五百元郵費外加。

#### 總發行所 貴州貴陽

和平路二十一號

#### 現代醫藥雜誌社

附設醫學函授科 函索章程請附郵一百元

# 腎氣丸之研究

李重人

【別名】八味腎氣丸、八味丸、桂附地黃丸、金匱腎氣丸

【藥品及製法】乾地黃八兩，薯蕷四兩，山茱萸四兩，澤瀉三兩，茯苓三兩，

牡丹皮三兩，桂枝一兩，附子炮一兩。

右八味，末之，煉蜜和丸，梧子大，酒下十五丸，加至二十五丸，日再服。

附討各方：乾地黃四兩，茯苓、薯蕷、桂、牡丹、山茱萸各二兩，

附子、澤瀉各一兩，搗蜜丸，如梧子，服七丸，日三。加至十九，此是

張仲景八味腎氣丸方，療虛勞不足，大傷飲水，腰痛，小便不利，小便不利，

利，畏寒即去附子，加五味子，治大風冷。

又千金方：八味腎氣丸，治虛勞不足，大渴飲水，腰痛，小腹拘

急，小便不利方，乾地黃八兩，山茱萸薯蕷各四兩，澤瀉牡丹皮茯苓各

三兩，桂心附子各二兩，右末之，蜜丸如梧子，酒下十五丸，日三，加

至二十五丸，注云：仲景云，當服去附子，加五味子，誠公云，加五味

子三兩，薯蕷四兩，張文聲云，五味子薯蕷各四兩。

又崔氏：脚氣上入，少腹不仁，即服張仲景八味丸方：乾地黃八兩

，澤瀉四兩，附子炮二兩，薯蕷四兩，茯苓桂心牡丹皮各三兩，山茱

萸五兩，右八味，搗篩蜜和為丸，如梧子大，酒服二十丸，漸加至三

十丸。

【適應病】脚氣，虛勞，（慢性營養不良）喘息，（心臟或腎臟性喘息）

消渴，（糖尿病）轉胞，（游走腎）水腫，（慢性腎臟之）齒痛，流注

，癱瘓，口舌生瘡，牙齦潰爛，牙痛，咽喉痛，膝下不仁，小便不利，

遺尿，痿痺，痿痺，白帶，子宮下垂。

【適應脈舌】脈虛數，或兩尺部獨弱，或結，或濡緩。舌光嫩而淡，或中心

光大如鏡，融融如瘡形，或舌尖有紅點，而舌質仍淡嫩，或單一層

嫩薄白苔，或單一層清潤薄苔。

【禁忌】凡有感冒，舌苔厚膩，及一切實證，皆在所忌。

【藥入法】八味丸方名，見金匱中風門後，附方曰崔氏八味丸，金匱稱

腎氣丸者，凡三條，見後飲湯湯人雜病各門，稱八味腎氣丸者一條，見虛

勞門，是本方本名腎氣丸。因藥只八味，故名八味腎氣丸，唐（或變為西醫

）崔知悌撰要方，（方十卷已佚外合尚有微引）載有此方，後人以其能療

脚氣，因附於中風虛節門之後，至子後世，或稱爲桂附八味丸，或稱爲桂附

地黃丸，或稱爲陽八味。（與知柏地黃丸爲陰八味相對）張氏濟生方，加車

前牛膝，或謂之曰濟生腎氣丸，金匱腎氣丸，繁稱蓋引，愈不可究詰矣。（

以上方名及別名）

本方分兩，自以金匱爲準，附載於後千金崔氏各方分兩，略有出入，示

有變也，又金匱用桂枝，千金用桂心，崔氏用肉桂，要當因證斟酌，并可改

爲湯也。（以上分兩）

錢仲揚，於本方去桂附，治小兒解頰，行遲語遲等症，名八味丸，嚴氏

濟生方，於本方加鹿茸五味子治腎虛，名十補丸。又去附子加五味子，鹿角

，沈香，治勞傷，名加減腎氣丸。醫林元技，於本方加五味子，補左右二腎

，名都云丸。李氏醫宗必讀，於本方加車前，沈香，人參，治患淋數年，諸

藥不應。練氏外科精要，於本方去附子，加五味子，治瘧疽渴疾。醫經會元

，於本方加山棟，巴戟，斑龍膠，治勞瘵，羅軒醫談，於本方去附子，加五

味，磁石，治腎虛耳聾。王氏醫性要，於本方加鐵落，治哮喘，誰如此類

，不能備舉。至於張景岳詳立濟之聲，尤奉此爲圭臬，變化出入，以應萬病

，是亦未免太過矣。（以上方劑之變化）

脚氣之證候，為身體倦怠，脾胃肌有壓症，手足及口吻之知覺麻痺，下腿浮腫，心悸亢進，心窩苦悶等現象。脚氣本為新陳代謝病，因缺少維他命乙所致，然有服維他命乙無效，而具有上開之適應服舌者，此方當有特效也。本方治脚氣，始自羅氏，「脚氣上入，少腹不仁」。湯本氏云，「不仁，非僅麻痺之謂，且示腹部軟弱無力，較之如繩縛，此又從腹證上辨之也。」

羅君淵雷曰：「以下簡稱羅君」凡慢性性，見營養不良，機能衰減之證者，古人統稱虛勞。如腎上腺病，遺精病，攝攝腺病，陰萎，壞血病，貧血病，接黃病，神經衰弱等。又「古醫書所言腎病，多是內分泌疾患，而關係到腎腺者，什八九」。金匱要略曰：「虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利者，本方主之」。若果是，本方所治之虛勞，當是腎病，若肺結核病，自非本方所宜矣。

金匱要略曰：「夫短氣有微飲，當從小便去之，茯苓朮甘湯主之，腎氣丸亦主之」。按一證而用兩方，究應如何辨別，漢文簡樸，吾人據方以測症可也。故丹波氏云：「茯苓朮甘，治胃陽不足，不能行水，而微飲停於心下以短氣」。醫家治法雜話曰：「呼吸短者，水氣也，吸氣短者，腎虛也，為八味要點也」。陸君云：「二方皆能利小便，而茯苓朮甘，以胸背逆滿為候，腎氣丸，以胸下不仁為候」。可謂明白曉暢，倘臨症有疑似之處，請一查不佞所擬適應脈舌，則病無遺情矣。

消渴，即糖尿病，大率可分虛實二候，舌上赤裂，大渴引飲者，白虎加人參湯；善食而瘦，自汗，大便硬，小便數，渴飲，多食，飢虛者，調胃承氣湯。此皆實候，至於虛候，必現陰痿，脚虛，或少腹不仁，始為本方之所主治也。

轉胞，見金匱婦人雜病門，陸君宗湯本之說，轉胞（通脬）為膀胱，胞系為輸尿管，轉胞系了尿而不得瀉，為游走腎之軟弱症，腎何故游走，以脂肪消瘦故，何故脂肪消瘦，以腎虛故，本方專治腎虛，乃所謂原因療法也。

至於水腫、腰痛、流注、癱瘓、口舌生瘡、牙齦潰爛、牙痛、咽喉痛、臍下不仁、小便不利、遺尿、痿痺、陰痿、白帶、子宮下垂諸症，皆散見於各家醫案，不遑一一備舉，凡有以上諸候，參以脈舌，審為腎虛者，（缺乏內分泌）投以本方，無不應効如響。（以上辨證）

本方用地黃（宜用熟地）以補腎水（增加血漿）為主，薯蕷之健脾，（含有消化澱粉之消化素）山萸（收斂性滋養強壯藥）之攝腎，佐之；用附子之壯元陽（興奮神經細胞）為主，桂枝（宜用肉桂）之溫脈下焦佐之，峻補防膩，因配茯苓澤瀉之利水行滯為導，妙在丹皮一味，能引諸滋液和血之品，而發養陰分。（宗丹波氏說）以成其清內分泌缺乏之效方。倘舌色光鮮，有潮熱盜汗者，宜去桂附也。（以上方解）

### 中西醫藥圖書經售

華西醫藥雜誌

一卷十二期  
訂二卷一期起 先收二萬元  
（按期八折優待）

中醫與科學

每册一萬二千元

漢方治療各論

每册七千五百元

中醫經驗處方集

每册六千元

社址：重慶中山一路94號

王祖雄醫師編著

### 中醫經驗處方精華

每部一萬元

外埠函購平寄加一航寄加二

發行處：重慶中華路中華巷  
新中華醫藥學會

實用外科學 (續)

李汝鵬

第七節 潰瘍壞疽 (按本節二卷二期治療門)

一、出血性潰瘍 (血風瘡)

外敷劑

雄黃解毒散 雄黃 寒水石各一兩 煨 白礬生四兩

共研細末，溫水調敷。

(方義)用於初起，有解毒，清血，止血，收斂，諸作用

內服劑 香油四兩 奶酥油二兩 當歸五錢 紫草一錢

將當歸紫草入二油內，浸二日，文火燻焦，去渣，加黃蠟五錢，溶化盡，用布濾傾盤內，不時攪冷成膏。

黃連膏 黃連三錢 當歸尾五錢 生地一兩 黃柏三錢 薑黃三錢

右藥用香油十二兩，將藥燻枯，撈去渣，下黃蠟四兩，溶化盡，用紗布將油濾淨，傾入磁盤內，以攪器不時攪之，候冷為度。

(方義)上方用於日久潰爛出血，能潤膚，止血，並可制止腐敗毒液蔓延。

內服劑

消風散 荆芥 防風 羌活 生地 苦參 蒼朮 蠅退 胡麻仁 牛蒡子

知母 煨石膏各一錢 生甘草 木通各五分

冷水煎服

(方義)右為祛風解毒消腫劑用於初起煩燥，腫痛口渴時有效

地黃飲 生地 熟地 製首烏 當歸各三錢 丹皮 黑參 白芍藥 瑤薑

紅花 生甘草各一錢

冷水煎服

(方義)右為滋養清血劑，用於後期心煩耗血過多時宜服

三、助膿潰瘍 (瘡疔)

外敷劑

溫蠶法 用綿紗浸於溫水中，纏結於患部。

烏龍膏 (方見第五節流注治療門)

(方義)初起掀痛腫脹色紫時，先用溫蠶法，次敷烏龍膏促其消散

太乙膏 白芷二兩 當歸二兩 赤芍二兩 元參二兩 肉桂一兩 沒藥三錢 大黃一兩 木鱉一兩 輕粉四錢 生地二兩 阿膠三錢 黃丹六兩 (水飛) 乳香三錢 血餘一兩

右將白芷、當歸、赤芍、元參、肉桂、大黃、木鱉、生地、八味用麻油三斤，將藥浸入油內，入鍋慢火熬至藥枯浮起為度，用細布濾淨藥渣

將血餘投入，再用慢火熬至血餘浮起，然後徐徐投入黃丹，攪勻，其膏即成，下鍋後，將阿膠以碎薄片，散於膏上，化盡，次下乳沒輕粉攪勻，切塊溶化貼。

（方義）本方為祛腐滅菌鎮痛收斂劑，患部潰腐疼痛，敷之有效。

內服劑

柴胡枳桔湯 柴胡三錢 枳實三錢 半夏三錢 桔梗二錢 枳實二錢 黨參三錢 瓜蒌仁三錢 甘草一錢 大棗三枚 生薑一錢

右為冷水煎服，用於膿疽滲出液不盛，尚未化膿者。

香貝養榮湯 人參三錢 土炒白朮三錢 茯苓三錢 陳皮三錢 熟地三錢 川芎三錢 當歸三錢 貝母三錢 香附三錢 白芍三錢 桔梗一錢五分 甘草一錢五分 牛薢一錢 紅薑三枚

右以水七碗，煮取三碗，去渣，分三次溫服（方義）該方具有滋養強壯作用，可促進創口之收斂，每用於後期虛弱者。

四、腐敗性炎（火陷疽）

五、實扶的里性膿瘍（鯉魚消子）

治療均參照下膿潰瘍（膿瘻）門

「項疽」

一、凍瘡（凍瘡）

外敷劑

冰凍法 用冰一塊，以絹包之，在患部及其四週澀濕，以冰化盡為度，然後用涼水頻洗，擦乾後，再以紗布揉搓，使血液活潑暢行，炎性消散初期用之甚效。

陽和解凝膏（方見流注治療門）慣用於凍瘡二三期，功能鎮痛，止痛、消腫、潤膚、防腐。

輕乳生肌散 煨石膏一兩 血竭五錢 乳香五錢 輕粉五錢 冰片一錢 炙藥門金一錢

右研細末撒患處

黃藥膏 血餘雞子大一箇 白蠟二兩 麻油一斤

右將血餘以文火燻化去渣，下火入白蠟溶化，候溫，用棉紙剪塊於油蠟

內蘸之，即可敷貼。

（方義）上二方用於凍創三期屢久潰爛，能鎮痛，收斂，祛腐，生新，頗著功效，用時先將輕乳生肌散撒患處，外以黃藥膏加貼，每日一換。

內服劑

人參養榮湯 人參三錢 茯苓三錢 白朮三錢 甘草三錢 當歸三錢 白芍三錢 地黃三錢 黃耆三錢 肉桂三錢 陳皮二錢 五味子二錢 遠志二錢

右方用於後期膿瘻，因腐膿久不收斂者，服之可改進營養，增強體力，調整血行，間接有利於細胞之增殖，有幫助促進患部收斂生肌諸作用。

二、壓迫性項疽（痔瘡）

治療可參照凍創第二三期

三、血檢性項疽（脫疽）

外敷劑

芙蓉餅 芙蓉葉三錢 菊花葉三錢

右方用大麥米煮飯，拌二葉勻貼，（方義）初起用以解毒消敗。

如聖金刀散 松香七兩 生白礬一兩五錢 枯白礬一兩五錢

共研細末，其時撒於患部。

（方義）此方於脫疽開刀後血流不止者，用以收斂止血。

離宮錠 京墨一兩 蟾酥三錢 麝香一錢五分 血竭一錢 硃砂二錢 麝香二錢

右六味共研細末，以水調成錠用。

（方義）此方於開刀後，患部腫痛，用以鎮痛，消腫。

蟾酥丸 酒化蟾酥二錢 銅綠一錢 輕粉一錢 枯礬一錢 乳香一錢 沒藥一錢 麝香一錢 硃砂三錢 雄黃二錢 蝮牛二十一箇

以上各為細末，先將蝮牛研爛，同蟾酥和研，調黏，再入各藥，共搗極

勻，搓條作餅即成。

（方義）右藥為滅菌制腐鎮痛劑，可研末撒入患部。

生肌玉紅膏 當歸二兩 白芷五錢 白蠟二兩 輕粉四錢 甘草一兩 紫草二錢 血竭四錢 麻油一箇

右將當歸、白芷、紫草、甘草四味，入油內浸一日，小杓慢火熬微枯色，細絹濾清，將油復入杓內，煎滾，入血竭化盡，次下白蠟，微火再化，最後入輕粉攪勻即成。

〔方義〕右方有消炎、滅菌、排腐、生肌諸作用，患部腐爛臭穢，敷貼甚效。

〔注意事項〕脫疽如患部迅速潰腐，侵蝕擴大時，應用切開術，並以消毒銳匙搔爬，使炎生肌去淨，然後以糖酥丸摻入，外貼生肌玉紅膏搗碎，庶避免腐敗物吸收於血液中，引起全身傳染而死亡。

內服劑  
敗毒湯 天花粉二錢 黃芩二錢 連翹二錢 赤芍二錢 金銀花二錢 歸身二錢 甘草節一錢

右為冷水煎劑

〔方義〕用於脫疽初起，及愈後餘毒未清，為消炎解毒劑。  
海神散 綠豆粉一兩 牛黃三分 甘草節五錢 冰片五分 硃砂三錢  
用淡竹葉煎湯調服

金液戊士丹 茯神一兩 胡黃連一兩 烏梅肉一兩 人中黃一兩 五味子一兩 雄黃三錢 硝石三錢 遠志三錢 石菖蒲三錢 牛黃一錢 冰片一錢  
右藥各研細末，先將烏梅肉搗膏，和入藥末內，加蜜少許為丸。  
〔方義〕右二方用於患部侵蝕擴大，腐敗物即將吸收入血時，呈全身症狀，如高熱、煩燥、神昏、譫語等，可按症加減服用，大部為鎮靜、清血、安神、解毒劑。

# 杭州沈仲圭著 肺腎胃病研討集

徵求預約

〔內容提要〕作者研究中醫學術，垂三十年，生平所作醫學文字，披瀝各地刊物者，不下百數十萬言，民念五，蘇州王慎軒醫師選編其一部份，題曰「仲圭醫論彙選」銷行未半，日寇犯華，蘇城淪陷，存書盡亡，本集係就該書及健康之道重行精選，復請江津任應秋醫師評按，內容融會新舊，獨標真諦，行文深入淺出，雖不知醫者，亦一覽瞭然，且學理與經驗並重，所舉方劑，皆著靈效，所談養生，均便實行，並附食物療法一帙，尤為名貴，勝利以還，中醫書刊，漸見蓬勃，然鈔本編集者多，欲求苦心研究之作，雖白雲林，殊不多數，沈氏此集，與附錄李克憲藥理篇之一「入蜀論醫選集」為姊妹編，凡讀過該集者，不可不再備此書。

〔預約辦法〕本書印刷清朗，精校尤訛，預約先收國幣七千元，郵費外加一成，航空外加二成，郵匯在匯票上注明「郵局儲匯局」，並用飛匯票不收來匯者，重慶中華路中華卷十七號新中華醫藥學會收，預約者以目前市價為準，有餘遺，不足免補，並將芳名附載編末，以留紀念，預約至相當數字，即行付印，約三個月後出版，出版後停止發行，因本集係預約冊，數付印，尤多餘也。



# 關於「改進 Sulia Pyridine 治療

## 肺膜炎用藥技術」的我見

賒達

在新中華醫藥月刊二卷三期研究欄所刊載的「改進 Sulia Pyridine 治療肺膜炎用藥技術」一文，由編者的介紹，我們知道作者林先生是一位名醫，一向在國外行醫，臨床經驗甚為豐富，所以我對於這篇佳作特別留心的讀，讀後除了感謝敬佩林先生將其臨床經驗啟導我們治療技術以外，我敢以處在後學的地位，提出一點意見，請大家再來公開研究，意在希望能使同道在「中西化西」的法則上多發思想以符合乎實用而趨於合理化。

據說磺胺類藥物問世以來，此類衍化物已發明者，不下數千種，但其重要而流行於我國且最為吾人所習用者，目前只是下列數種，即 Sulfanilamide, sulfapyridine, sulfathiazole, sulfadiazole, sulfamerazine, sulfamethazine, urelon 等是也其藥理及適應症用法用量與用藥之注意點，另有專書詳載，恕不列錄。林先生的佳作第二段舉例「Sulfapyridine 原為治痢專藥，照余實驗及各方報告，服量成人一日三錠，已足分量，有某醫師配給患者七、八錠，致不出數日，遍身浮腫，膚呈黃色，不洽……」等語，林先生所舉的，照原文余不知其為何藥，大概就是 Sulfapyridine 的印誤。按 Sulfapyridine 為桿菌赤痢急性性的特效藥，用之得宜，效驗十分顯著，對慢性赤痢（即中醫所謂休息痢）無效，即桿菌赤痢，病癩一週以上者效亦不確，該藥用量需大，並需持續，普通首劑藥量為體重每公升 0.1 公分（例如患者體重五十公斤則首劑藥量為五公分，並通錠劑每枚 0.5 公分），以後每隔四小時服首劑四分之一量，日夜不斷地服，直至大便已現正常狀態，患者已無腹痛時，仍需繼續服藥三至五日，此時藥量可改為每日三次，每次一公分，以防菌之復活，該藥在消化系內吸收甚微，幾乎全部由大便排出，故少中毒之虞，如依上法服用，照余個人經驗以及各方報告，從未聞有中毒者，若照林先生所說的藥量治療，實難收效，林先生所謂某醫師日給患者七、八錠，遂致不治者，難道不是 Sulfapyridine，則請不用林先生所說的那種好了。其他各種磺胺類藥，時時有中毒現象發生可能，故宜在醫師監視下服用較為安全。此段文字頗嫌瑣細，因恐同道被林先生的舉例嚇倒，有良藥而不敢用是以不厭其煩，略加申說。

肺炎，除大葉肺炎（即原因於肺炎雙球菌的）已有肺炎血清及磺胺類藥 Penicillin 等能奏特效治療，枝氣管肺炎用藥上列後二藥亦頗有效外，他如遇過急性肺炎，到現在還只是對症療法而已。林先生佳作第三段所舉以前治療藥品，因原文字似有排誤，大約第一味是烏頭酊（Thot. Aconit.），第二味是複方樟腦酊（Thot. Camphor. Ca.），第三味是吐根酒（Vin. Opocani.）第四味是糖化液（Ait. Chlorid.），第五味是甜糖餅打（Spr. gath. Nit.）吧？不詳的話，這幾種藥服用量則益趨，本有強心興奮利尿祛痰的效能在肺炎尚無特效藥以前，當然時常有人用之以療本病及枝氣管炎等症，目的在乎提防心動衰弱並使痰液不致堆塞肺中發生窒息，以待自身的抵抗力將病趕離，藥的本身無消炎之效，只第三及第四味用之適量乃有消炎之弊，林先生的佳作裏說上病的功效能阻心，惹胃，致使心力衰竭，營養缺乏，喉嚨渾塞，雖有消炎之功，得不償失……等語，全與其所舉各藥的藥理相反，林先生乃行醫國外多年的名西醫，照理不會記錯這些普通藥的藥理，筆之寫文，以應讀者，也許為手民把原文弄反了。幸林先生所述中國醫治醫學的直接療學間接療學等法，確是經驗明見之談，惟所列其本人於重慶救濟院臨床的二例處方，又值得研究了，原方如右：

肺炎發熱期藥方

肺炎發熱期不發藥方

No. A. Rl.

No. B. Rl.

Tab. sulfapyridin 1/2tab. → 7 Tab. sulfapyridin 1/2rel

Sol. suphas 15 gr. Phenacetin 3 gr.

Phenacetin Sol. P. party 5 Y 6 gr. 4

M. F. Pulv. Nol M. F. Pulv. No. 1

Sig. 每三句鐘服一次，每次一包 Sig. 每三句鐘服一次，每次一包

注意：大劑量後，發熱期每 10gr 發熱：服本藥至吐根酒及樟腦

喉症三四日，發熱期平，樟腦酒 全愈大約四五日

附告：按上A方，則治發熱期，按上B方，則治不發熱期。

發熱期。

以上方藥，乃由西醫所製，其藥效，分列如下。

在磺胺類藥與硫化物配合，甚至服藥時宜禁食雞蛋，黃豆，鹹魚，鹹肉等含有難消化之蛋白質食物，以免於腸內產生硫化物，合成硫化色素，致而招致危險，林先生第一方用磺胺嘧啶伍合磺胺鈉，實為調劑學所不許可，况磺胺鈉味頗鹹苦，其藥理作用為制止腸之吸收扣留腸內水分而起致瀉，宜為水劑服用，非那西汀難溶於水，二藥配合，調水服既屬不易乾服，在四歲以下小兒更覺困難。故我認為這個藥方，不甚合理，又不合實用。雖然肺炎患者，宜禁通大便，我以為如遇患者便秘，最好還是每日或間日服用食鹽水，或甘油與等量溫開水混合灌腸較合療理，若欲以瀉退熱，可於停服磺胺類藥物時，以鹽類下劑備為之，因瀉退熱是以消耗患者體力。吾人需知患者發熱，乃身體自然抵抗力之表現，故在輕微或中等熱持續不久者，可以只治病因，無需給予治熱之退熱劑，否則反足以削弱患者之自然抗病機能。第二方中的非那西汀，我以為為該藥，蓋以非那西汀的主要作用為退熱與鎮痛，林先生已於友首說明此方則發熱退熱平後藥方，何故還繼續四至八日用治熱的退熱劑非那西汀呢？不怕過度耗損患兒的體力嗎？

據余個人經驗，如應用磺胺類藥物以治肺病，最好應用 Sulfathiazine

（非那西汀），此藥係一九四〇年合成，乃目前本類藥物中之最優者。舉凡目前所知各種磺胺類所能治療之種種傳染病，本品均屬有效，副作用又較其他同類藥為少（Sulfaguanin）除外其用量成人首劑二至三公分，以後每六小時服一分，如遇症狀嚴重，可在醫師監視之下照以 Sulfaguanidine 治赤痢時所用劑量應用，同時並需強制患者多飲水，以免藥在泌尿系內結晶發生刺激發作用。

信譽來，久之亦必會獲益。林先生之藥方，讀而不解，惟在研究，仍望林先生不吝賜教，幸甚幸甚。並就其於各報刊載云耳。

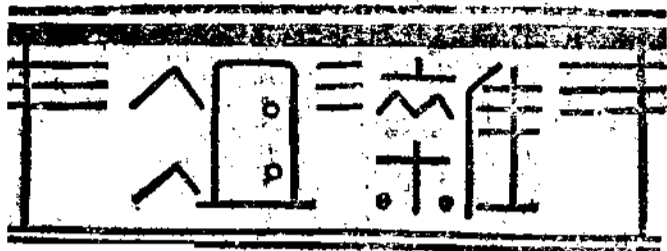


# 康平古本傷寒論書後

洪貫之

傷寒之名，起於內難，至仲景而始著，仲景傷寒論，經晉太醫令王叔和爲之撰次，語見甲乙經序；嘗考隋志，梁有張仲景辨傷寒十卷，新唐書藝文志，作傷寒卒病論十卷，此外別有張仲景方十五卷之類，唐志顯王叔和張仲景方十五卷，其書均已亡佚。今所得見者，一爲成無己傷寒論集註，一爲宋治平二年林億等校定之本，至明趙開美重摹宋本，與成注本並行於世；其書卷首各有目錄，方下並有舊註，及林億校語，此與成本不同之處。予習讀之初，唯讀成氏之本，即謂此書必非叔和之舊，因原書卷十七論不可發汗病脈證第十五，篇首有云：「夫以爲疾病至急，倉卒尋按，要者難得，故重集諸可與不可方治，比之三陰三陽篇中，然易見也；又時有不止是三陰三陽，用亦諸可與不可中。」蓋「不可」一語，乃叔和脈經第七卷中之篇目，而脈經第七卷中所錄者，正爲今傷寒論文，惟以病不可發汗，病可發汗等爲分類，據是，則今本傷寒論，似爲後人就脈經中所錄遺論，重爲詮次者；意者王氏撰次仲景遺論，即感脈經第七卷病不可發汗證以下諸篇，當時恐無另爲編次卒病論之事，是今十卷本，以六經爲詮次者，當非成於叔和之手，猶較脈經爲晚出矣！然此爲予一得之見，六未敢據以自信。嗣得日本丹波氏重摹宋本讀之，確較成本爲勝，但於歷來闕疑各條，足資訂正甚夥，且高保衡孫奇林億等，當時校定此書，所謂「證外合三百九十七法，除重複，定有一百二十二方」者，於舊文疑句，亦不覺有更易竄改之慮；雖原書真本不可復視，尤以不得林億等未校之本，讀爲憾。聞嘗取千金及脈經等，以與今本傷寒論，逐條校勘，互求參證，因念思慮之辭，成於唐初，其所引據，自爲宋世以前之舊本，於今本傷寒論文字章句之間，疑似不明者，必能多所校

正，而後獲讀成之書，或可因以窺見，故意竭數月之功，完成此舉，卒以人事紛紜，時作時輟，僅成與脈經互校之一部；其後避兵海上，墊伏鄉關，忽忽中載，至今未續，內疚於心，迄未忘懷。數歲以前，老友葉橘泉先生，得東邦大塚氏重印古本康平傷寒論一卷，爲之狂喜；今春葉君以書來，謂將重印是冊，以廣流傳，予以國內作偽之風甚盛，先後既有何健氏手抄影印之書，沙劉某十六卷本，及黃竹參君刊於西安之羅晉和氏傳本，皆爲近人妄作之偽書，惟聞東邦尚有吉益東洞重輯之古本，然亦未見其書，應如何？未敢妄加論斷，前此固未聞別有康平之本也。猶憶大塚氏前在彼國醫刊，亦撰文論及，初謂得是書，頗疑爲好事者之偽作，而書中嵌註，究爲何人所加？無可考據云云，是此書來歷，仍有令人難以置信之處。今茲獲讀全書，殊非後人僞作可比，不惟版本，行式，編爲近古，即如「太陽篇」之「大陽」一詞，實「武」之作「玄武」，及書中編文數處，均作舊格，並不加增改，凡此種種，俱非作偽者所能爲，而文武之作實爲，乃宋世遺書謄寫，亦編纂者之作，蓋恭也。考之千金，亦作玄武，與是書相同，因知本書價值且在宋本之前。况仲景傷寒，在宋世以前，本有數種不同之輯本，治平校定者，亦爲當時傳世諸本之一耳；然則康平所傳，乃爲北宋以前之別一舊本乎！又豈可因非叔和原本而輕之。予今方欲傍求千金，脈經，輯其遺簡佚文，以考證往古文獻，此書重印中土，其可貴爲何爲耶！葉君不以自秘，倡議重印，亦使左氏與公教並傳之意；其取大塚刊本爲據者，因於諸本異同，已有校勘，尤便省覽也，爰書所感以誌之。



# 不費人室經驗醫方之一

陳郁

日人評論中醫嘗云，漢醫往往用側面攻擊或背面攻擊之術，以衝病敵之虛，一舉而殲滅羣魔，此誠知中醫方劑者之篤論也，不佞研習醫術，頗喜注意女科，近有徐氏產後發熱咳嗽，勢甚猛烈，屢延醫治，半月益甚，余察其病象，斷為實血，因為疏方，柴胡生

芪黨參白芍白朮茯苓熟地仁龍眼肉歸身遠志五味炒梔甘草送六味丸，一劑而熱退厥平，微患腹痛，並不拒按，余用原方，除柴胡五味炒梔，加木香，其痛亦止，蓋前此諸醫所用，皆係止嘔退熱通劑，舍本治標，宜其無當。今專以治血為主，血既盛強，斯能從裏面以攻病敵，故其效如桴鼓焉，爰記其方，以告留心中醫方劑者。

# 巴斯德頌

讀「巴斯德傳」以後

巴夫

從藝人的筆下

從學者的傳誦中

從人民底大腦深處

我就好像

親眼見到了你這

劃時代的巨人

我見到你以那

最誠懇最熱烈的情感

面向着人間

我也見到你以

不安協的精神

怒髮冲冠地 跟

小丑惡霸們在公上爭辯

我更看見你

簡直忘掉了一切

用全副精力

沉潛在知識的海洋裏

你

簡直是

學者的模範  
勞心者英雄的典型啊

有了你  
那些以戴博士帽子為學的神士  
現出空頭學者的原形來了

有了你  
那些為侵略者服務的新武器專家  
暴露得低級無能了

而  
庸俗的世人只好羞愧于無地  
忘恩的罪人也自甘像梅

五千那些  
醫生夢死不學無術的  
狡猾而卑鄙的自譽為醫生的醫生  
更應該在你面前發抖的呀

Leonai Pasteur 啊

你  
真是一顆  
朗朗的過天星

你受盡了社會的磨難  
你嘗遍了人生的辛勞  
而你却堅毅地  
推送着醫學史羈的巨輪  
而碾碎了一切  
走向成功之路  
你一生都為工作而犧牲

為真理而奮鬥  
為人類的幸福而損失了自己幸福的啊

在人間世  
我們那裏找得出  
第二個的你呢

歷史雖然僅是

一段坎坷的妻不棄的旅途  
然而有了你的光亮

黑暗終會退色的  
你會說過「將來

人類一定會把死神消滅  
只消捉住了病原菌這小鬼  
路程就算走了一半一

如今你死去  
快百年了

人類還只是蛆虫似的  
在污穢的環境裏討生活

誰能看見有天才繼續  
去發明「不死之術呢

然而

Leonai Pasteur 啊

你的精神將永遠活在  
「上帝選民」的心中

你的光輝  
劃破長空的黑暗

# 中醫醫師考試放榜

## 首屆中醫醫師考試放榜

(本報南京訊) 考試院三十五年十一月舉行之特種考試中醫醫師考試，其總成績，業經考試委員會第二次會議審查決定：「以總平均分五十五分為加分錄取標準，但以專門科目平均分滿六十分者為限」計共錄取優等十名，中等三百五十二名，茲錄其全部及格名單如後：

### 優等十名

王伯先 彭幹 劉梓 廖忠忠 何定生 曹開揚 孫煦初 張鏡秋  
袁敦承 趙格元

### 中等三百五十二名

陸清源 袁炳文 孫聯軒 陳啓宜 周恩山 吳翰吉 董養方 邵家鑫  
黃海雲 徐金權 凌耀星 戴永和 楊福昌 杜冠羣 許煥章 黃國屏  
李濟勛 俞慎初 張天倫 甘蕃 程光祿 謝岐軒 馮昌亮 徐寶源  
張懷德 曹少陶 傅稷青 周建安 馬百平 梁邦治 楊茂如 沈志仁  
單培根 柳乾源 程萬里 陳崇禧 嚴菱舟 李茂如 熊濟川 吳海峯  
岳美中 李毅君 胡劍琴 徐忠德 沈澄如 黃仲賢 董志一 黃廷鈞  
羅紹漢 周慶祖 楊德綱 馬秉乾 許濟弘 余時南 胡健公 陳詒岐  
曹向平 周亮蔭 汪幼人 李雁商 林業生 楊銘芝 沈澄宣 張仔蕙  
冉堯生 賈亮采 謝典章 呂仰周 吳靜芝 鄭經仁 周繼封 溫廷年  
孫春發 賈濟民 徐師羣 安一士 陸奎生 葛紹武 傅竹波 郁夢雲  
顧壽亭 潘樹仁 朱里仁 姚繩組 趙瑞軒 梁敏求 陳繼農 閔子謙  
顧時雨 王世昌 魏本玉 陳小引 汪鉄鋒 袁正剛 顧以瓊 王錫光  
何萃農 姚培發 戴天爵 鄭復初 桑林 吳謙三 袁道澄 黃大庸

陳克明 張潤 屈乃貴 勞珍池 楊耀予 師瑞平 曹進 陳鳳翎  
顧勤平 金壽山 鄧通亨 王文雄 顧宗文 艾達琪 江駿聲 劉波舟  
顏子明 錢承輝 江若蘭 陳之才 趙寶章 李世明 周元慶 張靈夏  
劉慶如 馬雲龍 馮廣珍 梅夢麟 周相耐 蘇麗農 嚴兆良 方中杰  
張維和 秦嘉賢 蔡忠誠 周達仁 駱漢裕 朱次溪 范仲良 董澤六  
李慶階 林鍾如 鍾寶珍 陸清平 劉亦康 徐樸真 趙恩儉 嚴浩然  
浦東聲 陳忠 李仁乘 吳冠傑 王天鏡 孟金高 徐道揆 尹蒼霖  
邵洪蒼 朱柏蒼 黃步仁 吳政清 馬存禮 徐榮康 趙岱岳 莫欣生  
歐金土 秦至奇 李德尊 程健吉 丁光迪 彭廉清 王志頻 姜虎臣  
陸樂天 楊友林 廖拉三 秦育傑 楊依方 顧振聲 段永泉 姚玉蘭  
張志賢 吳興庵 劉周六 韓紹康 陳達仁 邵仁太 胡亞文 王東林  
湛仰文 劉德臣 吳梅村 魯季清 方國樑 王湖濤 余綿安 吳明之  
孫仁守 鍾英年 田中五 朱振華 劉篤公 張虛一 陳志惠 羅文煥  
王顯堂 湯春生 馬孝先 范猛生 蘇讀賢 王顯良 朱葆初 吳亞豐  
蘇長義 黎育參 成義生 錢公佛 謝旭人 黃濟民 杜振常 王文華  
王宇春 熊佩香 黃劍波 王祖岐 倪自強 盧維翰 林石人 管心如  
張萬書 張若帆 張振起 丁仲安 谷祥生 柏廣信 林源芳 顧恆章  
朱品良 毛惠人 范振綱 孫宜麟 曹越人 陳家駒 尹學海 陸孝夫  
新宇恩 秦慶祺 趙允宇 孫紹遠 劉兆龍 王雅利 于立忠 孫淑卿  
新顯一 傅獨然 陳汝勉 石純農 鮑介麟 顧頌晏 陳養吾 張以豐  
譚求真 吳青巖 張兆祺 余國雄 鄭立庵 鄭康南 楊允璋 張本平

黃山農 胡少五 元子和 高惠民 程壽民 常子俊 孟有遠 高麗亞  
 鏞 豐 陳仁聲 朱汝功 陳志超 李友石 曹國棟 雷俊良 程慶先  
 蔡之平 王體仁 陳大敏 姚敬賢 侯榮康 蘇烈達 李英球 錢元道  
 鄧廷謨 王子欽 王鳳章 陳盤石 葉仁德 余克昌 王天浩 汪達人  
 梁靜禪 鍾永璋 朱雨孫 楊季藩 鍾厚卿 周光華 李中夜 孟志明

### 臨時開業執照有效期間

將延長至明春三月

各省市衛生主管機關依收復區開業醫事人員管理辦法頒發之中西醫臨時開業執照，其有效期間原定三十五年為止，嗣經全國衛生行政會議議決延長至本年六月為止。記者以此項執照之限期，即將屆滿特往訪衛生部專員

### 簡訊

一、吉隆坡近成立雪蘭莪中國醫學會，由廖沛如醫師任會長，對於會務積極推進，出版有一醫學新報一月刊，並聘請國內醫學權威人士為該會名譽顧問，現應聘者，計有高偉明、陸鴻圖、陳文仲三氏云。  
 二、湖南省醫師公會現已正式成立，吳鳳仙為常務理事。  
 三、江西南都醫藥研究社，現已改組為新中醫研究社，彭鎮生任理事長，社址暫設都都中山路一一一號。

李致文 徐財霖 沈梅如 鍾友麟 王子久 王濟康 黃人安 張鏡人  
 汪烈山 翁國棟 高學鑑 樓 翼 劉潤生 劉國鈞 丁續秋 徐柏英  
 周濟時 劉濟新 龐振林 李庭三 沈柏森 王芳亭 蔡亮甫 張映斗  
 邵文煥 劉世豪 鍾再慎 費履珩 高洪烈 胡伯禽 徐維新 盧其成  
 朱玉蘭 謝承平 謝明陞 何通夫 陽鏡泉 陳祥吉 陳作霖 朱雨孫

高德明氏，據言此項臨時執照之有效期間，在原則上已決定再予延長，惟期限尚未完全商定，可能延長至明春三月云。

四、台灣省國醫分館現已籌備成立，由該省中藥藥改進會理事長蘇錦全兼任館長。  
 五、本刊主編胡光慈先生為適應現代中國醫學界之需要，擬寫作「中國醫學精華」一書，全書分「藥物」、「方劑」、「治療」為三集，本科學立場，以現代醫理闡述其精華為編輯宗旨。聞第一集現已着手整稿中，預計年內可以出版。

# 編輯後記

編者

中醫藥問題，本質上就是一個學術問題。決不是一般各有愛憎的人爭吵，可以解決得了的，我們必須以研究學術的態度和方法來處理它，因此我們贊同高德明先生的呼籲，政府應該儘速設立一個學術研究機構——國立中醫研究院——來處理本問題。否則，中醫的論爭永遠不會停止，不會解決；而中醫學術也將永遠停滯在舊有的階段上，這對國家人民不能不說是一種重大的損失！

關於中西醫學的比較文字，本刊已經發表過許多，我們並不願意藉此自傲自大，或加深中西醫學的壁壘，而希望在各方面的比較下，獲得其真理，本所所載單培根先生中西醫學之比較研究，立論深刻，文章淺顯；值得一讀。葉橘泉先生對於藥劑有精深造詣，這是人所共知的，這次在「一則凌西藥之上的顯充血驗方」文中鄭重推薦「統核承氣湯」是治顯充血症的良方，並且引徵了許多古代文獻的記載，和他本人的臨床實例，內容充實，極堪重視。

劉國輔先生曾為本刊寫過「青腸炎」、「黑熱病」，內容都很豐富，這次又寄來目前正在流行着的「麻疹」專稿，想必是讀者最歡迎的吧！

「腎氣丸」在古方中是很著名的「一個方劑，但究竟此方能治何病？如何之脈象及舌質，方可適用？有無禁忌等等，現尚無人作系統研究。本期李重人先生特寫「腎氣丸之研究」一文，彌可珍貴。

「實用外科學」是衛生部中醫委員會編審李汝麟先生的精心傑作，這都後因為李先生本位的工作太忙，已經久未寫稿，最近因受不住編者一再催索，又開始動筆，我們希望以後能繼續地寫下去。

自本刊二卷三期發表林紹庭醫師「改進Sunbapin治療肺炎用藥技術」一文後，立即引起四醫界的注意，今際遠先生特就本問題提出不同的新意見，這自然非常歡迎，同時我們還希望林先生如有其他的意見不妨也提出來，因為學術上的辨難是促使學術進步的原動力。

陳郁先生現任衛生部中醫委員會主任委員，著有現代中醫婦科學，曾在本刊一卷陸續刊載，對於婦科醫學，研究極精，為人診病，輒著傳效，歷年積有「不費人空經驗方」數帙。經編者索稿，已寄來一則，亟為發表，吉光片羽，彌足珍貴。

諸君歡閱

蔣主席夫婦「維護中醫」之親筆簽署請訂閱

錢今陽主編 中醫藥周刊

定閱全年五十二期。備收費二萬六千元，寄費壹千六百元，郵費漲價時照加。  
定閱處：上海新昌路（梅白橋路）京兆里四號（錢今陽診所中醫藥周刊社）

中央教育委員會及上海教育委員會立案

# 中西醫藥研究社二十週年紀念

地址：上海恩陽路三十三號 電話：三六四三五

## 建設中西醫學的橋樑

友社

精美證書

徵求

### 入社利益：

- 1 發給優美雅觀四色精印之證書
- 2 委託代辦調查介紹徵求實業等事宜
- 3 常期贈閱刊物一種及一切出版物之特價優待
- 4 參加本社各項事業及集會
- 5 保險及協助解決業務糾紛

### 優待辦法：

- 1 凡前中藥局每月內介紹入社者應繳入社費二萬元常年費六千元一律減收五折以示優待
- 2 一次介紹五人以上者介紹者本人應繳本年度常年費減半繳納
- 3 二次介紹十人以上者本人免繳常年費一年並有聯合會地社友三人申請籌備組織該地分社之優先權
- 4 介紹十五人以上者免繳常年費二年並得另給獎狀
- 5 介紹廿五人者免繳常年費一年並加給獎狀
- 6 介紹滿五十人者除享有前條優待獎勵外並永久免其繳納社費之義務

### 研究與事業：

- 1 研究西藥歷史(包括中國民間醫藥之史跡)
- 2 介紹實用醫學新知
- 3 討論中西醫事改進問題
- 4 調查全國藥分佈狀況
- 5 搜集醫史文獻及有關醫史之器物圖像
- 6 整理中西本草採集牛藥標本
- 7 訂定中西醫材標準大綱編纂中西醫材本
- 8 籌辦中西醫材進修班(不日即可開辦)
- 9 接受委託辦理中西醫材處方鑑定
- 10 編纂全國醫藥論文分類索引
- 11 編纂上海不特藥書精編圖書目錄
- 12 籌備上海市醫藥界流通圖書館
- 13 出版醫刊及中醫基本學術叢書(十六種編譯中)
- 14 影印孤本醫藥圖書
- 15 聯絡學術機關合作栽培試驗鑑定工廠生產藥

### 提高學術 不可不讀！

## 中西醫藥月刊

內政部登記教育部介紹！

本刊物由中央教育委員會及教育部先後核准立案，內容豐富，資料詳實，為醫藥界人士必備之參考。訂閱請洽本會。

### 復刊要目：

- 1 中藥藥效之分析
- 2 現代中藥製藥之衛生
- 3 中醫訓練不利於衛生
- 4 研究中西方劑之途徑
- 5 中西藥材之來源與產量
- 6 以外應注意之一種
- 7 工作以外應注意之一種
- 8 所謂他種前定方之危險
- 9 教育部與中國醫學院辦法
- 10 藥材之新藥
- 11 中藥之新藥
- 12 中藥之新藥
- 13 中藥之新藥
- 14 中藥之新藥
- 15 中藥之新藥

### 現任主要職員：

- |        |         |         |         |         |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 主任   | 2 副主任   | 3 秘書    | 4 總務    | 5 庶務    | 6 查帳    | 7 監事    | 8 顧問    |
| 9 法律顧問 | 10 法律顧問 | 11 法律顧問 | 12 法律顧問 | 13 法律顧問 | 14 法律顧問 | 15 法律顧問 | 16 法律顧問 |

### 保障業務 唯一組織

本會為保障會員利益，特設法律顧問，處理一切法律事務，確保會員權益不受侵害。

## 領導中醫藥化學的衛生軍

歡迎全國各地同志組織分社

# 本刊徵稿簡則

- 一、本刊主旨在運用科學方法發揚中華醫學，並謀其內容之充實革新，凡與上項宗旨符合之文字，無論其性質為研究的、批判的、介紹的或參考的，均所歡迎。
- 二、每稿字數以三四千字為最適宜。但萬言之專論，與數百字之短篇，亦所拜嘉。
- 三、賜稿務望寫清楚，並加標點，譯稿亦請附寄原文。
- 四、稿體概用現金，每千字以五千元至二萬元計算，於發表後致送。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務請避免。如本刊尚未發表而先見於其他刊物者恕不致酬。
- 六、來稿經本刊採載，版權即為本社所有，作如欲保留版權，請於稿末聲明，惟此項保留版權之作品，本社將來發行彙刊時，仍得採入，不再致酬。
- 七、一切來稿本刊編輯部於必要時，得自由增刪，如不願增刪者請預先聲明。
- 八、來稿不論登載於否，以不退還為原則，如必須退還者，請附足郵資，預先聲明，當可照辦。
- 九、稿末務請註最近通訊地址。
- 十、來稿請寄南京大方巷九號本刊編輯部。

內政部登記證京警渝字第一〇八號  
中華郵政登記證第一類新聞紙類  
東川郵政管理局執照第一〇四四號

# 新中華醫藥月刊

第二卷 第八期

中華民國三十六年六月一日出版

主編 高胡德  
社長 沈光炎  
社址：重慶觀音岩臨遠後街二號

## 編輯委員

(姓氏以姓氏對號少為序)

王福民	汪浩權	趙敦篋	南慈明
王治華	姜春華	劉式喬	
王德雋	洪貫之	滕惟玉	夏侯長
李汝鵬	孫醒東	錢今陽	風
李復光	陶禮雍	鄭顯庭	
沈仲圭	葉橘泉	顏公辰	
汪殿華	劉國輔	譚次仲	

總幹事 蕭  
發行者 新中華醫藥月刊社  
印刷者 瑞華印書局  
社址：重慶觀音岩臨遠後街二號  
廠址：重慶江北渡家溪一號

定價：本期每冊國幣三千八百元  
訂閱預交國幣二萬元  
照定價八折按期寄奉