

曾天治編著

科學鍼灸治療學下

## 中西名醫眼光中的曾天治醫生

上海新醫藥刊撰述姚星叔醫生來函「黃醫藥評論所載大作，極佩有學識，態度公正光明，更與時下宣傳傳統鍼灸學之人所發言論有涇渭之別——」

上海診療醫報主編貝慎初醫師來函「頃讀尊著鍼灸醫學大綱及氣管枝喘息的鍼灸療法之後，不勝欽佩。一生以生理解剖解釋鍼灸之穴之效用，可謂以科學方法整理吾國舊有之醫學者焉——」

上海特藥評論康健雜誌主編醫學博士宋國賓介紹鍼灸醫學大綱謂：「曾君對於鍼灸，頗有研究——」

中醫與科學著者譚次仲醫生鍼灸醫學大綱序：「余友曾君天治，研究鍼灸之學有年，盡得其活人之奧秘，復能潛心解剖，生理，病理諸科，藉以開發鍼灸之真理——」

蘇州國醫研究院講師葉植泉醫生來函：「——前承惠賜尊著，拜讀之下，驚為國內唯一科學化之良著，平心而論先生實音出於虛，而令師尚無尼台之祈理遠矣，此非阿好所私，蓋出自至誠耳。鍼灸古法失傳，續絕學者，其惟兄台耳！」

# 科學鍼灸治療學下冊目次

## 第九編 消化器疾患

1 齒痛.....	(一)
2 急性咽喉炎或咽喉炎.....	(五)
3 急性腸扁膜炎.....	(七)
4 急性及慢性食管炎.....	(一四)
5 食管狹窄.....	(一六)
6 食管癌.....	(二〇)
7 急性胃炎.....	(二六)
8 慢性胃炎.....	(二九)
9 胃潰瘍.....	(三四)
10 胃癌.....	(四一)
11 胃下垂症.....	(四九)
12 胃複孺.....	(五二)

13 神經性嘔吐	(五六)
14 胃蠕動不安	(六〇)
15 胃酸過多症	(六三)
16 神經性消化不良症	(六五)
17 卡他性腸炎	(七三)
18 便秘	(七八)
19 腸出血	(八二)
20 盲腸炎	(八八)
21 腸結核	(九一)
22 乙字狀部炎及乙字狀部周圍炎	(九六)
23 股神經痛	(九七)
24 腸痛	(一〇〇)
25 痔	(一〇四)
26 直腸瘻	(一〇八)
27 直腸及肛門脫出	(一一一)
28 臍痛	(一一五)

29 肝病	(一三〇)
30 卡他性黄疸	(一二五)
31 胆石病	(一三〇)
32 胆道之病	(一三四)
33 水腫	(一三八)

### 第十編 泌尿器病

1 慢性實質性腎臟炎	(一四八)
2 萎縮腎	(一五一)
3 膀胱炎	(一五四)
4 膀胱結石	(一五七)
5 膀胱瘻管	(一五九)
6 膀胱麻痺	(一六一)
7 遺尿病	(一六四)

### 第十一編 生殖器病

1 遺精病.....(二六八)

2 早洩.....(二七三)

3 陽萎.....(二七五)

4 辜丸炎及副辜丸炎.....(二八〇)

5 陰囊之蜂窩織炎.....(二八二)

6 陰囊濕疹.....(二八三)

### 第十二編 花柳病

1 淋病.....(二八五)

2 橫痃.....(二九一)

3 鼠蹊淋巴肉芽腫.....(二九三)

### 第十三編 運動器病

1 急性關節風濕病.....(三〇〇)

2 淋病性關節炎.....(三〇二)

3 急性及慢性肌肉風痺.....(三〇四)

第十四編 眼疾患

- 1 眼瞼下垂……………(二二〇九)
- 2 慢性淚囊炎……………(二二一一)
- 3 急性加答兒結膜炎……………(二二二二)

第十五編 耳疾患

- 1 急性中耳炎……………(二二二六)
- 2 耳鳴……………(二二二九)
- 3 耳聾……………(二二三〇)

第十六編 皮膚病

- 1 疥……………(二二三三)
- 2 癬……………(二二三五)
- 3 凍傷……………(二二二六)
- 4 盜汗……………(二二二八)

### 第十七編 內分泌病

- 1 甲狀腺腫.....(二三三)
- 2 凸眼性甲狀腺腫.....(三三六)
- 3 副甲狀腺機能減退——手足搐搦.....(二四四)

### 第十八編 產科病

- 1 惡阻.....(二四八)
- 2 難產.....(二五一)
- 3 產後出血.....(二五二)

### 第十九編 新陳代謝病

- 1 糖尿病.....(二五五)
- 2 尿崩症.....(二六七)

### 附錄



曾天治鍼灸治療又五十五種	(二七〇)
特種灸法六種	(二八二)
救急法八種	(二八三)
按部取穴法	(二八五)
鍼灸治療經驗談	(二八九)
研究西醫之捷徑	(二九三)
敬告本院函授面授男女學員	(二九六)
試題五則	(二九七)
勘誤表	(二九九)
渝版編後贅言	(三〇一)

同

或

八

## 第九編 消化器疾患

消化系統分「消化管」及「消化器」。

消化管由口部起，至肛門止，長約九米突（註），內面襯以粘膜。首端名口，即食物被咀嚼而變以涎液之所。次為嚙器，即咽及食管，輸送食物至胃，為消化之初級機關。再次為小腸，分十二指腸空腸迴腸三部，在此則消化告竣，且消化之產物被吸收而入血循環及淋巴管。末為大腸，分盲腸結腸直腸及肛管，而肛管通外界，其口名肛門。（參人體解剖圖廿二頁）

消化器有齒，涎腺，（即腮與頰下舌下三腺）肝及胰腺等。

### 一 口腔

口腔為消化器官之上部，在上下兩頷骨之間，以上下唇為其門戶，頰為其左右壁，而此內側，有上下兩列之齒。嵌於上下頷骨，為第二重門戶，以舌為底，以齶為頂。腸分前後兩部，前部有骨板支持者，謂之硬腭，後部為肌肉質之軟腭，其後緣成一突起，自上下垂，名懸雍垂，口腔內而蔽以粘膜，其腮腺，下頷腺，舌下腺三對。（參人體解剖圖後頁第九第



十版)

## 齒痛

原因 一齒齦炎，二牙質知覺過敏，三齒膜炎，四齒槽膿腫，五鑲質肥大，六咬合不柔，七生齒困難，八齒牙之過勞，九多食辛辣物等。

症候 齒齦紅腫刺痛，劇痛不止，或不見他覺之症候，而齒齦間劇痛，如灼如刺，日夜不止，或進食時兩齒相接，即發刺痛，痛久，頰部腫起者有之。

診斷 留心病者之主訴，而觀察病者刺痛之部位係在齒牙部，診斷不難。

預後 藥物治療，頗多難治。針術治療，病無不愈。但鑲金之齒化膿刺痛，止痛後須令其齦牙鬆脫下金牙洗淨之，方能永久不痛。

治療經過 施術一次，即可治愈，亦有針治二次方獲根治者。

治療 (一) 經穴

主要穴 合谷 頰車

次要穴 內庭 內關

(二) 治療技術 第一法 醫者診斷定是齒痛後，洗淨兩手，取特製之寸半毫針，先行消毒，然後叫患者對坐，手放棄上，或仰臥(痛甚久，且虛弱之患者，仰臥施術，可免暈

針。)在痛之一邊之合谷穴處稍毒，醫者以左手之拇指摺之，使感痠麻以減少針刺入肉時之痛苦。然後針斜向上入，至患者感痠麻，如有氣直達臂上時，用搖啄術，直至刺痛停止，然後拔針。倘患者牙痛多年或有一月半月，痛止後仍須用搖啄術三五分鐘。倘仍不止，當刺彼手之合谷穴，手術同上。仍未止，再刺內庭穴，直至痛止，如是蛀齒，痛止後，再用樟腦粉（中藥）擦患處，擦後吐出白沫及藥，如是者兩三次。倘痛久類腫，則刺腫之類非穴，（不腫可不針，不腫之一方亦可不針）俾腫消散。齒痛可從此根治了。

注意：好喫辣味而致牙痛者，牙痛止後，要戒喫辣味。

第五法：以繩量手中指尖至掌後一橫紋，折為四分，以一分量臂後當臂中，灸一壯，隨左右取之。（適當內關穴上一分餘。）牙痛亦可根治。

第三法：蛙牙作痛，以藥棉一二錢，攪成日字形，中夾樟腦粉（中藥）二三分，捲成條如手指大，蘸以香油，用手捻緊，明火燒着，油即漸漸滴下，至油滴盡，吹熄火焰，令患者開口，以棉條按在所患之齒上灸之，至齒部發熱，痛即漸止，如熱度太過，痛未全消，令患者片時再灸之，即非愈矣。（注意棉條尚有油滴，不可入口，恐油滴下，有燙傷唇牙肉等事）

文法：取欽絲挑烟筒油少許，（生切烟筒內者）填入蛀牙孔內，其痛立止。

治療原理 據解剖學：齒部之神經，上齒生理以上頰神經之上齒槽枝。下齒生理以下頰

神經之下齒槽枝。此等神經因受某種原因而致刺痛，無法制止，茲爲之刺合谷穴，用適當之刺戟力，使患者感覺麻痺如有氣直達臂上口內，——如人之款內固執物件，驟開取出其鏢，然過人用力按其腋下，其力量又適足使掌放鬆者，則其固執之物，必立即放下，則齒部緊張之神經因受刺戟而輕快，齒痛因而立止，不再發作，發炎現象從而消散，而痛根治矣。比較以藥敷齒上，直達而效宏啊。（如刺戟力太小則須再刺一次，用雀啄術久些方能根治。）

治驗例 民廿五年春三月，學員胡杏春帶一女人來治牙痛，據云：「余今天第一次用針，診察她確爲齒痛，乃刺患邊之合谷一穴，刺到發麻時，疼痛即止，惜於針後不久，疼痛如故，不明所以然，故特同她來請求治療云云。」問患者齒痛多久，據云齒痛已六七年，初右邊齒痛，屢治不愈，特把齒拔去，讓回假齒，茲左邊又痛，以又拔去，喫物不便故特醫治，以求保全云云。乃對胡君云，是病當刺針久些，止痛後仍須用雀啄術五六分鐘久，使疼痛完全停止，發炎症狀完全消散，方能根治。乃爲之刺左邊之合谷穴，疼痛立止，再用雀啄術五六分鐘，再刺右邊之合谷穴亦六七分鐘久。休息五分鐘後再刺左方之頰車穴亦五六分鐘久，自後患者便不見齒痛，未拔之齒因而得保留。

驗方 昆布（俗名海帶。）燒灰存性，（燒到黑色）混合燻鹽，取少許塗在痛齒上，齒痛立止。

## 二咽

咽位於口腔之後部，形似漏斗，起於顛底，止於第六頸椎下面平環狀軟骨下面處，下方形狹管，管接食管，長約三寸六分，闊難定。上方有鼻腔之開口，（鼻後孔）前方更通於喉，故咽爲食管與氣管交叉之處，而氣道口各具其蓋，閉閉自如，即鼻後孔由軟腭及懸雍垂而閉塞。喉復有會厭軟骨封絕其口，俾食物專向食管下行。咽之上部各側，復有一孔，與耳相通，是曰遊斯達氏管，咽壁之構造，與食管大同小異，喉兩側有一腺，曰扁桃腺，常分泌粘液，使食物粘滑，容易通過。

### I 急性咽炎或咽峽炎

原因 由溫熱，化學，及器械的諸種刺激而起。或於急性傳染病經過中，發生此病，或由感冒而起，或由鼻腔炎症波及。亦有因全體病如痛風，消化不良等而起者。

症候 嚥下痛而不舒，咽癢而乾，常欲咯痰咳嗽。其病多延入喉，致聲嘶。或至耳咽管，致微聾。頸項強硬，頸淋巴腺或腫痛。全身症狀罕有危重者。病起時畏寒，發微熱，脈搏率增加。發熱間或較重。扁桃腺變異者尤甚，檢其咽則粘膜皆充血，乾而發亮，有數處且發粘液適量。膿懸壅垂亦有時大腫。

消化器疾患 急性咽炎

診斷 留心病者之主訴，診斷不難。醫者可使患者大張其口，以匙柄壓舌，則上膜可以明視。若喉咽發腫，則使發長者曰愛，如小兒不肯張口者，可以兩手閉其鼻孔，則自然張開，小兒在號哭時檢查最便。此外送入匙柄之際，乘其趨後扼運動之一瞬間，可觀察扁桃體，但如患自喉之小兒，或其他一切重病，勿強行此檢查，否則每有危險。

預後 佳良。

治療經過 施術十二次，即可痊愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 少商 合谷 中指 委中

(二) 治療技術 醫者診斷患者確為咽缺炎後，命患者對坐，置手案上，取合谷穴，針與經穴消毒後，醫者以左手大指甲切合谷穴，針斜向上入穴，迫患者感痠麻即用雀啄術，倘患者神經健全，反應力大，當即止痛。如未止痛，當使患者握拳置於案上，取中指穴，直入針，如感痠麻則用雀啄術，久之咽痛可止。如患者症重痛仍未止，休息十分後再刺彼手之合谷中指穴，手術同前。仍未止痛，則命患者直立，兩手扶案上，在委中穴處消毒，用二寸針直刺入，如痠麻直達腳跟上，則針拔出一半，針頭斜向上直刺至痠麻時再用雀啄術，若干分鐘後拔出再刺另一委中穴，手術同前。至此大多數咽缺炎可獲痊愈了。

倘患者第二日再來醫，病尙未愈，除照上列之經穴，照舊法施術後，再加針少商穴。法



令患者伸其大指，醫者以左手四指執其全指，消毒後大指甲切其少商穴，久之，取一寸針，直刺之，問感痠麻否？如患者能耐痛，則左手四指放鬆些，使反應大些，痠麻能直達臂上。倘患者感刺痛，則左手四指用力固執之，不使走脫，仍須刺透痠麻，久之，如法刺另一少商穴，而病必愈矣。

第一日不刺少商穴者以刺是穴甚痛，患者難耐，刺上列三四穴可愈疾患，則以不刺為是，但不刺少商不能愈病，雖痛亦須刺之也。

治療原理 炎症之現象為潮紅，腫脹，疼痛，發熱，官能障礙。茲以針之刺戟，由手反射到炎症處之神經，神經一時輕快，疼痛即獲制止，血管從而起收縮的現象，發熱，潮紅，腫脹，隨而消退，官能恢復，而病癒痊矣。

治驗例 惠陽西湖邊特務營伙夫鍾某，于民廿四年一月廿四號忽畏寒發熱，咽痛不舒，咽接而乾，常欲咯痰咳嗽，頸項強硬，喫藥未效，廿六號特來求治，檢視其咽則精膜充血，乾而發亮。為之刺合谷中渚委中三穴，咽痛即止。問怕刺痛否？欲一次愈否？曰不怕刺痛，欲一次愈，乃為之刺少商穴，患者云頗感刺痛，如有電直達咽頭，轉向他處云。果如余言，施術只一次而愈。

### 三 腮扁桃

消化器疾患 急性咽炎

扁桃體位於二淋巴織團，位於咽門左右側壁，介於舌腭咽肌二弓間之扁桃體下份，而實上份名扁桃體上窩，從舌腭弓向後有三角形粘膜皺襞發出，皺襞上份作扁桃體上窩內側壁，其下份作扁桃體窩內側，掩覆扁桃而連着之。該體延向前過舌腭弓之下，且延向上至軟腭，故其大部份藏於粘膜之下，而其餘份凸出成肉眼能視見之凸份。小兒之扁桃體較成人者大，而其藏份佔全扁桃體三分之一，至成人時則藏份減小。

獨立而顯十二至十五口，通至扁桃體內小隱窩。側面粘連纖維精，且有繫結締織將該面與咽上縮肌隔絕，而該肌位於扁桃體與頰外動脈並其扁桃體膈升二枝之間。頸內動脈居扁桃體後外二，五處。

左右扁桃體係保衛消化管上口之淋巴織團一份，環之前份為舌扁桃體，側份即腭扁桃體，後份為咽扁桃體。

扁桃體之血管及神經 動脈為舌動脈之舌背枝，頰外動脈之膈升及扁桃體枝，咽升動脈，頰內動脈之腭降枝等。靜脈止於扁桃體叢。神經由蝶腭節及舌咽神經而來。

### 急性扁桃體炎 俗稱鵝喉

寬義 此係一種急性傳染病，為散發性或流行性。受累之處為扁桃體咽門之組織，常為鏈球菌類所致。

原因 此病分散發或流行兩類。散發類——係一種最常見之病，每為小兒所患，而以入小學校之年齡為最多。嬰兒患之者少。咽部淋巴構造物之慢性增大，係一重要之原因。受冷受濕，或激發此病。能直接由乙兒傳染他小兒。心內膜炎，結節性紅斑，舞蹈病及急性腎炎等或直接繼此而起。此病盛行之期，英國地方在秋季，而美國則在春季。

旅行類——此亦不少，每在一地方患者甚多，而成流行類。病之究因何項特別病原而起，每無從尋索，而在學校及孤兒院等處流行者有時或因不良之牛乳而傳染。千九十一年間，波斯頓地方曾流行一次，甚為劇烈，受患者千人以上，此則其傳染係由牛乳，已經查確。患者女多於男，而成人佔一大部分。

以上兩類之菌類均經醫界詳細研究。膠扁桃為菌類等入人身之正門，故每有腐物寄生菌及病原菌等羣集。尋常之抵抗力固足以制禦之，然時或菌力過於凶惡，則身之抵抗器具必須發現特別之能力如滲出物及死組織等以相應。膠扁桃炎即抵抗力與菌爭戰之局部現象也。有時抵抗力不足，則被菌侵入，鏈球菌，葡萄球菌肺炎球菌等乃得入身內而激發關節炎心內膜炎及漿膜炎等等。此次波斯頓地方之流行，以鏈球菌為通有之菌類，散發類亦然。

病理解剖 膠扁桃之窩內滿貯滲出物，此物成乾酪樣之塊，而從該窩內凸出。接近各窩之滲出物互相結成一體者不少，而窩間之粘膜常腫，色深紅，或顯疱疹。有時或顯滲出物成假膜，此則不易與白喉病鑑別。窩內之乾酪樣物係球菌及內皮之碎塊所組成。

症候 怕冷甚或顯然寒戰，背及四肢痠痛等狀，或起於病發前。發熱驟升，患者如係小兒則第一夕即或升至百零五度，（四〇，五）咽痛難嚥，檢查之，則見腮扁桃腫而其窩有乾酪樣滲出物。舌有苔，呼氣穢臭，尿色深而滿含尿酸。小兒患之，則呼吸常急，脈搏大增速。嚥下時每痛楚而聲帶鼻音，頸部各腺微腫。

至於流行性類，則發熱或甚高，繼發性腺腫或甚劇烈，深處之組織或亦受累。併發病如心內膜炎，心包炎，肺炎球菌性腹膜炎及肺炎等皆甚危險。在波斯頓地方流行者其次序與佛麻賓斯熱所現症狀相似，如咽痛，腺炎，多發性關節炎，心內膜炎及肺炎等。發熱性蛋白素尿常見，此則間有繼發急性腎炎者。有時或顯與猩紅熱相似之潮滿性紅斑。急性中耳炎係小兒患此病者之繼發病。

有時腮扁桃之腫或纒留不退。

鏈球菌性腮扁桃炎之與白喉病相似者，間或有癱瘓病繼之而起。

凡此病之散發類及流行類之輕者，致命之數極罕。然在劇烈之流行，則因併發病而死者約百分之三四。在波斯頓流行之一次，死者五十人。

診斷 扁桃腺或與白喉病難辨，雖則此為陷窩性腮扁桃炎，彼則為假膜性腮扁桃炎，而其間一似有所謂中介類者在。陷窩性炎類則以單獨分列之灰黃塊而間以紅色腮扁桃組織為一種特殊性質，至於白喉病則其膜一致作灰白色，而無他色斑雜於其間。另有一要點，白喉病

之膜不必以腸扁桃爲限，每延延至腸弓而邊腸懸垂。又白喉之膜苟被揭去則顯出血潰爛之表面，而陷窩性扁桃炎之滲出物則易於揭去，其下不潰爛。診斷有疑難之處，則可培養咽部之菌類，檢其是否有白喉桿菌。

預後 佳良。

治療經過 施術二三次即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 少商 合谷 中渚 委中 尺澤下一寸

(二) 治療按術 本病少商穴最爲主要，如是小兒須親人捉緊方能針治者，則先刺少商穴，醫者左手執大指之而底，指頭與指頭並行，大指甲強切少商穴，然後消毒，取一寸針，直刺入，用雀啄術約二三分鐘久，然後拔針，擠出血液少許，再刺其他少商穴，手續同上。如症候甚重，則再刺合谷穴，中渚穴，尺澤之直下一寸，委中穴等，俱用雀啄術凡二三分鐘久。如能刺對神經，刺戟力與病症適合，即可痊愈矣。

倘患者年長自來治療者，制先刺合谷中渚委中尺澤之直下一寸等穴，然後再刺少商穴，因少商穴刺時感劇痛，刺了一穴後，病者不再求針，病不獲愈。茲將上列數穴後，休息一下，醫者對病人說，如欲一次痊愈，則少商穴亦須刺針，此穴雖有些痛，但爲病之痊愈，亦宜忍耐一下，針入穴後問患者感痿麻否？如有電般由指達臂否？不則向上下移針，以見痿麻爲

止。能如是，則極易告痊。

外喉病者臥床休養，至病愈時為止。食品須食液體品，病者要求固體食品，可擇柔軟者略加之。水分宜飲足。倘患者迷信藥物，又備有鵝喉散，為吹一二下亦妙。

治療原理 本病多用鹽液劑，收斂劑，菌液療法，抗毒血清，中醫則用藥散吹入，使毒菌死滅，炎症消散。但不如針刺之速效。因液劑散劑，是在病灶之外，慢慢入裏，針術刺到神經，如觸電般，由手反射到扁桃腺處，好像電燈甚亮，但一撥極短之電制，立即電燈熄滅，痛止，腫消，諸症如掃矣。但刺戟力用得不恰到好處時，須施術多一二次方獲痊愈也。

治驗例 民廿四年春廣州漢興國醫學校學生謝冠洲君帶其廣花公路辦事處友人來治扁桃腺炎病。據稱咽痛難嚥，檢視之則見左右扁桃體均腫脹如芋指大，喉帶鼻音。以刺少商穴甚痛，恐患者不能耐，治好了不忘刺痛，到處說針灸甚痛，影響營業，乃只為之刺合谷中渚委中三穴，並告患者倘翌晨未全消散時當再來一次，加刺大指側一穴，即可痊愈。茲為被免少許刺痛，暫行免刺。翌晨患者再來，檢視之扁桃體消了十之四，為之刺合谷中渚委中尺澤穴之直下一寸後，加刺左右少商穴，患者能忍痛，致感甚痠麻，隨據謝冠洲君報告，急性扁桃腺即獲痊愈云。

鵝喉散 冰片三分，川麝一分，大黃五分，朱砂三分，豆根五分，丁心灰一分，浙貝四分，細辛三分，細牛黃五分，甘草二分，田七七分，青代四分，桔梗五分，胆草五分，川連

五分，皂角三分，共研細末，好瓶收藏，勿令洩味，用時取少許吹患處，有特效。——加女指甲煨灰少許更妙。

鷄喉散 冰片二錢，礞石二錢，火硝錢半，共研細末，取少許吹患處，驗。

#### 四 食管

係肌性管，從咽至胃，長約八寸。起於第六頸椎對面平環狀軟骨下緣處，向下循背椎前面，過上下二縱隔，貫過膈肌適平第十胸椎，終於胃噴門在第十一胸椎處。約為垂直，但稍屈二彎，起端位於正中線，繼則偏左至頸根，再漸向正中線，至平第五胸椎處則始達頸之，終則偏左貫過膈肌。食管為消化管之最窄份，且顯三窄處，即起端並左枝氣管膈處及貫膈肌處。

食管成於三層，外層厚，為肌質，有縱狀環狀兩纖維。內層為粘膜，含粘液層，縮成縱褶，以廣其分泌之面。中層由琴絲狀膜所成，名曰結締組織，蓋以聯合內外兩層者也。食物被咀嚼，留混唾液後，藉舌頰肌肉之動作，集為彈丸形，遂送入舌與咽間，終抵於咽，此肌肉之動作，受意志之管轄，無論何時，得阻止之。但既過咽，即不復受意志之管轄，其過過食管，為時僅一秒，此為嗅喉果核時所假經之現象。食物既經咽下，食管壁之環狀肌，追隨收縮於其上，逼食物徐徐下降。此等運動稱曰蠕動。

## I 急性及慢性食管炎

原因 急性症有下列諸因：

一 器械的（魚骨，果核，針刺）溫度的（過熱飲食料）化學的（酸性，鹼性與其他刺戟性）刺戟。二 傳染病（傷寒，天花，麻疹，猩紅熱，霍亂，白喉）三 為胃或咽頭炎症所波及。

慢性症之原因如次：一 濫用煙酒，惹起呼吸器或循環器疾病而起鬱血之際。二 食管狹窄或生瘻竇時，其生部每發炎症。三 少數由急性症轉為慢性。

病理解剖 本症病理變化，依原因而異，輕度者僅見黏膜紅腫，症候稍重，則見黏膜糜爛，食管壁發生潰瘍，腐蝕，甚至穿孔，如原因於異物或腐蝕藥者，則發蜂窩織炎，慢性症見黏膜肥，少數亦起潰瘍。

症候 食管內有某物介在之感，或感疼痛，其痛往往放散至背部，胸部及胃部，嚥食時訴胸骨內面疼痛，甚至不能攝食。少數因患部起反射的痙攣而呈狹窄樣症候，起蜂窩織炎時，症候劇激，戰慄高熱，脈奇數，往往發汗，慢性症無著明症候，僅在嚥下比較粗大食物時訴疼痛而已。

診斷 從上述症候及探明其既往症，得同時「無他病」之反證，不難診定。用食道鏡檢



查，又直接證明食道內之病理變化。有時需行韻根氏X光線檢查。

預後 佳良。

經過 施精一二次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 合谷 太淵 內關 中脘

次要穴 膈俞 中魁

(二) 治療技術 醫者診斷定為食道炎後，先取合谷穴，消毒後，以左手大指爪強切穴上，久之，斜針入穴至感痲麻，行雀啄術四五分鐘後，慢慢拔針，乃令患者掌向上，取太淵穴，消毒後，直刺入，但勿刺及血管及骨，以免刺痛流血，刺對神經後一如觸電反射入胸，再取內關穴，針略斜向上，則痲麻易及胸內。至此閉痛當可立止，輕症已愈大半。休息十分鐘後再刺彼手之合谷，太淵，內關三穴，手術同前。如病已數天，症候甚重，則加刺膈俞穴。加灸中魁二穴五壯。一次治療未愈，翌日照法再治一次，當可痊愈。

治療原理 據病理學炎症的主徵：

1 潮紅——由於炎症部血管之擴張充血，當炎症之際，通常所不能見之血管，亦能明見其分枝狀態。

2 灼熱——因血管之擴張充血，多量之血液，流集於炎症部，以致放散多量之濕熱而

起。非由於新陳代謝旺盛，而發生多量之溫也。

3 腫脹——因血液滲出而起。

4 疼痛——因炎症部組織之緊張增加，知覺神經為所壓迫，又發炎性物質或代謝性產物等，刺激知覺神經而起。

5 機能障礙——因疼痛，腫脹，或神經肌上皮等之進行性變化而起。

茲以針刺內關穴中之正中神經，合谷穴太淵穴之橈骨神經，中腕穴之肋間神經穿枝，俱能直接間接影響到食管內之遠走神經及交感幹，立能使神經緊張降低，痙攣立止，充血溫熱，腫脹，隨而消散，官能從而恢復，而病告痊癒。

治驗例 惠陽縣城萬石路梁御母于民廿四年三月廿六七號覺食道赤腫，呈熱候，嚥下硬物時刺痛骨內刺痛，患處常似有物滯留之感。廿八號踵門求治，診得為急性食管炎，為之刺合谷穴太淵內關三穴，疼痛即止，翌日溫卓卿討媳婦，她便能赴宴大嚼，聞者驚奇不置。

### 食管狹窄

原因 本病之原因，或存於食管壁，或存於食管外，或存於食管內腔。狹窄原因之存於食管壁者，十九為癌腫之結果。其次為腐蝕性化學品刺激後所起之痕癢性狹窄。彼梅毒以及食道下部之消化性潰瘍，治愈之後，雖亦有致痕癢性狹窄者，但為少數。至於先天性食道狹

窄或閉塞，統計上更爲罕見。狹窄原因之存於食管外者，爲外來器械之壓迫，食管乃起壓迫性狹窄，在甲狀腺腫，甲狀腺所生物，頸淋巴腺腫主動脈動脈瘤，滲出性心包（囊）炎等者，屢見之。狹窄原因之存於食管內腔者，多數爲齶齒或其他異物之誤入食管內腔而起。

病理解剖 本症不問其原因如何，如恆久存在時，解剖所見，大抵上部之食道，起一般之擴張，肌質亦見肥厚，該部黏膜，呈慢性炎症狀態，反之狹窄部下方則見萎縮。瘻痕性狹窄，每好發於食道之生理的狹窄部。有時竟致完全閉塞。如再於外方之壓迫而致者，則其狹窄程度較低。

症候 本症除下述一般症候外有二主徵：

(一) 通過障礙有二：一爲咽下困難，一爲滑進困難，應狹窄之程度而有差別。如原因於錯嚥異物者，則爲急發性，其他諸原因所致者則爲徐發性。在狹窄程度尙輕時，病者當嚥下之際，自覺所咽食塊滯於食管之某部而覺其下行遲緩。程度加重，則感知食塊停滯於食道之一定部而毫不下行，雖叩其背擊其胸或飲用茶水，仍難促其下行。於是病者不得不仔細咀嚼而僅將小食塊嚥下或選用流動性食品以資營養等。此通過障礙，不僅單由於狹窄之故，蓋多種可以致本病之原因，兼能使食道肌質，受有著明之侵害也。

(二) 吐逆 高度之狹窄，食塊停滯食管上部致起疼痛，尋來吐逆。如狹窄在食管上部者則食液即起，反之食管下部之狹窄，則因上部見管壁起皺脹之故，能大量潴留食物，梗滯

滯其中，故直至食後數時間始欲之云，吐逆物即爲所停滯之食塊，並混有多量粘液，呈中性或酸性反應，微有腐敗臭。

本症除上述二主徵外，其一般狀態之最值得注意者，爲營養上之損害，蓋以食塊之通過障礙，自難滿足其營養上之需要，其極則羸瘦骨立，體溫下降至三十五度以下，脈小而徐（四〇—六〇至）心音微弱，呼吸亦淺表緩慢，腹部陷沒，大便秘結，尿量減少。倘不能根除其原因，難免於一死。

診斷 注意嚥下困難，吐逆，吐物中鹽酸反應之缺如等臨床症候，此外兼行消息子檢查法，及食道隱診，X光線診斷最爲確實。

預後 西醫預後不良。鍼灸治療曾經治愈有例。

治療經過 茲以症候之輕重而定，有技術二次而獲痊愈者。

治療 (一) 經穴

主要穴 太淵 內關 中脘

次要穴 列缺 合谷 天突 膈俞

(二) 治療技術 診斷定思着於食道狹窄後，令患者對坐，伸手臂上，掌向上取太淵穴，消毒後，左手大指爪切穴上，使成鬆麻，然後直入針，如患者覺疲麻遂手指上，則針轉斜向臂上，以患者感凝氣直達臂上爲妙，但須小心勿刺着骨及血管，以免疼痛流血。休息片刻

，再內刺內關穴，亦用雀啄術。倘患者不甚弱，可繼針彼手之內關太淵穴，手術同前。如刺戟力適合，疼痛可止，症狀可減輕也。

如患者病已數天，甚軟弱，刺上列四穴後，即應停止施術。倘患者頗健，仍可針刺，則令患者仰臥床上，取中腕穴，先消毒，乃取最幼之毫針直刺中腕穴，如只覺胃內痠麻，則針斜向上，亦用雀啄術，如患者感有氣直透胸內食管處，收效必大。再取天突穴，務使透麻直透胸內，倘症候不重，當可告痊矣。

次日仍未能下咽，除照舊刺上述經穴外，加刺合谷穴，膈俞穴。俱以感痠麻至不能耐為止。加灸天突中腕穴五六壯亦可。

**治療原理** 食管之構造分四層，一外層，乃結締織所成，二肌絨膜，從縱環二種肌所成，在該管之上份多係橫紋肌，在下份多係平滑肌，三粘膜下織，內含粘液腺，四粘膜。茲因某種原因致食管狹窄，粘膜呈炎症狀態，而刺太淵，內關，中腕，三穴，能直接間接影響到食管內，如刺戟力適合，則其疼痛可止，炎症漸消，比較用阿片，植物鹼，圖緩解其梗礙，及狹窄症候，功效確實而快捷。事實如此，理論亦如是吧。

**治驗例** 第一集團軍總司令部軍需處勞俠夫先生寓粵文明路七七號二樓，其夫人於民國四年十月七號起，覺咽間生一小痞，以手扣之，吐血二碗，初作硬物嚥下之困難，只能飲液質之食物，三日後食管狹窄愈甚，雖流動物亦不能嚥下，甚至胸骨下時伴以疼痛，日夜不能

入睡亦不欲喫，經五六個中西醫注射給藥治療，全無功效。患者甚疲倦。十三晚蒙伍天民先生介紹往治，為之刺太淵，內關二穴，立即痛止思食，隨煮雞蛋麥片，即能喫一大碗，再針彼手之太淵，內關二穴，諸症如掃。十四號早患者覺餓，竟能喫一碗飯而無礙，再為之針治一次，所謂不治之症，痊愈矣。聞者驚奇不置。

### 3. 食管痛

原因 此病原因尚不明。好發於腹瀉之癥瘕痞與酒客之食道。四十至六十歲之老人，多患之。男子比女子多。

病理解剖 局部精膜先生斑狀或島嶼狀之小結節，漸成帶狀或環狀以圍繞食道。表面或滑澤，或如乳疔，又或如花椰菜。殆常為原發性扁平上皮癌，而多發於與枝氣管之交支部及贛門部等生理狹窄之處所。患部以上之食道擴張，並發慢性炎症，然其下方食道則常狹窄。

症候 因腫瘤漸次發育，故食道漸次狹窄，而有咽下困難吐逆等症，若癌瘤組織崩潰，則狹窄症候一時減退，而由其贅瘍而出血，且癌瘤侵蝕食道壁之全層，而蔓延於周圍，又常與枝氣管，肺膜，心包等黏着，更常轉移於縱膈腔內淋巴腺，雙方並進，以壓迫返回神經，致發帶麻痺，聲音嘶啞，甚且失聲，或壓迫氣管，致呼吸困難，患者覺局部疼痛，如抉如裂，而放散於背部項部肩胛等處，既常發於夜間，而與攝取食物又無關係，然疼痛以前之數月

間固有食道狹窄之前驅症候在也。胃機能多如常，致患者常飢餓煩渴，然終因黏瘤毒素與嘔下困難，致患者形銷骨立，營養衰退，終因惡病質致死也。

診斷 四十歲以上之老人，漸覺食道狹窄，嚥下為難，患部疼痛，而體力逐日衰退，則大可置此病之疑，若以探子檢查而於其尖端見有血液膿汁或黏瘤之渣片，又或用X光綫照射見有邊緣不整之鋸齒狀陰形，則可確診。

預後 西醫預後不良。鍼灸治療輕者可以治愈。

治療經過 施術十餘次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 太淵 內關 天突 中腕 背部不舒服處

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為食道病後，先刺太淵內關二穴，使感覺麻直透胸內，休息片刻後，取天突穴，針尖向胸裏下針，使麻透下胸中，然後令患者仰臥，取中腕穴，使麻透到食道，效力方大。倘麻痛在食道下方噴門處，可以針刺戟之，並以艾團灸治之，使熱力內達，黏瘤消散，耐心求治，當可治愈。

倘背部感覺有處疼痛，可以針刺之，使成痲痺，復以麝香調艾絨灸治之亦可。

治療例 澳洲張某患食管病，每餐只可飲液體食物，在食管時尚須停留十餘分鐘久方可到胃。醫藥回粵辭醫，蓋無法療治也。回香港時見其一鄉里，鄉里之夫人患贛病，剛為余

消化。乃介紹張某到治，余按上法爲之施治十餘次，瘡漸遂漸消散，由吃粥進而食飯焉。惜香港淪陷時治療紀錄紙散失，名字與住址未能錄出也。

## 五 胃

爲消化管之最膨大份，位於腹上並臍及左季肋等部。其大小及其位置常改變，是以不能定一標準之式，其改變約因其內物之多寡並消化至何級，胃肌之強弱，及附近之腸如何而異。

• 胃分二門二彎及二面：

胃門 食管所通之門名噴門，位於正中線左側平第十一胸椎處，食管之腹段較短而彎向左，其右緣橫胃小彎，左緣橫胃大彎，但續處成銳角名噴門迹，通於十二指腸之門名幽門，位於正中線右側平第一腰椎上緣處，噴門之位置在胃表面約有一淺環溝表示之。

胃彎 胃小彎由噴門延至幽門以作胃之右緣或後緣。從食管右緣往下歷過膈肌右腳，則轉向右過第一腰椎至幽門爲止。在近幽門處有一切迹名角狀切迹，其位置因位盈虛而異，藉此分胃爲左右兩部，該彎有小網膜附麗。

胃大彎向前，較小彎長約四五倍，自噴門起，初期向上左且後，其最高處平左第六肋軟骨，從此往前下稍凸向左至平第九肋軟骨，束後向右至幽門，在角狀切迹之對面則該彎膨大



成幽門部之左端。在此部右界距十二指腸二，五瀉處有一小溝名中門溝。大彎之左份龐以胃脾韌帶，前份龐以大網膜之前二層。

胃面 當胃空時一面向上一面向下，充盈時一面向前一面向後，故可謂之前上後下二面。前上面左半依膈肌，而該肌使之與左肺底心包左第七八九肋骨及肋間隙隔離，右半依肝之左方二葉並腹前壁，空時此面或依橫結腸。該面乃完全遮以腹膜。後下面依膈肌，脾之胃面，左腎上腺，右腎前面上份，胰腺前面，結腸左曲，及橫結腸系膜將胃與十二指腸空腸曲隔離。該面幾全遮以腹膜，但近噴門處留一小三角區在膈肌左脚及左腎上腺，藉此則胃左血管達至胃小灣，且從此區左緣有小腹膜皺襞名胃腸韌帶者延至膈肌下竅。

藉從角狀切迹至胃大彎膨大左端之平面，可分胃為二部，左部較大名胃體，右部較小名幽門部。體之上份在噴門水平線上名胃底。

用X光線可查明生人胃之形式及位置，在消化時有縮窄之環分胃為巨膨大之左部及窄管形之左部，該環居胃體，但其地位不定。胃之地位因身體之姿式，胃內物之多寡，及腸之形式而異。站立時則空胃為J形，胃底約充以氣，幽門降至第二腰椎，胃之最低份乃平臍，其內物之多寡能多改胃體之形式，然其幽門部乃縮窄。胃充盈則愈降向前下，致其二面向向下，大彎略高於小彎。有醫士用X光線查胃，報告當液體食品經過胃時，則胃斜肌收縮祇留一循胃小彎之管，而液體祇由該管經過。

胃之構造 胃壁較食管薄，然比腸壁則厚，由四層組織而成，自外部列舉之，即漿液膜層，肌層，粘膜下層及粘膜層是也。大部分為縱橫斜三種錯綜之肌肉纖維而成。

幽門部有輪狀之肌肉，名曰幽門括約肌，乃胃與腸間之交隘口，能自開於或閉塞。

胃之腺體 胃之腺體，乃胃粘膜內之多數小腺，共分二種：一為胃腺，其數約五百萬，分佈于胃底，由主細胞及副細胞而成。主細胞分泌胃液素及「HCl」酵素，副細胞分泌鹽酸。一為幽門腺，其腺體之細胞，與胃底腺相同，能分泌少量之胃液素。二腺所分泌之消化液，統名胃液，食物消化上絕不可缺者也。此外胃內含有重要之動靜脈血管，淋巴管，及左右二迷走神經之終枝，二種神經與胃之吸收，營養，知覺及分泌，均有關係。

胃之消化生理 胃為消化器管之一部，其運用器械之作用，及化學的作用，若得其宜，方能完成消化之機轉。夫消化者，乃使攝取之食物，分離而為有用成分，與無用成分。其與身體組織及營養有用者，由腸管吸收，送致于體內諸部，以供應用，其無用物質，則排之于體外。

吾人知消化之機轉，分器械的及機械的二種，然器械的作用，不過為消化之準備，而消化之神祕，及其完成，實存于化學的作用也。

營養物質，或可由水溶解，然多半須俟化學的機轉，受消化液作用後，方能變化。茲先就胃之化學的作用，簡單論之。

胃液 爲胃腺分泌之消化液，胃內消化主要之物也。純粹之胃液，僅幾近無色透明，呈酸性反應之液體。其主要成分，爲鹽酸，胃液素及  $\text{H}_2\text{O}$  酵素。

1. 鹽酸 鹽酸由胃粘膜之表面，及胃脈之排泄管中發生，胃液之呈酸性者，實由鹽酸存在之故。食後三〇分，酸中常現鹽酸，但由冷水等刺激，則僅十分至十五分，即見分泌。鹽酸能防止發酵，并有防腐作用，故有時偶然混入胃內之病的細菌，得賴以撲滅，或失其毒力。

鹽酸與胃液素共同作用，則能將蛋白質，變爲容易吸收之 *Pepton*。

2. 胃液素 此種酵素，由胃之主細胞發生，溶解蛋白質，乃其主要作用也。至於  $\text{H}_2\text{O}$  酵素其生理的作用，乃凝固牛乳中及所含之乾酪素溶液者也。

胃之吸收機能 胃之吸收機能，於胃之消化過程上，無重大之意義，蓋胃之吸收機能極弱，營養之大部，幾由腸管吸收。據學者之試驗，胃之吸收酒精最速，澱液最緩，而水則殆不能吸收云。

胃之器械的作用 胃之化學作用，既如上述，其次最可注目者，爲胃之週轉摩擦運動，及蠕動運動之二種器械的作用也。

食物於口腔，經過牙齒及唾液之作用，變成粥塊，達於胃中。胃道刺激，遂發生化學的及器械的作用，將柔軟滑澤之粥塊，變成容易吸收之食糜，運送至腸，以便吸收。所謂週

轉度擦運動者，乃食品直接與胃壁相接觸而起之一運動也。其運動雖然定期，以一二分之持續，相踵而行，其目的蓋欲使食物與胃液充份混和，能柔軟而滑澤也。其次竊動運動，亦為定期性之運動，乃與幽門之開閉，相應而起，食後十五分開始，至五時停止。目的乃使胃內容，漸次送入十二指腸內也。

### 急性胃炎

急性單純性胃炎

急性胃卡他

原因 本病即所謂急性胃卡他，為臨證上常見之疾病。溯其原因甚多：

(1) 最由於食事之不攝生，例如暴飲，暴食，急飲，急食及食富脂肪物，未熟果實不新鮮及過冷過熱之食物，因而胃受化學的，器械的，溫熱的刺激，浸假而發炎焉。又如辛辣之香料以及醇，汞劑，碘劑等有毒物質之攝取，亦為本症之原因。

(2) 精神感動，感冒，外傷等，皆能助成本病。又下腹臟器之疾患，亦能反射的誘起本病。

(3) 胃弱者易患本病。又對於一二種之食物有特異質者如因不知而食之，則立起本病。失血後，產後，產弱者亦易罹之。又本病男子為多，小兒患之者亦不少。以時季言，則多於夏令。

(4) 急性傳染病或糖尿病及腎臟炎等病者，恆續發本病。

病理解剖 胃粘膜紅腫，胃液稀少，膜面有黏液覆蓋。或微出血，甚或有小微出血之處。粘膜下層或略水腫。由顯微鏡窺之，其主要顯著之改變在粘膜及胃層之細胞，該細胞腫大，而多微粒，而胃層管間之組織有白血球之浸潤。

症候 輕者徵有消化不良之狀，腹覺不舒，頭痛，鬱悶，惡心，噯氣，至嘔吐。舌苔厚，涎增多，小兒則有腸症候如腹瀉並絞痛，並常發微熱。病程大約二十四小時，病重者初起時或寒戰並發熱。熱至三九，至三九，五〇，舌垢濁，口氣厚，且常嘔吐，所吐始雜食物，繼含粘液甚多，並有胆色汁。有時或大便秘結，惟腹瀉者較多。尿頗熱病之常狀，內含尿酸鹽甚多，腹微脹，按其上部則略痛。唇或發疱疹，病程大約經一日至三日，然亦有較久者。所嘔之物大概含乳酸及脂酸，粘液亦增多，而無氫氫酸。

診斷 尋常不發熱之胃卡他立可認識。急性炎而兼發熱者則與諸患傳染性病初起之狀相同，故不克於一二日內斷定之。非因誤食而突然自起者尤難辨認。有時極似急性傳染病，病症或甚重，倘初起即頭痛甚而誤認者或致誤診為腦膜炎。腹痛極甚者又易誤認為胆石痛。反之，醫者又每誤認各種輕傳染病為胃炎熱病。

預後 佳良。

治療經過 施術三兩次即可痊愈。

治療 (一) 經穴

消化器疾患 急性胃炎

主要穴 內關 足三里 中腕 上腕

次要穴 下腕 建里 內庭

(二)治療技術 醫者斷定患者爲急性胃炎後，如患者可起來，則令坐在案旁，伸手案上，掌向上取內關穴（不能起來，則臥在床上亦可）針略斜向上入穴，如成痲痺，直達胃內，則用雀啄術數分鐘久，疼痛不舒，當可減輕。再刺彼手之內關穴數分鐘久，病輕者即可痊愈。倘仍疼痛，嘔吐，又再刺左右足三里穴，針亦微斜向上，刺至痲痺厥時，亦用雀啄術二三分鐘，然後拔針。如欲患者病不再發，則取最幼之毫針再在中腕下腕二穴各刺一針，可用置針術，如無發熱，各灸三五壯亦可，（有熱之可疑時，須擇熱）

倘施術一次，疼痛嘔吐停止二三小時後，仍舊發作，同日可再施術一次，手術同前。如次天仍未痊愈，亦可再爲之刺內關足三里中腕三穴。置針術雀啄術均可施用。如醫者確能刺對經穴內之神經，刺戟力又適合患者，病可痊愈矣。

尚有一法，亦可施用，即取最幼之寸毫針七八枝，用水煮滾消毒。摩定胃之位置所在，在正中刺一針，至成痲痺，（下同）針安在穴內不拔出，再刺第二三至七八枝針入胃內，亦不拔出，然後每針均用燃旋法各一分鐘久，然後一一拔出，急性胃炎之症候，亦可完全消散。惟患者有些懼怕，不如刺內關足三里之利便快捷耳。

又本病須保持胃之安靜，病者任一四至二六小時內使絕對的飢餓，並令安臥，且注意其

保暖。如病者訴口渴，不妨予以橘汁，水，茶等。經過時日之後，始生食慾，其時可先試以流動食，漸漸移行以半流動食（如牛奶，麥片）乃至固形食。

注意：「醫治胃病」，須飯後一小時半後，方可施術，緣飯後胃在消化，刺胃病之經穴，影響胃消化工作。飯後一小時半後，食物已移入小腸，針灸無妨也。又施術後，亦須一小時後方可飲食。施術後即飲食，常會發生胃病。

治療原理 胃因某種原因，以致粘膜紅腫，或微出血，或略水腫，茲以針刺內關，足三里二穴，據治療經驗，患者可自覺能影響至胃，用雀啄術一而再，其刺戟力又適合該病，當然能使胃之炎症症狀減輕以至消滅。再中腕下腕二穴，針灸之，直接影響胃部，的確比較洗胃，用瀉藥，溫罨法，功效確實，而且安全。

治驗例 民廿五年二月，廣東光漢中醫學校學生方錫爵君帶伊父方某到治本病。據稱：突然發生消化不良之症候，食慾缺乏，口渴，惡心，嘔吐，噯氣嘈雜，胃部疼痛或覺壓重膨滿，頭微痛，但無熱，吃藥數劑，未見有效云云。為之刺內關，足三里，中腕三穴，兼灸一二壯，立即止痛，兼獲根治焉。

### 慢性胃炎

慢性胃卡他

慢性消化不良

原因 本病為常見之疾病，或為特發性，或續發於他病。一般多發於男子及高年者，女

子及幼兒較少，其原發性者，則爲上述急性胃炎之原因持久不去而起，如慣食難消化之食物及有過量多食之習慣者，喜用過冷過熱或富於香料之食物者，齒牙不良或生性躁急而咀嚼不充分者，飲酒者吸煙者，濫用瀉藥者，皆足以致本病。其續發性者，則不外乎下列諸原因：

(1) 胃潰瘍，胃竇，胃擴張，恆伴本病。

(2) 心，肺，肝，腎諸病，胃每起鬱血，浸假而致慢性胃炎，所謂營養性胃炎。

(3) 肺癆，梅毒，腎臟炎，糖尿病，慢性關節炎，貧血，巴塞多氏病等，恆能發生本病，慢性副突炎及胆囊炎等，往往合併本病。

病理解剖，以病程之時期而異。指示黏膜卡他兒時，胃內面呈暗赤色或灰白色而被有多量精液，炎症久存，則黏膜肥厚，其表面生起縐形之皺襞，呈乳頭狀，所謂肥厚性慢性胃炎，組織的見腺增殖及間質之小圓形細胞浸潤。至末期，黏膜萎縮，呈灰白色而菲薄平滑，胃腺一部乃至全部消失，所謂萎縮性慢性胃炎。有時於黏膜之外，更侵精膜下組織以至肌組織，兩者著明肥厚，間質結締組織則反起萎縮，胃壁硬固而縮小。

上述諸變化，非胃之全部平等發見，要以幽門部爲最著。

症候 本病症候，不如急性之著明，多爲徐發性，漸呈消化不良之症。

(1) 自覺之症候 食慾大多減損，少數則反亢進，病者訴食味不良，企望香料及刺激性



食物，食後胃部有壓重及膨滿之感，恆發噯氣，吞酸，嘈雜，惡心，嘔吐。嘔吐每起於消化熾盛時，吐物由未消化之食物及粘膜而成。亦有在空腹時嘔吐者，酒客之早晨嘔吐其著例也。其吐物大部分為嚥下之涎，普通由於合併慢性口內炎及咽頭炎之故。病者訴胃痛者不少，但亦有並無此症候者。本病多數涎液分泌亢進，故不如急性症之劇渴，惟少數病人亦有口渴及口內乾燥之訴述。

(2) 他覺的症候 胃部多少有壓痛，食後胃部膨滿，舌有苔，口內屢有惡臭。於試驗餐後檢其胃內容，如為空腹時則富有粘液。鹽酸之關係則有種種，在肥厚性胃炎正常或亢進，在萎縮性胃炎則減少或消失。至末期則酸蛋白酶亦消失。其時檢查其胃內容，則食物無異浮遊於水中而毫無消化之痕跡，所潑之牛乳亦不凝固。又有時胃內容中能證明隱出血，但非恆有。

胃運動普通無障礙，卽有之亦極微。

大便普通閉結，但亦有泄瀉者，亦有情形不定或竟毫無異態者。

尿中有尿胆素及尿胆元。

(3) 一般狀態 病者陷於神經質，訴全身倦怠，頭重，頭痛，眩暈，不眠等，精神易受刺激而趨於悲觀，乏力，終至不能從事於其所業，或減少其工作效率。其甚者更有心悸亢進，心窩搏動，脈搏結代，食後之呼吸促迫等症候，迨達末期，營養著衰，乃呈貧血症候。

診斷 凡遇有慢性症候之病人最好須先斷其爲胃之原發性機質病，抑爲因他處有病而致之繼發情狀。欲如此判斷，必須精細研究其身體之一般情狀。蓋症候發顯之處每易惹人注意，而病之發原處乃反忽略而未及覺察也。慢性胃受擾之機質性病原大抵易於認明。胃病或係甚難診斷者，但如細驗胃中之物，及用X光線，每可消除一切疑難。其餘之問題卽爲斷其是否能使機質性變異，抑或其症候純屬功用性者，如察覺確有變異之證據，則又須斷其情狀爲原發或繼發，此則病者之歷史及其全身診察極爲緊要。以上所述，係表明病原之如何複雜及種類不一也。

預後 佳良。

治療經過 施術三五次卽可痊愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中腕

次要穴 下腕 趙里

(二) 治療技術 醫者診斷患者確爲慢性胃炎後，先在內關穴上消毒，刺入後，用雀啄術約二三分鐘，然後刺足三里穴，手術同前。休息片刻後，令病人臥床上，平心定氣後，乃在中腕上腕下腕三穴處消毒，然後取最幼之寸半毫針消毒，刺入該三穴令感痠麻，以減低壓痛，噯氣，吞酸，嘈雜等；再切一分厚薑片，置於中腕穴上，上燃筆頭大艾絨貼實中腕穴。

用線香陰火燃燒，如覺刺痛則移置上腕或下腕穴上，（整個胃部亦可灸治）火熄後，又焚第二炷艾，照舊按穴輪流灸治。因為對正針口，艾火對正經穴，艾火力可以深入，灸治久之，皮面及胃內必覺滾熱；胸滿，噯氣，惡心，嘔吐，等症狀乃逐漸肅清，倘一二次未愈，依法再治二三次，當可痊愈矣。

又令病人改革過食，急食，及其他各種飲食不攝生之惡習慣，絕旨酒，潔口腔，醫其病齒，食後須休息少時方可工作。如遇便秘，用適當之飲食，按摩腹部等。

治療原理 據歐氏內科學本病之病理解剖為「患單純性胃炎者胃常脹大，粘膜作淡灰色，被膠粘之粘液覆蓋。靜脈頗大，常有瘀斑。在患門靜脈受阻，慢性心病等者，則有小出血性糜爛。近胃幽門之粘膜常生色素，膜面濕而且皺，膜較常時薄而堅硬。據組織學而論，則胃腺主質及間質俱發炎。粘膜或全萎縮，而顯圓形光滑之膜。」茲刺內關足三里二穴如說，糜爛，能間接影響至胃，則胃之脹大，靜脈變大，胃腺之發炎等，可因一再刺戟而炎消，腫退，再在中腕，下腕，建里，上腕等穴，或胃之全部，刺針後又用蕤熱穴長灸治，使熱力艾火藉薑之辛辣而增其力量，直達胃內，胃之血量必加增，循環必旺盛，胃之噯氣，嘈雜，惡心，嘔吐；等，頓消雲散矣。胃腺恢復常態，消化不良之症候不見了，而病痊愈矣。

治驗例 廣州賢思街維生印刷場店東陸棠先生，前因晚飯後趕夜學，散學後又趕回印刷場，以吃飯後而奔跑，致胃大受影響，變為慢性胃炎。常食慾不進，食味不良，胃部痞滿

嘔吐、胃痛、食後噯心、胃脘疼痛、胃高膨滿、噯氣、作嘔、然無精神、生涎、大便艱難。國余能以銀灸治之，特贈余銀指，余依法為之針灸一次（民國廿二，十二，六）說也奇極，針灸後，諸症如掃，每日吃兩餐飯，上三次茶居飲茶吃東西，並無妨礙，精神日健云。

### 3. 胃潰瘍

定義：胃圓形潰瘍，又簡稱之曰胃潰瘍，蓋為抵抗力減少之胃組織，經胃液之作用，所留自己消化之結果，所來之限局性質缺損也。故又名消化性潰瘍。此種潰瘍。亦往往發生於十二指腸始部，少數則生於食道下端或胃腸吻合術後之小腸端云。

原因：本病之原因甚多：（一）屢認有遺傳關係，（二）凡具有胸腺淋巴性體質，無力性體質，及植物神經系統易受刺激之體質者，好發本病。（三）肉食民族較蔬食民族易受本病，（四）以人種及國族之異而本病之頻度亦不同，歐洲人之患本病者，解剖所見約五%；美國人僅一、三二%；日本人患本病者不多；我國人雖與日本人同為黃種，然因民族性及飲食嗜好不同之關係，患本症者為數之多可不待著臆而決也。（五）職業之關係亦著。廚夫恆嘗試熱食之食味，故患本病者為多。又鞋匠恆壓迫心窩部，著作家恆俯身著作，亦多見本病。（六）胃部之外傷，亦為本病之原因。（七）皮膚之廣泛火傷，往往經過數日之後，誘發胃及十二指腸潰瘍。（八）蛔突，結腸，加囊等慢性炎症，同時發見本病者不少。（九）結

核，梅毒，貧血以及心臟，雙血管之疾病，能助成本症。(十)相傳謂本病以女子患之者為多，但男子患之者亦不少。(十一)壯年者患本病為多，小兒患本病極少。

病理解剖 (一)胃潰瘍之形狀其新鮮者小而扁圓，作漏斗形，其基底向漿液膜，厥緣平滑而銳，若是者曰單純性胃潰瘍，如經過時日已久，則潰瘍較大，而僅有自數公分至手掌大者，其形不正，厥緣肥厚，若是者曰胼胝性胃潰瘍。如潰瘍深蝕，終使胃壁穿破，則成為穿孔性胃潰瘍。潰瘍倘侵漿液膜，則每誘發局限性腹膜炎，次第與肝臟等癒着，所謂胃周圍炎。又大潰瘍治癒之後，每形成放線狀痕痕，應其所在地而海發幽門狹窄或砂鐘狀胃等。

(二)胃潰瘍之位置 在胃之後壁，小彎及幽門部最多，此皆為胃液作用最盛之所也。反之如前壁及噴門等處，則最少見，故近於幽門處之潰瘍，不論臨證上解剖上，殊難與十二指腸始部之潰瘍區別之。

(三)胃潰瘍之數 大抵為一個，但亦非無有數個者。

(四)胃潰瘍之特徵 胃潰瘍異於普通之潰瘍，缺乏炎症狀，潰瘍而無膿汁分泌。鏡檢上其邊緣僅有少數小圓形細胞之浸潤，在陳舊者此浸潤略著明，然進行性之潰瘍，亦見有出血及組織之壞死等。

症候 本病之取持久性之全然隱伏性經過而突然來大出血或穿孔性腹膜炎者不少。亦有在久時期中，別無特徵而誤認為過酸症或其他慢性胃病者。雖然，多數之例，有固有之病症，即下述四者：

(一) 潰瘍痛。又有胃痛，背痛，及壓痛之三種：

胃痛 厥性如刺如灼或作蠕蠕樣，恆限局於心窩部，故有心窩痛之名，其痛發於食後，與食物之質及量有關。攝過熱過冷物及固形物後，易起疼痛。普通始作於食後二至三刻鐘。少數在食事中疼痛發作不止或在空腹時亦發生疼痛。後者恐為過酸性之結果，故如略用流動食物，反稍緩解。胃痛能依體位之變換而減增，例如幽門部潰瘍，有側臥時劇痛，左側臥時則見緩和，又後壁之潰瘍，在伏臥時可避去疼痛，前壁之潰瘍，則俯仰臥。此外月經及妊娠，亦與胃痛有關，如月經多則胃痛減，反之則胃痛強焉。妊娠中則胃痛往往停止。又本病之胃痛，往往見週期性發作。且有定時，例如春秋兩季，有一二星期之食後胃痛症狀，每年不易，屢屢見之。

背部疼痛 亦為重要症狀，厥性如咬，在於脊柱左緣第八胸椎乃至第三腰椎間。亦有訴兩肩甲骨之中間疼痛。全經過中其疼痛部位，殊少變易。

壓痛 在於心窩部及背部，所謂心壓痛。心窩部壓痛之處，在正中線上胸骨劍狀突與臍之中央，僅指點大之限局區域，與內臟神經節之位一致。其壓痛性質極強，即以叩診槌或指頭叩打時，亦訴疼痛。至背部之壓痛，如為幽門或十二指腸潰瘍，則存於第十一胸椎乃至第二腰椎高處脊柱之兩側，左側較右側著明。如為小腸或後壁之潰瘍，則存於第七胸椎乃至第三胸椎高處脊柱之兩側，左右同強或右側稍弱。

(二)嘔吐 約有三分之一病例，具嘔吐症候，普通發於劇痛之際，倘食後卽吐，吐物中之食物雖經其變化，然經時稍久之嘔吐，吐物必呈吐酸糜粥狀。此酸性吐物殊害牙齒。食後立吐者，爲噴門部潰瘍，經二三小時方吐者，爲幽門部潰瘍。又嘔吐之後，疼痛往往一時緩解。

(三)胃出血 此因潰瘍底之血管受侵蝕而起者，其輕重緩急，關於被侵血管之大小，其大量出血者，每致大吐血及下血，有致失血而死者，出血微量時則來隱出血症候。吐血或自然發作，或以心身之勞動或飽食爲誘因。其固有之症候，吐血前有胃痛之前兆，胃液中所含之鹽酸，於吐血之前後皆著明增加。出血極多之際，吐物雖如普通之血紅色，惟一般其部分先已在胃內凝固，氧化血紅色素，已變爲鹽酸血色素，故呈咖啡渣色。又血液一部分每移行於腸，故糞便呈暗黑色參兒樣，所謂參兒樣黑色便，故如有胃潰瘍之可疑，忽呈急性貧血或失神時，不可不注意糞便之情形。除吐血下血外，其五。——八三%糞便中恆見隱出血。

(四)過酸症 一胃潰瘍雖非盡有過酸症，但大多數之例則有此症合併焉。以上云云皆爲各家所公認。然最近實驗，亦有不僅無過酸症之情形且來鹽酸減少之病例也。又本病常合併食餌性分泌過多症，如酸度忽然降低，則有變爲惡性腫瘤之虞。

(五)其他症候 病者屢訴吞酸嘈雜，伴有分泌過多症時亦訴渴。舌苔鏡清潔，食味亦正常，食慾不減或反亢進。至其食量之所以減者，爲恐食後之疼痛耳。病人之一般症候不尋

。有貧血羸瘦者，亦有營養佳良者，如無合併症，則不發熱。但大便常黏結，有時且有頭痛，不眠等神經症候而陷於沈鬱。

診斷 本病可就其固有之症候而診斷之，即胃及脊柱之疼痛，食慾佳良，舌清潔無苔，嘔吐，吐血，血便，便中隱出血、過酸症等，其中尤以胃痛，嘔吐，及吐血三者為主要之徵。如欲精確無誤，則可求之於X光檢查。

鑑別診斷 胃潰瘍有時與胃癌誤診，然就下表所述，不難鑒別。

胃潰瘍

胃癌

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| 一，年齡以少壯者為多。         | 一，以四十以上者為多。                    |
| 二，經過慢性。             | 二，比較的快速，鮮有達二年以上者。              |
| 三，食後發作性疼痛壓痛點在心窩及脊柱側 | 三，為存積性不限於一處。                   |
| 四，嘔吐來於劇痛時在吐血時吐血塊。   | 四，不規則之嘔吐多在滯食過多後吐血之量<br>少作咖啡渣色。 |
| 五，胃內容富於鹽酸無異常發酵。     | 五，鹽酸減少。                        |
| 六，除瘰癧形成及周圍炎外無腫瘤觸知   | 六，知腫瘤。                         |
| 七，食慾佳良而有恐食症。        | 七，食慾不振。                        |
| 八，無苔。               | 八，舌有厚苔。                        |



九、營養一般佳良。

十、在鎖骨上窩之淋巴腺不腫大

預後 預後佳良。

治療經過 施術十次左右，即可痊癒。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中脘 天應(患處)

(二) 治療技術 醫者診斷患者確為胃潰瘍後，令患者對坐，在內關穴處消毒，直針刺入，致成痲痺，用雀啄術四五分鐘久，然後刺足三里穴，手術同前。休息片刻後，令患者仰臥，取中脘穴，先消毒，次取最幼之毫針亦嚴重消毒，直入針，亦須刺到整個胃成痲痺，亦用雀啄術二三分鐘久。然後問患者最不舒服在何處，摺得後轉力按之，(天應穴)消毒後亦直針刺入，致成痲痺，然後切一分厚蠟片設穴上，(天應穴)燃管頭大艾絨，着火燃燒，以能耐灼度，不能耐時除去其灰，再燃第二炷，灸至七八炷後即停止，但勿灸太厲害，灸至皮肉紅熱，熱力直達潰瘍處即可。如患者有十次之耐心求治，可以痊愈矣。

又顯性出血停止後，食療法開始。在最初旬間，還無刺激性不加食鹽之流動食，第一日每二小時與三十六撮，並注意有無異常。設無異常，則每日逐漸增加其量及種類。迨第三旬以時可用粥食。以後漸漸增加食量。但一月以內，仍宜禁食堅硬之山藥，甜菜，辛辣等類。

嗜好品等，此外宜可及的禁止吸烟，絕對的禁止飲酒，以防再發。

**治療原理** 據內科全書胃潰瘍之原因，爲「因胃粘膜炎行障礙，胃液之消化力旺盛，（酸過多）而成，即血管之病的變化，（動脈硬變，動脈狹變，鬱血，血栓等）使血液異常之病，（大部分之皮膚火傷，心臟病等）及嚥下腐蝕物，攝取過熱物等皆發本病。」茲刺內關是三焦二穴，可以制止疼痛，及動脈狹變，刺中腕，天應二穴直接刺戟胃本脈，可使胃部起大變化，再加灸治，熱力直達胃內，即胃之血行，得以調整，血行障礙除，血管之病的變化減，胃潰瘍經十次八次之針灸刺戟，從而結痂收口，而病痊愈矣。

**治療例** 前第一集團軍總司令部第五師李振良部政訓員李象明先生，患胃潰瘍凡五年。胃部常於飯後一小時度劇痛，痛時會嘔吐血液，大便亦常見血，如大便見血時則不能起行，亦不能喫涼物，醫治甚難，臨爲胃潰瘍，中醫則謂爲胃積，可是喫藥五年，未見痊愈。因此辭職回常平東坑市家居。廿七年四月間余虛名，函詢是何病症，能否治愈，余答：是胃潰瘍，當可治愈。廿七年五月七日李君來省求治，經余診察後，認定要施十次手術。按上述治療技術施術二次後，胃痛不再見，施術十次後即五月十八號李君請得廣東陸軍醫院醫生用X光透視，上下午各一次，給軍醫學校學生參觀。透視結果，知胃潰瘍係在幽門部位，但現已收口，結痂，痊愈云。李君快慰非常，是晚特來報告透視結果如上。

## 4 胃癌

原因 本病原因至今未明，亦可注意者如次：

1 性別與年齡 男子患本病者，較女子多二倍以上。好發於四〇——六〇歲之高年者。尤以五十許者為最多。但非幼少者患本病之例，故亦可疑時不宜以年事方在少壯而為決無胃癌之武斷。

2 氣候 氣溫低，氣溫高之環境中居民，罹胃癌者較多，故本病鮮見於熱帶。

3 職業生活狀態及習慣 職業及生活狀態與本病無甚關係，倘有酒癖者，能促本病之發生。

4 遺傳 胃癌有遺傳關係，如拿破崙家族之胃癌遺傳，為人所夙知，拿破崙自身及乃父暨一弟三女弟皆患胃癌而死者。細察此種遺傳，恐非有遺傳素質之關係，或受同一家族生活習慣之影響也。

5 胃之疾患 胃部外傷，能促胃癌之發生。胃癌病之後，生癌腫者更多，惟慢性胃炎等胃疾患，繼發癌腫者極少。

病理解剖 胃精恆為原發性，自胃精液之腺基質起始，其病部以幽門部為最多，次小彎，再次噴門及其他部分。

胃癌之種類，有硬性癌，腺樣癌，膠樣癌，髓樣癌之別。少數則為發生於食道下部之扁平上皮癌，連續蔓延而侵胃焉。以上各種以硬性癌為尤多，發育遲緩，有收縮之傾向，好發於幽門部每致狹窄，其侵塞胃壁之範圍廣者，胃體常作絞縮狀。髓樣癌及腺樣癌，雖非圓形成結節狀之腫瘤者，但每起蔓延性浸潤或侵蝕鄰臟，其迅速發育者每致水腫。

蔓延胃體廣部之硬性癌，在胃壁肥厚時，胃之中央部較緩慢侵蝕。又如與鄰臟特以肝，橫結腸，前腹壁等癒着時，胃常轉位或變其方向。

胃癌連續蔓延，不但侵鄰臟，亦有介於淋巴行或血行而轉移至遠隔處者，少數之例，癌腫破壞胃壁，而向已與癒着之臟器內穿孔。

症候

(一) 發病之狀態

1 有在生前無胃症候，於剖檢時偶然發見者。

2 因有進行性衰弱，貧血，水腫，吐血等症候或胃以外臟器之病腫症候（尤以肝臟癌為多）而訪醫，初不知其為胃癌焉。

3 久存之胃潰瘍症候，漸增本病之固有症候。

4 或為本無胃病者，突如其來胃癌之症候，陸衣培曰「五六十年人，其胃本極健康，如忽發急劇之消化障礙者，胃癌也」，觀乎此可以深長思矣。

5 初發症之最多遺過者，為胃部之壓重、疼痛及食慾不振，從時日之遲遲，漸次現一般症候，局部症候乃至其他諸症候。

(二) 一般症候

1 體重及體力之減退，體重漸進性減少，體力與之成正比例而遞次衰弱，故臨證上遇高年人體重體力之正比例漸進性減退者，不論其有適當治療與否，要不可不置疑於胃癌也。雖然，非無有一時停止減退而反來體重增加之例。

2 貧血及惡病質 本病因胃出血及癌腫組織所產生之毒素而起貧血，赤血球及血紅素皆明減少，多伴有中等度之白血球增多，血液像則無特殊變化。病勢進行，則隨體之羸瘦及體力之減退而貧血更甚。皮膚乾燥而蒼黃，肌肉瘦削而柔軟，顏貌憔悴，其特有之外觀，此即所謂癌腫惡病質。

3 浮腫 與惡病質同時，身體末梢部浮腫，有時在該時期之前，先在足踝部附近，現一過性浮腫。據魏阿司氏云：「胃癌之一二%有普斯之情形。」

4 有時發熱 本病普通雖無熱，但長時期經過中，或合併腹膜炎，肋膜炎，膈下膿腫等炎性疾患，或偶發傳染性疾患，或腫瘤自己化膿，此等遺際，則每發三九度左右之熱，但鮮有伴惡寒者。

5 昏迷 本病末期，因酸中毒之結果而致昏迷，所謂癌腫性昏迷是。少數轉移於腦膜而

生轉移和，致生腦膜炎症候，除上述情形外，病者之意識，直至最後一霎，始終保持之。

(三) 胃癌候

1 胃部之疼痛及壓重 疼痛發現最早，且為全經過中展現者，全然無痛者，其例甚少。痛之程度不一，或僅胃部有不快緊張壓重之感，或為牽引性灼熱性刺疼性，少數甚致發癢舉性。疼痛部位，都在心窩部，由該部向背部腰部放散。惟其痛性較胃潰瘍略弱，且非發作性，食後雖略增強，然敢言與食物消化無關。

2 食慾不振 食慾不振為早期症候之一，診斷上極緊要。其更值得注意者，為嫌惡肉類及富於脂肪之食物。又患者往往口渴，特以幽門癌為然。

3 噯氣 本病之發噯氣者，以異常醜惡之故。

4 嘔吐 多數病例，有嘔吐之症候，或最初即發，或經若干時日後始起，尤以幽門癌，噴門癌為屢見。若胃腔著明擴張者，則每有越數日而吐出大量之吐物者。吐物為不消化之殘食及粘液或混膽汁。幽門狹窄時則放酸臭。又有時吐物有放腐敗臭者。

5 吐血 本病之四二%有吐血症，出血量少而時久，血液久存於胃中，經胃液之作用，血色素變為血紅素，故吐出之血恆呈咖啡渣色，但高度之出血，則仍為鮮紅。此外亦有隱出血可證，為一時性，或為恆存性。

(四) 局部症候

1. 視診 如腹壁菲薄弛緩，則可見胃之輪廓，若以指頭急叩時，可見其蠕動及逆蠕動，特以幽門部為然。小彎及幽門之筋，以胃下降故，屢現小隆起於腹壁上，隨呼吸而略有移動。又腫瘤如位於腹部主動脈上時，則能傳其搏動。

2. 觸診 就空腹時或食後等各種時間，及仰臥，側臥，上體前屈，立位，膝肘位等各種體位，反復用觸診法反復檢查，在觸視之前，先須灌腸以除宿便，又有時宜於溫浴中診之。觸診之時，先用手掌平貼腹壁，自淺而深以接觸之，在右季肋緣下及劍狀突下之觸診，可乘病者深呼吸之瞬時，可及的將手深深壓入以觸之。本病約八〇%遲早可觸知腫瘤，大抵硬固而凹凸不平，本病觸診時，雖略有壓痛，但無胃潰瘍者之甚。服物往往由胃之盈虛及體位變更之關係而移易其位置。幽門滿位於正中線之左方，小彎滿位於左季肋緣之直下，大彎及胃前壁之滿腫，多偏於正中線之左方。其他噴門及胃底之滿腫，廣泛胃筋壁之軟弱腫，以及與肝癒着且隱於肝左葉下之幽門部筋，極難觸知之；主於後壁之筋或滿之小者亦然。

觸診上所宜注意者，為腫瘤之呼吸的移動性，幽門滿對於呼吸的移動性極微，但與肝癒着時則移動性極著明。小彎及大彎之腫瘤，則依深呼吸而能為上下數分之移動。各種胃筋（尤以幽門筋）在呼吸時雖下降，然呼吸時其位置仍不變，此即所謂呼吸的固定性，但與肝癒相癒着者，則呼吸的固定性缺乏。

關於發生部位而有特殊之症狀。

(一) 噴門癌 自覺症中以嚥下困難為主徵，時有吐逆，吐物呈中性鹼性或弱酸性，在胸骨劍突處即診則呼痛，噴門部覺有抵抗，食道鏡檢查時則窺見腫物，X光線檢查時，初期有閉鎖不全之狀，造影劑自食道連續的移行於胃，噴門完全放開而之閉鎖機轉，至末期，或因噴門狹窄而食道下部著明擴張，或示小彎上部之充盈缺損及線強硬，胃泡內示腫痛之陽性像。

(二) 幽門癌 每訴胃部之壓重，疼痛，膨滿之感，頻回之嘔吐，尿呈弱法。吐物極多，每含有一二日前之宿食。腫瘤在正中線之右側，胃發端動不安，其X光線所見，在幽門部之大彎側或小彎側或兩側，認有充盈缺損之際，造影劑呈「突狀之影像」。

(三) 胃體癌 訴胃部壓重，疼痛及食慾缺損，屢現惡心，惟胃較幽門部為輕。且發現亦較遲，腫瘤恆存於正中線之左側。檢查胃潑能時，試驗晨餐後，胃內容常為未消化物且混有多量之粘液，雖乏遊離鹽酸，然無著明之運動障礙，至於空腹時之胃內容，恆來定型的變化。X光所見，往往呈砂漏狀胃，於其大彎側，得認有著明之充盈缺損。

診斷 能早期診定，於預後有益，但據普通所見以斷定之殊難，至發見腫物後，自較易診。胃癌腫痛之證明，與診斷上以有力之據，應注意檢查以期其發見。既發見，更須進而明其所屬之臟器，以與胃以外他臟器之腫痛鑒別。既知腫瘤屬於胃，更須判別其是否癌腫。般胃之腫瘤，其非癌腫者極少。即或有之，其既往症迥異。既能與他種腫瘤鑒別後，更參



以前述各症候，如知爲胃弱。遠某時期進而生轉移，起起貧血，浮腫，惡病質等症時，診斷更難。少氣之胃弱，不呈胃痿候，僅示進行性虛瘦及增進性貧血，尙有全經過在隱伏中者，診斷殆不可能。

預後 新發預後不良。無單恃內科的藥物療法以治愈治腫之例。但能在早期診斷之下，用理學的及手術的療法者，非無治愈之望。本病死因，大抵爲增進性衰弱，其餘與轉移病，偶發之傳染，穿孔，出血，或少致所遺之昏迷等，亦有關係。鍼灸治療會經治愈多例。

治療經過 視症候之輕重，病人能耐灸與否而定，大抵施術廿次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中脘 天應 (患處)

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲胃弱後，先取內關足三里二穴，刺針刺至疲麻，間接影響至胃，然後令患者仰臥，按其臍滿之所在，用毛筆畫出範圍，第一日在正中處，直入針，看可刺入否？如不能刺入滿內，則在針口處，貼大片肉膏，擦著頭大艾絨於上，對正針口，着火燃燒，使熱力直透裏面，灸至十餘壯，內面覺熱滾，乃把薑片除去。數以百計，以免起水泡。(如薑片中途反起不着肉則換造一片) 次在滿之最上，最下，左之邊線，右之邊線直入針，如可刺入則持針左右旋轉，使胃發生變化，或在針之銅絲上，擦艾絨自繞針灸之，至患者覺熱不能耐時則除去之，再灸三五壯，針傳熱入裏，最內之痛，因火力能直達，易

生變化也，（如患者能耐，則日針上灸二三處）

第二日再治，如患者無熱，照舊刺足三里內關二穴，竊上灸火處如起水泡，則以針刺穿之，放出黃水，是日不再灸該處，乃灸竊之最上或最下一處，亦須先行針治，使火力易入裏。灸了十數壯後乃止灸。

第三日除刺足三里，內關二穴外，再刺竊之左右上下正中各處，亦用旋撚法，再在竊之左方或右方，撚箸頭大艾絨，灸十數壯，使皮內起赤覺熱，則竊易消。倘患者能耐疼痛，經廿天內外之針灸手術，不治之痙症，當可痊愈。

灸治間如發覺患者發熱，口苦，喉乾，則當使喫涼物解去其熱，當灸少幾壯，為之針曲池，委中二穴以降其熱更妙。

又患者之食物，務宜用最易消化者，能僅食牛乳最善。少量之葡萄酒，咖啡或茶，亦可酌予之。

治療原理 本病中西醫無特效藥，西醫主張用劑治。然劑治之於多數病人，祇能減輕症狀，不能斷除病根。針灸治療全不用藥，而能根治者，其理由安在，曰有。按竊之大小靈定範圍，在正中處刺針，用撚旋術，如可刺入竊之本部，用旋撚術若干分鐘久。竊內發生變動自在意中。再用艾片艾絨于針口處灸之，艾力熱力由針口入，起初充血，即覺皮膚紅熱，灸了十數壯後，則內部必覺熱滾，竊受熱力一再刺戟，自易日漸消散。灸治久，白血球因而增

加，捕滅細菌及其他異物。倘患者能耐痛，有十天八天之針灸刺戟，癰疽日漸消散，而獲治愈，倘有何疑。（不能耐痛，不堅決求醫者，治療困難）

治驗例 重慶中央通訊社夏明初之夫人吳月秀女士瀉下穢穢廿九號，患本病凡三月，其痛非常，中西醫藥，無法可止。痛時起一硬塊，大便下血，民國二年十一月到所診治，施術六次後疼痛減輕，續治十餘次，疼痛全消。癰疽隨消。曾送來橫屏一幅，用伸謝忱焉。

## 5 胃下垂症

定義 胃及多數之腹腔臟，其固定屢屢鬆緩，易於變易其常位。以其名稱之不同，而有胃下垂症，腸（結腸）下垂症，肝下垂症，脾下垂症，腎下垂症之稱；如有二以上之臟器下垂者，則稱之內臟下垂症。或稱「格來那而氏」病（法之名醫，生於一八四八年，卒於一九二〇年。）

胃下垂症，其位置低於胃下端（尾極）之正常位，因來各種障礙。在常態，仰臥位時，胃下界不降至臍以下，立位時以X光鏡檢之不降至臍下二橫指，故其下界如低於此標準且同時小變亦降低者，為胃下垂症。然臍之高在常態亦無一定，且本來胃較長者更難與下垂症有劃然之區別。

原因 本病有先天性及後天性之別。先天性者，生來虛弱，胸廓細長即Sillen所謂腸下

垂體體質之人，常發本病。後天性者，因反復分娩，腹壁弛緩，及衣服緊縛，皮下脂肪組織消滅，又腹內臟器慢性炎症性病後，（十二指腸潰瘍，赤痢，慢性蟲突炎等）

症候 無一定症候，或如胃弛緩症，或如神經性消化不良。種種不一。自覺症候中，神經性症甚多，即胃部壓重膨滿，心悸，頭痛，憂鬱，睡眠不安等。此外食慾變常，食後發噯氣，惡心，嘔吐，有時因全身營養障礙，異常羸瘦，稍一運動，即覺疲勞，他覺症候，即胃之位置變常，與他臟器垂垂下方，試以人工膨滿之，見幽門及小彎在肝之下緣，心窩上緣凹沒，下部膨隆，熟視之，凹陷部即小彎，膨隆部即大彎，因呼吸而上下運動，胃之運動機能，初雖如常，後亦減弱，以致食物停滯。又胃下垂時，結腸亦下垂，致有頑固便秘，且同時有頭痛眩暈等神經症候。

診斷 最要者定胃之上界，即小彎之位置。胃下界即大彎之位置，雖能證明，於診斷無價值。蓋祇證明胃下界，則下垂與擴張，仍難區別也。證明本病，往往視診已足，若欲詳細診斷，或用 Einhorn 氏透光鏡以證明之。

預後 佳良

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術廿次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關，足三里，中脘，天樞

(二)治療技術 診斷定患者確爲胃下垂後，令患者對坐，伸手案上，消毒後刺內關穴，直入針至感痠麻，乃用雀啄術三五分久。隨刺足三里穴。手術同上。休息片刻後，令患者仰臥，中脘穴建里穴天樞穴，刺針後，加以灸治，務使劇痛，使患者收縮腹肌。痛楚不能耐時則移置天樞或建里穴，輪流灸治，使血行旺盛，肌肉緊張。如患者有堅決信心，求治十餘天，每日按上述方法施治，當可治愈。

醫者須囑患者安靜，重病者臥床一二月，輕症或重症而不耐久臥者，至少每食後有安靜仰臥之時間。平常每隔卅分鐘或一小時至少須橫臥五分鐘。臥位時不但能使肌肉休息，且可使腸系膜及內臟韌帶之牽引症候緩解。

欲使全身肌肉強壯，乃行鍛鍊法，輕症者可習划船及游泳。重症者使仰臥，伸展其下肢，可及的再使之屈曲，反覆爲之，以使腹肌堅強。

用腹帶緊繞腹部，助肌鞏固。

治療原理 胃因某種原因，以致胃壁弛緩，胃竇下垂，茲刺內關，足三里二穴，如刺戟力適合，胃部之壓重，暖氣，惡心，嘔吐，心悸，當可剷除，刺中脘，建里，天樞三穴，又復灸治，灸至劇痛患者往往感痛而收縮腹肌，久之，胃之運動消化機能日漸回復，更加腹帶，緊縛腹部，則針灸時發生之效能，不致消失。如患者有求愈之決心，繼續求醫之耐心，經十多廿次的鍼灸手術，藥治無效之胃下垂病，可獲痊愈矣。

治療例 九龍培道山學國文教員易先生，患胃下垂病凡四年，胃部壓重膨滿，坐一小時後胃即腹痛，即須睡下，行路不能快，快則劇痛，頭常痛，易感疲倦，前在廣州東山兩度接會醫院用X光鏡透視，知為胃下垂，惟用肥胖療法，束胃法，服藥法，俱未見根治。承學農劉公鐸先生介紹，乃于民廿八年三月六號一連來治五次，余按上法為之施術，三次後痛少減，行路甚久，不感疼痛，施術五次後，疼痛停止，胸內不感障礙。嗣因某種原因改由劉公鐸先生繼續施治五六次，現已獲痊愈云。

### 神經性胃病

胃極有機能之障礙而無解剖的變化者，總稱之神經性胃病。本類疾病，恆為神經衰弱，臟器病，神經性症等之一分症。有時亦有與腦，脊髓，及其他臟器暨胃自己之器質的變化併發。又女子有生殖器官病時，因反射而發生本病者不少。本類疾病，亦有純為獨立之疾患者。神經性胃病，或來胃之知覺異常（例如胃痙攣）或來胃之運動機異常（例如神經性嘔吐，胃蠕動不安）或來胃之分泌機異常（例如過酸症）亦有同時有異常者（例如神經性消化不良）但在實際上殊難判別之。

### 6 胃痙攣

一名胃神經痛 胃知覺神經病之一

原因甚多，列舉於左

- 一 胃及其近傍病（胃潰瘍、胃液缺乏如症、酸過多症、幽門梗塞、胃周圍炎等。）
- 二 鄰近臟器病，（肝癆及腸病，狹心症，腎臟水腫等。）
- 三 神經中樞病（脊髓癆，脊髓炎，腦腫瘍，又有因迷走神經被壓迫而發本病。）
- 四 男女生殖器官病（月經障礙、月經閉止、子宮後屈，遺精等）
- 五 機能性神經病，（所謂原發性神經性胃痛，於經期衰弱見之。）
- 六 體質病。（貧血，痛風。）
- 七 傳染病（瘧疾，傷寒）
- 八 動脈病（動脈硬化病）

Beck氏謂本病因腹部交感神經受刺激而起。

症候 心窩部突有發作性劇痛，或有胃部膨滿，噯氣，惡心嘔吐，善飢流涎，頭痛暈眩，精神異常等前驅症，痛之發作與飲食無關，往往因精神感動（忿怒憂悶等）而起。

痛漸加重，至極度而復輕快，痛時如灼如刺，如咬如鑽，痛點在心窩部，而放散于背部，左側肩部，及季肋部等，因壓迫而輕快，故發作時病人常以手或其他物用力壓迫胃部，或就臥臥位，或屈其前身，痛極時有顏面蒼白，四肢厥冷，脈搏細小不整，流汗，人事不省，癡等症。

心窩陷凹，肌壁硬固，收縮如板狀。有時胃部膨滿緊張如球形，又太陽叢，上腸間膜叢，及迴結神經叢等部，按之過敏。

病之發作，常以噯氣欠伸嘔吐等而止。發作時間，自數分鐘至數點鐘，隔數日數星期數月而復發。不發作時，病人完全健康。至胃之機能與健康人無異。

診斷 發作性心窩部痛，發作之反復，痛與飲食無關，因壓迫而輕快，皆為本病之特徵。然本病為純粹神經性，抑為繼發性，或反射性，不可不區別，故必先明本病之原因。

經過 一般經過數日，藥物治療或數月又復再發。針灸治療立即止痛，二三次除根。

預後 佳良

治療 (一) 經穴。

主要穴 內關 足三里 中脘

(二) 治療技術 醫者診斷定患者確為胃痙攣後，取特製之毫針，先行消毒，並在經穴上消毒，一如注射療法。先令患者平置左手或右手，掌向上取內關穴，以爪髓壓，不使左右兩腕走動，彙可減小刺針時之些微痛苦。針入肌肉後，針對正中神經時，病者覺痲，針如雀之啄餌，插入提起，往返再三，痲症當即止痛止嘔。針此手之內關穴後，再針彼手之內關穴，如手術巧妙，痛即止七八，或已全消。

倘病僅減輕，仍覺微痛，當再刺足三里穴，或中脘穴，手術同上，如仍未全消，當在足



三里穴中腕穴上熱以薑片約一分厚，上置艾絨如箸頭大，點陰火燃燒各三五炷，倘仍未根治當再針灸一二次，以全治爲度，作者以此方法治愈五六千人，未見有一不愈者，此洵可稱爲特效療法矣。

**治療原理** 胃因某種原因而疼痛痙攣，胃粘膜收縮而向上提，似覺痛在心臟部位，故俗稱本病爲心氣痛。痙攣一再發作，而噴門開張食管仍起與嚥下相反之蠕動而嘔吐。食物吐盡後，繼嘔胃液。醫生與以鎮靜劑，鎮痛劑，麻醉劑，蓋欲使其神經麻木，痛苦痙攣停止，不幸藥物有時不見效，卽見效，藥力過後痙攣疼痛如故，茲針內關二穴，針對正中神經後，病者必覺痙攣能直達胃臟。用雀啄術一而再，再而三卽制止胃神經之痙攣疼痛，是原因療法也。再針足三里二穴，病者亦可覺痙攣直達胃臟。再針中腕穴則是直接刺戟胃神經而制止之。有時胃痛敷以熱水或敷發泡藥。痛苦痙攣亦能緩解。現直接間接以針刺戟達胃臟之神經乎，至於艾絨是以大熱的刺戟，對正經穴直接或間接刺戟胃神經，亦能使病者感覺到火力能直達胃臟。胃受針灸的一再刺戟，將發作之障礙物消滅，病卽痊愈，而且除根。

**治驗例** 患者姓林，女性，業牙醫，住廣州某公安分局斜對面。

既往症：素健康，既往症未詳。

現在症：民國廿三年十二月十二日午膳後患者擬同友人出街，忽胃部發痙攣刺痛，繼之惡心嘔吐，痙攣發作每小時約二三十次，當卽請某名醫治療，一連二日，未見有效，嗣改延

某名醫治療，病依舊。十五號下午五時患者之女友的未婚夫佛山華英中學學監謝志理先生介紹天治到診，醫時患者極羸，再發作，聲甚悲鳴。病者自訴為病已三日三夜未嘗停止，初痛時曾嘔吐飲食物及一二條蠅蟲，後繼續嘔吐黃水，杯水不能入口，且已三日三夜不睡云。

診斷：胃極羸或胃神經痛。

治療及經過：當即按上列經穴為之針灸，針內關穴時病者云痠麻異常，似已影響至胃，針足三里穴時亦然。針治後繼以灸治，灸治時適名西醫王德光之夫人前來探視，患者有難色，王夫人云「疾病必須治理，此種方法用之不見效時，當求他種方法。總之能治愈疾病為目的耳，針灸能治愈疾病，用之可也。」患者恐一次治療不能全愈，嗣是晚七時後再治一次，但余七時後至病家時患者已完全痊癒，五個月後未治出診到西關順探候患者，據稱針灸後至今並無再痛云。

## 7 神經性嘔吐 胃運動神經病之一

定義 胃無變化而嘔吐者，謂之神經性嘔吐。

原因 除因體質及個性之關係外，本症尚有下各原因。

- 1 胃之器質的疾患 如急性胃炎，慢性胃炎，胃潰瘍，胃痙，胃擴張，幽門狹窄等。
- 2 胃內容之刺激 排除毒物，刺激性食物，過量之食物所起之嘔吐，為固有之良能，如

嗎啡類注射後所發生之嘔吐，即由排泄於胃中之嗎啡的刺激因發幽門痙攣而起。

3 反射的 胃，腸，胰，肝，胆，咽喉，泌尿生殖器及腹膜之疾病暨腸寄生蟲病（尤以蛔蟲）刺激植物性求心性神經時，因反射而發生嘔吐。

4 中樞的興奮 毒物，體內毒（胆血症，尿毒症，腸閉塞，妊娠。）傳染病毒，（霍亂）等，化學的刺激嘔吐中樞，腦出血，腦膜炎，腦膜瘤等，器械的刺激嘔吐中樞，因之興奮而發嘔吐，又有時因咳嗽之刺激，波及咳嗽中樞之近鄰嘔吐中樞，因而誘發本症，每見於肺結核及痰咳病者。

5 腦內之血行障礙 例如腦貧血，腦震盪，偏頭痛，血壓亢進等。

6 內耳之刺激 例如船暈及內耳病等。

7 神經病及精神作用 躁病，神經衰弱，癲癇，能致本病。

上述各項，其由於反射性或中樞性之嘔吐，曰習慣性神經性嘔吐，反之胃無器質的變化其內容亦無變異，且絕無其他原因可尋者，曰特發性嘔吐。

症候 發候性神經性嘔吐，為他病之一分症，特發性神經性嘔吐中，有可特記者，為少年性嘔吐及週期性嘔吐。

少年性嘔吐 年少者及身體虛弱者精神過勞時，往往嘔吐，同時有消化不良及胃痛等症。此嘔吐每日有之，且往往每日定期性反復。所謂再發性嘔吐。吐物混胆汁，甚致混血液。

帶有醋味臭，尿中亦能證明醋味。

此種再歸性嘔吐，有謂原因於醋味血者，然醋味血似為嘔吐之結果，而非嘔吐之原因。週期性（定期性）嘔吐 此為健康成人所發之週期的嘔吐，或突然而起，或先有頭痛，倦怠之前驅症，次胃部發生劇痛，放散至背部，腰部，續起嘔吐。吐物初雖為胃內容，繼則為黏液，胆汁，腸液等。病者因嘔吐而不能攝食，因之甚為衰弱，顏貌憔悴；舌乾燥且較厚苔，脈細小，胃部舟狀陷沒，尿量減少。大便秘結，此等發作，有繼續數日至半月者，友聞皆謂其疾苦緩解，因之無妨睡眠。發作徐徐停止，病者食慾恢復，仍歸於健康。

診斷本病，必先檢胃有無變化。

本病稍異固有病徵，茲據 Still 及 Ross 二氏之言，略述於左。

1. 嘔吐容易。
2. 嘔吐食物之性質及其量無關。
3. 祇限於某種食物不發嘔吐。尤以畜異之食物及嗜好品為然。
4. 祇限於某種食物而發嘔吐。
5. 病人習慣多不介意。
6. 病人常耐嘔吐後之飢餓，因新陳代謝機能減退之故。
7. 精神刺激雖至小者亦與嘔吐大有關係。
8. 嘔吐發於早晨及空胃時。
9. 他神經症候與嘔吐同發，或交互發現。
10. 胃之運動及分泌如常。

此外須查帶血乳頭（腸癌腫）之有無，尿中蛋白質之存否（尿毒症）在女子則勿忘檢查生殖器（妊娠）

預後 佳良。

治療經過，視症候之輕重而定，輕症施術三五次，當可治愈。

治療法 (一) 經穴

主穴穴 內關 足三里 中脘 天突 間使

次要穴 中魁

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為神經性嘔吐後，用毫針刺內關穴，須用輕雀啄術，或置針術。再針間使穴亦然。倘手術適合病症，即可止吐。如刺手不便，免針足三里二穴亦可，手術同前。倘針後未止，再針天突穴，中脘穴，針到痲痺時，置針不動，以收鎮靜之效。針後再灸中魁穴五壯。倘一次施術未全愈，繼續治療三五次，當可治愈。

治療原理 胃之神經為迷走神經，及交感神經兩種。左迷走神經，主分佈於胃前壁，右迷走神經，主分佈於其後壁。交感神經枝由腹腔叢而來，多與迷走神經枝吻合。茲以胃受某種刺激，因而發幽門痲攣，噴門痲攣，而發生嘔吐，對症之藥物只可收效一時，而難求其根治。惟刺戟內關，間使穴之正中神經，是三里穴之脛骨神經，腓骨神經，用輕微之刺戟，極易收神經鎮靜之效，再刺天突穴，中脘穴，則是直接刺戟胃本部，如手術恰到好處，則惹起痲攣發作之障礙物，當可消滅。倘症候重大，再施三五次之手術，當可完全剷除了。障礙物完全消滅，則以後喫什麼東西，無論如何刺戟胃粘膜，也不致再生嘔吐了。這是神經性嘔吐的根本治療法，最有效果的療法。

洛陽例 惠陽縣第三軍特務營第二連蔡炳文君，患神經性嘔吐凡數月。每逢食後，偶一用精神則惡心，繼之嘔吐，初吐出為胃內容物，繼則為粘液，黃疸水，嘔止吐藥無數，未見有效。民廿四年五月八日踵門求治。余為之針內關足三里二穴，用輕微之刺戟，食後便不見惡心嘔吐。九日再來治一次，除針足三里內關外，加針中脘，天突穴，灸中魁穴各三壯。一月後蔡君來所談天，謂針灸後迄今，未再嘔吐，胃口亦比前好，確已根治，不必再治云。

### 8 胃蠕動不安 胃運動神經病之一

定義 胃蠕動不安，為哥司胃而氏所定之名稱，指為胃蠕動機能之非常亢進者而言。

原因 全為運動性胃神經興奮過甚之故。嗜酒，精神疲弱，房事過度等，往往為本病之誘因。

症候 胃之蠕動，生理上雖不能自覺，或觸知。而在病態則甚活潑。即於腹壁之下，凸出如丘狀，時出時沒，其運動常自左（噴門）向右。（幽門）或自左向右。此不安之蠕動，微特他人可目擊，即病人亦能自覺，且有因此而睡眠不安者。

蠕動之起，雖不擇時，以食後為甚，又腹壁弛緩，胃下垂時，亦甚著明。

蠕動異常旺盛，雖多由幽門之器質之狹窄，（幽門漸，瘢痕形成）及機能的狹窄。（幽門痙攣）

病者主觀的感覺最為苦惱。尋常心搏動亦自覺其可厭，恰如神經系統有過敏性狀況者。感情用事時每致胃蠕動益不安。此等胃蠕動或可延至十二指腸。觸診時可開得胃中之氣過水聲頗顯著。

診時 必需借助於精密之理化學的檢查及X光檢查。

預後 佳良。

治療經過 胃症候之輕重而定，大概施術十五六次，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中脘 建里

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為胃蠕動不安後，令患者對坐，在內關穴處消毒，每穴均須消毒，切勿忘記，然後直刺針入穴，使成痙麻，用置針術約三五分鐘久，然後拔針。再刺足三里二穴，手術同上。休息片刻後令患者仰臥床上，取最幼之毫針，先行消毒，然後在中脘或下脘穴上消毒，直針刺入，如成痙麻，則置針穴上約三五分鐘久，以收鎮靜之效。倘患者果為大病，則較個胃蠕動，立即如嗅蘇打水(西藥)噯氣，吐酸氣。患者如決心求愈，施術十多次，當可治愈。

食物擇其易消化者，大便須留意。

治療原理 據生理學，胃運動之起，基於胃壁中神經之自動作用，其外與中樞神經系，

亦有關係，即通過迷走神經及交感神經內臟神經叢，與胃以鼓舞神經及運動制止纖維，此等運動神經之中樞爲延髓，四空體脊髓。

胃之運動有二種：一曰迴旋摩擦運動，一曰蠕動運動。胃之兩口——上口即噴門，下口即幽門——通常不間斷的興奮，以閉鎖輪狀筋，食塊由嚥下運動達於食管之下端與噴門之輪狀筋時，輪狀筋弛張，噴門開口，待嚥下之食物入於胃中與噴門之輪狀筋時，再閉鎖噴門，而起下述之二種運動。

一迴旋摩擦運動 入于胃中之食物，觸於胃壁，起緩緩摩擦狀之運動，使食物漸漸轉移，此運動之目的，所以促胃液之分泌，潤食塊之表面也。又所以軟化食物，擦落食物之表層也。

二蠕動運動 食後十五分鐘時，開始蠕動運動，次第與胃液混和，送胃之內容物於十二指腸，此種運動，更伴以幽門之開閉。

茲以某種原因致胃蠕動非常亢進，食物未經消化吸收，即移入十二指腸。無論什麼療法，都欲制止胃之蠕動亢進，消滅胃之種種症候。不過藥少特效，故治療十九徒然。茲刺內關足三里二穴可間接影響胃神經，刺中脘下脘二穴，可直接影響胃，用輕雀啄術或置針術，則是制止胃神經之亢進，而收鎮靜之效，——初遲緩，後鎮靜——經過十多廿次直接間接之刺激，胃蠕動亢進之獲治愈，尙有何疑。



治驗例 香港西營盤救世堂牧師付君恩壽，患胃蠕動不安病十餘年。每早起床時，必覺胃內有物一團，摺之又無物，常噯酸氣，消化不良。如飽食肉類糕類及飲茶後則游悶難堪。曾在梅軒德濟醫院用X光鏡透視，見食物不及一秒鐘即到小腸，醫生歎見所未見。來港後用種種方法治療，病仍如故，端余按上述方法施術十餘次，胃口大開，噯氣全消，不再覺胃內如有物然。再施術十餘次，可飽食禁品及肉類而不見礙，十餘年不治之痼疾，竟根本痊愈。

### 9. 胃酸過多症 分泌性胃神經病之一

胃酸過多者，乃當食物消化旺盛時，胃內容酸度較通常酸度增高之謂也。

原因 本病最為多見，無論老幼皆可發生。尤易發生於二十至四十之壯年，特易見於男子。精神過勞往往為本病之誘因。亦可因慢性腸癆患，血液分泌障礙，生殖器障礙等反射性作用而發生，亦有因酒精飲料之濫用，吸煙過度，過食香料等而引起本病者。青年女子常合併萎黃病。

症候 本病發作，一般皆甚緩慢，自覺症狀為胃部不快感，壓重，吞酸噯雜等，一般時常惹起胃痛。疼痛發作於食後二三小時以及空腹時，又因攝取少量食品而緩解，是為本病特徵。噯雜及疼痛，特易發於攝取硬固食物，野菜，及過鹹或富於渣滓之食品，有時口內有酸性液體，此外且有便秘口渴等。

他覺的症狀爲胃內容酸度增多，但在時行胃內容酸度之檢查時，酸度反行降低，故不可僅依胃內容酸度之檢查，而決定診斷。胃運動力一般不生障礙，但澱粉食之消化極緩，而肉類之消化則頗強。

診斷 胃痛發於食後二三小時，或空腹時，可因蛋白質緩解，是爲本病特徵。  
預後 佳良。

治療經過 施術三五次，便可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中脘 下脘

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲胃酸過多症後，如常法先刺內關，足三里二穴，然後刺中脘下脘二穴，手術側重用置針術，雀啄術，中脘下脘二穴灸三五壯亦可。如患者有求治三五次之耐心，即可治愈，全無難事。

食物擇無刺激性，且易消化者。如各種香料，各種酸類（醋酸枸橼酸等）酒類，含有炭酸之液體及咖啡等，又富有木材質之蔬菜類，堅韌之肉類均不宜。肉類最易消化，食之本無礙，但肉類雖能中和酸類，而其刺戟胃粘膜，旺盛泌酸之力亦大。故以不偏於肉食，而用混食法爲最相宜。本病人之最良食物，厥惟脂肪類，脂肪不特可減退酸度，且對虛弱之病人，作爲營養品，亦最有效。脂肪性食物中，尤以牛乳爲最。

治療原理 據生理學：胃粘膜之腺能分泌胃液，胃液之成分如左：

鹽酸 〇・二〇〇——三〇% 磷酸鹽；氯化鉀

胃液素 〇・四——一，一七% 氯化鈣 磷酸鈣

食後三〇分，胃中常現鹽酸，（由壁細胞分泌）如由冷水刺激則僅十分至十五分即見分泌。鹽酸能使蛋白質膨脹，能分裂蔗糖為葡萄糖及果糖，並有殺滅細菌之作用。據 *Boyd* 氏等之說，使健全人攝取 *Brandt* 氏及 *Boyd* 氏之早餐試驗食約一小時，採胃內容檢之，其酸度常在四十度至六十度間。茲因某種原因胃之酸度，多於普通，在七十度以上，醫者投以「亞爾加里劑」以求中和過多之酸，並以止痛，惜有時藥力不生卓效，鹽酸分泌如故。茲以針刺內關足三里中脘下脘，能直接間接影響至胃，「分泌之動作俱受神經之支配，可證明者：

一運動神經，主使腺細胞及輸尿管之收縮質興奮或停止。

二固有線神經，直接使腺細胞之分泌機轉停止或興奮。——周頌聲生理學上七七頁。

胃受針之一再刺激，亢進減退，復其正常，而病告痊矣。

治驗例 重慶大溪溝廿八號源記機器廠周源義先生患本病多年，常噯酸氣，飢餓時則痛，吃東西後緩解。來治五次，即獲根治焉。

## 10. 神經性消化不良症 胃性神經衰弱症

據荷蘭通所報告，當飢餓時，胃腺每小時分泌二至五立方寸的胃酸，但當消化時轉分泌多至二百立方寸。怎麼當胃裏有食物的時候，牠便要分泌了很多的液質呢？這個問題早已引起了很多的研究。結果發見胃液的分泌，第一由于神經的影響，第二則由于化學的作用。前者叫做神經的分泌，後者叫做化學的分泌——蔡烈著生理學下四零頁。

本症於胃腺無解剖的變化，僅有官能的障礙。自覺症狀頗為著明。其症狀與胃弛緩症相似，但本病多見於體質較佳良者，大多皆有神經系之障礙。

原因 神經衰弱，虛躁病，身心過勞，精神感動，酒精飲料之濫用，吸烟過度，房事過度等皆可為本病之原因。此外亦可因悲疾，流行性感冒，生殖器疾患或胃之器質等而積發本病。一般多患於男子。

症候 自覺症狀常無一定，飯後立刻發生不快感，胃部膨滿，壓重，頻發惡心或嘔氣。此外常有神經症候，有精神憂鬱之傾向。以上症候可因身心之安靜而逐漸減輕。他覺症候，胃之全部官能並不能全部受其侵犯，尤以胃之運動力多無障礙，一般於飯後五六小時檢查，即可證明胃內業已空虛，分泌機能之障礙亦頗不規則。全身之營養狀態隨病勢之增進逐漸不良，體重減少。且往往誘發腸之症狀，便秘，腹脹等。

診斷 根據本症自覺症狀之繁多，及其變換無定，尤以胃分泌機能之不規則，最堪注意。全身症狀亦不可忽視。須與本病鑑別之疾病為胃瀉，胃潰瘍，慢性胃炎等。

預後 藥劑療法則無特效。頑固難治。針灸療法，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術十次內外，總可根治。

治療(一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中脘 下脘

(二)治療技術 醫者診斷定患者為神經性消化不良後，先刺內關足三里二穴。然後令病人仰臥床上，取上脘中脘穴，用最幼之毫針直刺入致感痠麻，用雀啄術三五分鐘後，乃在穴上或全胃部用艾炷灸至內部覺熱，發生蠕動，然後休息。倘患者病重，則一而再，再而三，繼續治理，當可徹底治愈。

營養不良者、肥胖法有效。肥胖者其所取食物以不增體重者為宜，本病之診斷不確實者，則食物須時時變換，且食物中宜加以香料，使有佳味為要。咖啡及濃茶不可用。

治療原理 食物入口後，用犬齒門齒等切斷固形食物為適當之細片，糖用臼齒與咀嚼筋之共同動作，咀嚼細碎為許多之粥狀物，口腔內之耳下腺，顎下腺，舌下腺，分泌唾液，與食物混合，使唾液中之唾液醱酵素及酶分解澱粉為麥牙糖。更分解麥芽糖為葡萄糖。然後從舌背面輸送於舌之後部分以上及前口蓋之後方，於此部之精膜液，刺激知覺神經而起反射，因此反射而起顎舌骨筋，口蓋舌筋，莖狀舌筋之強力收縮，而使舌上舉，於是嚥下食塊向後方咽喉壓送，即由咽喉及食道之筋之運動而起蠕動，以壓送食塊於下方經噴門入胃之中央。

一定時間後，始與胃液相接觸，故唾液在胃中得以發生作用。一時間後，胃內容物變為酸性鹽酸及胃液之作用始發生。加以運動之力，充分混和，各種食物，得以消化。含木炭素可以分解為糊精及糖，蛋白質可以分解為 *Leucosin* 及 *Pepton* 脂肪亦可分解為脂肪酸及甘油。此生理現象也。茲以某種原因，而發生消化困難，以其屬於神經性，藥物治療當然頑固難治。現在用針刺內關是三里二穴，則接影響至胃，刺上腕中腕，無施灸治，直接影響胃神經而恢復其機能，促其分泌胃液，增加消化力也。倘患者有幾次求治的耐心，消化不良病安得不獲愈。

治驗例 九龍聖教道神召行禮拜堂田淑媛先生之女王羅氏，患消化不良症凡數年。據稱食後覺胃部脹重，發噯氣，嘔雜，惡心嘔吐，至空腹時又感疼痛樣之不快，全身倦怠漸見羸瘦，心窩苦悶，心悸亢進，精神抑鬱等。蒙田先生介紹來治。斷為神經性消化不良，余按上述方法針是三里內關二穴灸中腕上腕二穴，嗣據田先生報告羅氏消化不良病諸症如掃，羅氏稱謝不置，說嘗極力介紹病人來治云。

## 六 腸

腸起始於胃之末端，蜿蜒盤旋於腹內，下達肛門，通常分為二部，曰大腸，曰小腸。

(一) 小腸 起於幽門之末端，蜿蜒紆回，達右腸骨窩終向大腸開口而終焉。小腸為腸管

之主要部分，消化吸收，皆賴於此，故又可分為三部：卽十二指腸，空腸及迴腸是也。

十二指腸爲小腸之最上部，彎曲成馬蹄狀，上端與胃之幽門相連，全長與十二指之橫徑相等，（約二〇釐）故有此名。胆管及胰管，均于腸內開口焉。

空腸，居於十二指腸之次位，迴腸爲小腸之下端，居於空腸之次。空腸迴腸，實占小腸之大部，長約七米突，屈折盤旋于腹腔之內。小腸之壁，由五層之膜而成：較爲堅強，而有彈力，最內層爲粘膜層，發灰白赤色，有無數之輪狀皺襞，蓋可使粘膜而擴大，以便分泌吸收者也。又於粘膜之全表面，密生無數之小突起，名曰腸絨毛，故小腸內面，若天鵝絨然。乃一種吸收之器官，內有乳糜管，血管，及容納已經消化之營養物質。此外腸粘膜內，更有許多小腸腺，散布其間，如 Brunner 氏腺，Lieberkühn 氏腺等，均能分泌腸液，爲腸消化之主要分泌腺體，前者居於十二指腸，後者密生於腸粘膜中，尤於大腸爲最多。

（二）大腸 大腸乃連於小腸下端之腸管，較小腸粗而短，長約一米突半，分爲盲腸，結腸及直腸三部。大腸壁由粘膜層，精膜下層，肌層及漿液膜層而成，概與小腸同。唯粘膜層無皺襞及茸毛耳。

盲腸 爲大腸之上段，與小腸中之迴腸下端相連，兩者以迴腸瓣爲境界。盲腸之下端閉塞，以盲囊爲終點，但其後壁之下端有一長突起，形如蚯蚓，名曰蚓狀突，此爲腸之退化部分，長約二——三〇釐，其內腔有小口通盲腸，下端爲盲端。此物對於人體，乃無用之廢物

，且其管腔狹小，物入難出，致惹起極危險之痢疾，及盲腸炎而喪生命者，屢見不鮮也。

結腸 爲大腸之中段，且占大腸之大部，彎曲成穹窿腸狀，迴旋于腹腔之周圍。

結腸更分上行結腸，橫行結腸及下行結腸。起始部由腹腔右側而上，中部橫行於腹腔之上部，終由腹腔之左側下行，遂連於直腸。

直腸爲大腸之末端，始於結腸之下端，以肛門爲終點。肛門部有肛門內外括約肌，專司肛門之閉鎖，與排便最有關係。

大腸與小腸之腸壁，均有重要血管神經之分枝，及淋巴腺，以司腸管之營養，知覺，運動，及吸收者也。

(三)腸管內之消化液 腸管內營主要之生理作用者爲消化液，然由腸所分泌之消化液，即所謂腸液者，其及于消化作用者頗少，苟無胰液，胆汁之協同作用，則消化不能完成。茲就此三種消化液簡言之。

一腸液 乃無色之液，呈鹼性反應，內含鹽類，少量之蛋白，糖化素，及糖分解素。此液由十二指腸中之Brunner氏腺及全腸中之Cooper氏腺分泌之，與胰液胆汁協同作用，能分解糖類，消化蛋白；使一部分脂肪乳化分解。且因其含粘液素，故能潤滑食糜之運動，便於糞塊之形成也。

二胰液 爲粘稠性澄明之液體，內含碳酸鈉；故呈強鹼性。並有三種酵素，能消化種種



食物。如胰脂肪酵素，為分解脂肪之醱酵成分，能分解脂肪，變為甘油及脂肪酸。胰糖化酵素，其作用類似唾液素，能使澱粉變為葡萄糖。其次為胰蛋白酵素，其作用與胃液素相似，能分解蛋白質。然胃液素僅能於酸性液中，有消化作用，且祇能變蛋白質為  $\text{Peptone}$ ，而胰蛋白酵素，則無論於酸性，或鹼性液中，均有消化作用，而尤以鹼性液中其作用更強，且可變蛋白為更簡單而易吸收之化合物也。胰液由胰臟分泌，借貫通十二指腸之胰管，輸入於腸內。蓋食物至胃，胰腺體受刺激，即開始分泌也。

三胆汁 胆汁為肝臟內之分泌物，由開口于十二指腸之胆管，輸入腸內，而營消化作用，味極苦，呈褐黃色，或綠色之粘稠牽絲狀之液體，反應為鹼性，因不含酵素，故無直接消化之能力，但能協助胰液，以消化脂肪蛋白及澱粉。且胆汁有刺激腸肌肉之性質，能增進其吸收力。胆汁瀉流腸內，與糞便以充分之水份，可防便秘，至可防止腸內容物之腐敗性分解，及病原菌之繁殖。

(四)腸管之消化作用 腸內之消化，又分為化學的，及機械的兩種作用。

一化學的作用 胃內之食糜，經幽門，至十二指腸，遂與胰液及胆汁混和，開始消化作用，此種作用，直至食糜受腸之蠕動，送至腸管之下部為止，同時更有腸液參與，於是消化作用，益加強盛。由此觀之，腸內之消化，實為胰液，胆汁，及腸液之協同作用也。

此種消化液，均為鹼性，故酸性胃內容之蛋白質，遂受鹼度之分解，而與水化合物，變

澱粉、糖、脂肪等被分解，或成糖化，或成乳化。所謂脂肪消化者乃脂肪與膽類相合，而成石鹼狀態，乳化者，乃脂肪分為細滴，或為乳汁狀態之謂也。其結果食糜中除一部份不消化性成分之外，均變為乳狀之液體，漸被腸壁吸收，送至血中，以維持生活。

以上所述，為小腸之消化作用。而大腸內之消化機能甚弱，唯腐敗性分解，及發酵性分解則強，均以大腸內細菌使然也。

腸內容至大腸之初部，尚保有糜粥狀之水性，故大腸壁，乃有相當之吸收機能。然內容漸漸下行，則變硬固，及大腸之下部，則成糞便。

二器械的作用 腸管與胃同，亦有固有之蠕動運動，故胃內之食糜，經過幽門，達于腸內，則發生由幽門向下方之定期的蠕動運動，通全腸管，由輪狀肌之收縮，而呈運動性狹窄狀態，將食糜與腸液充分混和，漸漸向下方推進。此種運動，大腸較小腸緩慢。而菜食者常較肉食者活潑，蠕動運動以外，各腸管自身，又有一種攪拌運動，蓋亦不外使食糜與腸液平等調和而發者也。

腸之蠕動運動，於健者不能感覺，唯於腸壁菲薄，腹瀉，及有小腸疝氣之患者，則能感覺運動，至能自察之。

(五)腸管之吸收作用 消化乃吸收之準備也，兩者缺一則人身無從營養。蓋吾人之生活，除空氣外，一切養分，專賴胃腸之供給。即胃腸分解食物，其有用者，使其溶解或乳化，

變爲容易吸收之狀態。由腸粘膜吸收，直接入毛細血管，及淋巴管，輸送於血中，而後由血液傳達於體內諸組織，或器官，以資其發育。然其營養素之分配，則各有其輸入之徑路，如鹽類，炭水化合物，水分及蛋白，被腸粘膜中之腸絨毛吸收後，經過毛細血管，由腸間膜靜脈，入門脈，最後至肝臟。至於脂肪，被絨毛內之乳糜管吸收後，經腸間膜中淋巴管，流入胸管，最後達於血中。

腸管之吸收作用，以小腸最強，因其粘膜面之皺襞及絨毛特多，吸收面積廣沉故也，（若假定腸面爲平滑而，則其絨毛面之總面積，實佔其二十三倍，而小腸粘膜面之一平方呎，有絨毛二千五百萬個，可知其吸收面，如何之巨矣。）且小腸最長，而食糜通過之時間亦較久，故營養素之大部，多賴其吸收焉。至於大腸，其吸收營養素之機能，雖不及小腸之大，然其吸收水分能力則無類比，此乃除去腸內容之水分，使其硬結之一種必要作用也。

## 卡他性腸炎 腹瀉

依解剖而論，卡他性腸炎可分爲十二指腸炎，空腸炎，迴腸炎，盲腸炎，大腸炎，直腸炎等，但發病時大多數致全腸輕重不等之受累，或小腸較重，或大腸較重，有時當病人生活時每不能斷定究係何處專受其害。

原因 此病或原發或續發。原發者之原因可俟列如下：

消化器疾患 卡他性腸炎

1. 不適宜之食物 小兒每因吃食過度，或誤食未成熟之果品而成此病。又有因食不適個人性格之數種食物而致微瀉者，然此或非腸粘膜之卡他所致，乃因所食不當，致激蠕動增多故也。

2. 各種含毒素之物質，許多有機毒如牛乳及他類食物腐化而生者，每致最重之腸卡他，某種無機毒如砒，汞等亦足致之。

3. 胃性腹瀉 此常繼腸中無遊離之氫氯酸而發。

4. 季候劇變 當春秋二季，驟然變冷，寒暑表突降至二三十度者，每致急性腹瀉，但何以如此，今尙未能確實證明。吾人恆謂之爲卡他病演，因傷風而起。小兒之腹瀉則不然，每在夏季盛熱時患之。

5. 腸分泌物質量改變 此其改變對於腸究有何種勢力致成腹瀉，現今醫界尙無把握。昔有謂胆汁多流入足以激成腹瀉者，故舊常有胆瀉之名，大約起因於胆汁入腸過多，致腸蠕動加增，而驅出腸內之物過速，但因胆汁過少，致食物發酵而起腸卡他者尤多。腸內胰腺分泌過少。致成脂肪性腹瀉者，亦時有之。

6. 精神的影响 精神狀況能大施影響於腸道，其作用大抵在自主神經系，係迷走神經受刺激，致其蠕動加增故也。是以此類勢力並非出於卡他病演。特名城博的腹瀉或神經性腹瀉。小兒因突受驚嚇而起。成人以後則因情緒紊亂所致。婦人患希司忒利阿者亦偶患之，此則

有轉成慢性者，病期數月數年無定。

繼發者之原因如下：

1. 傳染性病 痢疾，霍亂，腸熱，腸毒血病，敗血病，結核病及肺炎有時具有腸卡他。痢疾，腸熱兩病之腸卡他半因生滑瘍所致。惟霍亂則係細菌或細菌所產毒素直接所致。

2. 因隣近各處之疾患蔓延而起如腹膜炎每致腸粘膜炎卡他性腫而分泌增加。又腸套疊（腸自摺入）赫尼亞（疝）結核病腸性滑瘍亦每致腸卡他。

3. 因血循環紊亂而起此類卡他炎大抵屬慢性。如肝硬變及慢性心及肺之疾患，幾致門靜脈末枝充血者俱足致腸卡他。

4. 患癆，重貧血，或腎炎而有惡病質之狀況者每起腹瀉卡他而死。

病理解剖 粘膜炎之充血者罕見，其白色而有粘膜覆蓋者較多。粘膜淋巴結大抵俱腫，小兒尤甚。集合結或凸出，大小兩腸之孤立結亦或凸出。中央有小糜爛。此狀或為各種小兒卡他性腸炎之顯狀而與瀉之輕重或無關係。病之屬慢性者，粘膜較硬，有時增厚，或變薄。其絨毛及淋巴結則作灰色。

症候 病有急性慢性兩類，此兩類之製狀均為腹瀉，或且除腹瀉外無他症候。然腹瀉又未必盡因卡他性腸炎而起，或由神經作用及他種刺激力所致亦屬常事。空腸卡他性炎或竟不瀉，常有人生活時從未患瀉，迨死後剖驗，則小腸有卡他性狀況焉。蓋質極無定。其色則

與所據胆汁之多少有關係。或黑或微黑棕，或淡黃，或白而帶灰色，其實大概極薄似水，有時或似稀粥。常含未消化食物及淡黃棕色精液。凡係腸炎期有未改變之胆汁，糞或呈綠色。植物纖維素未經消化，精液與糞攪雜極勻密。若係大腸炎，則糞色常深黃，植物纖維素大致已經消化，精液糞之外面，或且聚集成大片。

急性腸炎每有腹痛，尤常因食物而起。其痛性屬痙攣類，而大腸受累者並有肛門急迫狀。此外有輕重不等之氣脹。更有氣過水聲，蓋腸內之液及氣急流所致也。病勢急者或嘔吐。發熱則少，然亦有體溫增高一二度者，食慾喪失，極渴，舌乾而垢濁。急性病之瀉出液甚多而腹痛劇烈者且有精力虛脫狀，每日致瀉次數少則四五次，多至二十餘次。病發後或經二三日即止，甚或延至七日或十日以外。

慢性卡他性腸炎而起，或漸自起，或係門靜脈血循環受阻。其特點即腹瀉，或兼疼痛或否無定。糞質不一，倘小腸受累甚則糞含不消化之物，而大腸受累則糞稀而多精液。慢性病皆於全身營養功用大有損，故致消瘦，且面色帶白。其人心志每抑鬱，或致患希坡交解阿病。炭水化合物消化不良，必係累及胃與腸兩者，主要症候為氣脹。糞呈酸性，含未消化之澱粉甚多。若醱酵極甚，則糞稀軟，內含小氣泡。用蛋白質且脂肪之飲食之結果，係診斷之要點。

診斷 先宜區別大小兩腸之受患以何部為重。凡小腸患卡他者，腹瀉不甚重，痛性屬疾

痛類，腹不疝鳴。兼含食物而少粘液，其形稍厚，色微黃而綠或淡灰而黃。而大腸卡他症則成痲痛狀，例如因結核及腎炎而起之大腸卡他症。荷作痛，則必十分劇烈。至於大腸下段受患，則或頭然有肛門急迫狀，糞似糜糊，色微灰，含微粒，兼帶粘液甚多。或有粘液薄塊。十二指腸炎係因急性胃炎而起。若炎症延及胆管，則變黃疸。就十二指腸之含物研究之，有助於診斷。至於空腸炎及迴腸炎兩病，則與全腸卡他症可區別。

預後 藥物治療 治療不當，則難治，且易再發。針灸治療，預後佳良。

治療經過 施術二三次，即獲治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 天樞 關元 足三里 氣海

(二) 治療技術 醫者診斷患者確為腸炎後，如覺腹痛、嘔吐，則先刺足三里或內關穴，使發痲痺後，乃用密啄術以鎮靜之，止其疼痛。休息片刻後令患者仰臥，取左右天樞穴，用最幼之毫針有刺入，如感痲痺，即用密啄術，約五分鐘久，即行拔針，繼燃箸頭大艾炷，各灸三四壯，再灸足三里穴三四壯。知患者病初起，醫者手術恰到好處，病即治愈。倘病已多日，或屢治不愈，則氣海、關元、脾俞等穴，亦應針灸。一次不愈，再次施術，直至痊愈。

患者宜臥床休息，可用熱水袋溫暖腹部。

亦應講求食事之攝生，在最初二四——三六時間中宜絕食，口渴則與大麥湯，米仁茶，忌用冷飲及炭酸飲料。牛乳有使腹瀉增惡之不利，亦不可用。至第三日後，方可與以糊粉及開水沖雞卵等。第四日後，又漸漸給以較稠之粥及半熟雞卵等。

治療原理 腹瀉之來，有因某種病菌或原蟲之微生物寄生而起者，或由于中毒時腹之蠕動非常亢進，或由於腸管內水分吸收之減退，腸之分泌非常旺盛，過食等而未吸收之營養品在腸內起異化發酵，因其發酵產物之刺激而起者，用藥療治者，多投以殺菌劑，殺滅之，驅之於體外，或與以鎮痛藥抑制腸運動，腸收斂藥，除去其反射的刺激，制止其分泌。茲以針刺內關足三里天樞三穴，用雀啄術各數分鐘久，則腸之蠕動亢進，分泌旺盛，得以制止；足三里天樞三穴各灸三五壯，則能新生白血球，增加抗毒素，殺滅有害物，障礙物一經肅清，病乃根本痊癒。

治驗例 第一集團軍總司令部第一特務營梁新君，於民廿四年一月尾腸鳴腹痛，腹瀉日凡十餘次，小便減少，小腹脹滿，全身倦怠。三天後（二月一日）梁季平營長請余為之鍼治。余為之鍼足三里，天樞穴，各灸三壯，立即止痛，然後別去。久未再請，詢問梁新君鍼後情形，據稱鍼後諸症如掃，翌晨即痊愈，故不用第二次治療云。



定數 健康人每日排便一次至二次，或二日排便一次，如次數減少，或間隔增大，且分量減少者，是爲便秘。

原因 便秘有一時性及慢性之分，亦有續發於其他疾患或爲單獨之疾患（卽原發性）者。一時性者多爲某種疾患之一症候，慢性者多爲獨立性的疾患，女人較男子易患，尤易見於貴族婦女。至於職業的關係，則多見於運動不足者，及營精神作業者。又易見於生帶狀態不規則者。此外能續發生本病之疾患爲胃加答兒，胃潰瘍，胃瀉，胃酸過多，胃弛緩症，胃擴張，胃神經痛，腸加答兒，腸下垂，腸弛緩症，赤痢，傷寒等，以及精神衰弱，臟器病，其他腦神經疾患，萎黃病，脂肪過多，妊娠，子宮位置異常等，皆可續發本病。

症候 一時性便秘於經過中無甚明瞭礙。慢性者自覺症候爲腹部輕微之壓重，緊脹膨滿感。有時發生痙攣疼痛。（所謂糞便性疼痛）食慾減退，惡心，噯氣，且伴有頭部充血，頭痛，暈眩等。症候頑固者，卽投以下劑亦無效果，且發生血管強度收縮，往往卽呈閉塞症之症狀。他覺症候特異者，卽糞瘤之形成，沿大腸之徑路可觸知特異之塊塊，具移動性，又因壓迫而變形。硬固者往往因之形成糞瘤性潰瘍，引起局限性腹膜炎。又有因便秘在直腸內長期蓄積，水分全被吸收，排便時如不以手指揉掘無論如何努力亦難得排出者。此外因糞便之蓄積引起痔靜脈之鬱血，誘發痔核者頗不罕見。亦有因宿便引起種種腐爛神經症候者，有伴發發熱者。

診斷 依據上述之自覺他覺症候且判明其原因的關係，尤其須檢查痔核，腫痛，裂創，前胸膨脹大，子宮及卵巢腫痛，子宮後屈等是否存在，蓋是等每為便秘之動機也。

預後 生命之預後大多佳良，但於其經過中，時呈腸潰瘍，腹膜炎，腸閉塞之症候，不可忽視，減灸治療，預後佳良。

治療經過 大概施術六七次，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 天樞 關元 氣海

次要穴 大敦 支溝 照海

(二) 治療技術 醫者診斷定患者確為便秘後，令患者臥床上，先在天樞關元氣海三穴上消毒，然後取寸半最幼之毫針，直刺入，以患者感痠麻時乃用雀啄術，各施術約五分鐘久。嗣取者置切一分厚，安天樞穴上，灸五六壯，如患者覺痛，則移其他一穴上或關元穴上，如灸至腹內覺熱，發生蠕動，則收效甚大，再刺支溝照海大腸俞三穴，然後再灸大敦痞根二穴，灸大敦穴以患者覺有氣自下直上入腹，則治療時間可以縮短，一次不效，繼續治療至痊愈為止，倘患者有耐心，當可澈底痊愈。

又令患者如廁須有一定時間，習以為常，屆時無論欲大便與否，務必往試。而尋常若欲大便，宜立即如廁。肥胖及婦人之腹懸垂者，其腹肌常用帶托之。避去惹起便秘之食物，用

能使腸蠕動活潑之食品：麥飯，野菜，薯，豆及桃李等菓實，富於酸質，蕁櫚，蜜，糖菓等，含有多量之糖分，酸味之菓實，食醋等，含有有機酸，胡麻油，花生油，含有多量之脂肪，以及鹹味食物及香料，皆能予腸以刺激而促其蠕動，可以得服用之。每晨飲一至二杯之冷開水（或食鹽水）或一杯之碳酸飲料，每能因其寒冷刺激而催起排便。忌用發茶，咖啡，酸味之葡萄酒，以其能助長便秘也。

小兒便秘，可服西梅二三粒，或服芝蔴糊。

治療原理 經口腔食帶而入胃中之食物先由唾液中之 *Saliva* 而澱粉始消化，次由胃液中  
之鹽酸 *HCl* 營蛋白消化，於是漸成液狀之食物經幽门而輸送至腸。食物至胃混多量之胃液，因其殆不被吸收故成爲液狀而其量大增加。食糜達腸時先於腸降系起蠕動，食糜因此與分泌於腸內之消化液，即胰液，胆汁，腸液等混和，其次腸漸起真正之蠕動運動，其內容徐徐自小腸輸送於下方，且腸內尚有其他名爲迴轉運動，*Colic Peristalsis* 之運動，突然急劇起波狀之收縮，迅速送腸內容於下方，而又突然停止其運動。在此期間起食物之消化吸收及發酵腐敗等。且食糜在小腸間失其水分尚少，仍保其液狀，食糜由小腸通過 *Caecum* 迴盲瓣而達大腸時大腸之首部即上行結腸之首部在受食糜之同時起亢盛逆蠕動，或相當之不整蠕動。再以其食糜反覆送於 *Caecum* 辨方向。如此妨礙食糜向結腸末部發達之期間其水分盛被吸收，自食糜之前進部漸次凝稠，致形成糞塊，始由結腸起正規之蠕動運動，腸內容向

結腸之末端卽直腸輸送，使塊達於S狀部時比較之久留於其部，更於其部起水分及可溶性成分之吸收而益濃稠，更進而達直腸，始由腰髓之排泄中樞起反射的刺戟，由所謂排便運動而糞便排出於體外。茲因某原因，而起便秘，藥物治療，必與以軟便劑，緩瀉劑，或峻下劑，刺戟腸之粘膜，或直接或刺戟腸之自動中樞，因此亢進腸之蠕動，水分之吸收減少，保海，容爲波動性，易於移行。可惜服藥，多有習慣性，偶一停服，便秘又發。茲刺天樞，氣五六關元，助以灸治，直接影響腸之迷走神經，交感神經，副交感神經，如手術適合，茲術其內次，當然能亢進腸之蠕動，與奮其排便機能，制止腸之過分吸收水分；而便秘告瘳矣。

治驗例 前高福路護生醫社女工林亞二，患便秘十餘年。常五天至一星期方大便一次，大便時竭力努資，必致頭暈眼花，大汗淋漓。宿便停於腸內雖常用下劑，亦不能通便，因之腹部膨滿，全身營養障礙。民廿四年七月十九號起來余處求治，爲之針照海天樞關元，後天樞關元，一連五次，使如常人，依時排便，並無困難云。

### 3 腸出血

原因 腸出血舊名腸紅，爲各種不同之疾患所見之分症，不僅診斷上大有價值，卽在實施治療上亦大滿注意也。其原因有種種，分述如次：

(一) 腸管壁之變化 基因於各種之潰瘍，(特以十二指腸潰瘍，痢疾)而出血者甚多

。其次如重篤之腸炎，腸管之外傷，硬便刺戟，痔核，亦得爲本病之原因。

(二) 腸血行之變化 因心臟病，肝膽病或門靜脈血虛等而起門靜脈鬱血之際，及腸動脈之硬變及梅毒性之際，亦往往來本症。

(三) 血液之變化 例如惡性貧血，白血病，壞血病，持久之黃疸，血液有病的變化之際，往往見本症。

(四) 重篤傳染病 天花，傷寒，瘧疾，等傳染病，有時出血，尤以腸傷寒出血尤多。

(五) 中毒 水銀中毒，磷中毒，鉛中毒，有時現本症。

症候 因出血之量及存積之長短變原病之不同，症候大有變異。茲僅就直接關於腸出血之症狀記述之：

一 全身症候 少量之出血，殆無何等症狀，反之多量出血之時，病者或有腹內溫液急滿流出之狀，同時覺腹痛或下腹部之膨滿及搏動，立呈急性貧血之症狀，卽心機衰弱，脈搏細數，四肢厥冷，皮膚粘膜蒼白，耳鳴，眩暈，眼花閃動等，少數則起失神，其尤甚則死亡。幸而血止，病者雖可漸見恢復，然在大出血之後，往往續起黑內障至數小時之久，又每于仰首時來失神之發作，此皆爲腦貧血之結果也。出血輕度時，病者能堪耐之，但吾人遇有血便之情形，不論其有無上述各症，要不能不重視之云。

二 貧血 出血多者，或雖不多而反復存積者，則續發各種輕重不同之貧血症狀，應其程

度來心臟擴張，雜音，獨樂音，險及躁浮腫等徵象。

### 三腹部所見 除原病所示外，現數腸症。

四血便之性狀 腸出血時，雖有伴有痛者，然多數則無痛者。排出之血便，依其血量，出血部位出血新陳等而外觀不同。出血部如在高位者，糞便與血液親密混合，血色蛋白，變化為變性血色蛋白，及血紅素，因之呈麥兒樣並光澤如漆，此即所謂黑便。然在出血極多量時，自十二指腸等高處之出血，血液迅速通過食腸管。血色蛋白，却無充分變化之餘地，此際血便乃呈暗紅色半流動性。在傷寒症之腸出血，則每呈咖啡渣狀。又出血極微量時，肉眼難於證明，必待化學檢查後始為明之，此即所謂隱出血。腸管下部之出血，血液不與糞便親密混合，故屢呈鮮紅色而附着於糞便之表面，或在糞便排出之後滴下之。直腸上部之出血，例如直腸癌，乙字狀部漸症，糞便中混有血液或粘液，糞便如為液狀時，血液為島嶼狀散在其中。痢疾之腸出血，糞便中之血渣，與粘液與膿汁，親密混合。腸重疊症等，糞便呈粘液血樣或漿液血樣。

糞便中血液之混在，非惡臭之原因，其所以惡臭者，則因久留腸內致分解而起，或有伴有組織壞死之故。

五尿之關係 腸出血時，尿中之尿藍母增量，故易來腸出血之疾患，或別經其他原因而尿中有高度之尿藍母反應時，不能不致疑於腸出血，應即檢查糞便中之血液。

診斷 注意內出血之症狀，及證明糞便中有無血液。惟除腸自己之出血外，亦有由他部之出血或誤嚥非自體之血而到達腸內途致成爲腸出血之外觀者，此種血便，特稱之曰假性黑便，不可與真性黑便混視。

既診定爲本症，須進而求出血之部位，此須注意於糞便與血液之混合狀態及血液之變化並原因等。出血原因之診定；除血液性態外，更須檢查糞便中有無粘液，膽汁，組織片及寄生蟲卵等，並須檢查直腸，猶須考慮及於原因項下所述之各種疾病。

預後 傷寒之出血，預後多不良，其餘之出血，預後多良。

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術三五次即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 命門 膈俞 命門旁開一寸

次要穴 天樞 長強

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲腸出血後，如患者可正坐，則先直立，取竹杖由地量至臍心，在臍心處以墨點記，後然把杖置于患者之脊後亦由地起，對正脊椎在墨點記處，以爪強切患者作標識，然後令患者正坐，低腰，使椎骨開，在爪切處(命門穴)撈箸頭大艾絨連灸七壯，又在旁開一寸近腎俞穴處再灸七壯，倘患者能耐痛病症又不甚重，當可止血。如仍未止，再在長強穴處，先刺(用雀啄術)後灸，以艾火直入穴內，(勿燒及兩旁好肉)凡

十數壯，血可立止。如仍未止，再在膈穴處灸十數壯可也。

一次未獲痊愈，可再治一二次，如患者有耐心，必可治愈。

注意：全身發熱之腸出血者，只可針治，（用雀啄術）不可灸治，灸治則熱度高，於病人不利。

一方面囑患者須安靜身體及精神。腸之安靜，亦屬緊要。最初廿四至四八小時間應絕食，渴時可使口含冰塊，腹部可貼用冰囊。

又大便後瀉血，可令患者取韭菜一大握，煮出味，放在乾淨之痰盂內，趁熱，除去御坐其上，使熱力上昇，如有痛，當忍耐一會，血可立止。

治療原理 出血爲因血管損傷，或因血壓急促亢進，血管破裂而起；當出血時醫者必用止血藥，蓋欲（一）使血液凝固性增進，（二）促進血管收縮，（三）使血壓沉降，而達止血之目的。鍼灸治療不用藥物，只用鍼灸，而能達止血之目的者，全在用強刺之鍼灸手術，刺戟血管收縮神經，使之收縮血管。血管收縮神經之中樞在延髓——即第四乃至第六頸椎之高處，司血管之擴張及收縮——從此而出之神經纖維下行於脊髓中，與脊髓灰白質之神經細胞連結，從是而出之神經纖維，經前根及內臟而入於交感神經中，此交感神經或與他之神經共同或即單獨而達於血管，肺臟心臟。茲灸命門穴長強穴一在脊髓之正中，一居脊髓之末端，同距腸管不遠，如刺戟力適合，能使血管收縮神經發生制止作用，腸出血安得不痊愈？



治驗例 民廿四年十二月第一集團軍總司令部軍需處勞俠夫先生介紹張女士來治腸出血病。據稱患腹部痼痛，大便秘血病已數月，血澀極稀排澀，色鮮紅，液狀，經中西醫生施治，服止血藥無數，均未見效云。余爲之刺內關穴，痼痛即止。爲之灸命門穴，及命門穴旁開各一寸，各灸七壯，翌日血已減少十分之六，次日再依上法施灸一次，痼竟痊愈。張女士非常神奇，曾逢人宣傳鍼灸之靈驗，並介紹數人來醫。

#### 4 盲腸炎

定義 盲腸之炎症性變化，曰盲腸炎，此與蛔突炎之蛔突炎症性變化者異，故俗稱蛔突炎爲盲腸炎者誤。但盲腸炎恆爲蛔突炎之續發症，其原發性間或有之，但臨證上極少見也。

原因 1 本病之起炎體，可視爲大腸菌，或爲該菌與他菌之混合傳染。

2 原因於宿便之刺戟者最多，所謂暫便性盲腸炎。蓋盲腸肌質薄弱，如有宿便之刺戟，即易於擴張伸展，其血行又較劣於其餘之結腸，粘膜易被宿便之分解產物所侵害，細菌乃易於侵入。盲腸無緊張力，慣習性便秘，及坐業等，爲本病之誘因。

3 其他各種病性不同之盲腸潰瘍，亦爲本病之誘因。

4 本病多發於男子，但女子發本病者亦不少。以年事論，大約爲一五——三〇歲之間。病理解剖 輕症僅起粘膜發赤腫脹，上皮剝落，及粘液分泌旺盛等普通腸卡他變化。重

童（極少見）者則形成潰瘍，甚或致腸壁穿孔並被覆腹膜之炎症及癒着等。

症候 本症為急性性。即不認有任何原因及前兆，突起右下腹部之痛強烈痛。每回腹部及肌囊之方向放散。劇痛時則至失神。此際每伴嘔吐。

但本症亦有徐發者，最先數星期或數個月中有消化障礙。下腹部不快感及便秘（或腹瀉）等，此等症狀，因感冒及飲食不衛生而加重，同時起右髂骨窩部之痛強烈痛。其痛為存續性或發作性，且往往於運動咳嗽或勞累時發現。發三八度左右之高熱，食慾不振，時發吃逆或嘔吐。舌被苔，每有口臭。病者示倦怠衰弱之狀。

腹部示輕度之鼓腸。在右髂骨間處觸診時，除腹肌有著明的反射的緊張之外，每訴壓痛。壓痛不甚著明時，則在與盲腸所在之一致部，得觸知臍腸型臍疝。按壓之際發啞嗚音。大至常閉結，如有充分之排便時，則各症頗見輕快，但亦有不並結者。糞便之量較多，中雜微渣之粘液片。

在本症經過中，間或炎症波及於盲腸周圍之腹膜，而有續發盲腸週圍炎者，或蔓延於盲腸背部之結締組織而續發盲腸背炎者，此際局部及一般症候，即見增劇，有時盲腸雖生有潰瘍，但因取無徵候之故，不知不覺，突然變為盲腸周圍炎時，始喚起注意。

診斷 盲腸炎之診斷，以盲腸部疼痛，壓痛，腫瘍，發熱，發病前已有之便秘，鼓腸，及嘔吐等為憑。盲腸周圍炎之診斷，則以惡寒戰慄，及蔓延性或境界不整之腫瘍為憑。

膿性者惡寒戰慄，熱昇至四十度。迴官部腫脹，壓痛殊甚，然其化膿大都限於盲腸部，膿瘍當向盲腸部或前腸疝穿孔，病人右下肢，常固定於屈曲外展之位置，凡大便通暢後，經一星期之久，盲腸部疼痛尚存，發熱，及有腹膜炎症候者，通常便可認為化膿之證。

預後 藥物治療，每易再發，故多不良。鍼灸治療，如經化膿，預後可慮，未化膿者預後良。

治療經過 宋化膿者，施術三五次，總可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 足三里 天應 歸來 大敦 獨陰

次要穴 三陰交 陰陵泉

(二) 治療技術 醫者診斷完患者為盲腸炎後用檢溫器檢查熱度，令患者仰臥床上，在疝足三里穴消毒，直針刺入深處痲痺時，行雀啄術或置針術，約五分鐘久，當可減輕疼痛及嘔吐，如只微熱，再在右大敦穴，獨陰穴灸五六壯，如症狀非重，即可止痛，止嘔。休息片刻後再在患處(天應穴)放一分厚薑片，燃箸頭艾絨灸五六壯，以及裏成熱為度，切不可灸起水泡。倘患者感疲倦，當停止施術，以觀術後如何。次日症候減輕，熱已如常，則除針刺外，天樞天應大敦，獨陰歸來，俱可各灸三五壯。倘患者忍耐治療，必可治愈。

次日如熱仍不退，則刺天樞，是三里，囊中三穴，以患者感痲至不可耐為止，如患者

甚軟弱，則刺了一穴後休息五分鐘再刺他穴。患處灸三壯，不灸至起水泡，亦無妨礙。

如經化膿，須請西醫用外科手術，排除膿汁。

患者宜絕對安靜，在未排便前，禁止飲食，下劑切不可妄用。如患者堅要飲食，以無刺戟流動性食爲宜，如牛乳，無脂肪之肉湯，含乳咖啡含乳茶等。及膾瘍消散，於是山蕩粥移於常食可也。

治療原理 盲腸因某種原因而致發炎，病灶部痛壓痛，經醫者刺足三里二穴，用反射的刺戟，影響到盲腸部往往痛立卸減輕，痛一停止，症候便輕了。再在大敦獨陰二穴，各灸三五壯，患者常覺如有氣直達腹部，痛痛，嘔吐，鼓腸之症狀可暫時制止。如無熱候再在患處用艾灸數壯，是直按刺戟盲腸部，旺盛其血行，通其鬱滯，洗滌有害物質。經二三次的手術，有害物質日漸減少，症候日輕，病隨瘳愈矣。

治驗例：龍川老隆癡珠街達生產婦科診療所主人陳鳴海先生於卅一年一月三日患盲腸炎病。發熱，腹痛，盲腸部脹滿，按之硬實壓痛。當即請醫生治療，未見有效。本擬往河源仁濟醫院割割，因聞惠州軍事緊張，未果。適是時余由香港返抵老隆。本院畢業生劉輝光亦同時到步，劉君與陳君有親戚關係，因力請陳君請天治診治，六號早天治往診，症候如上述，乃按上述療法施治，立即止痛。繼續治療四次，病即霍然。陳君喜狀無既，曾介紹數個病人來醫。

## 5 腸結核 腸癆

原因 本病由結核菌傳染而起。結核一病，除最多侵肺外，其次侵腸。

一原發性腸癆 不知不覺中，誤用含有結核菌之飲食物，如牛乳，牛酪，乾酪，及結核病母親或乳母之乳汁，直接起腸傳染，每多見於小兒，大抵爲牛型結核菌。此外結核病人之食器，亦爲傳染之媒。

二續發性腸癆 因本有肺癆或喉癆等他臟器結核病而嚥下其含有結核桿菌之痰時，有時腸被傳染而續發腸癆。酸性之胃液，雖不能完全殺滅結核桿菌，然亦對之有若干防禦力，故患胃結核者極少。惟包裏於膽汁，粘液中之結核桿菌，每能避却胃液之作用而達小腸。尤以其內容爲鹼性且停滯其中時間較長之迴腸，更屬易被傳染。在臨證上，進行性肺癆，續發本症者極多，每見於末期。肺癆之續發本症者，約五五%。

病理解剖 腸結核呈三種之變化，最夥者爲結核性潰瘍，其次爲限局於迴盲部之結核性腫瘤，最小見者則爲直腸結核。

一結核性腸潰瘍 好發於小腸下部及盲腸，其初在腺部形成粟粒結核，後陷於乾酪變性而破潰，至成濾泡性潰瘍。潰瘍漸向深部及周圍進行，每成爲橫長之帶狀，所謂帶狀潰瘍。俱亦有沿橫縱軸延長者，或又呈不規則之形狀。小兒病者，同時更認有結核性腹膜炎之存在。

。潰瘍治愈之後，遺殘者甚少。

結核性腫瘤 結核伴盲腸時，因圓形細胞浸潤及結締織增殖之故，腸壁肥厚，蚓突，附近之迴腸及腹膜等，與周圍組織癒着而形成大腫瘤，所謂肥大性迴盲部結核。

三直腸結核 直腸粘液，生原發性潰瘍，次則續發直腸周圍之膿腫或瘻孔，亦有與上述相反，由先存之直腸周圍結核性潰瘍。

症候 分三型略列之：

一 結核性腸潰瘍

(甲) 原發性腸結核 初期無甚特徵，年少之病者。大抵有高度之貧血，漸次羸瘦。

下腹部膨脹大呈鼓腸狀，在腹股溝部能觸知腹膜之腹股溝腺。大便不整，病機進行乃至瀉瀉，於是羸瘦，普通來不正之發熱，次則下腹部疼痛，有時惡心，嘔吐，胃痛，食慾不振，貧血，症狀加重，糞便有惡臭，含黏液及隱出血。

症候具備者，下腹部膨脹，有時得觸知腸系膜腺。在右髂間部示壓痛。如續發腹膜結核致起蔓延性腹膜炎時，得證明其滲出液之一部份由腹膜包裹或完全遊離於腹腔之中。至末期則因腹瀉，消耗熱，及食慾不振之故，病者來顯著之脫力及羸瘦，終至死亡。

經過較長者，則因潰瘍後之痕痕而發腸狹窄型之症狀。

二 續發性腸結核 其症狀不如原發性者之顯著，發病大抵為緩徐性。

本症之固有症候爲腹瀉，大抵在夜間，故曰夜間腹瀉。但白蓋腹瀉者亦有之，每日約數次，發便極爲糊狀或稀薄液狀，混有多量之灰白黃色絮狀片，可以鏡檢證明其含有膿菌，結核桿菌，脂肪滴，脂肪酸結晶等。倘潰瘍而有少出血，則糞便是暗褐紅色，有時即無顯出血，亦可證明其有隱出血，此外便中尙含有不消化之食渣及黏液小片。少數之情形，則腹瀉之次數較少，或完全無此主症。

疼痛之情形不一，有全缺者，有在如廁前作痛痛者，腹部陷凹，按示壓痛，往往能觸知腫大之腸系膜。

潰瘍如主侵小腸，則反來便秘，如侵大腸則起劇瀉，如侵盲腸，則是盲腸炎或痢疾炎之症候。

病者一般狀態所蒙之障礙極大，脫力，羸瘦。肺癆病者未切併發本症時，屢發下肢浮腫。

### 三 肥大性迴盲部結核

迴盲部現雞卵大，手拳大或更大之圓形或長圓形硬腫瘤。表面硬而平滑，其境界不明者爲多，其壓痛度亦不強。此腫瘤初雖無甚症候，迨發育至一定程度時，則發腸狹窄症，致有雷鳴，鈍痛，痙攣，腸強斷及便閉或腹瀉與便閉交互之症候。體溫或略升，或爲平溫，糞便中發覺結核桿菌者甚少。

### 三直腸結核

極鮮。偶或在臨證上遇之。發直腸炎及直腸潰瘍，有裏急後重之症候，泄出粘液，膿汁，及血液，或續發肛門周圍膿腫，或痔漏，有時潰瘍潰愈，遺直腸之狹窄。

診斷 一原發性結核 初期診斷不易。每誤為蛔突炎。迨有發熱，腹瀉，貧血，及潮熱性瘦削症時，略有把握。併發腹膜炎或直腸狹窄症候等，以及在腹腔或頭部及腋窩等處伴有淋巴腺腫脹時，是供參考。最有價值者，為糞便中結核桿菌之證明。

二續發性腸結核 他種結核病者，新起腹瀉，糞便中混有血液或膿汁，腹部示自發痛或壓痛，且有發熱及貧血症候時，可視為本病。糞便中結核菌之證明，因不能鑑別其為由於痰之嚥下與否，故診斷上難利用。

三肥大性迴盲部結核 須與癌，慢性蛔突炎等鑑別。可注意於病者之年事及經過之久暫，並以腫瘤之性狀及X光所示為參考。

預後 新醫預後不良，本療法預後佳良。

治療經過 視症候之輕重，複雜，能否忍受灸治而定，大約施術廿次左右，總可痊愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 天樞 關元 氣海 足三里 神闕

次要穴 百會 長強



(二) 治療技術 本病側重灸治。但針後灸治，功效更大。醫者斷定患者為本病後，令患者仰臥床上，先刺天樞氣海關元三穴，使感痠麻，然後燃箸頭大艾絨於天樞關元氣海三穴上，各灸十數壯，如患者欲速愈又能耐痛，則取生鹽填臍中，在鹽上灸十數壯，再灸百會穴五壯，倘病不甚重，則治一次即可痊愈。倘灸天樞後感疲倦不能耐，則次日方灸其他各穴，每日只灸一瀉穴。又發覺患者有腫瘤時，則在腫瘤處灸數壯，使內覺熱，消腫最快。直腸如結核，則灸長強穴十數壯可也。

治療原理 王靜先生的幾種物理療法的功用第六段灸療法段謂「灸治能增加白血球之數量，能增加白血球之食菌作用，能增加免疫體之產生機能。」查白血球之作用：一搬運養分，搬運及配布自腸壁所攝取之脂肪及蛋白質。二捕獲細菌，捕獲細菌及其他異物。三化膿，集于有炎性刺激物之處而成膿。一二次灸治十數壯，白血球着着增加，血液循環旺盛，排泄促進，則結核菌逐漸死滅，症候一一肅清，是極易明瞭的事呀。

治驗例 香港德輔道西陳本銘君患腸結核凡九月，日夜共有腹瀉三四次，糞便中混有血液及膿汁，腹部有自發痛及壓痛，貧血，消瘦，吃藥數月，未見痊愈，民國廿七年十一月六日隨到所求治，為之刺足三里天樞氣海關元，並加灸治，施術五次，病即痊愈。

## 6 乙字狀部炎及乙字狀部周圍炎

原因及病理解剖 此為與腸管他部及其周圍無關之獨立疾患。起炎體由腸粘膜炎侵入腸壁，而特於其肌層發高度之炎性浸潤者也。因乙狀部宿便久滯，又好發生憩室，故發炎易，而又限局，沿粘膜炎延著少，反向腹膜深入，致腹膜及其下組織繼發炎症，其病態一如闌尾炎之繼發盲腸炎，盲腸周圍炎，所謂乙狀部周圍炎是也。婦人患之更多，或多便秘之故耳。

症候 此病由急過分為急性性之兩種，急性者，左腸骨窩劇痛繼便秘而起，兼且發熱，壓之過敏，乙狀部觸有腫脹硬固之腸結狀痛，大便混血樣粘液或血液膿血分泌物，有便秘之勢。甚且廢絕，而於升結腸及橫結腸發膨滿剛強，而有腸閉塞樣症狀。重症者疼痛劇烈，散於膀胱左脇，腹部膨滿過敏，發嘔吐吃瀉等虛脫症狀。尿量減少，排尿疼痛，白血球增多，熱持續不退，經過數週腫痛之滲出物或自然吸收，或向膀胱破潰。亦易再發。除左右兩方之部位不同外，一如盲腸炎，炎症多限局，繼發化膿性腹膜炎亦少。慢性者發病徐緩，不發熱，鏡檢患部粘膜炎充血，砂粘液，常有小膿痂面，動易出血，且常時加劇而發全身症候。

診斷 左腸骨窩腫硬，刺痛，痛及左大腿，高熱，便秘便須想到本病。

預後 針灸治療，預後佳良。

治療經過 施術十次內外，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 左天樞 左水道 左命來 天應 足三里

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲乙狀部腸炎病後，先刺足三里穴，刺盪痲，直透腹部。然後令病人解開內褲在天樞水道命來或最硬最痛處各刺一針，以患者成痲爲是。倘無發熱，再燃艾絨而灸之，止痛消腫極快。

倘痛延及左大腿則環跳風市陰陵陽陵髕髕穴俱可刺針。如刺戟力適合，可緩解其痛苦。

治驗例 重慶廿一廠陳家院廿二號劉文生君患乙狀部腸炎甚久。左腸骨窩腫脹如盤堅硬如石，高熱如火，劇痛如燒，痛及左大腿，用轆拍來，行動須人扶持。余按上法施治後，痛立止，熱漸退，次天不見到治。劉君派一人來所報告，他的腸炎病已痊愈甚久，倘經濟充裕的話，當刊報鳴謝云云。

## 7 腸神經痛 腸疝痛

定義 本病無解剖的變化，爲發作性腸管疼痛，又名爲腸疝痛，或腸系膜神經痛。

原因 平常痛多由於暴飲暴食之結果，或由於多量氣體及莖便之蓄積，寄生蟲之集塊，胆石，腸石等所誘發。但此種痛痛爲純粹的神經痛者，而發生於歇斯里的，神經衰弱，痔瘡之腸發症以及其他脊髓疾患。

痙候 在疼痛之前，有鼓腸，惡心，雷鳴等前驅症。疼痛之來，少數一起即非常急劇，多數則為徐徐加甚。痛之性質，如切如刺，其部位大抵在臍部。（所謂臍部痛）神經痛強甚時，每放散於腰部及四肢，甚至及於頸部。腸疼痛更劇，屢至失神。

疼痛發作時，四肢厥冷浮汗，脈細硬而且緩徐，病者多俯屈，兩脚曲向腹部，或以自手或硬固物壓其腹壁，大多取腹臥位。腹部或因鼓腸而膨滿，或反來舟底狀陷沒。腹部皮膚過敏，特於躁躍病者為然，強壓之則反覺輕快，然非無因強壓而使疼痛加重之例。發作之存續時間，自數分鐘至數小時不等，大多徐徐緩解，或在消散時嘔吐。發作既消，諸症悉退。

此外本症常伴便閉，同時有惡心嘔吐及裏急後重，或有吃逆，喘息型呼吸困難，心悸亢進，尿意窘迫，在續性陰莖舉起，精滲，及震顫等反射的症狀。

在發作休歇時，大多完全健康，腸系膜神經痛，如其他之神經痛然，當加壓於脊柱上或其左側之一定部位時，則因該相當神經叢被壓迫之故，每得隨趨疼痛。

診斷 如明瞭患者之主訴，一般狀態及原因之關係，其診斷概皆容易。須鑑別者為胆石病，腎石病，腰腹神經痛，腹膜炎等。

鑑別診斷 1. 胆石病痛 疼痛存於膽囊部，由壓迫而加重，且認有肝腫大，黃疸及發熱等。

2. 腎石病痛 疼痛存於腎臟部，向輸尿管膀胱，及睪丸等處放散，又本症常見血尿。

3 腹腹神經痛 該症沿脊柱緣存有壓痛點，其痛為淺在性，僅現於腹部之皮膚，自腰部向腹部放散。或散於臂部及生殖器等。

4 腹膜炎 存鼓腸症，多數有熱，起逆及嘔吐，其腹痛症狀，非僅不但因壓迫而輕快，且壓之反使增劇。

預後 藥物治療如原因不除去，終難得永久之治愈。針灸治療，預後佳良，而且斷根。

治療經過 視症候之嚴重，息劑之經過而定，大概施術十次左右，即可斷根。

治療 (一) 經穴

主要穴 足三里 天樞 氣海 關元

次要穴 公孫 內庭

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為腸神經痛後，先在足三里二穴刺至透麻，用雀啄術，約三五分鐘久，緩解疼痛後，令患者仰臥，在天樞氣海關元三穴上刺針，如感透麻時，可用證針術，刺後再在天樞，氣海二穴燃艾絨，放在經穴上同時燃燒，各五六壯，則火力猛烈能使腸之跳動，刺痛停止，操作之障礙物排除消滅。如症候非重，起病不久即可治愈。

倘劇痛未止，則以細貼赤肉量患者口角之橫徑，照量得之分寸，量三次，折成三角形。上角置臍正中，下二角置臍下左右，安定後爪摺為記即在臍下二角處，燃壯頭大艾絨同時灸火，或右患灸左，左患灸右。直至痛止。

次日如仍有發作，依舊刺足三里天樞氣海關元穴，再灸未灸之主穴及之經穴，或昨日發過但未起水泡之經穴，如患者能耐疼痛，病極易痊癒。

**治療原理** 本病爲腸胃神經系官能病，發作時痛苦不堪，臍部上下左右常跳動，絞痛，藥物服食，不易根治。建議足三里二穴，用反射的刺戟，常能使臍部之疼痛極難制止，再刺天樞，氣海，關元，直接制止之，又在經穴上用大艾灸治，熱力直入，一則使發作之跳動頓然停止，再把發作之障礙物向上下排除，消滅，灸治時患者或感疼痛，而覺舒服。經過三五次的針刺艾灸則發作之原因及其症候，都得烟消雲散，而病告痊癒矣。

**治療例** 惠陽青邊鄉劉卓先生，患腸神經痛痛凡十年。痛時有氣脹大如拳頭大，上下奔走，其痛非常。痛甚則心悸亢進，服藥不效，呼吸困難，顏面呈苦惱。每月二三次不等，吃藥數百劑，未能停止疼痛。蒙劉秉綱先生介紹於民國四年六月十八日來治，余依上列經穴針灸之當即止痛，是晚復發，但痛減輕，翌晨再依法針灸一次，自後便不再見痛云。

## 8 腸癰

**原因** 腸癰原因：今猶不明，正與其他臟器之癰瘤同，然由其發生之部位而視之，則常發於受機械或化學刺戟最多之處所，又常由腸疝瘡及癰痕而發生。外傷亦有關係，多原發性，然有由胃，膀胱，子宮，肝臟，等癰瘤而續發者。老人多患之，除直腸癰瘤男子患者更多。

而外，男女患病率無大差異。

病理解剖 腸癌之好發部位以直腸為最多，乙字狀部，盲腸，結腸灣曲部，依次遞減。小腸癌少。原發性腸瘤之種類，除少見肛門扁平上皮癌外，悉由 *Cochran's* 氏腺底之腺上皮，發生圓柱性上皮癌。腸癌最多，髓樣癌，膠樣癌，硬性癌，依次次之。其形狀有如結節者；有浸注腸壁者，有表面如韭菜花者，有中央破潰，或潰瘍，周圍隆起如堤者，因腫瘤崩壞而致腸穿孔，腸出血，或生瘻管，或連繫蔓延，而發腹膜癌瘤，其乙字狀部，結腸灣曲部，生硬性癌者，則沿腸之橫徑發育如輪，致腸管狹窄，而其上部腸管則擴張肥厚，若癌瘤向腸內腔發育如茸瘤，則可誘發腸重疊，致腸癌之轉移，僅於其末期見之。特轉移於附近淋巴腺及腹膜，因之生大小不同之結節及腹水，續發性腸癌，蓋由胃肝及附近臟器癌瘤轉移而來，然甚少見也。

症候 一 通有症候 患者體重徐徐減輕，貧血浮腫，現惡病質症候，腹部壓重不快，蠕動亢進，鼓腸，腹痛，輕微。貧血漸進，血中紅色素之含量及赤血球素均減少。常發腹水，初期多不發熱，俟破潰後續發傳染，則發中等度熱候，大便多秘結，然腹痛崩潰，狹窄現象已去，而腸內容又異常醱酵。則下痢不止，亦有便秘下痢交互發作者，若狹窄在腸管下部，則便秘纖細如索。或扁平如帶，或累累如羊糞，其便中常混有血液膿汁粘液及破壞之癌組織片，因腐敗分解，故惡臭難聞。觸診腹部，則覺有大小不等，形狀不正，表面不平，硬固

而有壓痛之腫瘤。初雖可得移動，然與附近癒着則不能移動矣。若腫瘤壓迫或牽引波近臟器，則覺疼痛而障礙血行，涉及腹膜則發限局性或彌滿性癌瘤性腹膜炎。若與胃及附近腸管，膀胱，子宮，膽袋，腸壁等處癒着，則移至穿通該部而生瘻孔。

二各部腸病之症候 十二指腸癌病之在起始部及上橫行部者，則有食慾不振，吞酸，嘔吐，間且吐血，胃部疼痛，胃積礙，便秘，等胃滿症狀，而腫瘤皆易移動，若在下行部及下橫行部，則纏繞于右季肋下，不移動而難觸知，若使及 McBurney 氏乳頭附近，則發慢性黃疽，及腹部分泌液，若在乳頭以下，則胆汁積液逆流於胃，而吐黃色物，小腸癌除有不定之消化障礙外，在空腸狹窄之症候，因之覺腹痛或酸痛發作。腸管剛勁，局部鼓脹，或猝發腸閉銷症，其腫瘤出沒無常，留止不定，尿中含有多量之 Indican 及 Bilirubin 硫酸，且常發腹水。其發生于迴盲部者則呈盲腸炎，或結核性迴盲部腫瘤之症候，其腫瘤硬固，表面不平，形狀不齊，全身進行衰頹，羸瘦浮腫且他部每生轉移腸病。

大腸癌患者覺腹部緊張不快，腫瘤部疼痛，壓之加劇，間發絞痛，放屁或通便而後則覺輕快，當以便秘為唯一之症候，頑固而漸進，然若腫瘤破潰，或併發腸炎則下痢。其發生於左右盲腸灣面部者，則位置隱蔽，觸知非易，而生於橫結腸者，則大而有多移動性。間有腫瘤上部腸管剛勁。由腹壁得見腸繫。兼覺疼痛而發限局性或彌滿性鼓腸者。

直腸癌患者大便裏急後重，脊骨直腸疼痛，而放散於腰部大腿等處，腫瘤破潰，疼痛如



前，大解時尤甚。腸管因腫瘤而狹窄，便意因疼痛而抑鬱，致頑固便秘。迫腫瘤破潰下痢，則排泄混有粘液血液膿汁而放惡臭之大便。宛如慢性下痢。其侵及肛門附近，括約肌破壞或麻痺者則便液瀉瀉排泄而惡臭不可聞。指觸直腸覺有表面不平之硬固腫瘤，且能觸知狹窄部，若狹窄特甚，則腹部及大腸鼓脹致疼痛吃逆，甚致腸管閉鎖。

經過 此病經過由腫瘤之部位，種類，及轉移症，併發症，之有無而有久暫。小腸癌平均經過二年至三年，大腸癌經過稍長，直腸癌經過三年至五年。

診斷 腸管之一部疼痛，極重，便意異常，排出混有血液粘液膿汁或癌瘤組織片之大便，而又觸知有腫瘤在，且惡病質進行不止，則診斷已具大要，再由內診，雙合診，直腸指診，及顯微鏡與X光鏡檢查，則尤確實。

治療經過：施術廿次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 天樞 氣海 關元 足三里 天應 長強

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為腸癌後，要細心分辨是大腸癌，小腸癌，抑直腸癌，天樞，關元，氣海，足三里，等穴，無論何種腸癌，都可刺針，灸治。然後我得癌瘤所在，以針刺癌瘤處，隨在針口上用艾絨直接灸十數壯，如患者能耐痛則艾絨加大，消癌最快。如為直腸癌則每次加刺長強穴，灸治數壯亦妙。

治驗例 重慶國府路大溪別墅航委會副官王承燮先生患直腸癌數年，初葉急後重，一如下痢，久之每日大便二次，排渣混有精液膿汁而放惡臭之大使，經本市中央醫院治療，斷為腸癌，但未惡化。囑惡化時到院開刀，把它切除之云云。王君聞針灸神效非常，乃于三十三年一月廿二號到所診治，余按上法施術四次，諸症如掃。病乃霍然。王君感針灸神效，乃加入函授班研究針灸焉。

## 痔 痔核

### 腸血管的疾患

原因 為分布於肛門及直腸下部之痔靜脈叢，靜脈瘤性擴張之症。其主徵為出血，故稱 (Hæmorrhoid) 原意為流血。) 又以其隆起成結節，故亦稱爲痔核。因部位而別爲內痔及外痔二種。前者由痔上靜脈叢發生，位於括約肌上方黏膜下組織內。後者由痔下靜脈叢發生，位於括約肌下方之皮下。其在內外之間者，謂之中間痔核。

凡能使肛門及直腸靜脈叢血者，皆爲本症之原因。如習慣性便秘，子宮，膀胱，卵巢，前列腺等腫痛，肝脾心肺等疾患，直腸炎，結腸卡他等是。濫嗜烟酒及肉食者，每以實性充血，誘發本症。又與職業有關，坐業或立業者常起本症。亦有關於遺傳。二十至三十歲間最多。男多於女，大人多，小兒少。

症候 初於直腸及肛門內有癢痒，灼熱，壓重，膨滿及疼痛感覺。惟其主徵為發作性出

血，病勢增進，則肛門內或外生靜脈瘤性結節。

外痔在肛門皮下，現帶青色豌豆大至桑棗大之結節，基底廣闊，間有具莖者，數或一個，或數個排列於肛門之周圍。因腹壓或吸引而增大，因指壓而縮小。被覆之皮膚，極形菲薄，或以慢性炎症而肥厚，自覺症往往缺如或有輕度癢癢灼熱感，不起出血，一旦發生炎症，靜脈因血塞忽來腫脹，疼痛，裏急後重，肛門內有異物感。（痔發作）觸之過敏，不能壓縮，如此經六日至八日，血塞消退，炎症亦去，而仍留弛緩之結節，或陷化膿，續發瘻孔及潰瘍。

內痔在直腸柱下端，呈基底廣闊之隆起，間或具莖，數亦一個或數個並立，自豌豆大至胡桃大，若多數發生，則直腸內形成大腫瘤，該結節觸之柔軟，上被帶青色或有鮮赤色顆粒之精膜。對於下層（內括約筋）容易移動，且易壓縮，核之甚大者，往往能夠得動脈搏動。初自覺肛門內有異常感覺，壓重，排便時輕度疼痛等。後乃發生出血。先附着於大便之表面，繼則點滴狀流出，甚至因腹壓而迸出如絲。又以肛門及直腸之粘膜下組織與肌層易於移動，該結節遂經括約肌，而脫出於外方。初尚能自然縮入，漸至粘膜下組織異常弛緩，即於聲咳之間，亦致外脫。若括約肌發痙攣狀收縮，或起炎症，則來嵌頓症狀。疼痛劇烈，時伴以尿閉，嘔吐，發熱等。經二三日陷於壞死，形成潰瘍，間或著明出血。或因血塞化膿，誘起膿毒血症。又本症往往與直腸卡他併發，因之粘膜充血，分泌增多，患者頗感不快，古人所

謂之粘液痔；即屬於此。

中間痔核之大者易起嵌頓。

診斷 易與扁平胼胝腫及肛門皸裂誤診。惟肛門皸裂不隨腹壓而膨隆，且與皮膚同一色澤。胼胝腫則有梅毒症候，且其表面潤濕，陰唇或陰莖上有同一之病變。內痔核可用肛門鏡及指檢查法。

預後 藥物治療，完全治愈者，較居少數。經久出血，可因貧血而致命。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重。經過之久暫而定，大概施術十次左右，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 長強 承山 命門

次要穴 二白 (大陵穴上四寸，大腕內外各一穴。)

(二) 治療技術 第一法 醫者診斷定患者不踰外痔內痔，先令患者直立，手扶可扶穩之物以免動搖，拿起褲腳，一脚腳趾不到地，腳趾到地，即在承山穴處消毒，用寸半或二寸針直刺入肉至感痠麻，用雀啄術，凡四五分鐘久。如痠麻直透腳趾，則針尖轉向上，使純氣直達股內。刺此脚之承山穴後再刺彼脚之承山穴，手袖同前。休息數分後，取命門穴，針灸之。最後則令患者伏地上，臀向上，(或側臥，舉其一足，用手扶定)在長強穴處刺針，至

成劇痛，痲瘋，皆用艾絨灸五六壯，但勿灸至起水泡，灸至起水泡則舉動不便。

次日再依法施術，直至痊愈。

如發覺尻門旁有硬固索條，則在硬固處灸數壯，使成熱充血，天天灸之，硬固索條乃日漸消散。

如欲外痔消滅，則取長頭髮一根，消毒後繫縛外痔，緊縛甚久，則血流斷絕，外痔自行脫落。或用艾火灸數壯，亦能縮小。

第二法：材料 荆芥三錢，蟬衣三錢，防風三錢，甘草節三錢，透骨草（即白鳳仙花根）二錢，瓦松（人家屋頂瓦上有此）三錢，癩蝦蟆草（又名臭婆娘草，紫背背白，春冬皆有，多生于荒園草叢中）三錢，老醋一兩，食鹽三錢。

手續 先將荆芥蟬衣，防風，甘草節，透骨草，瓦松，癩蝦蟆草七味，用清水灌服，至沸將老醋放入，次下食鹽，化盡即行離火，將藥水傾于乾淨痰盂內，令患者端坐其上薰之，候藥水稍溫，復于患處洗之。

效果 凡痔疾用此法不過一二次之治療，悉能痊愈，且保永不發云。

又醫者必須叮囑患者一輩子戒吃油炸物及酒，辣味，等刺激性食物，不憚雖經治療，有復發之虞。

特效方 川連，槐花米泔水服及湯患處。

又驗方 以蒜頭春爛煮沸，趁熱，置於瘻口內，坐其上，使熱上升，冷後又煮熱湯之，  
(用羌與葱亦妙)

治療原理 本病因鬱血充血而起，為血管的疾患之一。茲刺長強，命門承山三穴，直接  
間接影響到痔核處，促其消散，灸長強，命門及硬固處。能使血管充血，血行旺盛，鬱血症  
狀，因而消滅。理極淺白也。

治驗例 天治生內外痔約十年，肛門外有豌豆大外痔一粒，每逢大便，頗感痛苦，蓋我  
常便秘，不易排便，排便時肛門成痛，須以左手助之，方能排出，排便後流血甚多，每裏大  
便，先自不快。其後數年肛門外生硬塊，有時作痛。曾用馬百村痔瘡散，寧波鷄鴨膏敷治，  
未見功效。自知灸治對於內外痔有絕大功效，乃命內子代灸長強，命門二穴，及硬塊處，不  
計壯數，總以不能耐痛時即除艾柱，以患處感熱力直達裏面而充血時為止。經過如此五六  
次之灸治，內痔消散，外痔鉅礙，大便通暢，不再有流血疼痛之患矣。

10 直腸瘻 痔瘻

原因 有外痔瘻，內痔瘻及全痔瘻三種。外痔瘻之一端開口於皮膚，他端終於盲端者，  
謂之不全外痔瘻。兩端均向皮膚開口者，謂之全外痔瘻。又內痔瘻之一端開口於粘膜而他端  
終於盲端者謂之不全內痔瘻。兩端皆開口於粘膜者謂之全內痔瘻，一端開口於皮膚，他端開

口於粘膜者，謂之全痔瘻。又因其部位而分爲皮下及粘膜下瘻，坐骨直腸瘻，及骨盆直腸瘻三種。以炎症性轉爲本症之原因，時或起於損傷。卽外不全瘻，常由肛門瘻腫或膿腫而生。內不全瘻常以慢性直腸炎，直腸周圍炎，潰瘍等爲前驅。又全痔瘻，多成於不全痔瘻，往往直腸粘膜僅有一孔，而皮膚則有二三孔。位置常在肛門之外側方，在後側方者較少。惟起於坐骨直腸窩之蜂窩織炎者，瘻孔常居於肛門之後方。瘻管繞直腸周圍呈環狀者，名曰鐵蹄狀直腸瘻。總之直腸瘻之形狀甚不一致，間有一部呈竇狀者。慢性瘻多爲精核。

症候 極輕微，患者往往不自覺。惟腸液分泌物增多時，始行察覺。全痔瘻時排膿汁，且混糞便樣液，接觸瘻孔部，有一硬固索條，存於深層。通入消息子，則往往不能得圓滿之目的，因該管經過常迂曲，內口且甚狹小故也。內直腸瘻常爲人所忽視，惟因分泌物蓄積於瘻管內，故排便時疼痛，且流出膿汁。用指或肛門鏡檢查，可以確實診斷。外直腸瘻患者，因膿汁不絕流出，肛圍有濕潤不快之感。

診斷 令患者側臥或仰臥，見肛門之外側方，有細小之瘻孔，孔間栓以肉芽。撮舉肛圍皮膚，觸得瘻管之經路，或通入消息子，一方更送入手指，定其是否與直腸相通。又在內口相當部，每能觸得稍隆起之肉芽栓。內直腸瘻則須憑藉低往症候資診斷。如直腸周圍會否疼痛，肛門有無多量膿汁排出，排便時是否流膿，疼痛與否等。又指觸診法或壓迫肛門附近，視其有無膿汁流出。

預後 藥物治療，效力不確。複雜之瘻管割治難期速愈。且每殘留其一部，合併肺結核者往往因割治而增惡。又潛在性結核，常因割治而呈著明症狀。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重，手術之多寡而定，大概有廿次施術，總可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 長強 承山 命門

(二) 治療技術 本病多為結核性，故側重灸治。先命病人直立，用竹一條由腳底量至臍中；用墨點記，然後將竹置於地上，在患處背脊正中比準，指甲切皮膚作標識，繼令患者安坐，在標識處直入針，至感麻痺時，用雀啄術二三分鐘久。隨灸治七壯，又灸旁開一寸七壯。休息十分鐘後，乃令患者側臥，舉起一脚，用手扶定，在長強穴處刺針，以大痛癢麻為度。刺後用薑片灸七八壯，使肉為熟，再刺承山二穴，每次手術，便算完畢。

倘瘻孔甚大，宜以生附子末，水和作餅，安瘻內，以艾炷灸令微熱刺痛，乾則易新餅，日灸數枚，至內肉平始已。

醫者照上列方法施治，瘻孔可以治愈，一次不愈二次三次直至痊愈為止。

又膿汁甚多，可令患者每晚取倍樹葉一大束，煮出味，放乾淨之痰盂內，趁熱，除內雜坐其上，熱氣上升能令膿汁流出，病更易痊。

驗方：每日用黑棗十六個或每廿個剖開，去核填滿棉子仁，外以線紮緊，煨熟，清朝食



之，月餘收功。

治療原理 本病由炎症性機轉，而致成瘻管，滲出膿汁，茲刺命門長強承山三穴，直接間接影響到瘻孔處，能使炎症消散。再加灸治以旺盛血行，排除障礙物，增加白血球及抗毒的能力，用熱水蒸氣以排滯已成之膿汁，用附子灸治毒菌除毒，患者如來十次八次療治，瘻孔獲愈，自在意中。

治例驗 患者張秀英，女性年二十四，住廣州大南路十五號。患痔瘻流膿數年。屢治不愈。本所學員朱伯衡與患者之夫為莫逆交，朱君以見台城某鍼灸家專門醫痔，治無不愈，特介紹前來施治，日期為二十六年二月二十二日，觀其瘻孔不甚大，但膿汁散佈肛門外甚多。內混糞便樣液接觸瘻孔部有一硬固索條，存於深層，排便時疼痛，且流出膿汁。乃先針命門，長強，承山三穴，繼灸命門七壯，命門旁又七壯，長強穴五壯。二十四號再來治一次，而膿汁已大減。經此次治療後未見再來，嗣據朱君云張女士之痔瘻病已獲痊癒云。

## II 直腸及肛門脫出

原因 多見於小兒及老人。原因有種種，如括約肌及提肛肌麻痺，急性及慢性直腸卡他，痔核，常習性便秘等。他如赤痢，尿道狹窄，前列腺腫痛，膀胱結石等，排便時使腹壓增加者，或多次分娩，腹膜弛緩者，均為本症之誘因。又直腸系膜，結腸系膜過長，或血族的

肌肉及結締織弛緩，皆為本症之先天性素因。

直腸下部本以周圍蜂窩織，筋膜及肌層（提肛肌，直腸尾骨肌及括約肌）固定于骨盤底，倘固定不完全時則來脫出。由其程度別為四種，僅有肛門粘膜脫出者，謂之肛門粘膜脫，肛門全層脫出者，謂之肛門脫或脫肛，直腸壺腹部脫出者謂之直腸脫，肛門與直腸同時脫出者，謂之脫肛兼直腸脫。

症候 脫肛者，初僅於排便時脫出，後復回復。經久則起立咳嗽步行均發生，回復亦漸困難。脫出之直腸粘膜，與肛門緣皮膚有一環狀淺溝，粘膜直連括約肌，其間不能送入指頭或消息子。直腸脫出者，其粘膜與肛門緣成一深溝，可以送入手指或消息子，是為二者不同之點。陳舊性症，粘膜往往乾燥如革，且生潰瘍，時或脫出部發生嵌頓，陷於壞死脫落而得自然治愈，因經久之直腸脫出，上端腹膜向下牽引而成囊狀，小腸卵巢或膀胱墜入其中，即成所謂直腸赫尼屈。

診斷 觀上所述，即是診斷，惟須與結腸壅積之肛門外脫出鑑別。如為壅積之結腸，呈臘腸樣圓柱，粘膜黯赤充血。於粘膜肛門間送入手指，不能觸得其翻轉部。又脫出之腸管，因腸系膜之牽引而稍彎曲，亦其一徵。

預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重，灸治之久暫而定，大概施術十次左右，總可痊愈。

治療 (一) 經穴

主穴 百會 長強 承山 神闕

(二) 治療技術 醫者診斷定患者痔脫肛後，先刺承山二穴，刺至痠麻直入腸部時用密膠布三五分鐘久。然後令患者側臥，一足舉起用手扶定，刺長強穴，刺後灸五六壯，再灸百會穴五壯。

倘第一日治療不甚見效，第二日依上述方法施術後，再在神闕穴內填消生燭，在臍中灸如患者年歲之粒數。如仍未愈，空三二日後再施治，直至痊愈爲止。

療治時間，病患者靜臥後天，節制飲食或只飲液體食品。便秘或下痢者，先療治之。對子輕度脫肛，可以塗油指頭導納之。繼以貼膏粘合臂之兩旁，或用布墊及丁形帶包之，防其復脫。

脫肛後瀉血，可令患者取韭菜一束，煮出味，置于乾淨之痰盂出，趁熱，坐其上，熱氣上襲，血可停止。

治療原理 本病是因便秘，或腹瀉致大使用力過大，等，致直腸括約肌，提肛門肌弛緩，直腸或肛門脫出。西醫割治將直腸縫穩，自是正當辦法，惟結果多不滿意，因其施術後多有復發。茲刺長強穴刺至痠麻痠軟，又用密片艾灸灸十數壯，提肛門肌，直腸括約肌，可因劇痛使弛緩收緊。再灸百會穴數壯。患者可覺有氣直透臀部，再灸神闕穴亦可使腸蠕動收縮。

。如患者能耐數次治療，肛門部神經因而興奮，恢復其作用，他藥自如，而病告痊矣。

治驗例 廣州河南南華路黃石培君四十餘歲，患脫肛病數月，肛門脫出，不能用手術托回，吃藥敷藥未見功效。蒙吳樹桂先生介紹，乃於民二十三年十二月尾到治，余按上述方法施治，一二治未見效，迨施術八次後，肛門方縮入，再施治三次，幸獲痊愈。

## 七 胰腺

胰腺爲腹膜後臟器之一，橫位於腹後壁，第一腰椎之前。其前面被網膜囊腹膜之壁層，而接於胃，惟兩者之間，有胰腔隙（網膜囊）以爲之隔耳。後面與腹壁之間，有腹部主動脈，下腔靜脈經過；故即與此等血管及膈之腰部相接。胰腺之右端即胰頭，嵌於十二指腸曲凹中，與其腸壁固結。左端即胰腺尾，接於脾內面及左腎上部。胰腺上緣，接於腎動脈，而腎靜脈，或沿其上緣或後面而仍至下緣，自左向右對門脈。此外腸間膜上動脈，經胰腺頭鉤突之內側，越十二指腸升部至腸間膜根中。輸尿管經胰腺頭內或胰腺頭與十二指腸降部之間，開口於十二指腸。

胰腺管自左向右經胰體中軸，至胰頭與輸尿管相合，開口於十二指腸，然亦有各自獨立開口者。因輸尿管疾患，如胆石嵌頓致妨胰汁之排泄，反甚胰頭腫痛，壓迫輸尿管，妨其排澀者有之。

胰臟之神經：為交感神經枝，時分布於胰臟之血管至胰臟。

## 胰痛

原因 則潘占善總數之約○，五——二，○%，約為胃痛之二十分之一，在胰病中，痛為常見之疾病。與他部之痛同，多於四○——七○歲之間，尤多於男子。

病理解剖 胰痛約三分之二，位於頸部，餘三分之一，或在其尾部，或在其體部，或在兩者之間，或延及全胰。多數為續發性，尤多為相鄰臟器之連續蔓延，原發性者極少。普通自胰管之上皮發生，有時亦生自小葉之胰上皮，其自蘭氏島發生者殆無之。

症候 (一)發病，病初發不定之消化症候，即食慾不振，嫌惡肉食，食後胃部壓重膨滿感，吞酸，嘔雜，惡心，嘔吐等，病者漸漸衰瘦，迅速陷於惡病質。

(二) 疼痛 或早期即有疼痛，或經過中徐徐發生，其時於心窩部起存續性自發痛，其時發作性增重，放散至右季肋部，左肩胛部及其他各處，略具痙痛型，胰體痛者更甚。病者為緩和此疼痛計每俯其體，且屈其小腿於腹部，力圖腹壓之弛緩，或又反之而將重物壓於腹壁焉。雖有偶發嘔吐者，但疼痛仍不見輕。胰體痛疼痛之所以更重者，因橫膈使蝕鄰接之神經太陽叢所致。從而在第一至第二腰椎高處之正中線上或脊柱之左側，加以壓迫時喚起壓痛。

(三) 腹瀉 能觸知臍物者爲極少數，臍物爲臍之稍上方、橫脊柱在前，表面平滑，或呈顆粒或塊狀，無移動性，往往能傳達腹部主動脈之搏動。

(四) 黃疸 最多見者爲臍頭瀉，因瀉之壓迫輸胆管而起者。黃疸非常顯明，始終如此，此際肝不增大，胆囊反多緊張腫滿，此與胆石時所起之黃疸不同之處。

(五) 糞及尿 糞便初無特別之變化，至發生黃疸之後，則爲有形陶土樣，富於脂肪，特多肥皂素之結晶。同時有胰液之壓迫性排泄阻礙症候，於是糞便容量更多而變爲粥狀，含有遊離脂肪酸及多量之脂肪滴，且有多量之肌纖維。時起瀉瀉，或糞便中發明顯出血。

(六) 體溫 概爲常溫，末期則降至常溫之下，如有細菌傳染，則發熱。

(七) 其他 臍頭瀉壓迫幽門或十二指腸，則起胃擴張或誘生腸瀉發痛之症狀，壓迫門靜脈則發生水腫，脾腫，痔核等。又竊腫蔓延於腹膜時，亦生水腹症，此由於腹膜吸收力大及分泌稀之特性。

診斷 急促之腹瀉，惡病質，消化不良，臍機能障礙等，且伴有頑強之黃疸，無熱，肝不增大，而胆囊增大時可疑爲臍瀉，在否定爲類症之下，可以診定之。

臍體瀉之特徵，爲頑強而劇烈之該部疼痛，如更有腹瀉，惡病質之臍機能障礙等，更幸而得證明臍物時，可下疑診。

臍尾新傳爲隱伏性經過，診斷較爲不易。

預後 西醫預後不良，無救治方法。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 視患者之營養如何，患病多久，能否多受手術而定，大抵施術廿次左右，總可治愈。

### 治療 (一) 經穴

主要穴 內關 足三里 中腕 下腕 天應

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為臍疝後，先在內關足三里二穴刺針，刺至痠麻時，用雀啄術，倘手術適合，當即止痛止嘔。休息十分鐘久，令患者仰臥床上，取中腕下腕穴，用最幼之毫針，直入針，如感痠麻，亦用雀啄術凡五六分鐘久。再在臍疝處按其大小，四週以墨點記之，隨在正中刺一針，用旋轉術，撚箸頭大艾絨於針柄上點火燃燒，藉針傳熱入裏，以能耐受為度，不能耐時除去之。倘患者能耐痛，再在臍疝上邊下邊或左或右再刺之，再灸之，用薑片灸下腕中腕穴各五壯更妙。

次日按上列方法施治，間日灸臍疝根穴各五六壯。以內覺熱不能耐為止。用薑片灸全臍處，使內感熱亦可。患者如忍受十天八天之針灸手術，病必霍然。

治療原理 臍疝為凹凸不平的腫物，截至現在尚未發現有特效藥，能把牠消滅，西醫外科原可割治，但北平大學醫科教授劉兆霖醫生說，無救治方法。茲以針刺其腫痛處，如可刺入，在針柄上撚艾絨而燃之，熱力艾力藉針傳入裏面，又在臍疝處灸治之使感熱，充血

，有十天八天的施治，腫瘤自可消散，其毒物爲白血球所撲滅，而病痊愈矣。

**治驗例** 湖北應城石齊公司兩廣總公司副經理先生，寓廣州同文路南華貿易公司，其夫入常感食慾不振，常感膨滿。停滯，歷重感等，如用精神或久坐，則感飽脹，疼痛。中西醫術治療，未見痊愈。聞余擅醫痼疾，乃於民國廿六年十月十三日到所求治，則見其營養不良，羸瘦，皮膚略似銅色，按其腹於臍之稍上方覺有物跳動，能觸得凹凸不平之各腫瘤，無移動性，乃對患者言是病爲臍結，係中西醫預後不良之病，療法雖多不生效力。但感灸能根治，經治愈七八人。乃爲之施術，刺其腫瘤處，如刺骨然。施術二次後，跳動減少，胃口見好。施術八次後，腫瘤漸消，而病很然。廿七年六月患者來請治其女之病，則見其前後若兩人，患者云先生治病的確靈驗，她之臍結病，早已痊愈云。

## 八 肝與胆

肝臟爲體中最巨之腸，柔軟而易破。橫徑自八寸四分至一尺。前後直徑自五寸至五寸八分。成人之肝重約一四〇〇——一七〇〇瓦，約等全體重四十分之一，色爲暗赤，上凸下凹，凸而密貼於橫隔膜之下凹面，凹面極不整齊，接觸胃，十二指腸，結腸及右腎，肝臟由左右兩部所成。在左者曰左葉，在右者曰右葉，右葉較左葉大，前者掩腹之右上部，後者雖掩胃之一部，然不能抵體之左側。右葉下面有茄狀綠色之囊，長約四寸二分，闊約八分四厘，



是動脈。

肝之下凹面，爲屬此器官之諸管出入所破潰，肝內頗富血管。血液在此排滯多量污穢物質，蓋築自身體各部者。（肝之外面，被以腹膜）肝臟之管有四：1 門靜脈，2 肝動脈，3 肝靜脈，4 肝管。

前三者爲血管，最末之管爲從肝運去製自血液之胆汁者。前二者輸內容物入肝臟，後二者運內容物出肝臟。即門靜脈輸入集自胃，腸，胰，脾，等靜脈之血液者。此血液既經過彼等器官之毛細管系統，其色自是暗紫，然頗富有滋養物質。肝動脈直接分自大動脈，係供給鮮紅色動脈血於肝臟者，此血液專在營養肝臟之組織。以上兩管之血液，循環肝臟之毛細管後，再集成肝靜脈而入下大靜脈。肝管則運肝臟所分泌之胆汁於胆囊，或入十二指腸者。前爲消化器官休息時，後爲消化器官運動時之狀態。

肝臟爲管狀臟，其實質成於肝小葉，直徑各約二十分之一英寸，故肉眼尙能明察。各肝小葉即爲肝臟之一單位。茲欲窮其究竟，當用顯微鏡檢之。

門靜脈枝歧分小靜脈，圍繞肝小葉，並使之互相隔離，故此等小靜脈，名曰葉間靜脈。葉間靜脈更細分枝，向肝小葉中央進行，成毛細管密網，毛細管復結合他細靜脈，羈集血液運諸占肝小葉中心之血管內，是曰葉中靜脈。葉中靜脈乃運其血液於肝小葉之基部而入較大之葉下靜脈，葉下靜脈次第相合，成肝靜脈，直接運血液於下大靜脈，故葉間靜脈爲門靜脈

之分布枝，而葉中靜脈及葉下靜脈，得視為肝靜脈之聚集枝。此兩組之枝，由肝小葉之毛細管而聯結。

肝動脈前已論及，其鮮明動脈血於肝臟之各組織者，緣此種組織，與身體之他組織相異，亦富有葉素以供給之。此動脈分布之狀態，頗似門靜脈，而其肝臟血液，較循環毛細管系統後，或回門靜脈之分管，或回肝小葉之毛細管網，故肝動脈之鮮明動脈血，終與門靜脈之血液混和，由肝靜脈灌注於大靜脈。

肝臟血管間之空隙內，充以直徑約二五〇（千英寸之一）之細胞，曰肝細胞，形多角而不對稱，其細胞膜其原形呈顆粒狀。內含色素顆粒，肝糖顆粒及脂肪小滴，核自一個，乃至數個，當血液循環肝臟時，因此細胞之作用，血液中起種種交換，蓋細胞與血液僅隔極薄之毛細管壁而已。

血液在毛細管內所分離之物質，即係經過肝細胞而入他組之毛細管，是因毛細血管，毛細血管合成小胆管，胆管更合成兩大管，一從右葉，他從左葉，運輸胆汁，兩者結合而成肝管。加囊自以胆囊管連接肝管，兩者合成其通管，即輸胆總管，直接導至十二指腸。

加囊為茄子狀囊，在肝臟下面，縱繫於腹膜，闊端突出肝臟前緣，狹端連續總管。

## 肝竊

原因 肝癌占癌好發部位之第三位（次於胃，子宮，乳房），九〇%為續發性，原發性極少。

（一）原發性肝癌之發生，與胆石，梅毒，醇飲濫用，瘧，胆管內寄生蟲及外傷等有關係。

（二）續發性肝癌之最普通所見者如次：

- 1 由于胃，腸，胰，腎等癌，白門靜脈介行轉移。
- 2 由于子宮，卵巢，乳房，前列腺等癌，自肝動脈介行轉移。
- 3 由于胆囊，胆管之癌，自淋巴流介行轉移。
- 4 由于卵巢，胃，結腸之癌，連續蔓延。

病理解剖 原發性肝癌區別為三型：

1 生一個巨大結節，其附近生小形之轉移行癌結節所謂巨大癌，即巨大發育型。此型最多，多發於右葉。

2 散在性生大小不同之多個結節者，曰結節型。

3 因無數之微細結節，全肝浸潤，肝平等著明增大，表面密生豌豆大乃至蓮子大之小結節，其部而因該結節呈灰白黃色故，酷似肝硬化。

原發性肝癌，多數自胆管發生，少數自細胞發生。

積發性肝癌，恆做發大小多少不同之結節，後而肝臟急激增大。結節之剖面，作灰白乃至黃白而硬固，發育著明者，則中心組織壞死而致軟化。結節之近於肝表面者，則肝表生半球狀隆起，其頂點陷凹成臍狀，曰臍臍。

積發性肝癌，以原發竈而異其種類。

症候 本病爲徐發性，其初呈食慾不振，全身倦怠，貧血，大便不正等症狀，漸漸羸瘦脫力，終陷於惡病質。積發性者，或因肝症狀顯著而反掩蔽原發癌之病變，或肝症狀輕微而致忽視。

雖然，多數之肝癌，呈下述之症狀。

一局部症狀，肝屢見著明增大，膨隆至右季肋部甚至達心窩部，且見肝下緣之呼吸移動性，下降至臍以下。原發性者，肝增大更甚，彼經過之時日而遞增，（巨大型）續發性者，不著是其甚。

觸肝，其表面或下緣，生大小之結節，質硬有壓痛，用強叩診法方顯疼痛。肝包膜緊張，故肝部耐鈍痛，放散於右肩及右背。

二壓迫症狀 壓迫胆管，則生黃疸，若大膽管全閉塞時，則發胆血症，來皮膚粘膜之出血，終致死亡。本症之發黃疸者約二分之一，有爲一過性者，有爲存續性者，但亦有始終無此症狀，或僅呈亞黃疸云。

壓迫門靜脈幹，或該幹中生栓塞時，則誘發胃腸之出血，脾腫，側枝血行，及水腫等門靜脈鬱血之症狀。併發肝硬變時，門靜脈鬱血症狀，亦從而顯著。

水腫為次於黃疸之常見症狀，原因於門靜脈鬱血之外，如因併發胆包膜炎，肝硬變，腹膜黏等而起者，則至中等度而止。

脾腫較少於其他之肝病。

三尿 在有黃疸時有胆色素，即無黃疸，尿中亦含胆酸鹽及尿胆素。

四消化機症狀 隨發發育而進行，食慾缺乏。舌被苔，呼氣帶惡臭，發惡心嘔吐，如胆汁入腸之流向有阻時，則因肉類脂肪等消化不良故，起鼓腸及泄瀉，莖便放腐臭，失固有之着色。

五一般狀態 病勢進行，病者陷於惡病質，貧血麻痺，四肢發生浮腫，遂因衰弱而死。體溫概為常溫，但亦有發間歇熱或消耗熱者，此因膿瘍化膿崩壞或胆管發化膿性炎腐爛形成而起。在將死之前，來顯著之體溫下降。

血液呈續發性貧血像，赤血球數減，且現異形赤血球，赤血球不同症及多染色性。又每因多形核白血球之增加而起白血球增多症。

診斷 由上述各主要症狀，自易斷之。但其少數取隱伏性經過者，又往往因原發病症狀強盛之故，每將續發之肝癰忽視。凡高年者有黃疸症在舊不愈者，有本病之疑。即不發黃疸

，倘肝增大硬固，體力急衰，肝部疼痛，並無其他肝肥大之原因，則可下本病之疑診。

肝癆之診斷既定，應更進而求原發性或續發性。

預後 西醫預後不良，因，鍼灸治療，有治愈可能。

治療經過 視症候之輕重，忍受灸治多少而定，大概治療十五六次總可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 中腕 期門 天應 巨關 肝俞

(二) 治療技術 本病頗不易治療，如果患者堅信中西醫無法治愈，惟鍼灸方有希望，而忍痛灸治者，醫者可按其癆症之大小，用墨圈定，在中腕穴處刺一針，使感痠麻，然後在癆之正中亦刺一針，患者不能耐痠麻時方除去。隨置薑片於針口上擦箸頭大艾絨而燃之，患者須耐痛，直灸至內面感熱，熱力影響肝臟，方能痊愈，如患者感疲倦則只灸一二處，次天方灸他處——如中腕期門巨關章門等，倘皮膚起水泡則用薑汁敷之。此病側重灸治，但刺針後方灸治，艾力易透入，可縮短治療時間也。(針上灸亦可施用。)

治療原理 本病現在未有醫法，緣肝不能割治，未發明有藥能打消癆症，致死者頗不乏人。茲在癆症部位刺針，使感痠麻，如可刺久而痠麻，則癆部即可發生變動而漸消散。再在外面對正針口灸治，熱力內達可促癆消散，又因灸治血行旺盛，把癆症凹凸不平的東西輸送排出體外，或由增多白血球噓滅之。惟患者須能耐痛，並須有耐心，否則無法予拯救也。

治驗例 本港駱克道高氏，患肝瀰病數月，中西醫生治療，未見有效。承患者之父函醫黎先生邀請治療，則見肝瀰頗大，膨隆至心窩部，下降至臍，按之凹凸不平，質硬，有壓痛，患者已陷於惡病質，下肢浮腫，微兼咳嗽。爲之刺天應穴，兼用灸治，惜患者身體甚弱，不耐灸麻，灸治，施術數次，腫已見消，卒因不耐煩不耐痛，半途中止。最後療法紛亂，卒致不救。治而未驗，心甚歉焉。

## 卡他性黃疸

### 胆道疾患

概述 諸書，謂卡他性黃疸，續發於胃腸卡他，於輸胆管之十二指腸開口部及其附近，因黏膜肌膜及粘液栓子而使管腔閉塞，導至胆汁鬱滯，乃起機械的故障而發生本症。然依近代之研究則本症之成立，並非皆由於此，而解作：「或由血行之介，或由血行及輸胆管之毛細管（胆道）而來之傳染，（後者曰胆道傳染）」其結果每續發肝之炎及硬變，從而本病難爲臨證上之重要疾患，但極難與類似病判然分別焉。

原因 暴飲暴食，或攝取難消化，富脂肪，過冷過熱，變敗之食物，致發急性胃炎，或胃十二指腸炎時，發生黃疸。（胃十二指腸性黃疸）

多數人羣居之處，往往爲流行型，所謂流行性黃疸。

成胃亦有時能續發黃疸。

4 本病多見於幼年及壯年者，尤多於男子，往往同一個體，反覆侵襲。

5 本病病原菌，以大腸菌及傷寒菌為主。

病理解剖 本病雖有見輸胆管閉塞之由於黏液栓子而起者，然究爲極少數。有時十二指腸之炎症，經總輸胆管而蔓延於上方，見胆管黏膜腫脹，黏膜分泌旺盛及上皮剝脫等（卡他性胆管炎）。

愛賓格爾氏，於本病曾認肝細胞之汎發性壞死，又有在總輸胆管開口部由淋巴濾胞之炎症腫脹而閉塞之經驗。

胆道傳染之組織檢查上，小胆管或其周圍，發見小淋巴樣細胞之浸潤，有時依細菌學的或血清學的方法，檢查胆汁時，得診定其病原體。

本病之發生黃疸，爲輸胆管之狹窄乃至閉塞，肝細胞之破壞及細菌傳染之結果，暨胆汁栓子等機械的作用，已如上述。他方面更因胆道傳染之結果，肝細胞及小胆管毀，對此胆汁之透過性高，從而胆汁比較的容易移行於血中。

症候 本病因原因及發生機轉之不問，症候亦不一律。臨症上所見者，有如下述：

(一) 前驅症 本病大抵先來舌苔，食慾不振，口渴，噯氣，嘈雜，惡心，嘔吐，大便不整，腹滿等胃腸症狀，及頭痛，眩暈，全身倦怠等神經症狀，有時發三十八度許之熱，約延三—四日。



(二)黃疸。經上述前驅症後，先見眼球結合膜黃染，其次及於口唇黏膜、軟腭及皮膚，依序先後着黃色。黃疸之程度，及存續，各症例不同，兩者且不相比例，往往有持久之比較輕度之黃疸，又轉急劇高度者，然普通在數週中漸次消散。倘黃疸存續過久，則須注意有無本病以外的變化。

在發現黃疸之前，尿中先起尿胆素增加，此際尿呈黯色，不帶黃疸之預告也，反之，在黃疸極度時，尿中所含之尿胆素量較微，如尿中尿胆素量忽又增多時，則為黃疸將退之朕兆。

(三)肝之變化。肝增大並增其硬度，對於壓呈過敏性。病者肝部壓重感。少數則有痛痛型疼痛發作。

(四)脾之狀況。有時見輕度之脾腫，此脾腫與黃疸同消退。

(五)心動過徐症及皮膚痒。二症狀俱極顯著，皆為胆酸鹽鬱滯於體內之結果，但非必與黃疸成正比例。

(六)尿之變化。尿中含有尿胆素之情形及其量之多少，已述於前，此外當黃疸消退而恢復之時，不問尿中不含有尿胆素與否，猶有胆汁酸之排洩。此際尿胆素與胆汁酸之排泄障礙，不相並行，起所謂解離性黃疸。

(七)糞便之狀態。黃疸高度時，尿中着色增加，糞便之着色，與之相反，失其固有之

色澤，恆爲陶土樣。黃疸漸消退，糞便漸次恢復黃色。在起解離性黃疸時，雖皮膚之黃色大減，尿中已無胆紅質尿色素，僅就心動遲徐症，皮膚痒，海依氏反應陽性等，得證明胆酸仍停滯於體內而不流入腸中。

(八) 十二指腸內容之變化 在本病經過中，以十二指腸探子反覆取十二指腸之內容而檢查之，其胆汁之排出全絕或僅存。自此胆汁中分離培養之細菌，例如大腸菌傷寒菌等，對於其個體之血清，呈顯著之凝集反應。然此等細菌，不能立斷爲黃疸之病原體，蓋所謂有膽胆汁，卽無胆道傳染，胆汁中亦得證明細菌，該細菌對於其個體之血清，亦略呈反應也。

(九) 血液變化 血清中呈胆紅質直接反應，在黃疸恢復就緒時，示遲緩反應，胆酸排泄障礙時，脂肪食後之血中，出現陰性。血液儼然顯明之變化。

診斷 凡平日健康之人，在食事不攝生成或感冒之後，先有胃腸症候，次起黃疸，全身症候較爲輕微，且無胆石病之懷疑時，可診爲本病。

預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術十次，可以治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 中脘 內關 足三里 歪陽 腕骨 胆俞

(二)治療技術 醫者診斷定患者為卡他性黃疸病後，先刺內關二穴，使成痙麻，用毫  
毫術二三分鐘久，繼令患者仰臥，在中腕穴處刺針，使全胃部痙麻，痙麻如影響到十二指腸  
處尤妙。刺針後再灸中腕穴三五壯，使內成熱。休息數分鐘，再刺足三里，腕骨，至陽三穴  
，又灸通陽穴五壯。如患者甚軟弱，第一次手術便算完畢。

次日再來治，再刺足三里內關中腕腕骨胆俞五穴，灸脾俞至陽二穴，如患者能來治數次  
，當可治愈。

禁固形食。可飲用茶水鐵泉薄肉汁牛乳粥汁等。禁酒類，避過劇運動。

施術時須十二分小心，不要刺着動靜脈，刺着血管，不易止血。緣患者之血，水分特多  
，凝血酶少，不易令血止也。

患者如欲速愈，可用下列驗方：(一)全黃之黃沙蜆(不全黃者不效)炖鷄喫，惟須不  
用油鹽，加油鹽則無效。

(二)採石岐之黃草，同四兩瘦猪肉煎服，服一二次效。

治療原理 本病之發生為輸胆管之狹窄乃至閉塞，肝細胞之破壞及細菌傳染，從而胆汁  
移行於血中。西醫治療本病，治其胃腸病，除其有害之腸內容，注意飲食，投以瀉劑兼吸着  
劑。茲刺灸中腕內關足三里三穴，亦即治其胃腸病，通其輸胆管，疏通胆汁，增加白血球，  
消滅一切細菌。如患者忍受數次之手術，確可恢復其機能也。

治驗例 新界全灣難民服任先生，卅二歲，患黃疸病凡一星期，眼，面，身，手，脚，小便俱黃，胃部飽滿，食慾缺乏，全身倦怠，喫藥五六天，未見有效，民廿七年十二月廿二號到所求治，為之刺腕骨，中腕，下腕，足三里四穴，灸中腕，下腕二穴，施術二次，卽告痊愈。

### 3 胆石病

原因 多見於老人，且多為女子，凡是使胆汁鬱積之原因，皆為胆石之誘因，腹部緊迫及妊娠，亦是助胆石發生，凡執坐業而缺少運動者，多發本病。癩痛風糖尿病，肥胖病，動脈硬化等症者，尤易發生胆石。此外如酒客肉食者及多食脂肪者，或謂飢餓易使胆汁鬱滯，是以發生胆石，病之發量，因地而差，歐美多於日本。

解剖 胆石類發處為胆囊，發於肝內胆道者極罕，可依其大小，區為胆砂，胆石二者，胆砂為細顆粒，胆石大如砂粒或如鵝卵。其數自一至數十粒不等。

胆石形狀，由數量及發生部位而異，大都為不正，多稜形，面有凹凸，互相接着，狀如手腕骨，但在胆管中者，則呈管狀或珊瑚樹狀。

結石之色澤，關於胆色素含量，而呈金黃綠色至帶赤褐暗色，由 *Cholesterin* 而成者，則殆呈白色。

胆石硬度，由化學成分而異。多含石灰者，其質硬固，新鮮之 *Cholestein* 石，則可以指壓平之。

胆石重量，往時曾以其浮游水而為特徵。然所以浮游者，乃係乾燥之故，故濕則沉而不浮。

鑿斷胆石以肉眼檢之，中邊一體，其核與皮層構造各異者，亦有之。

胆石之化學成分，以 *Cholestein* 及胆汁色素為主，實係 *Bilechin* 與石灰及磷酸石灰之化合物，每有少量石灰及鎂之磷酸化合物，硫酸石灰，碳酸鈉，鉀，矽酸鈣，遊離之 *Bilina* *Ca*, *Magn* *S* 等者，又有含精液及上皮等者。

胆囊及肝內胆管，則發加特兒腸漏性炎及擴張等症，胆石原因未明，或由胆囊及胆管粘膜炎發生炎症，生出多量石灰及 *Cholestin* 亦未可知。

症候 胆石雖在胆囊或胆管，而大多數不呈症候，及死後剖驗始知之。胆囊內之結石，有增大成胆囊可觸知者，或有絕無病徵而偶然排泄者。

胆砂移入腸內，或以胆液鬱積，而釀膿菌自腸入於胆管時，則發粘膜炎及潰瘍而呈病徵，然結石停留於發生部時，則多不呈病徵。

按腹部則知胆囊增大超越肝緣，胆囊內若有多數結石，則相互移動，如自囊外接觸胡桃，肝臟增大。

胆石移動而入胆道，則因抵抗而發胆石痛，其誘因爲身體過勞，攝食多量，妊娠月經及精神感動等，而胆石移動之原，則爲胆管肌收縮，胆汁鬱滯，腹壁緊張，及腸蠕動等是也。

胆石痛之原因，爲排泄管粘膜，爲胆石刺戟所致，故胆石大而大者，其痛更甚。又胆石適於狹隘部位時亦然。痛發作，常以劇痛始，往往突然起於深夜或午後，其疼痛如刺如裂。患者甚爲興奮，疼痛多限局於右季肋部胆囊部，放散於胸部或右肩四肢，罕及陰部者，若背部及右側劇痛，則類於腎石痛。若僅心窩疼痛，則與胃痛易誤。食後即發時，宛如中瘵，呼吸淺表而取胸式，患者以欲避去壓迫，常取右側臥位，而屈膝偃僕，腹壁緊張如板。

胆石痛，筋肉之痙攣性收縮，同時發嘔吐者有之。發作強烈，每有寒戰，熱至四十度以上者有之。通常數小時即行下降，偶亦有持續至一日者，劇痛時其熱型有似間歇熱，（肝臟間歇熱）黃疸爲胆石痛主徵之一。亦有不發黃疸者，若有黃疸，則爲診斷上要症。輸胆管爲胆石閉塞時，則發黃疸，其強弱關於閉塞之度。黃疸非發現於痛痛初期。往往見於廿四小時以後。

診斷上最要者，痛發後以水稀釋其大便，濾過檢其結石，概括言之，則本病症狀急如颶風。右季肋部及心窩劇痛，患者向右臥俯屈其身體，肝臟腫大，胆囊脹痛，嘔吐，食慾缺

如，頭痛，寒戰發熱，心腹亦有障礙，未幾即發黃疸。疼痛雖漸緩解而更增劇，有持續至一月者，疼痛消後全身衰弱，大便變色，便中證明結石。

診斷 主徵爲胆石痛，肝及胆囊腫大，過飽，消化障礙，發熱，發作後之黃疸，及便中結石等是也。

預後及經過 經過長短不一，或發作一次，即不再發。或持續的發作，預後重篤。尤以促發癲症或引起胆汁性肝硬變，及肝膿瘍，預後最危險。

治療經過 視症候之輕重而異，大概施術七八次，當可痊愈。

治療 (一) 經穴

主經穴 中腕 下腕 天應 足三里 內關 大敦。

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲胆石病後，先在內關穴刺針，於感旋麻時行雀啄術。然後令患者仰臥，在最痛處，(天應穴)以最幼之毫針直刺入，若成凝麻，即可鎮靜之，止其疼痛，不能止痛則在中腕穴下腕穴天樞穴各刺一針，並在最痛處捻箸頭大艾棧墊薑片灸治之。不止，中腕下腕大敦，足三里四穴亦可灸治。

次日病仍發作，可照上法再治，加刺足三里胆俞二穴，仍須用灸治，患者如有耐心求治，當可治愈。

熱度卅八度以上者，禁用灸治。

治療原理 西醫治療本病，發作時用鹽酸嗎啡，彭托寧等麻醉劑止其疼痛；發作後用阿爾加里劑，或阿爾加里鹽果，溶解胆石，且除去胃腸及胆管之炎症並鼓舞胆囊及胆管之蠕動，俾結石排出。鍼灸治療不用藥物，其刺內關足三里中腕天應等穴，兼用灸治者，即所以制止疼痛，消滅炎症，促胆管蠕動，把胆石排出也。方法雖不同，目的則一樣，但比較上鍼灸治療見效快些，且無中毒之虞。

治療例 九龍界限街一八六號二樓林陳氏，於民廿八年十月十六日忽發胆石痛，於右季肋部，胆囊部，心窩部，右側肩胛，如灼如鑽如刀刺，呼吸淺表，顏貌成蠟燭恐怖狀，向右臥而屈其身體，腹壁緊張流汗，面色黃。余為之刺內關足三里中腕天應穴，痛少減，再灸天應穴十餘壯劇痛即止。翌晨依法再治一次，即獲痊愈矣。

#### 4 胆道之病

多寡 凡胆囊及胆道之施剖割術者三千九百零八醫案中，有斷者八十五，約佔百分之二。有奇，女子較多，男女之比例約男一女三，而胆道病之有胆石者佔四分之三。患處大抵先在胆囊底。

原因 胆道之善性腫瘤極少見，漸則比較的多見。

一胆囊癌 多為原發性，十一有胆石病，故女子為多，年事則往往在四十以上。



胆囊滿由其扁平上皮（扁平上皮癌）或粘膜中之腺上皮，（圓柱上皮癌）發生，多位於頸頭部，起瀰漫性浸潤，徙移於肝及門靜脈周圍之淋巴腺，或誘起門靜脈及下大靜脈等栓塞。

少數續發於胃癌及肝癌。

二胆管癌 肝及輸胆管之原發癌極少。概為輪狀，少數為息肉狀，發育而閉塞胆管，生於胆囊管之癌頗小，不論其症候如何，每徙移於肝，致隱其原病。總輸胆管患癌時，則妨胆汁之排泄，往往續發胆道傳染。

此胆管癌多數為幽門癌，腸癌，胰癌之續發症。

症候 一胆囊 取隱伏性經過甚久，初亦不過示不定之消化不良，進行性減瘦，胆囊部痛等症狀。至發見腫物，或因壓迫而致黃疸時，始能確診之。

癌增大至一寬度，則生與胆囊所在一致之不正形結節狀腫瘤，時達兒頭大，硬而有壓痛。若閉塞胆管，則起黃疸。又本症往往續發性胆道傳染，及續發腹膜癌及水腫等。

二胆管癌 大膽管生癌，早有慢性鬱滯性黃疸症候，此黃疸一時減退，重複增強，本症亦併發肝增大，胆囊腫脹及胆道傳染。又有時在黃疸之同時，有肝臟痛痛發作。

經過 胆道癌由進行性惡病質，漸之徙移及胆囊之穿孔等，不出一年（平均八個月）即取死之轉歸。胆管癌亦不過越四——八月而死。在末期發惡病質，浮腫及胆道傳染所起之

熱。

診斷 胆囊滿之診斷不易，病人如為高年人，且示惡病質，同時胆囊部有腫物且其胆石之既往症時，則可下疑診。然充滿胆石或液體之胆囊，缺少波動性，酷似癆腫，在診斷時不可不注意。

胆管病更難診斷，如有頑固之慢性黃疸，惡病質及痔核病，則可下疑診。但仍須與胆石癆瘻鑑別之。

預後 西醫治療，預後凶。鍼灸治療，早期治療，可以治愈。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵施術十次八次，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 天應 中腕 章門 期門 巨關

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為胆道之病後令患者仰臥，在期門穴上消毒，直針刺入，使成痙麻，用雀啄術三五分鐘久。然後刺巨關穴，手術同前，再以薑片熱穴上各灸三五壯。休息片刻後，以鉛筆圍定癆腫之大小，在癆之正中刺一針，如可刺入則在癆內用雀啄術，復在針頭上繞艾絨而燃之，皮上墊以厚紙，以免燒及皮膚。這病者不能耐痛時，則除去之，另燒第二柱。如是者十數壯，使內感熱，發生變化，倘患者甚軟弱，第一日手術便算完畢。次天刺中腕穴、期門穴、章門穴，依舊法灸癆之上下或左右，患者如不嫌久，不怕醫費

多，則改用太乙神針灸治。患者如決心求治，依此法施術，當可治愈。

治療原理 西醫治療本病，多用割治。把胆囊與膽物，一併切除，鍼灸治療，用針用灸，針通膽內，於針柄上纏艾絨而燃之，熱力處透裏面，則最裏之癥，亦因受熱而變化。再在皮外用大艾炷而灸之，灸治久，皮膚必成充血，熱力艾力可使癥腫部逐漸消散，且把毒物釐清也。

治驗例 廣州高第路敬業園第六十四號之五，楊氏，四十五歲。於民廿五年一月廿八號到余廣州醫所求診，據稱腹部疼痛，凡二三月久。痛時形擲到右季肋部，右肩胛部，心窩部不舒。臍上偏右似有硬塊，劇痛時似成跳動。藥注射，不見有效，間與英國醫學校工人方某盛稱先生拿手治痛症，特來求治云。余見患者面現黃疸，羸瘦非常，乃令患者仰臥，觀察其疼痛結塊所在，診察結果見胆囊部有腫癩如杯大。痛發自肝臟。乃刺中腕穴天應穴，期門穴，痛少減。在天應穴灸五六壯，劇痛不再發，胃口轉好，次日刺章門巨闕二穴，仍在腫癩處刺針灸治。三十號患者再來據稱諸症已除，本可以不再來治，惟主母（金竹澄夫人）囑余再治一次俾獲根治云。乃為之再刺內關，足三里，中腕，天應，章門期門，灸脾俞痞根等穴，二三月久不治之病，竟獲根治焉。

## 九 腹膜

腹膜成於漿膜，富延展性及彈力性。故腹腔因腹水或因妊娠，或因腫瘤腫起高度擴張，然若一旦恢復，並無破壞之遺留，得一如原狀。

腹膜被覆於腹腔，又包裹諸內臟，一如胸膜然，故亦分腹膜壁層及臟層，兩層之間，有裂隙狀之腹膜腔，常含少量腹膜液，罹病的變化時有大量增加，而成腹水者。

腹膜腔，在男體則完全閉鎖，在女體則由輸卵管腹腔口，經子宮、陰道，與外界交通。腹膜包裹諸臟器之狀態，似諸內臟自後腹壁連同腹膜，向腹腔移動，至占居於其中者，亦即諸內臟，藉此延長部腹膜，即定於後腹壁，臟層與壁層，亦在此互相移行。故腹膜於被腹壁及包裹臟器外，在其移行部或彼此臟器之間，形成重褶，總稱之曰韌帶，而在小腸及結腸者，曰小腸系（間）膜，及結腸系膜，其長短大小固狹不一，長者則其所聯繫之臟器，多運動性，如小腸系膜是也。短而闊者少運動性，如肝之冠狀韌帶是也。此外腹膜在各移行部及皺襞間，形成陷凹。

## 水腹 水腫

原因 腹腔內遊離狀態之鬱血性滲出液儲留者，謂之水腹。舊稱鼓脹，恐與鼓腸及皮下氣腫相混，舊譯稱腹水，此名稱似可專指該病之滲出液，今稱之曰水腹，似名實相合。

本病之原因不出乎下列之四者：

1 爲心，肺疾病及循環障礙之一分症。

2 在腎臟炎時與他部之浮腫同時現水腹症。

3 門靜脈領域內血行障礙之結果。

4 少數因乳糜管破裂而乳糜流出於腹腔而起。

病理解剖 腹水之性質 此所謂腹水，即指水腹之漏出液，爲淡黃乃至黃綠色透明之液體；含有極少數之成形物，如內皮細胞及赤血球白血球等；比重一〇一二——一〇一五，得與炎症性滲出液區別，蓋炎症性滲出液，蛋白含有量極多，達四——六%，故比重亦高至一〇一八以上；水腹漏出液，含蛋白量在三%以下，腎臟炎性者更低，不過〇，五%。用雷佛而他氏反應，或溫培而氏變法試之，則漏出液爲陰性，滲出液爲陽性。其位於漏出液及滲出液之中間位者，比重及蛋白量之較少者可視爲漏出液，但其多者非全部爲滲出液而其一部分仍爲滲出液也。

漿膜腔中儲留液之種類區別，可以其所含白血球之種類爲標準；卽如主爲白血球時，則爲急性，如主爲淋巴球時，則爲慢性，且常爲結核性。

結核性或漸性滲出液，每爲血性，肝臟梅毒者，亦每起血性腹水，倘腹水中混入乳糜，則呈乳汁狀，曰乳糜性水腹。又腹膜之惡性腫瘤，所惹起之水腹，其腹水中有無數之脂肪變性細胞，亦呈乳汁樣之外觀，是曰脂肪性水腹。在鏡檢上二者易於區別；蓋乳糜性者，其脂

肪爲遊離狀態，其顆粒之微，卽顯微鏡亦難於認明，絕不存有脂肪變形之細胞也。

黏液性滲出液，由腹膜之黏液腫，或卵巢囊腫之破裂而起，前者則得由加入食鹽而析出蛋白質，後者則否。

症候 水腫症腹水存在之證明，如在一公升以上時一見卽知。量少者，則命取膝肘位，或排尿後取立位，然後在下腹部叩診，卽顯濁音。其時不可多加壓迫，否則此濁音爲腹管之鼓音所掩，因液體易被壓迫而逃逸也。液量多者，得觸知波動，且該液既爲流動性，每集流於下方，故因體位之變換，而腸部之形狀及濁音部亦有變換也，其理易明，液量甚多時，則呈懸垂腹之狀。濁音宜全腹，臍窩消失，反向前凸，其時皮膚帶有光澤，其下部深層往往斷裂，現出絨痕，該痕初爲紅色，繼帶青色，結成瘡痂樣白積，稱之曰索線。又屢來下膈及陰部之浮腫，腹壁皮膚亦見之。又腹壁之皮下靜脈，每擴張如蛇行狀。凡因門靜脈鬱血或降主動脈狹窄而致之水腫，此症狀更甚。

高度之水腫，每迫膈上舉，發心悸亢進，及呼吸困難。

診斷 水腫之診斷，就腹部之膨滿，波動之證明，叩診之成績與體位變化之關係等卽可。然尤須探究其原因，因水腫常爲他病之一分症也。

鑑別診斷 一滲出液，與漏出液鑑別不易。惟漏出液易因體位變換而變其濁音界，且無發熱與腹膜之浸潤，肥厚及腹膜內硬結，且蛋白質含有量及比重，皆較滲出液爲少，需俾而他

氏反應陰性，故可得而區別之。

二、卵巢囊腫 其時腹仍不變其固有之凹窩，仰臥時腹部向前方突出，與水腹者之扁平膨出不同。又水腹症在前腹部呈鼓音，於側腹部呈濁音。此則適得其反，故得區別之。

經過 數月至數日不等，視原因而差別。

預後 中西醫預後不良。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術十次左右，當可痊愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 腎俞 關元 氣海 三陰交 陰陵泉 足三里 水分 水道 陰交 復溜

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為水腹後，令患者側臥，先刺三陰交陰陵泉復溜足三里等穴，如脚部以上均腫，則須用粗毫針，二寸長之毫針，刺至發麻時用雀啄術五六分鐘久，再用旋捻術，使針口大，儲蓄之水分，從針口流出，如不見流出則以手壓出之。休息片刻後，以最幼之毫針刺水分氣海關元三穴，繼切大肉置置水分穴上，擦指頭大艾絨，對正針口而燃之，並對病者云本病得力在灸，須耐痛多灸，方能痊愈，稍曰不熱，恐致不效。着火後痛至不能再耐時，除去之。再灸第二炷，直灸至十五六炷，以內覺熱滾，腸已蠕動，或開水聲移動，方能見效。如患者能耐則再在氣海穴上再灸十數壯。少休息後再刺腎俞穴，以感極疲為度。第一日手術便算完畢。

次天依舊刺三陰交，陰陵泉，腎俞，足三里，復溜等穴，因水分氣海穴灸至起水泡，不能再灸，乃灸水道穴或陰交關元穴，亦以灸至腸蠕動，腹內變動爲效。倘患脅痛，則用溫灸器內燃艾絨在腹上置潔淨布敷治之，起碼須灸一小時方見微效。如患者有耐心求治亦可治癒。

又如患腎虛健，又能耐痛，除刺三陰交陰陵泉足三里，復溜腎俞等穴外，氣海水分水道關元足三里等穴用艾直接灸治，各灸七壯，收效更大。不然，則計算若干天方能治癒，一次只灸一穴可也。

鹽水（以淮鹽代）罈，減少飲水。

驗方：（一）田雞頭數十枚（青蛙頭）陰陽瓦上煨乾枯黑色，研極細末，以散一兩。以生薑木通各兩許煎湯送下，重者加量服。

（二）飲梧州蛤蚧酒。

（三）以極大黑皮西瓜，於蒂部切去一蓋，如五寸碟大，挖去瓜雜，留皮四分厚。瓜內加大蒜頭去梗連皮切片十二兩，陽春砂仁去殼打碎四兩，仍將切下之蓋用筴杆上，外塗薄蛋坭寸許厚，再敷以製糠，用木柴青炭炭存性，研細末好瓶收斂，每服一錢，開水送下，早晚一次，輕者五六服，重者十餘服愈。戒食腥鹽麪，永不能喫西瓜。

治療原理 腹腔內有液體滯留，而欲去除之，中西醫多用瀉藥利尿藥強心藥。蓋心臟壯



，血行方旺盛，小便長或泄瀉，液體方有消路也，再不然則用水腹穿刺指，強逼把液體放出。不幸液體消散後不日又復滯留，一再放瀉，病者不能忍受。茲刺陰陵泉三陰交腎俞關元復溜三里等穴促腎臟機能恢復，小便清長，液體不再增加而減少，在三陰交陰陵泉足三里復溜等穴，用粗針用旋撚術，蓋欲使滯留之水分泄去，行路方便。灸關元氣海水分水道多至數十壯乃促腹膜吸收，一腹膜之吸收力，較腸及皮下者為大。糖及鹽類入腹腔內後能迅速吸收固無待論，且能吸收固形體。脂肪及膠樣體，水溶性物由內被細胞吸收而入血行中，脂肪及膠樣體則由淋巴管吸收之，固形體則先由白血球攝食（噬作用）然後吸收於淋巴管中，固形異物入腹腔內時，白血球嚙而消化之，其一部分則溶解於漿液而吸收焉。此皆經三兩天之針灸手術後，水腹日見減低，小便次數多且長，液體消滅而且斷根焉。

治驗例 廣州洪桂坊七號樓下張玉山先生，患水腹病凡一年，曾到某醫院施行水腹穿刺術三次。措放後不久又腫脹如故。經每月注射藥水針一二次，只可使腳不甚腫，而腹水不見消。晚上轉側須人扶持。民廿六年六月，四號承鄰居曾思愚牧師介紹來治，則見其腹部甚脹，胸內抽緊不舒，腳上以指摺之，有痕甚深，甚久方平復，小便極少，胃口不開，企立成羸，垂腹，臍窩幾消失，皮膚有光澤，皮下靜脈怒張，為之針腎俞足三里陰陵泉氣海中脘，灸氣海中脘腎俞各五六壯，是晚睡幾轉側便不需人，小便凡十餘次，胸際寬舒，行路兩腳有力，腫脹隨消，皮帶即縮小寸餘云。如是繼續治療五次，病竟獲愈，患者及其家人均介紹來治之。

消化器疾患 水腹

曾恩恩牧師非常感謝云々

## 第十編 泌尿器病

### 泌尿器之解剖及生理

泌尿器 及排泄器云者，卽腎臟膀胱尿道三者之謂也，腎臟與膀胱之間，又有輸尿管以司實洩。茲就此等機關而略述之：

腎臟 在於腰部脊梁之兩側，爲二個大腺。其位置，男與女稍有不同之處；而左右兩側亦有不同。男子之左側腎臟，普通從第十二胸椎以達第三腰椎之上半部，右側之腎臟，大都較左側爲稍低；女子則兩側位置又常較男子爲稍低。腎之形狀如扁豆；凹面皆向脊梁，其寬甚約占體重二百四十分之一，長十一公分半，廣五公分半，厚三公分七公厘，其周圍以厚膜包圍之，——所謂纖維膜者也；頗平滑，然其內部之構造，則極複雜巧妙。

膀胱 爲腎之泌尿器，由腎臟分泌而來之尿，經輸尿管而流出，點滴如雨，連綿不絕，入滿於膀胱中。膀胱位在骨盆內，能自由擴張收縮之一肌肉囊也。於男子則在直腸之前，恥骨之後；婦人則在恥骨與子宮之間。膀胱之大，在男子平均能容水七百三十五立方公分，婦人平均能容水六百八十立方公分；然如有極能忍耐排尿之習慣，則膀胱之肌肉，漸漸弛緩

而次節擴大矣。

**尿道** 男子之尿道，自膀胱之尖端算起，至陰囊龜頭海綿體而止，其全長約二〇公分；女子之尿道，由膀胱之尖端起，經恥骨軟骨聯合之下緣，而開口於陰戶上方，其長雖僅爲三公分，然女子膀胱之擴張性，遠勝於男子。蓋男子隨處可以小便，無忍尿之必要；女子出外，非有相當之處，不肯小便，其忍尿力遠勝於男子故也。

**輸尿管** 起始於左右腎之間而，沿脊柱之兩側下行，而開口於膀胱，爲細長之管，常常蠕動。將腎內所生之尿。流傳入於膀胱之道路也。至若滯留於膀胱內之尿，達於一定之量，則從尿道排泄之於體外。此稱曰排泄作用。

尿分泌於兩腎，經兩側輸尿管而入於膀胱，即停滯於其中，既入膀胱之尿，決不向輸尿管內逆流，又膀胱與尿道之間，生有彈力纖維，名曰膀胱括約肌，能將膀胱出口，任意關閉，爲膀胱之鎖鑰；故當平居之時，能使滯於膀胱內之尿，絕不流出於尿道，若膀胱內尿充滿，則因神經之作用，膀胱之括約肌開放，尿乃得以從尿道而排泄於外；排尿終了，膀胱空虛，則括約肌再閉鎖。以便尿之滯蓄。尿之滯蓄與放流，不但括約肌司其啓閉，膀胱之中，又有所謂利尿肌者，亦與有力焉，利尿肌者，亦膀胱之肌質，弛緩之時，則滯於膀胱中之尿量而擴張，收縮之時，能驅逐尿使出外者也。故排尿作用有兩種條件：（一）括約肌開放，使膀胱中之尿有出路；（二）利尿肌收縮，使膀胱縮小，將其中之尿，驅逐出外也，而利尿

肌括約肌之弛緩及收縮則有特別之神經以主宰之。膀胱充滿之時，因其刺激而鼓動神經，使利尿肌收縮，括約肌開放，於是乎排尿，此乃正常之事。然若患淋濁之人，尿道有病者，因常常有刺激，括約肌失其力，故常有尿意；而其尿之成分中，酸類增加，膀胱與尿道之神經，成爲過敏性，微有感觸，卽生反應，亦爲其最大原因也。患遺尿之人，大都因括約肌之力弱，或利尿肌之力強而起。又分布於括約肌之神經，爲由脊髓而來；故患脊髓病之人，此神經麻痺，故小便常常失禁。小便失禁者，不知不覺之間排尿之謂也。

一晝夜間二十四小時內排泄之尿量，在成年男子，平均有一千乃至一千五百立方公分，在女子有九百乃至一千二百立方公分。人體排泄水分全量之中，其六分之三爲尿，六分之二爲汗，其餘六分之一爲口腔，鼻腔，肺臟之排泄液；故吾人每日攝取之水量，至少須與每日所排泄者同量。

與尿排泄有直接之關係者，爲皮膚之排泄；如前所述人體之排泄水分全量中，其六分之二，爲皮膚所排泄之汗。此皮膚排泄，分呼吸的排泄，皮脂分泌，及汗分泌之三種。由皮膚之呼吸的排泄所失者，多爲碳酸，其水分則成水蒸氣而排泄。若汗分泌之量大者，則尿量減少；汗分泌少時，則尿量增加。方夏盛暑，揮汗如雨，小便常短少而費；秋風凜冽，尿卽增多而清，此吾人所常常經驗者也。

## 一 腎臟疾患

### 慢性實質性腎臟炎

原因 有時由急性轉變者，然大多數皆初期即爲慢性症，凡生活不衛生，易罹此病。故大人較多於小兒婦人，其主要原因如左：

(一)慢性中毒如鉛及酒精是也。此二者皆直接刺戟腎實質，削弱組織之抵抗力，而害其機能，或先起血管障礙，再因血行而起腎臟疾患。(二)慢性重症瘰癧，如肺結核，梅毒，瘰癧慢性化膿症等，及有出血素因者，往往發生本症。(三)慢性感冒，如久居低濕之地，或久在水中及濕地勞動，及久受寒冷者。(四)新陳代謝疾患之結果，或其一分症，譬如糖尿病，及痛風是也。而服硬變症，亦往往起動腦硬變性萎縮腎。

病理解剖 腎臟因上皮膨脹，及組織之漿液性浸潤，而容積增大，表面滑澤，若上皮脂變性之著明者，則呈蒼白黃色，血管索管者呈赤色。一部出血，一部脂變性者，則呈斑狀，莢膜緊張，容易剝離，其割面呈乾酪樣黃色，髓質呈紅色，鏡檢時網尿管上皮，有淋濁狀，脂肪變性及壞死剝離等變化。絲狀體亦有上皮膨脹，脂化及剝離等變化，其間質性結締織亦當腫脹，有局部性細胞增殖，及圓形蛋白堆積者。

症狀 本病發生極慢，先覺身體倦怠，食慾缺乏便澀不正，頭痛，顏面蒼白，皮膚腫脹

等，故有一顏面蒼白宜檢非尿中之糖。本病之主要症狀，卽尿之變化，其量減少，一日約一百公克，有浮腫時時甚。比重昇騰，達一〇二〇乃至一〇四〇。呈暗赤黃色，或帶黃赤色，若混有多量血液時，呈肉汁色，反應弱酸性，放置之，變爲中性，或亞里加里性，有多量液體，鏡檢時有腎圓柱，圓形細胞，劍尿管上皮，赤血球。最要者有多數脂化細胞，脂肪粒細胞，尿中之蛋白〇，五，乃至二，〇%，其蛋白量與比重及尿量有關，而與水腫無關。然慢性腎炎轉爲萎縮腎時則蛋白量減少。

浮腫亦爲本症主要症候，其初顏面先腫，次則及於他部皮膚，其他肋膜，心囊，腹膜腔，亦發生滲漏液，有時亦有起聲門水腫，肺水腫者。慢性症之水腫，常達於高度，時有起左心室肥大者。亦有至末期，起蛋白性網膜炎者（一八%）

經過及轉歸 本病之經過極慢，有遷延至數年者，數年之間屢以急性發作而增惡，然經過常久者，大約皆成終發性萎縮腎，此時尿量尋常，或比平常增加，其重下降至一〇一五或一〇一〇，浮腫亦減退，或消失，蛋白及渣滓減少與真正萎縮腎同，易起尿毒症心臟肥大症。本病致死之轉歸有數種，（一）因體力衰脫，（二）因強度浮腫，而續發窒息，心臟麻痺，肺水腫，聲門水腫等，（三）因皮膚炎，及壞疽，繼發腐敗性膿血症而死。

預後 西醫謂藥物治療尙無特效者，「按上述之經過及轉歸，其預後不良，然若轉爲續發性萎縮腎時則較佳。雖稍有全身症候，及營養不良，然而外觀上病機全止，有能保全其

生命，至十年乃至廿年者。鹹灸治療，預後佳良。

診斷 按顏面蒼白，腎臟性浮腫，尿酸化等，尋常不難診斷，然若區別為何種慢性腎炎，則頗覺不易。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵有十次手術方可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 腎俞 陰陵泉 三陰交 氣海 關元 足三里

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為慢性實質性腎臟炎後，令患者側臥，內踝向上，在內踝上除踝三寸(三陰交穴)脛骨後緣爪之痲處，直入針，使成痲痺直透腹內，乃用雀啄術三五分鐘久，然後刺陰陵泉穴足三里穴，手術同前。休息數分鐘後，令患者仰臥，在關元氣海穴刺針，使痲痺直透生殖器，復灸關元穴七八壯，再令患者直立，量得腎俞穴後，令患者安坐取腎俞穴脾俞穴，刺畢，灸腎俞穴五六壯，第一日手術便算完畢。

次日如小便清長，則依上法再刺一次，如小便仍舊不多則腎俞穴陰陵泉穴，須刺至甚痲，用雀啄術久些，再為灸腎俞關元氣海三穴。如足部痲甚，則刺足部之針要用寸半二寸針，用旋轉術久些，使針口開，洩出儲留之水分。如是施治數次，病可治愈。

令患者安坐或靜臥，嚴守衛生法，齒牙要清潔，蔬菜須含油少者，葱薑韭等皆不可用，水煎，則禁食粥醬。飲料須節制，每週溫浴三五回，以酒精摩擦亦可。



治療原理 腎臟者，排滯身體過剩之血液成分中含氮素性代謝產物之器關也。而此物質之一部，若鬱積血液中，即將發起全身之中毒症候。故腎臟謂為除毒器關亦無不可。由腎臟排滯之液體，（卽尿）專為尿分，其中溶存種種之溶解性物質，（尿固形成分）血液之水分，因腎小體之毛細管壁而濾過，成為尿水而出於細尿管，從迂曲細尿管上皮細胞排出之尿固形成分，被其溶解，由腎臟排滯之。茲因腎臟發炎，外層腫，腎髓體充血，腎失其固有機能，尿量減少而刺其三陰交，陰陵泉，足三里，腎俞，關元，等穴，又灸治之，據治療經驗能使尿量增多，水腫消散，經十次八次的鍼灸手術，腎臟炎症消滅，機能回復，病即痊愈矣。

治驗 廣州河南基立村北街一號前廣東光華醫院院長鄧豪醫生，慣患腳腫但每次腳腫，服四五劑西藥後卽消。惟此次向前不同，小便短而呈肉汁色，早上而略腫，上午消，兩腳水腫，腹部亦微腫，喫藥甚多完全無效。聞鍼灸擅醫是病，乃延某鍼灸家施治三次，功效亦等於零。承呂四姑介紹，（民廿三，二，廿五起）余以粗針刺足三里，陰陵泉，三陰交，內庭等穴，用旋轉術使針口大，拔針後水從針口出至翌日仍舊泄水，故儲留之水因泄而消。再針灸關元，氣海，腎俞等穴，以恢復腎臟之機能，施術六次，癩癭根本痊愈，鍼灸療能因而大著。

## 萎縮腎

**原因** 居常牛飲狂食，好喫茶，致罹本病。其他或有因急性腎臟炎之移行，或從痛風，梅毒，鉛中毒，淋疾，瘧疾而來者。

**症候** 本病之發症不明，通常發於潛然，久之亦不呈顯著之疾苦，然亦有卒然而發者。本症之初徵，起心悸亢進，頭痛，暈眩，衄血，嘔吐，視力障礙，頑固之失眠等，醫者每有誤會為神經疾患之事，但本病之固有症候為夜間尿意頻數，水量着着增加，色淡而呈淡黃色，比重減少，蛋白之量或僅微，或全欠，無一定，心臟呈強度之肥大，脈搏之硬度增高，亦為此症特異之點，水腫亦為本病之主徵，其發也，從顏面至足踝，漸漸蔓延，致心臟器能衰滅，終至宜於全身，而發水腫之水腫，但此水腫從心臟器能之盛衰，而時有進退，或來腸水腫，或砂尿管症。

**診斷** 熟記本病症候；夜間尿意頻數，水量着着增加，脈搏之硬度增高，水腫，不難診斷。

預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重多久而定，大抵施術十次左右，即可治癒。

治療 (一) 經穴

主要穴 腎俞 關元 委中 陰陵泉 三陰交 氣海

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為萎縮腎後，先刺腎俞穴，刺透透麻，直透內面，又

用黃皇穴灸五六壯。繼令患者側臥，刺三陰交陰陵泉二穴。休息片刻後，令患者仰臥，刺關元氣海二穴，刺至疲麻直透生殖器，用雀啄術三五分鐘久。第一次手術便算完畢。

次天看其變化如何，如小便如舊，則腎愈關元氣海穴，刺針久些，用雀啄術重些。加刺三陰交二穴。倘脚腫甚加刺足三里絕骨二穴，而腫則加刺水溝穴，如此施術幾天，病可獲愈。

食鹽宜加限制，亦不可不忌嚴厲限制，但亦不能過量。肉類不可過用，病人以麵食，卵食牛乳蔬菜等為宜。酒精類則宜嚴禁。其次皮膚之衛生亦應注意。病人宜按一定規則入浴，便通切宜注意。

治療原理 本病由腎炎之後，分泌機能之腎實質大部分摧毀，腎實質消滅，而代以脂肪之結締織，以致腎臟全體縮小，表面呈顆粒之狀。茲用與舊的手術刺腎愈氣海關元陰陵泉三焦俞等穴，刺戟力反射入腎臟，恢復腎臟之固有機能，刺委中三陰交二穴使血壓降低，以減少續發的危險，迫施術數次後，腎臟之機能日漸回復，病便獲痊愈了。

治療例 蔡羅洲東萬律公立學校校長，上海暨南大學文學士賴敬龍先生，因回國考察教育之便，於民國廿六年十二月二號到余廣州醫所稱，余每晚夜尿七八次，天冷更多，凡十餘次經有五六年之久。喫藥甚多，但未見效云。余為之刺腎愈關元氣海三陰交陰陵泉等穴，是晚小便只三次，續治又二次，即獲根治焉，賴君以鍼灸有如此偉效，有研究價值，乃加入函

授研研究鍼灸焉。

## 二 膀胱疾患

### 膀胱炎

原因 此係一種多見之病，大多數原於微生物之侵入，而排尿之障礙則往往可成爲誘因。微生物之能入膀胱大都爲上行性，例如因醫生用專尿管不潔而起之膀胱炎，卽屬此種之模範，其時大抵尚有排尿困難之病，（尿道狹窄），故膀胱炎更易發生。尿失禁之時，微生物亦能由尿道侵入膀胱引起本病。其時尿流極緩，而括約肌之收縮力不足，故細菌等易以上昇，彼神經系病人之有膀胱麻痺者，所以發生膀胱炎卽以此故。又一切昏迷重病者之可起本病，亦可由此說明。

膀胱炎又往往續發於尿道鄰近部之病。其中以淋濁性尿道炎爲最重要，可直接延及膀胱而起淋濁性膀胱炎。又在治療尿道淋病時，如行不適當之洗滌法，亦時或能引起本病。不可不慎。婦人之尿道特短，故微生物易從陰道經由陰道以入膀胱，彼產褥期中所起之膀胱炎，卽以此也。又有若干本病則因異物之器械的刺戟而起，例如結石時之膀胱炎是。

病理解剖 本病之解剖的變化，與他處粘膜炎之炎症無異，輕者僅有粘膜炎之充血，滲潤，

浮腫，白血球游走等。重者多起結節形之滲潤及出血，極重之膀胱炎，則時或發生粘膜之壞死及潰瘍，並有纖維素之沉着，如爲慢性膀胱炎，粘膜肥厚而成疣狀，往往着色，一部分呈顆粒狀，時或見小囊腫，或更有島嶼狀微有光輝之白斑。又倘肌肉層，同時大部分發生炎症變化時，或可極度萎縮，而得稱爲萎縮膀胱。反之排尿之長久被阻者，則肌肉大抵反肥厚而貸出於膀胱內腔中，成瘤狀或堤狀，所謂膀胱膀胱也。

症候 急性膀胱炎初起時，大抵有中等度之熱，膀胱粘膜知覺過敏，僅少量之小便已能成爲刺激，故發生有劇痛之尿意窘迫，即在小便已出之後，病人仍爲尿意所苦，即數滴之尿亦能引起有劇痛之尿意，而當小便通過膀胱口之時，則又必發生劇痛及灼熱感焉，又恥骨上亦有自發痛及壓痛。故本病之沉重者，全身狀態可大受侵害，熱度甚高，全身萎頓，睡眠不安，又因局部障礙而且夕呻吟，痛苦不堪，其景象至爲可憫，然如係極輕之膀胱炎，則全身狀態極少受侵，局部徵狀亦微，病人僅苦於小便之頻數及有微痛而已。

慢性膀胱炎之自覺的徵候，普通不若急性症之劇，時或完全無之。又時或可突然變惡而起急性症候。全身狀態幾不受侵，但往往因尿意頻數之結果，睡眠不安，全身狀態稍有變化。又如合併他症或係潰瘍性乃至偽膜性之膀胱炎則可發生高熱，消瘦，全身衰弱等較重之徵狀。膀胱炎之他覺的徵狀中，以小便之變化爲最重要。小便淡黃而混濁，其所以混濁乃由于白血球之混入。故留稍久，往往沉降而成稠厚之膿屑。尿中又含無數細菌，及圓形之膀胱上

皮，往往有尾。本病之急慢性者又多含紅色球，尿量亦抵正常，反應普通呈弱酸性，蓋以本病大多數（七五%）係由腸菌性也。其時之沉澱物作細絮之狀。反之倘係能分解尿素之細菌則因起阿摩尼亞性發酵，其小便常呈鹼性，且有極劇烈之阿摩尼亞臭。尿作污穢褐色，沉澱呈精液牽引性，尿渣中含無機磷酸鈣鎂之結晶。

膀胱炎性小便中之蛋白質普通極微，節與其白血球乃混血液之量相當。

診斷 本病有前述之各種徵候，普通診斷不難。其中以排尿頻數，疼痛，及小便之變化為最重要。

前後 兩腎皆謂之慢性者不良，老人及惡液質者不良。一鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 大抵療術五六次，即獲治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 三陰交 陰陵泉 關元 腎俞 氣海

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為膀胱炎後，令患者側臥，先刺三陰交陰陵泉二穴，用雀啄術三五分鐘久，疼痛立即減輕，再刺關元腎俞二穴，手術同前，疼痛立即停止。再在關元腎俞二穴灸五六壯，如手術適合，往往一次即獲痊愈。

如次天覺舊疼痛，排尿頻數，位上法再施術外，加刺三焦俞八髎等穴，續治又若干次，必獲治愈。

患者應臥床安息，食品宜平和而少刺激，一切辛辣食品及酒精性飲料俱宜禁忌。多量之飲料可以稀釋小便，即有流滲膀胱之功，大可利用。又服用牛乳食之後，往往膀胱炎症候，迅速減輕，大可一試。

**治療原理** 膀胱發炎而充血，浮腫，小便刺痛，茲刺三陰交陰陵泉關元腎俞等穴，用雀啄術能制止疼痛，痛一止，病便輕了一半。再灸腎俞關元，熱力內達，炎症極易消散，前症亦被撲滅，而病告痊愈矣。

**治驗例** 惠陽縣水東路巨昌號林吉祥君患膀胱炎四個月久。覺膀胱部及會陰部刺痛，尿意頻數，通尿之際，其痛如灼，食思缺乏，煩渴。治療甚久，未見痊愈。民國廿四年六月十九號踵門求治，余按上述方法施術後，疼痛減輕，再治五次後，諸症如掃，而病告痊愈矣。

## 2 膀胱結石 砂淋

**原因** 膀胱石偶有原發性者，大多數則即係由腎盂內下降之結石，因磷酸鈣，尿酸鹽等沉着附加而成，故極多作重疊狀，種類以磷酸石為最多。本病有發於兒童期者，亦有見於五十至七十歲之老人者，男子較女子為多。攝護腺肥大可因引起留尿而成為誘因。又若于地方特多見此病，特于東方為然。吾國亦極多見，其理由如何今尚未明。此外膀胱內之異物，以及寄生蟲卵等時亦可成為中心核子而引起本病。又尿酸尿亦能增加本病之素因。

膀胱石或孤獨存在，或發生多數，其大小不一，小如腎砂，稱爲膀胱砂。大可至鵝卵大。同時又往往合併腎石。

· 症候 本病與腎石症異，除固定于憩室中之石可不發生障礙外，普通均引起劇烈之徵候。其中之重要者，(一)爲膀胱部之劇痛，作刀割狀或疝痛樣，往往向直腸及外陰部(龜頭)放散，(二)次爲放尿時之障礙，往往當放尿之中途，連珠狀之小便忽中斷而不能出，至爲特異，同時大抵又有尿意。(三)第三重要之症爲膀胱出血，大約在放尿將畢時出現，但不若新生物時之劇甚。

以上三種症候均因身體劇動而增烈，如得安靜乃再消退，是爲特異之點。小便中永久含血液，至少常有顯微鏡的出血，在身體劇動之後亦增多，時或臨床徵狀不加劇而小便之變化則增烈焉。在以後之經過中，本病常不免發生膀胱炎，其後病人之命運，即繫於此合併症之如何進行。

· 診斷 本病有前述之特徵，其診斷並不困難。欲行確診，則須膀胱鏡檢查，在可疑之時常不可缺。

· 預後 佳良。

· 治療經過 大抵施術五六次，即可治愈。

· 治療 (一)經穴



主要穴 關元 中極 氣海 三陰交 陰陵泉 湧泉 照海

(二) 治療技術 當其劇痛時，先刺三陰交，陰陵泉，照海三穴，繼刺氣海，關元二穴，灸關元穴五六壯，如仍未止痛則加刺湧泉，腎俞，三焦俞等穴，一次未愈，繼續施治可也。

驗方：(一) 滑石二錢，牙硝二錢，泡茶飲，一日一服，三服可愈。

(二) 生車前草四斤，用七八斤水煎成一碗，飲後結石由小便出。

(三) 生金錢草一束，煎水飲。

治驗例 學員莊樹民君之兄患本病甚久，屢治不效，後買生車錢草四斤，用大鍋煎出味，煎成一碗，飲後能小便，結石隨小便而出云。

### 3 膀胱癱瘓

原因 腦脊髓疾患，及神經官能疾患，手淫等，亦有因反射性刺激而起者，如子宮及卵巢疾患，腸寄生蟲等是也，亦有因新鮮葡萄酒或麥酒而起者。

症候 亦視肌之種類而異。

壓縮肌裡線時，尿意頻數，即有少量之尿，亦須排洩，往往有誤診為膀胱知覺過敏者，然膀胱知覺過敏，為持續性，而本症為發作性，閉歇時毫無異狀。

括約肌鬆弛，亦起尿意頻數，然不易排出，時有完全閉止者，利尿時甚覺疼痛，往往放散於臀部等九及龜頭等處，以消息子插入膀胱時，其外部有一種抵抗。

二者皆經棘時，則尿意頻數尤進，排尿困難，及劇甚疼痛，因之患者顏色蒼白，而發冷汗，甚而至於失調。但尿之性質，初無變化。

預後 佳良。

治療經過 大抵施術二三次，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 腎俞 關元 氣海 三陰交 三焦俞

(二) 治療技術 醫者診斷確定患者為膀胱腫脹後，先令患者側臥，刺三陰交陰陵泉，使發麻直透大腦，繼刺關元氣海二穴，同用電脈術，如刺戟力適合，往往治療一次，即獲根治。倘仍未愈，則刺腎俞三焦俞二穴，一次未痊愈，繼續施術一二次可也。

治療原理 膀胱之神經分二類，一為有髓神經，由第三四骶神經而來，一為無髓神經由腹下葉而來，此二類神經在膀胱內俱成叢。茲因某種原因致膀胱經棘，而刺腎俞三焦俞等穴，直接制止痙攣發作，則陰陵泉三陰交關元氣海等穴，間接緩解痙攣症狀，如手術適應，自可達到治療目的也。

治療例 廣州中華北路三一三號二樓李和先生，于民國廿三年十月十八號晚十二時許，

韋余醫所謂：小腹都刺痛，尿意頻數，但排尿極微，而利尿甚困難，甚致不能放尿，疼痛波及生殖器，因甚辛苦，故半夜亦來求救。余爲之刺陰陵泉三陰交關元三穴，用雀啄術三分鐘久，疼痛即止，小便亦通，李君驚訝不置，先後介紹數種病人來治焉。

#### 4. 膀胱麻痺

原因 (一) 營養障礙之結果，如攝護腺肥大，尿道狹窄，新生物及結石等，排尿障礙時，膀胱之動作盛旺而起筋內肥大，漸次起續發性變化，膀胱作用因而減退；(二) 膀胱擴張過度，如傷寒腦膜炎等精神廢弛者，及教師，俳優，演說家，平常有尿意而忍耐者；(三) 神經性官能疾患，如神經衰弱手淫等；(四) 腦脊髓之疾患，如脊髓炎，脊髓癆，是也。

其他膀胱炎及鴉片中毒後亦發此病。

症候 第一排尿頻數，然因其麻痺筋之種類，而症狀不同；(一) 膀胱壓縮筋麻痺時，排尿雖用強度之努責作用，而尿之排出力，亦甚微弱。甚則膀胱中之尿，著明充盈，膀胱頂達於臍部，或臍上，膀胱既如此充盈，壓縮筋麻痺亦愈著明，而排尿因不能隨意，須借消息予之力，始能排出。(二) 括約筋麻痺時，則起尿淋漓，其初僅於噴笑咳嗽及努責時失禁，後則排尿並無次數，時時失禁。又因膀胱外口開放之故，分裂菌容易侵入，往往起膀胱炎。兩筋皆麻痺者，則呈兩者之症候，即尿量多時，不隨意由膀胱溢出，其所存之尿，若與

外口同高時，即留于其中。若不用人工方法，不能排出，此殘留之尿曰殘遺尿。

診斷 按上記之症候，再以下腹部膨滿，觸診，打診，皆有波動，而下脛斷，但肥胖之人，難以觸知，須用手由直湯與腹壁按診，而攝護臍不肥大者，即麻痺之徵也，其與膀胱炎之異點，則以有無疼痛性疾苦為斷。

經過 因其原因而有長短，有排尿後尙覺有尿意，經年餘不輕亦不重者，有突然起尿閉症，及劇甚之尿意迫促，腰痛而兼有便意者。其死之轉歸多由尿分解，及因分解而起之膀胱炎，及尿腐敗症，亦與之並起。

預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵手術十餘次，總可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 三陰交 陰陵泉 關元 氣海 腎俞

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為膀胱麻痺後，先刺三陰交陰陵泉二穴，繼刺氣海關元腎俞三穴俱用雀啄術，使痲麻向上下方放散，關元腎俞穴各灸五六壯，亦妙。如膀胱壓縮筋麻痺，則於刺針後揮用手強壓膀胱部，助其排尿。經數次的手術，病可治愈。

小便不通治療歌 小便不通險非常，金針專家有主張，急取陰陵足三里，刺未畢時把桶忙，再刺氣海兩天稱，真如大壩崩一方。

**治療原理** 在腎臟中製造的尿，自輸尿管輸入於膀胱。膀胱被尿漲滿了，我們便有欲小便的感覺，膀胱的結構由三層體素所成，不過牠的兩層縱行和周行肌並不十分顯明。膀胱有一孔通入尿道，尿道處有一個肌肉環，叫做尿道內括約肌，牠的寬縮能使膀胱通尿道底孔開閉。在尿道中有一個由周行的橫紋肌構成的括約肌，叫做尿道外括約肌，尿道內的括約肌老作調節的收縮，所以尿在膀胱內不致洩瀉出來，尿存儲在膀胱裏至一定限度時，尿道內的括約肌便寬息起來，讓尿流入尿道，那時便喚起欲小便的感覺。如果尿在尿道多些，肌道外的括約肌又要寬息起來，使尿道放出，當尿在膀胱積聚至一定限度時即喚起欲小便的感覺，通常即隨以小便動作，小便的動作，為膀胱的嚴厲的收縮和尿道的內外括約肌的寬息，同時再加以腹肌的收縮，膀胱還可以被壓縮而為更有力的驅尿至尿道。茲以某種原因，膀胱內壓不能勝括約肌之抵抗，其尿多停留於膀胱中不能把尿放出，或致尿失禁，排尿為不隨意性，而稱之為三陰交陰陵泉腎俞關元等穴，刺對神經反射到腰椎中膀胱中樞，使與大腦相關連，恢復其機能，刺戟久之，機能恢復，便可以意志制止排尿，隨意排尿，而病痊愈了。

**治驗例** 九龍北京道北京行卅一號C四樓周戴九如，江西九江人。因患乳癆，到醫院割治，割治後膀胱括約肌麻痺，致小便失禁，全無次數，不能起坐，不能穿褲子，（一起立即溲尿）中西醫治療月餘，未見有效。民國廿八年一月十六號起一連請余往治三次，經可穿褲子起行，無尿流出。因舊歷年關所阻，未有繼續，久之，症候回復。三月廿五號再請余往治

，此次乃下大決心，一連施治十六次，每次余俱刺三陰交，陰陵泉，關元，氣海，腎俞五穴，俱用輕雀啄術，並無灸烙，患者天天感覺有效，直至完全痊癒焉。

### 遺尿病 夜尿症

小兒膀胱排泄作用之能隨意志之支配，非至二歲不完備。故二歲以下之小兒遺尿乃生理的常態也。惟長兒夜間睡眠中無意識的遺尿，乃謂之夜尿症。有時發生於晝間者亦有之，此之謂晝尿症。

原因 有(一)症候的夜尿症與(二)真性夜尿症之別。前者每發於膀胱結石，膀胱炎，器質的神經病等。此外蟻蟲，濕疹，包皮，手淫亦能誘發本病。腺病增殖症亦為其素因。後者之真性夜尿症可視為官能神經症，Osgood氏視為癩癲症之一異型。此外學者目為癩癲之唯一症候者亦有之。多有遺傳的素因，而發於神經素質之小兒。

症候 遺尿於睡眠中就睡眠後一二小時間，夢排尿而不自知，致排尿於褥中，此名夜間遺尿症，本病經過緩慢，大人較易。

預後 佳良。

治療經過 施術二三次，即可治癒。

治療 (一)經穴

主要穴 腎俞 命門 關元 氣海

(二) 治療技術 先針灸腎俞，關元，如未見效，加針灸膀胱俞命門二穴。

患遺尿之小兒，於就寢後二小時，宜使其排尿一次。上午不妨飲以相當的液體，至夕則則減其量，晚間之後不可與以液體，至茶咖啡汽水等刺激性物，則尤不可與之也。

治療例 重慶江北首都中學張光華君患遺尿病十餘年，服藥甚多，功效未見，余按上法針治三次，即獲治愈。

## 第十一編 生殖器病

### 男性生殖器之解剖

前列腺 位於膀胱之尖部，如粟子狀，可分為四部：（一）基底寬大而向上方；（二）尖部狹小，在尿道之下；（三）前面稍平坦，向恥骨；（四）後面穹窿，在直腸之前。其稍遠大部分由肌質及脈質而成，有多數之排泄管，開口於精阜（在尿道後壁）之周圍。試以手指插入直腸，向上方深觸之，得以觸知膀胱、攝護腺，及位於兩者間之精囊。

精囊 由睪丸分泌而出之精液，暫時貯蓄於此。在膀胱底兩側，攝護腺之後方，為捲縮凹凸不平之長膜囊，其尖端狹小，穿過攝護腺而開口於尿道後壁精阜之附近。

尿道 其在攝護腺包圍之部，謂之尿道之攝護腺部，有二·三至二·七公分之長；此部之下謂之膜狀部，長約至二至五公分，此部因無他臟器之被覆，僅如膜狀管，故有此名。由此部至外尿道皆有尿道海綿體包圍其外，謂之海綿體部。此海綿體之起始部，如球狀，此球位於恥骨中央之下方，此處有由骨盤肌而來之肌束，由此肌之收縮，可營尿道之閉鎖，稱之曰尿道閉鎖肌；此部名之曰球部，又以此部為境界，分尿道為前後二部，此部以內在深部者



，曰後尿道；此部以外，在海綿體者，曰前尿道。前後尿道全長，大約有十五公分至二十公分。而由恥骨中央至龜頭部名之爲振子部；此部有二個海綿體，被覆陰莖，神經血管貫絡於其中，開口於龜頭之尿道口。稱曰外尿道口。

尿道黏膜，有極大之彈力性，此黏膜中有多數之小腺，曰尿道腺，亦曰立忒耳氏腺，陰莖勃起之際，分泌透明之液，前尿道之一部，稍稍擴大者，曰舟狀窩。窩之後，稍狹小，此部有尿道閉鎖肌，遇刺激而發生彈性收縮；再進爲膜樣部；又進爲攝護腺部，此部有小隆起，是曰精阜，精阜爲射精管開口之處，射精管者由精系貫通攝護腺而來者也；此外又有精囊口，多數之攝護腺口，皆開口於此。再深入卽至膀胱矣，由膀胱口至外尿道口，（全尿道之長，）因人而異，大約爲十二乃至廿五公分。

舉丸 在陰囊中，爲二個之囊體，卵圓形，其中有細精管；細精管爲精蟲產出之地，迂回向上，至舉丸後緣之上端，合成一二十條之輸出管，其迴轉如螺旋狀，成爲副舉丸；再向上方，合成一條，成爲輸精管。

副舉丸 在舉丸之後上部，其形狀稍扁圓而長，恰如帽之覆於舉丸者。

輸精管 占居陰囊及小骨盤內，爲強厚扁圓之膜管，其在陰囊中者稍彎曲，與血管共成二條精系；上達膀胱之底部，貫穿攝護腺而開口於精阜。

## 遺精病

原因 (一) 神經衰弱，有神經性素因者，其全神經系，皆有易受刺激之性質，故常起遺精症，後天性者，多因房事過度及手淫而來，其交媾中絕及限度交媾，並射精未終而將陰莖後退者，皆能誘發本病。(二) 泌尿生殖器及其鄰接器之局所性解剖疾患，如慢性淋之後遺尿道炎，精囊炎，攝護腺肥大，膀胱炎，膀胱結石，尿道狹窄等。(三) 體質衰弱，如初期結核，糖尿病。(四) 神經系統之器質性疾患如脊髓癆，脊髓炎等。(五) 癩病，精神疲勞，及無可證明之原因。

症候 卽經意識之精液漏泄是也。每夜有一次者，有數次者，陰莖不完全勃起，或全不勃起，或用噩夢而精液遺漏。遺精後，有身體疲勞，頭痛眩暈，心悸亢進，心內苦悶，脚部倦怠等症。其強度者卽盡間醒覺時亦遺精，此自盡間遺精症，譬如瞥見交媾，或想像穢事，及親狎愛書畫等輕度之生殖器官奮，而精液漏出，若再其時，卽毫無感覺，而精液不隨由尿道流出，成持久性遺精症。

精液之成分，其初期與平時射精不異，然至末期，其蛋白之固有成分減少，而精蟲數亦因之不多，且精液稠濁之度亦為減少。

遺精有發育不熟，運動力稍失，或早死，其頭部及全體皆小，體部如折斷者，尾部卷曲

等異狀，且有無數之胚芽細胞，附着於精蟲之頭部，而呈放線狀，若同時射精管及尿道有炎症時，精液中混有膿汁及血液，患者之尿，常無磷明變化，然而精液滲之重症者，其尿呈乳糜樣外觀。

本病患者雖能久保其健康狀態，然漸次顏色蒼白，羸瘦，睡眠不安，而呈恐怖狀態，但患者雖抱將來之恐懼，而於房事及淫淫，多不能自己。

診斷 按其病歷，診斷亦不難。然攝護腺漏，淋症，及房事過度之尿道液漏，呈類似之狀態，故非用鏡檢不可。

預後 西醫謂：「因其原因而異，若持續過久，而局部神經症，經久不愈者，不良。」鍼灸治療，確能根治。

治療經過 視症候之輕重，患者感受鍼灸之刺激之久暫而定。輕者治療三五次，重症治療廿次左右，便可痊愈。

治療 (一) 經穴

主穴 三陰交 陰陵泉 關元 氣海 腎俞 志室

(二) 治療技術 本病側重灸治，但針治亦不可少。醫者診斷患者確為本症後，取特製之透針，先針三陰交陰陵泉二穴，繼刺氣海關元中極腎俞志室等穴，俱用興奮的手續，循脈術。刺三陰交刺對神經時患者感發麻直入小腹，刺氣海關元中極時，發麻直達生殖器之龜頭。

刺腎俞志室時，挺麻直入腰內。針入肉後如患者不感痠麻，則尚未刺對神經，或取穴不正確，當向上下左右刺針，或加深些，直至患者感痠麻，患者能忍受痠麻之時止。如患者症重，不能多受針的刺戟，則祇刺三陰交腎俞關元三穴。針前，針穴，醫者之手，先須消毒，一如注射療法。刺後酌量灸腎俞關元志室或其他的經穴各七八壯。艾炷如筷子大。間日灸一次，繼續治療。如患者症重，天天治療，更易痊愈。

阿克通博士對於遺精病人，曾有重要之告誡，彙錄其言如下，曰：「遺精之病，多由手淫妄行，房事過度，及淋疾後之慢性尿道炎而來，其攝生之法，為晚寢後須節制茶，咖啡，喫烟，飲酒等事，寢褥須硬，著衣不可過暖，食後飲茶水，尤宜停止，就寢前須小便，夜間醒覺時，務必起而小便，若夜間甚覺煩渴者，則僅與以少量之液體已足，不可使之多飲，適例午後八時以後，須絕其飲料。又一般遺精病人，食睡者多，欲防此貪睡，夜間不可用雜食及不消化之食品，使胃中負担減輕。故一日之中，宜以素食為主食，晚餐則選用清白清潔之食物。至清晨醒覺後，須即興起，不可再睡；蓋遺精由此第二次之睡眠中而起者頗多也。早起之初，大概有不快之感，漸成習慣後，則反以寢起為不快矣。至離床後，覺有疲勞之感，似乎睡眠不足者，則以夜間早寢或午後小睡補足之。要之在早朝時，尿液貯滿於膀胱內，則能生器械的刺戟，生殖器受之而陰莖勃起，由此遺精者不少。夜間須時起排尿，使膀胱空虛，予付於就寢前，行冷水注射法，有奏奇效者。又以手巾捲於腰部作結於後方，以防病人

之仰臥，以此預防遺精，亦時有大效。然良法美意雖多，若病人志行薄弱，缺乏自治之毅者，到底無成效可觀。

**治療原理** 累丸製出之精液，儲蓄於精囊內，精囊位於膀胱底與直腸之間，左右各一。壯健之男子，除初次性交外，須與女性生殖器接觸，摩擦，性器官興奮到極點時，然後射精。並能由意志左右之，即雖興奮至於極點，欲丟精時則丟精，欲不丟精時則不丟精，茲因手淫，房事過度……等，致性神經衰弱，精囊括約肌麻痺，如自來水噴，殘壞不堪，雖用力閉鎖，仍流點滴，偶一觸制，即水向外射，用藥治之者，無非欲性神經日漸健全，欲弛緩之精關，閉鎖自如，聰意志的命令耳。不幸藥少特效，初起之症，藥尚可為，久之重症，簡直無能為力，此城市青年之患遺精病之屢治不愈者，所以觸目皆是也。茲以針灸直接或間接刺激之，且日日或間日而刺激之，性神經受鍼灸之繼續刺激，灸之熱力直達，血行因而盛旺，營養因而佳良。性神經麻痺的症候從此興奮，恢復其機能，弛緩之括約肌得鎖閉健全，不至一觸即發，則病自告痊也。

**驗方** 煨牡蠣一兩，煨龍骨六錢，大熟地一兩，龜膠八錢，鹿膠六錢，金櫻子五錢，丹參五錢，茯神五錢，淮山一兩，芡實一兩，石蓮子去心一兩，天冬八錢，黃肉八錢，炒棗仁六錢，桑螵蛸五錢，炒遠絲六兩，酒蒸川斷一兩，覆盆子八錢，用蜜為丸。開水服。

**治驗例** 王君某某校高中生，寓廣州大新路，患遺精病凡八年。以治療不見效，積反沉

重，乃輟學回家休養。其父以獨子故，多方訪醫。蒙廣州一德路西醫宋月波，大新路中醫李燕臣先後介紹來治。乃于民國廿五年二月廿二日到余廣州醫所求治。伊以與父同來，不便面談，乃以書而報告其症候：

「遺——或有夢，或無夢，每月約三次。洩——每受刺戟或着急時，輒覺有液體物自內流出尿道。是時雖極力忍耐，然此刻小便至末尾時，即覺有多少精液流出。平時勃起力異常，勃起後每覺有尿意，每於便後均作滴狀，其餘滴似有精滑佳者。又睡眠時每覺其勃起，欲似洩，雖極忍之，然至天明則覺其或有一二滴之精液，已出尿道口外。」

精神極萎靡——遇事略稍繁，或略用腦力，則覺神志昏亂，頭暈，頭之兩側緊迫且作滾痛，整日精神極疲倦，兩目視物迷朦而無力。若注視每覺眼花，且覺精神恍惚耳鳴。

心跳——起居動作，稍為勞力，或神經受刺戟，或登高躍下，每覺心跳甚劇，又每于醒之際，乃覺脈搏極平靜，然若稍為轉側，或欠伸，乃又起跳動，且於往睡時覺心之跳動，應及頭之兩側，緊迫及跳動。影響頭部及其他部份，頗難入睡。每睡多夢，而覺身軀飄搖，天寒手足冰凍，即身體亦覺較常人畏寒，且平時每覺手足麻木。」

當即為之刺三陰交腎俞關元三穴，繼以灸治。次日乃針灸其餘經穴，計前後共針灸八次，患者即不再至，後據中醫李燕臣君語我：「王某與彼甚熟，伊謂鍼灸治療的確可癒，伊之遺精病，現已完全痊愈云。」

## 2 早泄

原因 神經衰弱者易受刺激，若以房事過度，或過度手淫，而陷于神經衰弱，則性中樞過敏，偶有一二次之早泄即起恐慌，每逢性交，即憂慮早泄，而早泄更甚，是為中樞性早泄。此外有以龜頭炎尿道炎精囊炎而早泄者，為末梢性早泄。蓋龜頭發炎，則龜頭部之知覺神經過敏，因之略受刺激，則起甚大之興奮，傳達射精中樞，遂致早泄。尿道淋，尤其淋病，易致攝護腺炎，以尿道攝護腺部之知覺過敏，而起早泄。精囊炎多數亦由淋病而來，其症候為尿意頻數，其中膿汁，由尿道流出，膿內混有精液，肛門與陰囊間或有不快，或感奇癢。性交之時，自易早泄。

症候 性交時早期射精之謂也。性交射精有遲有速，人各不同。即個人亦有時而異。尋常之人得由意志而忍耐於一時，若須臾不能遷延者，即為早泄，程度高者僅入陰道而即泄，甚至有未入而即泄者。

預後 藥物治療，不易治愈，鍼灸治療。預後佳良。

治療經過 施術廿次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 三陰交 陰陵泉 氣海 關元 腎俞 歸來

生殖器病 早泄

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲早泄後，先令患者側臥，刺三陰交，陰陵泉二穴，然後令患者仰臥，以厚紙由臍心量至恥骨，腹之正中線，折爲五份，在臍下第四份處，(中極穴) 爪切之作標記，再以紙量兩乳頭之中間，折爲四份，份份同大，取四份之一，由中極穴旁開，在四份之一盡處(歸來穴，取歸來穴際此) 直刺針，使感痲，用雀啄術三五分鐘久，繼刺關元，氣滲二穴，亦用雀啄術。刺畢，灸關元歸來各五六壯。再取腎俞穴，刺後，再灸五六壯。第一次手術便算完畢。

次日依舊治療，如患者可多受針，則上脛中膠次膠下膠又各刺一針，灸數壯亦可。患者忍耐求治，必可治愈。

戒用茶酒咖啡等刺激興奮之物，制止手淫及房事。

治療原理 早泄病是因性神經衰弱。衰弱者如欲強壯，當用強壯劑。惟強壯劑須服百數十劑方見微效，以無特效藥，故藥物醫生未有十分把握。茲刺氣海，關元，腎俞等穴，針一入肉卽感痲，成痲卽刺對神經，用雀啄術若干分鐘久，卽與奮性神經若干分鐘久，再加灸灸，立見血行旺盛，滋養之血液由他處來，靜脈血流通無礙，日積月累，性神經乃日漸健全，早泄病便痊愈了。

治驗例 香港軒麗時道七十八號四樓李 子先生，患遺精兼早泄病七八年，請中西醫生，鍼灸家治療甚久，未見痊愈。最近每星期道二三次，每性交必早泄。民國廿八年二月六日



到所求治，經余按上述方法施術後，遺精日漸減少。施術十餘次後，遺精早泄，同獲根治，幸君以鍼灸功效偉大，經濟，利便，有研究價值，乃加入函授班研究鍼灸，現已能治茲疾患者。

### 3 陽萎

男子陰莖無勃起力，而不能性交之謂也。性中樞神經系及周圍末梢器等，其機能有障礙，而不能勃起者，曰機能陽萎，若因心理作用，而大腦所發之衝動，為其制止，而不能勃起者，曰心理陽萎，故陽萎者性中樞與神經間機能擾亂之現象也。

原因 年老力衰，性慾減退，或完全消滅者，生理的陽萎也。（鄔愛歐氏云男子四十歲而性力衰，六十五歲而性慾減）先天性腎丸缺乏，（天閣）或生殖器官畸形者，先天的陽萎也。後天的陽萎，原因甚夥，以腎丸疾患（一切切除術及去勢術宮刑）為最多，然腎丸有二，若僅去其一，則不致發生陽萎，陽萎有起於疾病者，如糖尿病，腎臟炎，萎縮腎，及其他慢性病之全身衰弱者（肺癆除外）又如肥胖病，及脊髓病等，先以勃起衰弱，而繼之以陽萎。

陽萎有起于中毒者，如酒精烟草之類。

青年新婚，不有性交經驗，往往有羞怯而起陽萎者，倭坡尚氏稱之曰羞怯心陽萎。若雲雨初試不忍其愛人之羞怯，而起陽萎者，黎千氏稱之曰羞怯衰弱心陽萎。又有因恐怖而起者

，如宿娼時之恐怖花柳病，偷情時之恐怖結胎，而起陽萎者，曰恐怖心陽萎，諸如此類總稱之曰心理的陽萎。

神經衰弱性陽萎，見於神經衰弱之人，尤其政治家，律師，醫師，及其他勞心職業者為最多。以過度之性交，手淫，及慢性淋病等為其原因。以勃起衰弱，陰莖強直，射精減少，快感缺如，及疼痛等，為其現象，尤以早泄為其特徵，亦有勃起如常而不能射精者，（不泄）早泄與不泄，其結果都不能勃起，若此病曰麻痺性陽萎。

此外有以性交時生疼痛而起陽萎者，如陰門痙攣，或陰莖過大，或淋病等之局部炎症。亦有以繁慾而起陽萎者。卜羅福氏云禁慾二三年，有害於性的活動力，甚至不能性交。

症候 有局部症候與全身症候。

局部症候 性交時之生理現象，如色情，勃起，射精及快感等，有一定之程度及連緒，若心理陽萎或神經性陽萎，則色情勃起及射精快感等，有減弱缺憾及擾亂其聯絡之影響。

影響色情者如性交之時，以恐怖或羞恥之觀念，而色情稍退，勃起停止，至成心理的陽萎，其結果，引起性神經衰弱及性的顛倒，而成為絕對的陽萎。

影響勃起及射精性，如神經性陽萎，初僅早泄，（神經性陽萎之特徵）繼而性力漸衰，甚至未及性交而已出精。尤其者，不及出精而勃起已消退，其結果，色情雖殘，然終不能勃起及射精。而成為麻痺性陽萎。

膨脹快慢者，神經傳達遲鈍之故，凡性交時之快感，其部位雖或能指出，然由生理上言之，此時之快感起於肌肉之收縮，以神經作用而各部肌肉拍起收縮，遂於是精蟲由射精管射出於尿道攝護腺部，而發生一種快感，物起迅速者，快感減少，愈速則愈無快感，遂由物起中樞至射精中樞，傳達較遲，則射精中樞發出之收縮運動，其力較弱，射精管之壓縮力亦微弱，因之快感減少，或竟缺乏。

全身症候 陽萎之全身症候，有以性神經衰弱表現者，如呆鈍，頑固之夢想，及不善調攝，尤其對於女性為然。有以其他神經症候表現者，如精神肉體之不能耐勞，失眠頭痛，頭重，固執遲鈍，心臟衰弱，及排尿困難等。此外如皮膚與泌尿反射之亢進，及肌肉之興奮等，亦為性神經衰弱之症候，往往尚有胃腸現象，即消化不良，及頑固便秘等。

診斷 因患者之自陳，故不難。

預後 西醫謂「神經性陽萎之器官，不有顯著變化者，結果尚佳，若先天薄弱，而有性神經衰弱性，最為不良。」誠發治療，預後佳良。

治療 施術廿次左右，總可治愈。

治療 (一) 經穴

法取穴 三陰交 陰陵泉 關元 氣海 腎俞

(二) 治療法 醫者診斷定患者為陽萎後，先刺三陰交陰陵泉二穴，休息片刻後，再

刺則元氣海腎愈三次，俱用雀啄術三五分鐘。刺完腎愈二次可各灸三五壯，以不傷皮肉為度，筋皮肉。三天不能再灸，或用太乙神針灸治亦可。此病不能心急，須有信心，耐心，細線求治，方獲根治。

禁在性慾，淫洩乃至三個月。禁慾期內，不獨禁止同房，即夫婦之間，亦不可有戲謔，凡是引起性慾者，均宜避去也。禁慾期內，如烟酒茶，咖啡之類，能刺激中樞者，均宜禁用，並尤須強固病人之意志及其自力，禁慾期滿，方可性交，然尚須節制也。此外尚須卓眼，早旭，及總督之運動等。

驗方 天黃十二兩，五味子十兩，熟地十兩，研末蜜和為丸，早晚各服六錢，飯後服一味天麻丸五九，半年可愈。

治療原理 生理的性交情形，先以五官的刺激（色聲香味觸），而陰莖勃起，及至興奮極點而射精而快感者也。故欲瞭解生理的性交，對於以下之現象，須有相當之理解。第一，精器官（睪丸，附丸，副丸，輸精管，精囊，膀胱及直腸等）之現象，及第二中樞器官（即腦髓與性中樞及其神經）之現象。

凡生理的性交機轉，先由五官刺激而色情衝動，經由腦髓傳達於脊髓內之勃起中樞（勃起神經起於脊神經叢，第一及第二神經根，其中含有脊神經纖維，及交感神經纖維，交成神經纖維，來自下腹神經叢，及腹間神經叢。勃起神經先達尿道海棉體，然後蔓延於陰莖

海棉體（勃起中樞接受此衝動之後，再傳達陰莖之血管（蝸牛狀動脈，總陰部靜脈，及其他小動脈）與肌肉，（陰莖海綿體筋，及坐骨海綿體筋）平時陰莖動脈之血液，出入雜均，保持其一定之量，肌肉纖維亦都弛緩，故陰莖呈萎縮狀態，及至勃起中樞將衝動傳達於陰莖血管之時，血液之輸入增加，而陰莖海綿體筋間隙，因之充實，而陰莖擴大，比平時可大四五倍，硬固緊張而高舉，即所謂勃起之狀態。

陰莖勃起，實行性交，則以末梢器（龜頭及其他愛情帶）之接觸摩擦等機械的刺激，而增加興奮，以反射作用而傳達勃起中樞，及至勃起中樞興奮至極之時，將此衝動傳達於射精中樞，（在勃起中樞鄰近）而遂射精。

射精者，勃起中樞興奮至極之時，以神經作用，而引起全身肌肉之收縮，尤其以睾丸隔細胞，輸精管，副睪丸，囊腹部，及精囊筋細胞等之收縮，而將各器官內集積之分泌物，由射精管而入攝護腺，同時攝護腺亦起收縮，而將精液，（精液與攝護腺液之混

精液在攝護腺取外始呈活潑之運動）射出尿道，此即生理正常射精之機構也。因而致失其機能，無勃起力，而以針刺就腎俞關元氣海三陰交陰陵泉等穴直接間復用灸治旺盛其血行，與奮其機能，日積月累性神經當然能日漸健全，勃起有力也。

治驗例 重慶高灘岩之二十四號范漢斌君患遺精不能入道病多年，以中西醫治療無效，苦

閱殊甚。余初到渝，刊登告白後，范君即飛函詢問，隨即來醫。余按上述方法治療數次後，范君謂不日可到渝都去，萬一不能痊愈奈何？五月後范君介紹歐給都買藥，此君來時背痛腰痛，病狀甚廣，范君之陽萎病，經已痊愈云。

內服補劑療法

此法向服部補入，患者精神萬狀，面色蒼白者，俗稱補陽症。當病起時，患此症者，不使補入，惟辦法制止，醫者可於病發時或病起前刺長強氣海關元三陰交等穴，再灸長強關元三陰各七八壯。即單獨灸長強穴十數壯亦可立刻制止。此病西醫亦見記載，但確有此病。香港光復中醫學校學生邱某，曾患此病，（民國廿七年十二月廿一日）余按上述方法，為之施治二次，病果痊癒治焉。（胡椒末二錢燒酒開服亦效）。

4 舉凡炎及副舉凡炎

原因 從外傷而起，或淋疾之經過中，就中以尿道淋續發副舉凡炎最多，又稱移性炎症，從流行性其下肺炎，腸室扶斯，多發性關節俱麻質斯等發生者亦有之。

症候 淋濁性副舉凡炎為主，在淋濁後發生第三週，或第四週多突然發現，而局限於一側。此際患者惡寒發熱，所患之副舉凡炎劇甚之疼痛，延及精系，放散於下腹部骨節部大腿部等，副舉凡炎腫大，幾趨手拳之大，發赤浮腫，呈硬殼狀之膿瘍，至舉凡之囊，接觸之疼

痛增劇。

診斷 翠丸腫大疼痛，行路不便，診斷不難。

預後 佳良。

治療經過 大抵痛術十次左右，即可治愈。

治療 (一) 經穴

率要穴 火敦、三陰交、陰陵泉、關元、氣海

(二) 治療技術 第一法 醫者診斷定患者為翠丸炎後，令患者側臥，先刺三陰交、陰陵泉二穴，用雀啄術各二三分鐘久，然後令患者仰臥，刺關元、氣衝二穴及小腹部最痛之處，再燃著頭大艾絨，灸最痛之處三五壯，疼痛可立止，服可隨消。

第二法 在大敦穴獨陰穴各灸三五壯，痛亦可止，如仍未止，則以水草益病瘡之口角，由左口脣亦肉，貼肉量置右口角亦肉，量得後，將其長度向其他二端折三次，在第三次末端剪斷，將水草之兩端接觸，縫為三角形，上角置臍中，下角置臍下之左右，勿稍偏側，即在臍下二角處，爪切之作一標記，然後燃著頭大艾絨，灸臍下二角處各三五壯，痛可立止。如仍未止，再灸小腹部最劇痛之處三五壯可也。

第三法 灸火敦行間二穴，各五六壯，左版之翠丸灸灸，灸右脚之火敦行間二穴，右版之翠丸灸灸，灸左脚之火敦行間穴。

上述三種方法，可輪流施用。

治療原理 辜丸發炎以致腹股劇痛，內服藥，外敷藥，不易達到病灶。茲灸大敦穴，蠇陰穴各三五壯，由神經反射入辜丸，據治療經驗，往往立可止痛。痛一止，炎症隨消矣。再在小腹部之最痛處，刺一針，癢麻直達辜丸，再灸五六壯，由腹部直達辜丸，於是炎消菌死矣。病乃霍然。

治驗例 惠州第三軍人李君，因宿娼染得淋疾，三週後右辜丸發劇甚之疼痛，延及精管，放散於下腹部，荐骨部大腿等，辜丸腫大如雞蛋，呈硬殼狀之腫瘍。行路艱難。服藥注射，未見消散。民國廿四年三月廿五號到余惠州分診所求治，余按第一法施治，立即痛止。施治三次後，腫消了大半。施治九次後只好了十分之九五，不能復歸原狀。可是患者行路打球已全無障礙，已心滿意足云。

### 陰囊之蜂窩織炎

原因 因尿道損傷之尿道浸潤而起，此外續發於急性辜丸，尿道周圍炎，丹毒等。

症候 陰囊發赤，腫脹，灼熱，疼痛，可較平常大二三倍，初浸潤硬固，後乃化膿而呈波動，甚致皮膚及皮下結締組織壞死。

又陰囊每以尿浸潤而生尿瘻，或因辜丸及副辜丸之化膿，而生膿膜瘻。



預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵施術七八次即可治愈。

治療 (一) 經穴

主穴 大敦、轉來、氣衝、曲泉。

(二) 治療技術 第一法 在大趾甲後正中三分，擦箸頭大艾絨直接灸三四壯，不過七壯，立即止痛，翌晨腫消熱退，痛即癒。如生尿瘻則刺長強穴，針灸歸來氣衝穴，有膿時用藥蒸洗淨之。

第二法 灸大敦穴獨陰穴各五六壯，亦可止痛。休息片刻後令患者側臥，內踝向上，屈膝使腳跟與大腿接近，在委中穴對出大腿骨與脛骨接洽部左右之正中陷凹中，(曲泉穴)爪之透凹處(取曲泉穴準此)直入針使感酸麻，用雀啄術二三分鐘久。再在歸來氣衝及小腹節刺痛處刺針，又灸二三壯，一次未愈，再治一二次可也。

治療例 承漢安先生消胃亭虎徑谷徐阿生之脫陰囊腫大，而痛不可按。寒熱驟發。為針曲泉中封大敦三穴即止痛，翌日腫消而癒。

## 6 陰囊濕疹

原因 有因濕或因衣服不潔而致者。掃除腐質及製黑煤油並石蠟等工本，患之較多。

生癩器械 陰囊濕疹

症候 陰囊部癢癢劇烈，尤以睡醒後為然。搔之流水，陰囊皮肥厚，亦有變為上皮癬者，狀與他病同，有時深部之細胞含有鱗屑，腹股溝淋巴腺文累較遲。

預後 佳良。

治療經過 施術五六次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 關元 氣海 歸來 三陰交 陰陵泉

治療技術 醫者診斷定患者為本病後，令患者側臥，先刺三陰交陰陵泉二穴，然後刺關元氣海歸來三穴，俱用雀啄術，再燃箸頭大艾絨灸關元歸來氣海三穴各三四壯，患者如繼續察治，當可治愈。

又令患者煮五六碗潮水，水涼後放七八個蒼煙之生蔥頭，如兩三匙生鹽，生蔥出味後，取出，乘熱洗陰囊全部，極易止癢乾水。

治驗例 本香港干諾道共和旅店周守元君，患本病凡數月，陰囊癢，搔之流水，以致晚上不能安眠。痛苦不堪。服藥注射，功效未見。民國廿八年五月廿號踵門求治，余按上述方法施治三次，病竟霍然。



感染後所發之症候，因男女生殖器構造之不同，故其症候及經過亦有所異，茲分述於下：

男子淋病之症候 男子與患淋濁之女子性交後，或由潤具等間接傳染淋菌於尿道口之後，其初淋菌潛伏於尿道之間，而並無變化，約經一二月後方始發現，亦有相隔二、三星期者。然普通以隔三五日後發現者為最多，其症係為尿道口微覺灼熱癢感，故尿刺痛，兼有膿色之濁液流出。繼後尿道口潮紅腫脹，小便時刺痛更甚。濁液流出亦更增多而濃厚，入晚則陽物無故自舉，且甚脹痛，以至不能安睡，甚致尿道內之精膜受損而出血，小便以濁液之中混有血液等症，然此種均係急性之症候，若患者嚴守攝生，醫治得法，不難全愈。否則在五、六星期之後，尚未全愈，則由急性而變成慢性，此時痛楚漸漸減輕，濁液亦稀薄而漸減少。此外則會陰部懶覺脹脹，小便頻數而短小，且極混濁，或後尿道部之血液與膿水積蓄過多，漸漸流入膀胱而小便變為淡紅色。或於尿後流出血液數滴，（俗稱血淋）或則發生尿道狹窄，小便不通等症，其間亦有患者自身抵抗力之強大，病勢得漸減輕，或於晨起微有封口而日間並無流出。或不封口而於小便之前，尿道口微有點滴所見，或則竟似全愈而一無所見。然此時淋菌往往潛伏於尿道涎膜皺襞之中，稍遇機緣，如飲酒刺激勞動等即乘時而發，惟無急性之劇烈現象，不過尿道口微有所見而已。若稍加醫治亦便得減。自此時愈時發，受累終身，故患淋病之初，必須妥為根治，方無遺患，至於已成慢性之後，能嚴守攝生，悉心醫治，亦有可愈之望。

女子淋病之症候 凡女子與患淋濁之男子性交後，其感染之徑大都在於陰道。而後再行傳及尿道與子宮，若初發於尿道及陰門者，大抵由染有淋菌之器具拭布等用以洗滌陰部，所間接傳染者爲多。凡感染淋菌之後，其潛伏期，則與男子不相上下，大抵亦在三五日之間發見者爲多。茲將女子各部淋病之症候分述如下：

(甲)陰門淋 此症大都係在洗滌陰部之時，由拭布等之染有淋菌者所傳染而來。以年輕之女子，最易傳染，其症候爲陰門部忽然紅腫。且甚疼痛，其後日漸加重，甚者陰門部之上皮脫落，而不能與他物相接觸，紅腫且能延及大腿之內面，以致步履艱難，甚爲痛苦，此種症候，祇須早醫治，用殺菌消炎藥液時時洗滌陰部，不使微菌侵入他部，即可全愈，否則遷延而被侵入尿道或陰道以後，則醫治較難矣。

(乙)尿道淋 此症亦爲洗滌陰部時所傳染而來者爲多，其他則亦有患陰門淋陰道淋，子宮淋等之時，陰部不潔，以致微菌侵入而來者，其症狀與男子之尿道淋相仿，惟女子之尿道比男子之尿道爲短，故其症狀亦較男子爲輕，其最輕者往往傳染後自身亦未感覺，普通不過在小便之時，尿道微感灼熱疼痛，及小便之次數略多，尿道口微有紅腫，或有濁液滲出而已，不若男子之痛苦不堪。及至二星期之後，各種症候方始漸漸減輕，若醫治得法嚴守攝生，不久即可治癒。

(丙)陰道淋 此症由與患淋濁之男子性交後，及洗滌陰部時而感染淋菌後，都能發生

亦有由陰門淋，尿道淋，等侵襲而來者，以青年女子傳染較易，年齡較大者，即不易感染，故以年輕女子發生者為多。其症候與男子急性淋病相仿，起初陰道微有灼熱痒感，流出精液。道二三日之後，陰道漸漸紅腫，粘液加稠，不能性交，即插入手指，亦感非常疼痛，最重者陰道中之精膜脫落，以致行走亦感痛楚，約一星期後，此種症候最為利害，及至三星期間，方能漸漸減輕。若微菌侵入尿管，則往往發生橫痃等症，以致全身發熱不舒，必須俟橫痃相斂，或開刀排膿後，方可減輕，至於醫治不當，或不守攝生，在未痊痊愈之時，仍行性交，則往往變成慢性，此時表面之痛苦雖已消失，而陰道時有粘液流出，在月經之前後，流出更多，亦有陰道淋久患之後，陰道漸漸狹小，而至不能性交者，其緣一似男子之尿道狹窄。

(丁)子宮淋 此症大都由與患淋濁者之男子行性交，隨射精時所傳染的為多。其他亦有由陰道淋尿道淋等續發而來者，惟較為少數。女子之子宮，年齡尤大，尤易傳染淋病，故年長之女子由性交所傳染之淋病，以單發子宮淋而不發尿道淋者為多，子宮淋分子宮頸淋與子宮腔淋兩類，其情形和男子之有前尿道淋與後尿道淋相仿，其淋菌初入之時，不過在子宮頸內，而生子宮頸淋，其症候之外象，似甚輕微，患者往往自身亦未感覺，不過時流黃色或帶黃綠色之精液，但症勢雖輕而醫治攝生必須嚴密施之，若淋菌由子宮頸傳至子宮口，而侵入子宮腔，即發生子宮腔淋，其勢更甚。惡寒發熱，小腹疼痛，坐臥不安，重者腰部臀部等處亦覺疼痛，起初放出精液，繼後變為黃綠色之膿水，在病發後二三期之間，最為沉重，

及經過四星期之後，方漸減輕而痛苦止，噴水則仍為粘液，在此時期，醫者得法，保守攝生，則大約在五六星期時或可斷好，然欲醫至全愈者甚為不易，其不能完全治愈者，則變為慢性，而更難治愈矣。已達慢性子宮腔淋之後，患者雖無痛苦，然其體色或黃綠色之粘液，噴則則經期不正，在經期之前後，粘液流出更多，小腹微感疼痛，其間之而難望生育，因子宮為胎兒藉此發育之處所，患子宮腔淋之後，胎兒即難以在內生育也。

攝生法 無論男女已感染淋病之後，除耐心治療之外，對於攝生方面甚為重要。故已患淋病之後，若能安靜臥臥，則為最好，萬一因種種關係，而不能臥靜，則至少須安靜而毋勞動，如長途旅行體操勞力工作等事。至於房事，則須絕對禁忌，若尚求治愈之時而行性交，則不但誘起本症之變化，而更難獲根治之目的。此外則對於飲食等項，亦須十分注意，舉凡一切辛辣刺激之品，如烟酒蝦蟹海味葱蒜芥片鴉片咖啡等物，均宜禁忌，祇宜飲食淡味之品，及用開水代茶而免刺激，其他則除鄰近之處，以及尿道口等，宜時時洗滌，所用之面布拭布內衣等件，每宜洗滌清潔，而不可亂放，以免傳染他人。

預後 佳良

治療經過 視症候之輕重而定，大概施術十七八次，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 三陰交 陰陵泉 關元 中極 腎俞 氣海

花柳病 淋病

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為淋濁病後，先令患者側臥，刺三陰交陰陵泉二穴，繼令患者仰臥，刺氣海中極關元三穴，俱用雀啄術三五分鐘久。然後撥耨頭大艾絨灸關元穴十五六壯。休息片刻後，再刺腎俞八髎穴，第一日手續便算完畢。

次日依舊刺三陰交陰陵泉關元中極氣海腎俞等穴，又灸中極穴十五六壯。

第三天依上法施治，灸氣海穴十五六壯。

關元氣海中極等穴，因艾灸起水泡，次日不再灸，須待水泡消退，脫換新皮後再灸，起水泡時每次刺針，須側數分斜入，但針尖須刺至如直入相等，糜麻而透生殖器為妙，依法治療十餘次，病可治愈。

驗方 (一) 綠豆芽一斤，用冷開水洗净，搗成汁，服一次即愈，急慢性淋濁均效。

(二) 滑石二錢，牙痛三錢，泡茶飲，一日一服，三服可愈。

(三) 急性時服下心花甘草梢茶代茶，或飲龍井茶三早，直瀝不能再飲，三日後取八哥肉蒸食效。

治驗例 第三軍軍人某君(姓名略)以在博羅叫南詞，(歌妓)一次，便染了白濁。經西醫注射了十五次，但早上仍有濁液在生殖器口，以不能根治為慮。民國廿四年四月卅號，到余惠州分診所求治，余按上述方法為之施治，計凡十四次，早上便不再見濁形，嗣請西醫檢驗，亦未見有白濁菌云。



## 橫痃 鼠蹊腺腫脹

原因 橫痃之醫學名詞為鼠蹊腺腫脹，我國古時有魚口便毒之名，並有左右之別，故其實際，則均為橫痃一症，以病勢之輕重，而強為分別者也。此症為花柳病之一種續發症候，其原因則由淋病或軟性下疳或梅毒之微菌侵入鼠蹊腺所發生。

症候 橫痃之起原為淋病，軟性下疳，梅毒之微菌侵入鼠蹊腺而來，因其所感病原菌之不同，故其症候亦有所不同。茲特分舉於下。

(一) 軟性下疳之橫痃 凡橫痃之由軟性下疳而起者，局部灼熱疼痛，且甚劇烈，兼有寒熱往來，食慾缺乏，精神萎靡等全身症狀，終致化膿破潰，是謂急性橫痃，其間亦有不化膿者，則係發作後治療之迅速，及患者自身抵抗力之強大，與保守攝生法等之適當耳。

(二) 淋病之橫痃 由淋病而起之橫痃，局部亦有灼熱疼痛，以及微覺潮熱等全身症候，其間亦有化膿與不化膿者。此種橫痃之起急性橫痃。

(三) 梅毒之橫痃 由梅毒而起者，則大抵以無灼熱疼痛者為多，兼之化膿者甚為稀少，是謂之慢性，亦名之曰無毒性橫痃。

攝生法 凡患橫痃之時，甚為痛苦，兼有寒熱等全身症候，故行迅速適當之治療外，對於攝生亦甚為重要，如燒酒辛辣海味等刺激性之食物，皆宜禁忌。至於勞動房事等，則更須

總引禁忌也。

預後 佳良。

治瘰癧過 如未化膿，施術三二次，即可消愈。

治療 (一) 瘰癧穴

主要穴 承山 委中 血海 三陰交 天應

(二) 治療技術 第一法 當未化膿時，病者如可起立，則令患者起立，手扶實物，一足直立，一足脚踏履地，脚跟離地，醫者在脚跟離地之小腿委中穴至魄崙穴對開之一半（八寸），小腿後而正中線，正中點（承山穴）爪之旋旋處（取承山穴準此）直入針，立感麻痺直達脚跟乃拔出針少許，針頭向上，使麻痺直達小腹，用雀啄術十分鐘久，當即可以止痛，刺此承山穴後，再刺彼腿之承山穴乎術同前。休息片刻後令患者仰臥，在患處，用雄黃末伴艾絨熨熱灸五六壯，或十餘壯，往往如此施治三二次，即可消愈。

妙。

倘按上述逆力法仍未止痛，則加刺委中穴，三陰交穴，血海穴，灸血海三五壯尤

第二法 預備 棉紗線一條，或係三尺長之棉繩軟線亦可，燈芯草一根，三四寸即可

一 潤蘸菜油或花生油少許。

二 確定瘰癧穴 令患者除去內衣跨門而立，須兩脚站勻，頭身垂直，不偏不倚。

二手及線兩端，從患處後頸騎過至胸前，（線在頸之最下處）兩手準着其兩乳頭，即執筆此線，與乳合之處，剪斷之。三然後取齊兩乳之線，從患者前頸騎過至背心，（線在頸前之最下處）合併線兩端，在背心按定，此按定之點，即為撮火穴，可用指甲在皮膚上切一切痕，作標記。

三攝火法（一）取燈心草將有油端燃着，於近燃三指處執着，（二）令患者站盤，頭體不稍動，即將火炬在其背心所切之標記處，對準後，將火炬往皮膚上一擗，火立捫滅，同時快將手提起即可。

此法於橫痃初起腫痛時行之，即自行消退，然已覺肉中化膿則當刺穿之流出膿水，此法無益也。

治驗例 廣州正南路井六號黃 智，患白濁性橫痃凡七八天，噴嚏膿血淋漓。蒙學員朱伯衡君介紹來治，余按第一法施治，只治兩次即獲痊愈。

### 3 鼠蹊淋巴肉芽腫

#### 第四性病

歷史 一九一三年一月法國巴黎開醫學會時，有尼可拉，法部爾，及林賴三氏之報告，即除淋病，梅毒，及軟性下疳以外，尚有一種新性病，謂之第四性病。又稱尼可拉法部爾氏病，復稱鼠蹊淋巴肉芽腫病，但本病之病原不明，不引起學界及臨床家之注意。最近至一九

三〇年瑞典之青年學者海來斯脫龍姆及瓦盛二氏，將本病病毒移殖於猿之腦內而成功，翌年法國之巴斯脫研究所之羅販齊豈試追氏成功，又能以移殖於猿淋巴腺材料接種於人類之患麻痺者，可以發生本病。如是均足以證明以前三種性病之外，尚有第四種性病者也。且本病之爲獨立性，亦已完全證明。但本病之病原菌，則終久未明，豈爲超越顯微鏡之細微物耶。

近來已知本病蔓延於全世界，如英，美，德，法，芬蘭，瑞典等國，均有此病，德之柏林，每年亦有三四百人患本病者，日本以前亦謂無本病，近來東京，大阪，長崎，新海，仙台等處，均續有本病之報告。

從一九二五年德之福賴合氏發見本病特有之皮膚反應，稱曰福賴氏反應，因之本病之診斷遂容易且明瞭矣。在未有此反應之前所謂爲熱帶病之氣候性橫痃，熱帶橫痃，實質性橫痃，以及陰部橡皮病樣慢性潰瘍及某種之直腸狹窄等，實皆屬於本病。

一 症候：本症亦由男女之性交而傳染，潛伏期普通爲十至二十五日，多在陰莖龜頭或包皮內面，發生擦傷之小表皮剝脫，或如陰部疱疹樣之糜爛，亦有尿道口青腫，流出漿液性血樣之分泌物，大多早日痊愈，再無強劇之疼痛，多不注意。似亦有完全無傷而傳染者。前者謂之淋巴肉芽腫下疳，後者謂之淋巴肉芽腫尿道炎，此時多不加注意。及至兩側之鼠蹊淋巴腺，漸漸腫脹，與橫痃相似，且逐漸增大，患者始覺一贅。此時之淋巴腺腫脹，尙可以一一觸知，爲軟骨樣硬度，無痛。因逐漸增大發起周圍炎，於是互相癒合，呈鵝卵石，手掌大，有

時且連小兒頭大者。此時自發痛雖比較的少，而有壓痛。次則皮膚癢者，呈淡赤色或暗赤色，最後為暗紫色，破潰而成一小瘻孔，復因幾次之破潰，呈蜂巢樣之外觀，此時之淋巴腺，雖一面增大，一面內部化膿，但不似普通軟性下疳橫痃之劇烈化膿，亦無全體膿癒合而成一大膿瘍者，蓋軟性下疳之橫痃為急性，本病則為亞急性是也。膿汁初為黃綠色粘稠，量亦極少。迨後向外破潰時，則量多而淡。經過非常永久而難治。雖切開後亦多化膿而不治。間有殘留纖維素性痕痕而自然治愈者，但極少見。被侵犯之淋巴腺又大多不惟止於鼠蹊腺，且陸續侵入附近之淋巴腺，如股腺腸骨窩腺等。其甚者且侵及頸腺，腋窩腺，肘腺，項腺及鎖骨上下腺，即全身性者。

如上侵及淋巴腺時，發不定型弛張熱，為三七度五六分至三十九度以上。同時尚有食慾不振，惡心，嘔吐，頭痛，不眠，全身怠倦，風濕樣痛，輕度貧血等。有時肝臟脾臟腫大。瓦氏反應，在熱高度時，雖有呈弱陽性與癰疽及第三期結核相同者，但不似梅毒之強陽性。且為一過性者。又皮膚上發生中毒疹，尤多生於上下肢，多似多形性滲出性紅斑或結節性紅斑。亦有發生口內炎者。上述各種之全身傳染症狀，較之軟性下疳雖為惡性，但比之梅毒，已為良性矣。

本病又可由陰部外傳染，如醫生手術時，在指與手上多由目不能視之小傷而傳染。又其他職業之人，由有傷部份，接觸本病之分泌物（病毒）時，亦可發生，從手傳染時，腋窩腺

漸次腫大，初時尙小在皮下可移動，後則增大癰着，從鵝卵大有達小兒頭大者。炎症及於皮膚，則其色赤，進而爲暗紫色，向外破潰，作成瘻孔，經久不治遂發弛張型之高熱，或進而侵及鎖骨上下腺，頸腺，顎下腺者頗多。此時雖施多次手術，但仍逐漸擴張。腺中多不能證明普通之化膿菌，乍視如無菌者。有遷延至六個月一年至二年者不少。因此病人身體衰弱，發生貧血，恢復極費時日。以前之外科醫，皮膚科醫，婦人科醫，多因其不起急劇之炎症候，且僅僅腺之中部化膿逐漸擴張，多次手術，極難治愈，且遷延至二年之久，故一見之下多認爲淋巴腺結核。此對於診斷不明之疾患，往往如此，自賴福合氏反應發見後，始知爲本症之陰部外傳染。

本症之第三期，卽肛門直腸陰部之橡皮病樣慢性潰瘍。因本病兩側之鼠蹊淋巴腺被侵犯，於其外陰部及肛門附近爲橡皮病樣肥厚，作成皺襞，由淋巴之鬱積，該部發生潰瘍，極不易治。此乃因循環障礙而發起營養障礙故也。又發生非常頑固之直腸狹窄，雖經種種之治療，立即復發。以前認爲由於梅毒病者，今則用福賴合氏反應，知其大部分起於本病。原來鼠蹊淋巴因芽殖病，以男子爲多，西洋人爲男子八人與女子一人之比。日本爲男九十五人女十六人之比。但本病之第三期症候，則以婦人爲多，尤以娼婦爲特多。其理由爲女性生殖器接近於肛門，且女子生殖器之淋巴腺系統，與男子異，卽女性生殖器與直腸周圍之淋巴系統有密切之關係故也。倘罹本病時，其病毒當能侵及直腸周圍之淋巴腺，其結果發生廣泛頑固之

結締組織增殖。終則惹起頑固之直腸狹窄。又倍而退而思氏謂，在婦人如侵及腸骨膜與下腹膜，則陰部及肛門之淋巴，其排出路斷絕，於此等部位，發起淋巴之鬱積，因之誘起直腸狹窄，且為發起上述橡皮病樣變化之原因。

病原 本病病毒從實驗動物所得而檢查之，知存在於神經系統，淋巴腺，血液，肝臟，脾臟，骨髓，腎臟，人類之淋巴腺中。此病毒在攝氏六十度加熱時則破壞，在零下二至三度十日間保有毒力，又經寒冷四十日，則無毒。在甘油中從人類所採取者不能永久生存，其毒力漸弱，經九十日則全無毒力，至其作用以硫磺乾燥時其病原性即刻消失，又以十倍之福而馬林而滅亡，但胆汁則無殺菌力。其免疫關係，則據本病之動物，雖無絕對的免疫，但多少能減損其感受性。又經過本病病人之血清或免疫動物之血清，在試驗管內，有滅却病毒之作用，頗為明瞭。

診斷 本病診斷上有大進步者，為福賴合氏反應。本反應在一九二五年為福賴合氏所首創。作成抗體原之法，從軟化化膿尚未破潰之橫痃，用注射器吸引膿汁，隨其膿度用生理食鹽水稀釋至五倍，或十倍，放入攝氏六十度之水槽中二小時，翌日更放置一小時，確實消毒滅菌後，收貯於小安培中，隨時可以應用。保存得宜，其有效期限可至一年。如從不化膿之橫痃採取之抗體原，其效較弱。施用多選擇上膊，用時滅菌之注射器，尤其選擇不發結核菌毒素所汚損者，用細針注入抗體原○。一GG於皮內，使在皮膚表面生麻疹樣隆起。試藥如

深入於皮膚內則反應弱，或全無反應。此反應可在四十八小時檢查檢查之，二十四小時間以後者其價值少。陽性時在注射部有○·五——二·○<sup>甲</sup>之紅色丘疹，其周圍繞有紅暈，強性時，中央生水疱或膿疱，亦有發生小壞疽者。此種反應實為本病所特有者，因其他疾患而來之橫痃，毫不發現之反應。本病從腺腫發生後一至三週至二個月以內，陽性率為六○%，腺腫與皮膚癒着時，則陽性反應確實。一次發生本病後，雖經十數年乃至三十一年，仍呈陽性反應。所以可與軟性下疳橫痃，結核淋巴腺腫，白血病淋巴腺腫，鑑別。氣候性橫痃，（熱帶橫痃），實質性橫痃等，則屬於本症，乃同病異名，蓋由此反應而明瞭者也。但海氏以實質性橫痃之一部為非本病。又上述之陰部直腸肛門之橡皮病樣慢性潰瘍及肛門狹窄，乃本病之第三期，亦由此反應而漸現明瞭者。

預後 藥物治療，特效療法尚未發現。鍼灸療法，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵施術五六次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 承山 血海 氣衝 三陰交

(一) 治療技術 診斷定患者為本病後，如只一側發現則針他側之承山，血海，三陰交三穴，兩側均有，則兩足之主要三經穴均須施針，又患處復用雄黃和艾絨混合，從片鹼底，灸灸患處各六七壯，以不傷皮，只發生紅赤為度。如是繼續施術三五次，病即告痊愈。



治驗例 惠陽第三軍司令部副長兵林某（隱其名）于鼠蹊部生二肉芽腫病，漸漸腫脹如鷄卵大，有自發痛及壓痛，呈淡赤色未破潰，但行路已感不便。喫藥敷藥未見消散，民廿四年三月廿四號踵門求治，為之針承山，血海，患處，三陰交，並以雄黃艾絨灸患處六七壯，立即痛止。翌晨流血水不少，即消了腫。行路已自然得多，再針灸一次便完全痊癒矣。

## 第十三篇 運動器病

運動器包括關節，骨，及肌肉等。此類疾病甚多，茲只述出三種。

### 1 急性關節風濕病

原因 本病之原因雖未確定，一般均疑作爲葡萄球菌，鏈球菌，葡萄球菌傳染之一種傳染病云。（最近有因於結核菌之說）寒冷及溼潤時，往往誘發本症。又疲倦營養障礙及居住不衛生之房舍，均易發生本病。又乘火車及汽車旅行而誘發本症者有之。本病最多侵犯小兒及成人。

部位：多先侵犯膝，足，肘，腕，肩胛等關節。亦有侵犯其他各大小關節者。常爲多發性，單發性者少。

病理解剖 滑液膜充血，腫脹，滲出漿液性滲出物。時或爲漿液纖維索性。膿性者甚少。伴發輕微之關節周圍炎。其他關節附近之韌帶粘液囊，亦有發生本病者。

症候 前驅症候爲口峽炎，四肢及軀幹等不定痛。（此種症候有不明者）

多於惡寒，戰慄之後，體溫昇至卅九至四十℃。暫時現關節之急腫脹及疼痛，表面潮

紅及輕度灼熱，同時伴發官能障礙。至於關節之輪廓略可明察，大關節往往示有波動。

本病之特殊徵候，即為疼痛及潮紅，於各關節呈遊走性，又依天時之變化（寒冷或潮濕）而症候增劇。

最急性者稱腦脊髓性風濕病，發四十℃以上之高熱，誘起昏睡，瀉妄及痙攣等，脈搏細小，遂因虛脫而死。

經過及預後 西醫書謂：「雖多於數周內治愈，但若治療不當，則轉為慢性，慢性症殆難治愈，或可達二三十年以上，荏苒不治。」鍼灸治療，可稱特效。

治療經過 施術十次左右，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 環跳 陽陵 委中 曲池 肩髃 合谷 崑崙

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為本病後，看其現在發在何關節，如為股關節，先刺發中環跳二穴，如為膝關節則刺陽陵委中膝眼陰陵四穴，如為兩關節則刺崑崙太谿二穴，肩關節則刺肩髃 肩井，大椎三穴，肘關節則刺曲池尺澤二穴，腕關節則刺合谷腕骨二穴，止痛後，其他未發作而會發作之關節亦須輪流刺針，俱用密啄術，不用灸治。刺針時須刺至甚痠麻，通上透下，如每針能影響全身各關節則更佳也。來治數次，當日漸減輕，直至根治。

又慢性症與急性症，同樣治法。

治驗例 灣仔油頭街卅一號二樓李 錦君，男性廿二歲，患本病七月久。初打關節，及股關節。發病後其膝關節，湖紅疼痛，肌肉瘦削。民國廿八年六月九日到所求治，余按上述方法為之施術，是日即愈了三成，翌日再刺，愈了七成，十一號再刺一次，便完全痊癒了，而且斷了根云。

### 淋病性關節炎

原因 因淋菌之傳染于關節而起，多于尿道淋後一至二週內發病。亦有起於慢性淋病之再發中者。婦女往往發於子宮內膜炎。外傷過勞為其誘因者有之。

部位：往往發生於膝，肩胛，肘及腕等大關節，有時發於下頷及指關節。男子多發於膝關節，女子多發於腕關節，單發者多，時或多發。

病理解剖 關節之內容多為漿液纖維性，高度者成為膿性。

症候 本病酷似急性化膿性關節炎，即於關節部發生急性炎症，疼痛劇烈，有為傍人不忍見者。疼痛劇烈，殆難動轉。因關節周圍亦有著明炎症，故關節輪廓稍不明瞭。高度者屢亦起蜂窩織炎，但異於化膿性症者即鮮有自潰。

體溫初期上昇，一般不甚著明，但間有達至四十℃者。

診斷 多易診斷。有淋毒性尿道炎，則尿中可證明淋菌，預後 西醫謂『對於生命無危險，惟經過較為慢性。又屢屢貽留關節痠直，乃本症病人所苦之處。』鍼灸治療，可稱特效。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵施術二十次，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 委中 陽陵 陰陵 膝眼 陰市 合谷 腕骨

(二) 治療技術 醫者診斷患者為淋病性膝關節炎後，取二寸毫針先刺委中穴，使成痲，直透膝蓋，用輕電脈術三五分鐘久，當可使劇痛減輕，再刺膝眼陽陵泉，陰陵泉三穴，灸膝眼穴，往往即可止痛。再治十次八次，即可根本治愈。

如為腕關節則刺合谷，腕骨二穴，初起，刺三五次即愈，久年之患者有十次八次手術，亦可治愈矣。

治療例 廣州財廳側西南政務委員會審計處伍 元先生患淋病性膝關節炎凡二月。左膝部劇痛，日夜不停。痛久左膝強直，穿鞋穿襪，在在需人。初購某鍼灸專家治療一星期久，未見治愈。乃改延百醫注射，凡四十餘天，盲女揉捏亦幾一月，亦無微效，蒙女西醫林母益介紹來治，則見其步行跛跌，不能穿鞋襪，跗上及膝上微紅腫，據稱如鑽如刺劇痛不能耐。余為之刺委中陽陵陰陵膝眼等穴痛少減，迨施術三次後，可自穿鞋襪步行上下樓梯。繼續施

治其廿次，乃達根治目的焉。

### 3 急性及慢性肌肉風痺

原因 本病原因，尙未闡明。亦猶急性慢性骨節風痺，然感冒及冒犯風雨濕潤等，確爲引起本病之誘因，男子罹之者，多於女子。

症候 急性肌肉風痺，其一肌肉或一肌肉羣，突然緊引作痛。或如裂或如穿，此時該部肌肉覺壓痛。因自發的運動，他動的運動而更加劇甚。稍起腫脹，且不限於肌肉，卽髓，肌膜，髓膜亦起疼痛。

肌肉之好發本病者爲頸，肩胛，及腰部。

(一) 風痺性斜頸者，發於斜方肌，項夾肌等，多起於一側，因患部肌肉羣之收縮，頸項被牽引而傾斜於一側，或一種牽引狀，或穿刺狀疼痛。其同時兩側並起，則頭部緊引，牽向後方，稍左右顛，卽感非常疼痛，故常運全身以從之，以避苦痛。

(二) 肩胛肌痛者，發於三角肌，及肩胛肌肉羣，當肩胛關節運動之際，覺肌肉作痛也。

(三) 腰肌痛者，發於腰方肌，及荐腰肌膜。

此外起於胸部者，稱胸肌痛。起於顛頂肌者，稱頭肌痛，各隨所患肌肉部位而名之。

本症常無一證障礙，則有經度發熱者，此際多有感冒之徵，同時發現。

急性者常經過二三日而病去，然屢見復發。

慢性肌肉風痺，常有氣候及天時變化之際發現，經過百數週或數週以上。

診斷 發急劇之肌痛，該患部肌肉之壓痛，及肌肉運動作劇痛者，認為本病可無疑。惟與關節風痺及神經痛須區別之。

預後 鍼灸療治，預後佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵施治十次左右，當可清愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 風池 大椎 肩井 肩髃 腎俞 委中 天應 中渚

(二) 治療技術 證者診斷定患者為風痺性斜頸後則先在患側之風池穴刺針，針斜向下，使針麻直透頸部，環刺大椎穴，或環刺肩井穴天應穴俱用輕雀啄術，當可使疼痛停止，牽引緩弱，如一二次仍未痊愈，則以銅仙磨半熱之水，括天應穴，以被括處視黑點腫起為度。如肩胛肌痛，則刺肩髃穴，巨骨穴，中渚穴，天應穴，俱用輕雀啄術或亂刺術，壓出惡血，尤妙。

如腰肌痛，則刺腎俞，委中穴，天應穴，再灸二三壯，極易痊愈。

治證例 廣州河南茶亭直街福仁醫社何求思產科師，於民國廿一年秋患肩胛肌痛。乃自

購注射藥注射。注射十餘次後，痛苦全無，以為根治矣。可是廿二年秋風起後，肩胛肌仍舊刺痛，穿衣做事俱感不便。以注射只可治標，且不經濟，乃請我施行鍼灸。(廿二年九月十六)余為之刺肩胛天應穴，又灸三壯，觀也奇怪，肩胛上便無再痛，竟斷了根呢！

### 附手脚疾患

一 腫痛 刺腫痛上下之經穴之能透到腫痛處者，即在腫痛處針灸之亦可。

二 刺痛 刺針患處，最易收效，如不可按，則先刺刺痛上下之經穴，以減輕刺痛，然後針灸患處。

三 痠軟 刺患處之經穴，用細撮術。

四 麻木 麻木無力，用粗針，艾火，針灸患處及患處上下之經穴。刺針用雀啄術，每穴刺三五分鐘久。

五 攣縮 強直(一)腕關節；大陵，合谷，腕骨。(二)肘關節；尺澤，曲池，曲澤。

(三)肩關節；肩髃，巨骨，臂臑。(四)股關節；環跳，風市，委中，腰俞。(五)膝關節；陽關，腰俞，委中，陽陵，陰陵，膝眼。(六)附關節；太谿，崑崙，商丘，丘墟。

六 手脚冷凍 (一)手冰凍；肩髃，曲池，合谷。(二)足冰凍；腎俞，足三里，陽陵，風市。



- 七抽筋 (一) 手抽筋：刺曲池，尺澤，少商，商陽，中衝，關衝，少衝，少澤，大陵。
- (二) 脚抽筋刺承山，湧泉，委中，崑崙。

## 第十四編 眼疾患

### 眼之解剖

眼之構造 眼爲司光覺傳達之器官，在眼窩之內，其形爲球狀。後方連視神經，構成之者爲外中內三層之被膜及二個之透視體。外膜之前端爲透明之角膜，直接於眼瞼，其他爲白色之鞏膜。中間爲富於脈管之脈絡膜，其前方現毛樣體及虹彩，稱之曰瞳孔者，爲輪狀虹彩之間隙也。內膜者所謂網膜，爲視神經之末端，密佈於此。在其後方正中之小陷凹部，曰黃斑部，透明體之一，因爲玻璃體，爲充眼球後大部之膠狀也，其前方第二之透明體，卽水晶體也。水晶體其形狀恰如照微鏡，而挾於玻璃與虹彩之間，因氣思氏帶以固定之。水晶體與角膜之間隙，有前房之名，後前房水與透明水狀之液。

眼球之副器 眼球之副器，有上下左右四個直筋，起於視神經孔之周圍，附着於眼球之外面，加之有上斜筋及下斜筋二個，此又附着於眼球之上而與下面，因此等筋之作用，眼球可於上下左右等任何方向，得以自由迴轉者也。

眼瞼 眼瞼有上下兩方，爲可得閉鎖眼之門扉，內部有眼瞼軟骨，因眼瞼輪匝筋而運動。

結膜 結膜為被眼腔內面之粘膜，因其潤滑，而包眼球前部，至於角膜之周圍而止。  
淚器 所謂淚器者，為淚腺及排導管也。淚腺在眼窩之上外方，排導管為從內管起於鼻  
與眼窩間之淚囊，為鼻淚管開口與鼻腔。

如上所述，因於眼腔，故得保護其前部，因於淚液，常能滋潤，因於六個眼筋，故能自由運動眼珠於各種方面，惟其構造複雜，故極能替其巧妙之機能。

## 眼瞼下垂

原因本症因上眼瞼提肌機能不全而起。上眼瞼提肌之作用不全，亦發輕度之下垂。

眼瞼下垂有先天性與後天性二種，茲依其原因而分類之。

(一) 先天性眼瞼下垂 因先天之肌肉或神經之發育不全而起，多合併眼肌麻痺，眼珠振盪症等，且有家庭性者有之。

(二) 麻痺性眼瞼下垂 因動眼神經麻痺而起，其原因多為梅毒性，此時下垂之外多合併外眼肌麻痺及內眼肌麻痺。

(三) 交感性神經麻痺 交感神經麻痺時 Müller 氏肌麻痺起輕度下垂，原因多由於頭部手術或外傷或甲狀腺腫而起。





者握拳，在大指第一節與第二節之尖端橫紋中（取大骨空穴準此）燃米粒大艾絨直接灸五壯，再在小指第一節與第二節（握拳）尖端橫紋中，（取小骨空穴準此）灸五壯，第一日手術便算完畢。

次日觀其效果如何，按上法酌量施術三四次，病必獲愈。

急性淚囊炎，同此治法。

治驗例 九龍南澳一卷二樓徐氏，患慢性淚囊炎凡三年。卽頑固之流淚，遇冷或風吹時增劇。早上起床須用水洗方能開眼。經十餘醫生治療，用去銀貳百餘元，未見痊愈。蒙學生莊樹民君介紹，於民國廿八年一月廿三日，一連來治四次，（按上法施治）便不再見流淚，而獲根治焉。

### 3 急性加答兒結膜炎

原因 春秋二季最多，因塵埃光線刺激性氣體而起者有之。然一般由細菌傳染者最多。症候 自覺症候初發痒感，異物感，流淚，及眼脂。翌日眼臉腫脹發鈍痛，眼脂多時起濁力障礙，他覺的眼臉結膜及眼球結膜強度充血發浮腫，時有出血斑，又角膜輪部發生二、三小結節如泡疹者亦常見之。初起時分泌物即甚多呈黏液性，第二日卽變爲膿性，染色檢之其中有多數之白血球及細菌。因分泌過多，早晨覺醒時眼臉膠着不易開眼，發病後四五日

炎症最盛，眼瞼亦發赤腫脹。

預後 佳良。

治療經過 施術二三次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 睛明 攢竹 瞳子髎 臨泣 頭維 太陽

(二) 治療技術 本病只用針刺，不用灸治。先刺合谷穴，斜刺太陽，睛明，攢竹，絲竹空，頭維，臨泣等穴，俱用雀啄術。休息片刻後，醫者站在患者後面，左手掩患者之眼，在眼外眥角處（瞳子髎穴）消毒後，取一寸針，針斜外方入，使成痲痺（取瞳子髎穴準此）直達眼內，乃用雀啄術二分鐘久，第一日手術便算完畢。

次天按上述法酌量施治，直至痊愈。

驗方 白菊花，以冷開水洗淨，春爛，加黃糖，再春爛，飲其汁，以渣敷眼部，有效。  
治療例 廣州萬福路葉初生師母，嘗患本病，眼有異物感，流淚，有眼脂，搔癢不堪，微痛。請醫生治療數次，未見痊愈。民國廿二年十二月卅一日到余廣州醫所求治，余按上述方法為之施治，只治一次，即獲痊愈焉。

附眼痛的治療法

眼未見他覺症候，而自覺刺痛，有如針刺，經服藥敷藥而不能止痛者，如刺合谷頭維，







且發嘔氣嘔吐等症。故吾人之聽器除感受音聲外，尚帶有其他之重要作用也。

上述解剖上三部之職務，總括言之，則外耳為傳達音響之發源，鼓膜及中耳有傳達音響於內耳之作用，內耳則能感受中耳所發達之音響，再由神經而傳於腦髓，三部各有專職，互相聯接以完成聽覺官能。倘其中任何一部發生疾病，則聽力必生障礙，而內耳若毀損者，則並步行起立亦不可能矣。

## 急性中耳炎

原因 因細菌之侵入而起者，為人人週知之事實。其侵入之經路，各專門家之學說皆一致。即，由歐氏管之經路而侵入者。2 由血管淋巴系統而侵入者。3 由外聽道而侵入者。

普通由歐氏管而侵入者佔大多數。外聽道侵入者次之。淋巴系統及血管系統而侵入者則甚稀少。屢屢有因鼻之疾患或副鼻腔蓄膿症之疾患，而起急性中耳炎者，為常有之事實。其他如感冒，急性或慢性鼻膜炎加答兒，糖尿病，急性或慢性傳染病，產褥熱等而起者，亦屬不少。此外如河或海水浴而起者，亦常見之。普通小兒之被侵犯者，較大人為多，尤於氣候之驟變後而起者更屬不少。有時因流行性感冒流行而起者亦常見之。急性期中耳炎之好侵於小兒者，多因體質之關係亦因小兒耳內細菌較大人為多之故。此等細菌一經有機可乘即盡量發

展云。

症候 起初耳內若針刺樣之疼痛及破裂感。漸次達於頭部，齒牙，而及於眉部，但午後較午前略覺輕快，咳嗽，喉嚨腫下，身體之運動及精神上之過勞時則疼痛亦逐次增加。有時起顏面三叉神經分布之區域及頭蓋內之疼痛者，有時起耳鳴感。此乃因迷路之內壓亢進充血，並漿液性之滲出物而來者，聽他人說話之際，若微風之吹過颯颯感然。屢屢伴有高度之發熱，頭腦昏眩，眩暈嘔吐，惡寒及戰慄等，特別於小兒之急性傳染病者為然。

診斷 急性期之穿孔性中耳炎，與單純之急性中耳炎，於初發時甚難區別，再者急性外耳炎時如疼痛、發熱、膿漏等，亦多與其類似，但外耳炎之時牽引耳殼之際，並於迎熱邊加以壓迫之時，則甚覺疼痛，然於中耳炎之時，若已生穿孔，而有膿汁流出時溫度則下降，此時之區別，則甚容易。其他如外耳炎之時，外聽道之腫脹隆起不定，但於急性中耳炎之時，僅後上方膨隆，其狀之區別，於外耳炎之時，多為乳房狀，或錐體形，聽力方面較中耳炎佳良，乳嘴突起邊腫脹之程度，於外耳炎時，呈波動性，但於中耳炎時則呈橡皮樣之強硬。有時外耳炎與中耳炎呈急性之合併症者亦有之。

預後 藥物治療預後多不良。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 施術二三次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 合谷 聽會 翳風 頰車

耳疾患 急性中耳炎





搏而起。病者於終日醒時或居靜室或就寢時覺出。此聲有時令患者抑鬱或致不能工作。鳴之性質不同，或似獅吼，水流，敲擊，或如沸汽放出，或如鐘響不等。

預後 佳良

治療經過 施術十次左右，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 聽會 聽宮 耳門 腎俞

(二) 治療技術 醫者診斷定患者為耳鳴後，先刺聽會聽宮腎風三穴，用雀啄術數分鐘久。如已達目的，則可罷手。萬一症候重，患病久，則用強刺激力刺液門風池二穴。一次未愈，繼續施術若干次，當可治愈。

治療例 廣州光復路萬國行鄒 鄰先生，閉同事稱余擅醫痼疾，特于民廿五年十二月十日到余廣州醫所求治其十餘年久之耳鳴病，據稱耳內蟬鳴不停。極感苦悶，尤以夜間入靜，影響睡眠為最悶。余按上法施治後，即立覺耳鳴減輕，再次五次。病竟霍然。

### 3 耳聾

原因 驟起之聾，每因外耳道鼓膜阻塞，或因中耳急性炎滲液入鼓室所致。

症候 為耳病最普通之症候，有時甚輕，病者尚不知覺，抑或甚重，致聽覺完全喪失。

有時過覺異常與聾伴發，如由中耳病所致之聾，病者在喧嘩處或比在寧靜處聽之較清，譬如在火車上是也。抑或在喧嘩處比無病者聽之尤清。此種情況請之聽覺失常，於耳硬化（耳骨變密實）者多見之。

預後 非由鼓膜穿破者，預後佳良。

治療經過 施術廿次左右，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 聽會 聽宮 翳風 外關 合谷 曲池

(二) 治療技術 醫者診斷定患者爲耳聾後，先刺耳門，聽宮，聽會，翳風四穴，手術要輕，方不感痛，察刺至內成痲，方能使聽神經興奮。休息片刻後再刺中渚，外關二穴，手術同前。如因病而致耳聾，則腎俞穴可用刺灸。繼續治療若干次，可以治愈。

治驗例 在桂林桂南路二三四號行醫不久，有仕敏士廠胡君景彬來治耳聾耳鳴病。據稱患耳鳴耳聾病凡廿年，桂林各大醫院各專科醫師俱請數過，但用種種療法俱不見效。余按上述方法爲之針刺十八次後，耳鳴停止，可坐與小聲談天。與他往來者莫不驚奇。胡君隨加入函授班，研究鍼灸，數月後治愈。工友們之肺結核病，竟引起該廠主任李覺非君亦從余研究鍼灸焉。







側，及乳房，陰囊，陰囊，腰部，臀部，足部內側等處。

疥癩 主徵為局部發癢，尤以夜間，在被褥中加溫後為最劇。又因搔癢之結果，往往引起劇烈之濕疹，或發生丘疹膿疱等。

預後 佳良。

治療經過 施術二三次，即可根治。

治療 (一) 經穴

主要穴 曲池 合谷 血海 膈俞

(二) 治療技術 針曲池血海二穴，用雀啄術。鍼後針須用滾水煮沸十分鐘，拭乾方可再針他入，以免傳染，針後灸血海曲池膈俞三穴各十壯，不用燃熱直接灸，連續灸足十壯。

驗方：第一方：乾了茄，置瓦上，上蓋以瓦，上下加炭火，煨成灰。放地下以去火氣，將為幼末，用茶油青和後擦之立效。

第二方：黃連亦則用巴豆仁舂爛開茶油敷眼門廿四小時，後換藥一次，再敷廿四小時，疥可痊愈。

第三方：硫黃五錢，雄黃二錢，樟腦二錢，白礬二錢，共研細末，豬肉調敷患處效。

治療例 惠陽縣水門廿號范根君生疥凡三月之久，擦藥喫藥，不見痊愈。民國廿四年閏

月廿六歲，到余惠州分館所求治，經余針灸血海曲池後，雖其五月一日第二次來治時，已大多散結痂，較少丁甚多，再為之針灸了一次，便獲痊愈矣。

## 2 癬

原凶 由黃癬菌寄生而起。但此菌，不但令人患身錢癬，亦患鬚髮之錢癬，傳染極易。故患者衆多，有時全家皆患，即牲畜如牛馬等，亦有患之者。倘為牛馬所傳染，較人之傳染更烈。老幼俱可，小兒尤多。

症候 生於身，成片，獨生，或夥生。大小無定，有鱗而癢。

癬分癩，劇者多歷時日難愈。當初起之時為釘頭大圓形斑點。有破黃色之痂皮，中央凹陷。為日愈久形狀愈顯。四周隆高，現圓形，中平有小鱗，圍大如銅錢，或如手掌，多寡不一，有時互相粘連，三兩圍彼此相合，故其顯彎曲之形，色紅，四周有綉白鱗，如蛻屑。到處可患，而與項以及手背為易患之處也。若成人則腋下腓內髻溝，尤易患之。患處甚寬，而腓內髻溝比較難愈。有間數十日，不治而自愈者。有必待治而後可愈者。有雖治而亦難愈者。亦有愈後而復患者，更有此愈而彼患者，若小兒則治尤易，倘在指甲，其色白，既厚且堅，治之最難。亦有時與在髮際者同患。

預後 佳良。

治療經過：視症候之輕重而定，尤極危殆十次左右，當可治愈。

治療：(一)經穴

主要穴 血海 委中 曲池 天應

(二)治療技術 醫者診斷定患者為本病後，先刺委中，血海，曲池三穴。施術後，針須煮沸，方可刺他人。再燃箸頭大艾絨置蓋片上灸患處十餘壯，如患者能耐痛，直接灸患處，收效更快。灸後可止痕癢，久之病即獲根治矣。

治療例 廣州東山廖 飛女士患本病凡六月，頸上，肩胛上，肘上俱為感染。痕癢不堪，搔之流水，吃藥敷藥，全不見效。民國廿七年三月，蒙劉公鐸先生介紹，到余廣州醫所求診，余按上述方法為之施治二次，即成止痕，後由劉公鐸先生代為施針，由患者之女代為灸治，前後不過十次，屢治不愈之癬，竟獲根治焉。

### 3 凍傷

原因 凍傷係因久受寒氣之作用，血管發生變化，該部血液停滯而起。多發生於手足耳、鼻等部。貧血及營養不良之人，易為所侵。

症候 凍傷通常分為三種程度如下：

第一度凍傷，甚輕。患部之血管，因寒氣而收縮，呈蒼白色。若寒氣侵襲不已，血管神

經即起麻痺，於是血管乃擴張而變為紫紅色，略見腫脹而覺奇癢，而以夜間就寢時為甚。

第二度凍傷，即於變色之處發生水疱，破後漿液漏出，遂成潰瘍。

第三度凍傷，最重。皮下組織化膿，該部全成壞疽，呈暗褐色，血液循環停止。又因水分蒸發之故，而成爲乾性或濕性壞疽。其甚者往往皮膚骨肉等亦將爛落，良可畏也。

預後 佳良

治療經過 施術一二次，即獲治愈。

治療 老薑切片，如銅仙厚，針刺數眼，以杏仁大艾之艾團，置患處灸之。覺熱，時時移動，不使劇痛。艾盡，再換一壯燃之。每患處日灸一二次，三五日後，則患處焦皮成痂，不復有凍傷之苦矣。

治驗例 天指近三兩年每年十二月兩耳多生凍傷，俗稱生蘿蔔。紅，腫，熱，癢，頗覺難受。用艾絨置薑片上灸之，紅腫漸退，灸了一二次即告痊愈。惟因血氣不旺，次年又發，再灸一二次又立痊。嗣加補養，使血氣旺盛，諒次年不致再發也。

### 附暗瘡的治療法

青瘡 上生疔，有時會癢會痛，且礙觀瞻。余曾針治三四人各刺一二次，有治愈，亦有不算效者。刺針之經穴爲合谷，曲池，血海，委中四穴，俱用雀啄術，刺到患者成甚。

麻，並不可自服力能三。

### 附香港腳的治療法 濕疹

脚趾濕痕癢，抓之流水，患處發白，妨礙晚上睡眠者，本地人稱為香港腳，本香港最普通的患患也。此種疾病，可單用針，亦可單用灸，俱能治愈。針治經穴為曲池，合谷，委中血海。以刺透全身成麻為效。灸治是以艾絨置患處，灸至痛不能再耐時除去之。再燃第二炷而灸之。灸透不見痕癢時停止，灸治二三次，即可根治。手指之濕疹，同此醫法。

### 4. 盜汗

原因 關節體溫之中樞，大腦線狀體，受刺激而興奮，傳達神經，刺激汗腺而發。

症候 合目入睡則汗泄，醒則汗收。病久則成疲倦。

診斷 須與肺病核鑿別。如有肺結核種種症候者，為肺結核。本病稱為盜汗，除盜汗外並無他患。

預後 佳良

治療 (一) 經穴

主要穴 腎部 後脇 背脊 合谷

(二) 治療技術 先針合谷，陰邪，膏肓，肺俞，後髻五穴，然後灸肺俞，膏肓，陰邪，後髻，各三壯，施術一二次，當可痊愈。

驗方 韭菜一束，洗淨，切碎，炒冷飯（隔餐剩飯）喫一二次效。

治療例 滿塘路滿塘街七十三號二樓盧炳坤君，廿六歲，患盜汗病凡一月久，屢治不愈，甚感疲倦。民廿六年四月十一日到倉華陀鍼灸講習所贈得盧治療，經余針灸陰邪，後髻，膏肓肺俞四穴，是晚起盜汗便獲停止，不再復發云。

## 第十七編 內分泌疾病

高等動物構成各器官之細胞，其連絡有兩種，一為神經的聯絡，一為化學的連絡，後者即內分泌之關係。內分泌腺所排泄之物，直輸於血及淋巴中，由自主神經所支配者。

內分泌腺所分泌之荷爾蒙即激素，直接作用於臟器，對於代謝上有顯著之關係。

內分泌腺有：甲狀腺，胸腺，睪丸，卵巢，大腦下垂體，松果腺，副腎，胰腺，脾腺，肝臟，側甲狀腺，腎臟等，欲知其詳細，可參考生理學及其他專書。所須注意者，各內分泌。從而就一種病的狀態，屢難決定其病變究屬於何種內分泌腺也。

茲僅述甲狀腺病三種，其餘未經治過，不贅。

### 甲狀腺之解剖生理概說

甲狀腺位於頸部前面，當喉之前下部，而在氣管之上部，形略成馬蹄狀，呈帶黃赤色，在女子則此腺頗大，尤以在月經時為然。由兩個葉及中間之狹部合成，呈H字形。全體富於血管，有交感神經及副交感神經以支配之。腺性之組織稱為腺胞，其腺壁被以並列之圓柱狀及骰子形之上皮細胞，中含一種液體，名白膠質。大約甲狀腺之荷爾蒙即含於其中，此由



淋巴道以滲入血道云。古來早知膠質為含磷量甚大之物質，其作用之強弱，與含磷量之多少



甲 狀 腺

- A 喉頭及甲狀腺
- 1 甲狀軟骨
- 3 環狀軟骨
- 5 甲狀腺側之葉
- 7 甲狀腺肌

- 2 舌骨
- 4 氣管葉
- 6 中葉
- 8 纖維膜

平行。降重一九一四年方由 *McClellan* 氏成功於選出一種含磷六五%作用極強之 *Thyroid* 化學名為 *Tri-iodothyronin* 今人大抵認為即係甲狀腺之荷爾蒙。近更有報告能以人工法合成之云

甲狀腺荷爾蒙特作用於新陳代謝以及交感神經系，據吾人今日所知，蛋白，脂肪，含水炭素三者之代謝均見亢增，特以蛋白為甚，故氧之消耗以及尿酸氣之排泄無不增劇，尤以氮之損失為大。尿中所排泄之量甚常超過食物中之量甚，易言之，即身體蛋白質因甲狀腺荷爾蒙所消耗也。水分之排泄亦見增加，故有利尿之力。

除此代謝作用以外，甲狀腺荷爾蒙又對於交感神經系有特異的作用。例如治療上過用甲狀腺劑，往往令脈搏增數，心悸不安，大約只因交感神經刺激之結果。又久用之後復有起眼臉開大，瞳孔散大，眼球凸出等症，與臨床上 *Basedow* 氏病之徵候相類。此外 *Basedow* 氏病人所現之手顫以及神經衰弱等徵，大約亦因荷爾蒙中樞作用之結果。

甲狀腺荷爾蒙似又與全身骨格及生殖器之發育有關。試觀動物幼時，摘除其甲狀腺則骨格發育停頓，動物異常矮小，新陳代謝極度減少，生殖器發育不良，卸至懷春期中，仍無交尾慾。臨床上所謂地方性矮呆症者，其症候與之相似，此因甲狀腺機能不足而起。

## 甲狀腺腫

致甲狀腺增大之故甚多，有婦女於春機發動時因充血而有生理性增大，且或數年之久每屆月經來時則增大，妊娠時或亦然。並當恐怖及色慾熾發時亦或充血而增大。倘增大為恆久性或漸進行，即名甲狀腺腫，或為全腫或為一部分無定。

原因 尚未十分洞悉，按地域而論，分佈甚闊，惟多見於山地，在瑞士國並意大利北方之山谷甚多。亦見於比里牛斯山，喜馬拉雅嶺，安達斯山等處，在北美洲散佈甚闊，惟多見於太平洋沿岸附近之山地。對於該病之原因有二理論。(甲)因所飲之水，礦不充份，故衛生家對於某地人所飲之水加礦少許以免此病。且令妊娠之婦服碘劑以免其子女患此病。如此

行之待視日後之效果如何。(乙)據馬卡利維氏所論，此病係一種微生物所致，雖尚未分出此物，然已有證據令人意及此微生物係隨水而入消化管內，致成一種血中毒而令甲狀腺增生，該氏曾將致甲狀腺腫之泉水令無恙之人，或牲畜飲之，則患此病，若將此水過濾而飲之則無恙。倘食未過濾膽物則患之，然究竟有無此微生物，其居消化管何處，至今毫無證據。亦有數副因助房甲狀腺腫，如人居深谷內少見日光，或居大城之陰暗處，少吸新鮮空氣，或因不潔衛生，或因頭戴重物等，尋常患此病者女多於男，且非係遺傳，亦與婚嫁無關。

類別 緊要之類有四，即主質性類（又名單純性類）漿液性類，纖維腺瘤性類，凸眼性類等。另有急性類及惡性類。

症候 此四類或甲狀腺之全體增大，或僅左或右之一葉增大。或只其峽增大無定。至於腺之軟硬視其類而異，嚥時每隨喉活動。病者常顯貧血，縱係單純性者亦因過吸收甲狀腺之分泌而略顯凸眼性之徵狀。且因鄰近器官受壓，致呼吸與嚥下皆困難，亦因大血管被推向後，或致顯腦症候。氣管既已被壓，則移其本位而改其形狀，常係左右扁，有時纏繞正中線一時或一吋餘。氣管軟骨亦或萎縮，若甲狀腺患囊腫症或腺瘤性者，則呼吸甚難。若腺向下延長，由胸骨後入胸，則壓氣管使之前後扁，致呼吸有蟬鳴音，然不致失音。若喉返神經被壓則聲音粗糙，或失音，或有陣發性呼吸困難，有時致死。習醫者當知症候之輕重，非按其腺之大小而定，有時其腺雖小，亦或致甚烈之症候。

單髓性甲狀腺腫或名主質性甲狀腺腫 此類係腺之全體過長，而無定界，長大後諸部分仍依發病時之大小為比例。其長大之故，一則因腺組織過長，一則因腺胞內有積膠體物，然其內之纖維間質仍為正常形。雖全腺甚長大，然此葉或較大於彼葉。摺之易軟，並有彈力性，且不痛，或分小葉，常兼生囊，或生腺瘤，倘間質過多，如晚期所常見者，摺之則甚軟硬於常，小葉尤顯，至此則名纖維性甲狀腺腫，若硬化過多或生黏液性水腫。

纖維瘤性甲狀腺腫 此即腺組織內生一或多數有包膜之腺瘤性結，同時腺亦長大，諸結居於左或右葉，或缺，或佈滿於腺內，若位較淺，則易捫其定界及動度，倘位甚深則難分辨矣。可分二種言之。(甲)胎生類，其體質而為同致性，係密列而不含膠體物之多泡所成。故其組織與胎生甲狀腺同。此類多見於青年人，平常不甚大，惟血管較富。(乙)尋常所見之腺瘤性者，其組織與成人之甲狀腺相似，有易成囊腫之趨勢，與單純性甲狀腺肥大不易鑑別。

囊腫性甲狀腺腫 此固正常之腺泡或定處腺泡之泡膨脹而成囊。且泡之間隔被吸收也。成爲一囊或數囊，內含稀釋液體質或極濃之膠體物，有時囊內生乳頭狀瘤，囊之裏襯以上皮一層，囊小者其上皮係立方形，大者稍扁或成鱗狀。其血管甚多，有時血管破而血流入囊內，致其內容被血所染。

以上所論之三類，每見有繼發性改變，則骨常變成軟骨，或骨，或有灰，惟成石灰性變

者，祇於最慢性者見之，亦有出血至泡或囊內者，且成患急性傳染性炎。或變成惡性瘤。強半為癌類。此三類間或顯毒蝕症候，如用力時呼吸困難，心動過速，手指震顫等，此等症候僅偶能過敏所致。然不似顯於格雷弗氏病者為緊要，且不顯眼球前凸，並截除後強半痊愈也。故有此等症候者，可名為毒症非凸眼性甲狀腺腫，切片檢查之，多顯增生性過長，且甚顯多分泌而多吸收之弊。

預後 佳良。

治療經過 視症候之輕重而定，大抵手術廿次左右，當可治愈。又經西醫劑治而復發者，治愈困難。

治療 (一) 瘰癧穴

主要穴 合谷 曲池 第五第六頸椎旁開各一寸

(二) 治療技術 醫者診斷患者為甲狀腺腫後，令患者對坐，先刺合谷曲池(列缺)二穴使患處直達肩臂，然後刺(頸椎共有七個)頸椎第五椎第六椎各旁開一寸，左右共四穴。如能刺對神經，能使患者感覺甲狀腺既震動有聲，或成刺痛，(久不見效，則加針風門肺俞二穴)刺戟久之甲狀腺即日漸縮小，回視故常焉。

病者如可每天治療，以每天治療，更易治愈。針用幼毫針，俱用輕雀啄術。又本病只用針治，不用灸治。

驗方 熱藥店市海藻一銅元，屠肆購豬鬃羊腦（喉核）一二十個同煎，每日一服，連服三月之久。

治驗例 香港西營盤救恩堂會思蔭牧師之三女習儀小姐，近三月來覺頸肥大，領袂見窄。經西醫診察，知為甲狀腺腫，問余能否治療，余答曰能。本病為內分泌疾患之一，病名為甲狀腺腫，俗稱大頸泡，久不治愈，恐眼球凸出，手指震顫，消化機能亢進，其後來嘔吐下痢，身消瘦，月經障礙等。經余用針治愈者已有八九人矣。民國廿七年九月十七號患者乃來治，則見其左右甲狀腺俱腫，量之十三英寸半。乃為之施術，五次後，領袂見寬，量之小英寸四分之一，續治共廿次，便恢復原狀焉。法國醫學博士宋國質曰：誠備與內分泌有密切關係，誠知言也。

## 凸眼性甲狀腺腫 巴黎多氏病

原因 本病首由 Parry 氏於一七八六年發見。經英人 Graves 及德人 Basedow 二氏之記載後，方大顯於世。Basedow 氏認心搏頻數，甲狀腺腫大，凸眼症為本病之三大徵。此外新陳代謝之亢盛，神經及精神障礙，手顫，肌肉衰弱，多汗，下痢等，亦為主要之徵。

本疾之原因久不明瞭，迨一八八六年 Moles 氏根據多事經驗的結果，首認甲狀腺之機能過旺，為本病之主因。後世學者大都從之。大約大原因即為甲狀腺中膠質，吸收過盛，而

致中毒也。治療上切除病人甲狀腺之一部後，臨床症候即見減輕。又一切症候與本病相反之粘液水腫，今已確知爲由於甲狀腺機能不全而起，給以甲狀腺劑則立見卓效。此等事實均可證明本病之主因爲甲狀腺機能過旺也。

此種甲狀腺之障礙因何而起，今尚不明。從臨床事實言之，體質常有極大關係。一家族之中，同胞共患此病者時時見之。又家庭中有癩痢，躁病，精神病等之傾向者，亦往往出於此。乃房嗣內因也。在誘因之中，劇烈之精神感動最爲有害，如憂慮操心，驚怖，等事。外傷以及身體劇烈搖動等事，偶亦成爲誘因。向來認生殖器之病爲有極大關係，且不覺過甚其詞。婦女生產之後，以及停經期中往往有勃發本病者。但原來之本病反因而寬解者亦有之。此外徵種傳染病（腸熱症，流行性感冒，瘧疾梅毒）亦偶能成爲誘因。實際上極重要者。則陳舊之甲狀腺症，往往可用頑劑不償而致變成本病基，名曰巴塞杜化。時或毫無誘因，突由甲狀腺腫變爲本病者亦有之。

本病之性的分別頗爲顯明。婦人患病者遠較男子爲多，特以稍貧血而有神經性之婦人爲然。年齡於青年及中年爲最多。老人兒童之發病者甚少。

病理解剖 解剖上以甲狀腺之腺細胞性增殖爲主體。易言之，卽彌滿性之膠質性甲狀腺腫也。在甲狀腺內，膠質化成液體，上皮細胞，增殖旺盛，并有血管之新生。除甲狀腺以外，內分泌腺亦可發生變化，特以胸腺之增殖爲多見。又腦垂體內亦往往有囊腫樣之變化。

此外副腎，胰，副甲狀腺，生殖器等亦均有發生變化之可能。本病徵狀之紛繁多歧，即由此以說明之。

症候 本病發生頗漸，先現一般的神經衰弱，同時更有心臟方面之障礙。其後不久病人自覺頸部腫大，復由家人發現其眼之變化，於是症候大備，不難診斷。



心臟方面之現象以心搏頻數為著明，幾係必發之徵。病人之脈數永久增多，大約一百二十至一百四十次以上，偶可達二百次，一日之中自可時時變化，精神上之感動可令增多，自不待言。睡眠大抵稍減。但仍較普通為多。此心搏旺盛之結果，病人自覺心悸，以手輕按胸部，覺其地搏動甚強。頸部及四肢之動脈亦見著明搏動，時或腫大之甲狀腺亦示搏動之象。

脈搏大抵齊整，惟至後期有心臟衰弱者方見不整。最大血壓大抵稍高，約為 110/80，最小血壓則或正常，或反減低。試行心臟之他動的檢查，除前述之心動旺盛外，大都又聞高亢而鈍之心音。本病之存在稍久者在左心室可極肥大，偶可聞特發性雜音，不得誤診為瓣膜病。



前述之神經症候以及循環障礙存在若干時，次即出現特異之眼球變化，最引人注目。初時但覺其人常疑視時最特異之目光，眼險異常開大，後則眼球向外膨出，乍視之，眼似特大，宛如牛眼。名曰凸眼症，大抵左右兩稱發生，但一眼起此現象者亦有之。此外有所謂 *Exotropia* 氏徵狀者，診斷上頗為重要，試令患者下視，其左眼險往往並不隨眼球以俱下，於是上眼險與角膜之間，現出一片白色之雲膜。此徵候往往早期出現，可據以為本病之體。又病者瞬目運動稀疏，名為 *Sclera* 氏症候，又試令病人雙目固定於近眼之物質，則一眼立見向外方滑去，乃眼輻合機能不全之結果，名為 *Motus* 氏徵狀。後二者並不常發，在診斷上之價值較少。

在其餘的眼徵狀中，結膜炎頗多，眼肌麻痺，乳頭炎，視神經萎縮，等則極罕見，又運動機能，視力，瞳孔反應，以及眼底亦大抵正常，惟如以潮腎精處於一眼之結膜囊內，則該側之瞳孔必多少散大，是名 *Boeck* 氏反應，普通人亦大抵無此現象，故可為診斷之助。

*Boeck* 氏記載本病之初，以甲狀腺腫，心悸頻數，凸眼症為本病之三大徵，吾人今日亦認甲狀腺腫，為最重要之徵。據 *Spencer* 氏之研究，病床上不能由觸診法以證明甲狀腺腫之存在者僅六%云。欲檢查甲狀腺之腫大與否，須令病人頭略前屈而後為之。一面可令病人作嚥下運動，則較易觸得，蓋以嚥物時喉頭舉上故也。本病甲狀腺腫大之度不甚，普通不超

過三倍以上，往往有僅一藥廠大者，其特點爲富於血管而作搏動狀。時或可聞高聲之血管雜音，又偶能觸得貓喘。

除前述三大徵外，神經症候亦占重要地位。中以手指之微細震顫爲最著明，特於伸指時爲甚，又可侵及頭，足，顫聲等。往往早期出現，可爲診斷上重要之根據。又肌肉極易疲勞，衰弱無力，甚者至難以步行，但非神經麻痺也，此外重要之徵爲舉止不安及刺戟性亢進，病人舉動不安，行爲突兀，言語躁急，狀頗特異，往往呈舞蹈病之狀。有經驗者已由以疑爲本病，在精神方面亦可起同樣變形，病人性情躁急，易於興奮，輕舉妄動，好與人爭辯，向日良善之性格，一變而爲狂暴，沉悶，妬忌，自私自利之性格。有時或呈色情方面之異常，或性慾過旺，或好作濃裝艷服。但成真正之精神病者極少。此外頭痛，頭眩，健忘，注意散漫，失眠等一般的神經症候，均係多見之徵。

本病患者之新陳代謝極爲亢增，故雖食量極大，仍不免消瘦，短時間內體重減少二三十磅者時時見之。病人體內的燃燒現象非常旺盛，蛋白異常分解，脂肪之燃燒亦盛，其主因蓋爲基礎代謝之亢進，往往有增至九〇%者，乃甲狀腺中毒之結果也。前述三大類時或可不全現，而新陳代謝障礙則爲必發之徵。不論病之輕重，無不出現。故今日完備之大醫院中幾無不檢查新陳代謝矣。

體溫大抵正常，但可長時間有微熱不退，約三七，三至三八，八度，偶或更高。病人往

往自覺有熱感，顏色潮紅，（忽反變蒼白）手掌溫熱，可視為血管運動神經性之障礙。此外分泌性與營養性障礙，亦多發生。全身乃至局部多汗，或有盜汗。皮膚溼潤而單薄，往往有白皮症，色素沉着，指甲變形，眼臉之一時性浮腫等。又病人毛髮易落，輕抓頭髮，已有不少脫落，是為多見而重要之徵。此外偶有發生下肢之特發性壞疽者。

胃腸機能亦有時見障礙，病人往往有頑固之下痢，多發於清晨，極難遏止，普通止瀉之藥，均難奏效，時或在其他各徵未出現之前，已極早發生。脂肪便則極為少見，大抵沉重之症而又有腸臟病之他種現象者方見之。胃方面之障礙，以發作性或慢性嘔吐最為沉重，時或引起危險，幸不甚多過，又有出現胃酸過多之徵狀者。食慾之關係並不一律，或異常亢增，或毫無食慾。胃酸之情形亦不一律，普通減少，但劇增者亦有之。

血液之變化亦頗重要。紅血球及紅色素大抵正常，而中性白血球則常稍減，淋巴球著明增加，及大多數內分泌病共同之現象。血中之礫量均見增加，粘性及蛋白澱度則多減少，乃蛋白代謝亢進之結果也。又女性病人往往有月經之異常，以停經為多，更有起乳腫或生殖器之萎縮者。

本病之合併症頗為少見，病人攝取大量葡萄糖後。尿中多出現糖分，此是否原於糖尿病之合併，殊難斷言。又本病偶有發生軟骨病，粟皮症，精神病等之徵候者。及肺結核，氣管枝喘息糖尿病等之合併亦時見之。

診斷 症候完備之本病，不難診斷。瞻其眼球之凸出，顏貌之特異，甲狀腺之腫大，身體之消瘦，即常人已能判定之。復有神經質，發顫，心悸煩燥，心悸，下痢之傾向，代謝障礙等特異症候，普通不致誤診。

經過 從大抵言之，經過多極緩，達數年或數十年，在此極長之中，可時時寬解，狀如痊愈，或長時間停止進行，自不待言。但大多數則難免惡化，病勢加重，其後仍可一時寬解，如病勢反覆進步，最後遂致高度之消瘦，及脫力，並發生沉重之心臟衰弱，遂以心臟病或他種合併症而死。

預後 西醫書謂：「一般因，根治者少。多數因心臟衰弱，繼續泄瀉結核而死。」按灸治療，可以根治。

治療經過 視症候輕重而定，大抵施術三十次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 合谷 曲池 第五第六頸椎旁開各一寸。 風門 肺俞 天突 體中 三陰交

足三里 陰陵泉 腎俞 列缺

(二) 治療技術 第一日刺大椎，風門，肺俞，第五六頸椎兩旁各開一寸，天突，膈中，尺澤，列缺等穴，第二日針胆俞，脾俞，胃俞，三焦俞，腎俞，大腸俞。第三日針上髎，次髎，中髎，下髎，第四日針關元，氣海，足三里，三陰交。其後按上穴輪回針之。又本病

只用針刺，不用灸治。

病人身體上，精神上，均應完全安靜。沉重者宜臥床靜養，最好行大氣靜臥療法，卽令以大半日靜臥於露台上或庭園中也。食餌之攝生亦頗重要，在歐洲大抵後食資缺乏之年，本病之重症遂較往年爲少，可見其中關係。攝生之要點，在選食肉類，牛乳，鷄卵，小麥等，反之玉蜀黍，裸麥，馬鈴薯，一切果實水果等，則可多量縮與。據E. J. 氏之說，僅恃此種嚴格食餌，已能令本病痊愈云。

治驗例 香港東華醫院第一屆中醫長盧覺愚醫生所著覺愚醫案新解載：陳○○諱其名，越南名妓也，年二十四，壬申五月，病始咳嗽上氣，呼吸困難，漸至心悸，肢顫，月經不調，不耐煩劇。以劑加重，在越南醫治無效，卽行返國，一路就醫，耗費二千金強。西醫主用手術，及注射，診斷用藥大致相同。中醫歷十餘人，其診斷無一同者，其證之最顯著者，爲兩眼球凸出，狀如駝人，頸側喉際隆起，堅硬不痛，遍身動脈，按之皆鼓擊搏指，心悸怔忡，異常難受。友人施君翰忠，與施君在越時，曾結杯酒緣，偶談及其病狀，恐曰此或是凸眼性甲狀腺腫病，因檢西醫書示之，施君詢愚能治否，愚正研究鍼灸有成，甚欲驗之，則應曰能。施君立爾廣州，促其來港，時癸亥十二月二日也，病狀如上述，脈搏百二十至，體溫屢變化，尿量正常，胃納雖減，而精神尚佳。肢體雖瘦，而肌肉結實。頸圍以軟尺量之，得十四寸半，月經自始病至今，從未依期，時先時後，忽來忽止，或沾濡褲襠，或點滴淋漓，自

身及先世均未染梅毒，因斷為凸眼性甲狀腺腫病。乃與之約，每日針一次，不須服藥，許以必愈。病者允諾，乃按上述方法施術（上述治療技術即是盧先生之治法）三日後，心悸減，上氣舒，脈搏緩，胃納增，七日諸症更減，眼球收大半，頸圍小一寸，十二日，眼球復常，頸圍又小半寸，咳嗽上氣全治，脈搏九十至，二十日諸症如掃，惟頸小至十三寸而止，至此乃閉其每三日來針一次，想不久之將來，可根治矣云。

### 3. 副甲狀腺機能減退——手足搐搦 威名催他尼

解剖及生理 副甲狀腺，或稱「上皮小體」居甲狀腺之後側，呈扁平卵圓形，體積甚小，有二對，但亦不定。其濾泡內亦含膠狀之物質，所生之荷爾蒙，對於新陳代謝有重大之關係，主要者為維持鈣之代謝及破壞，而使無害以防強直之發生。

動物試驗：將動物之上皮小體摘出，則鈣之排泄量增加三至四倍，動物即起痙攣強直。是謂上皮小體性強直。多於二日內或一〇至一四日內（犬貓）死亡。然如移植同動物之上皮小體或注入上皮小體之浸出液，則症候一時輕快。上皮小體摘出後同時增加，因而動物起中瘳症候，行浸出液注射，則亦得同樣之佳良效果。

實驗試驗：施行甲狀腺摘出術時，誤將上皮小體連帶摘出，病者即起劇烈之強直，又如剖檢強直或類似症之病者，其上皮小體往往有病變可認，

凡此種種均是證明上皮小體生理上係調節鈣之新陳代謝，並能解除 Calcium 之毒性，使處於無害，若其機能減退，或不全時，則鈣之排泄量，異常增加，血中鈣質缺乏，而 Calcium 增加，於是末梢神經之刺激衝動性增強，中樞神經之興奮及反射神經之興奮性亦加，肌肉震顫，而現強直現象。

原因 本病為比較少見之疾病，開始記述者為 Osborn 氏。由于副甲狀腺機能不全或血液之過鹼性而起。前者如：(1) 副甲狀腺隨甲狀腺割出而共除去。(2) 機械的障礙，(例如出產時之該處出血乃惹起乳兒手足搐搦)。(3) 一方存有素因，他方又染傳染病時，副甲狀腺遂至機能不全，化學的中毒時亦然。(4) 妊娠性推他尼，係中妊娠時所發生之有毒物之毒，後者如(1) 呼吸過度，因喪失碳酸而致過鹼性。(2) 有素因者，罹胃腸病時，例如因吐而喪失鹽酸以致過鹼性。此外亦有特發性者，多於幼兒，以春季為多，本症又頻見於縫工及鞋匠，有職業性，有時為地方性或小流行性，理由不明。

症候 以運動知覺及自主神經系之興奮狀態為主徵。現發作的兩側性肌肉略有疼痛之強直性痙攣，主使尺骨神經支配下之肌肉，次及上肢肌肉及下肢肌肉。少數侵面肌，咬肌，頤肌，頸肌及眼肌，有時見胸肌，腹肌膈及舌肌之強直。此外現營養障礙，其中多現血管方面之症候，此等發作為時極短，然亦有延至數日者。發作中無意識障礙。強直性肌肉痙攣中最特有者，為手指肌肉之狀。幫助產士手位，即指尖集合而伸展，腕前指骨關節及手關節，示

程度屈曲，肘關節屈曲而密接於上肢，其足取馬足位，股膝兩關節伸展，兩腳互相密接。瘰每由一處移於他處，有時延及全身。在閒歇時現運動性萎弱，其時如向骨方壓迫肋神經叢時，則誘起發作，此即脫露沙氏現象。病家一切對於運動神經之器械的刺戟，與奮性亢進，特以而神經為然。以叩診槌叩之，起而肌痙攣，呈曰克服哥坦克氏現象，但非本病所特有。同一之情形，於尺骨神經及腓骨神經亦然。又對於平撫巾之神經興奮性亢進，即示弱陰極閉鎖電流反應，是曰愛兒勃氏現象。髓反射大多正常，往往見知覺異常及痛。血中鈣量減少，磷酸鹽增加。自主神經系亦被侵，見幽門痙攣，膀胱括約肌痙攣，發汗過多，心動急促及蕁麻疹等。因營養障礙之結果，牙釉質缺損，禿毛，爪裂及脫，內障等，有時見精神異常。

診斷 須與癲癇鑑別。其時須注意本病之各種現象。

經過 由於副甲狀腺割出者雖多死亡，然亦有僅留一本病素因而外表如治愈者。嬰兒之手足搐搦多數治愈而永留素因。

治療經過 視症候之輕重，患病之久暫而定，大抵施術三十次左右，當可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 百會 風池 風府 肩髃 曲池 大陵 環跳 陽陵 委中 大椎 第五第六

頸椎旁各開一寸。



(二) 治療技術 醫者診斷患者爲本病後，先以艾灸百會穴，大椎穴，然後刺針，每次先刺第五節六頸椎兩旁各開一寸，左右共二穴。當病發作時，如只使及尺骨神經肌，則先取大陵中渚曲池肩髃等穴。休息片刻後，再針風府風池穴。如使及下肢肌，則刺環跳，陽陵，蠡謁，委中，等穴，如使及面肌則刺合谷，頰車，聽會等穴，如使及取肌則刺大椎風池天應列缺等穴。如使及胸肌則刺太淵，內關，天突，天應等穴，如使及腹肌則刺天樞，氣海，中腕，天應等穴，俱以患者感發麻，通上達下，方能收效。倘於未發作時刺針，則用輕雀啄術，刺針不可太久。如因刺針而致抽搐，則刺能影射到該肌處之經穴，用雀啄術，強刺或之，直至抽搐停止。如未止，灸治數壯亦得。倘患者忍耐求治，當可治愈。

治驗例 九龍太子道四三〇號三樓李希華小姐，患本病凡四月，初手足抽搐，繼全身抽搐，凡抽搐處，皮色卽變紅色，有時上肢下肢，有時面肌腹肌，用極方法治療後，左手特別頑固，手不能隨意動，右手不能摩他，偶一動及，則起抽搐，尤以四五指引起抽搐爲多。指尖集合而伸展，胸前指骨關節及手關節示輕度屈曲，蒙黃敦慰律師夫人介紹，乃于民廿八年十二月十六日延余治療。余先灸百會大椎穴，繼按上法爲之施治，施術後，左手便鬆散，未見抽搐發作，施術數次後，左手可以彈琴，拿飯碗喫飯，惟下午仍舊不甚活動。迨施治十二次後，病乃霍然。

## 第十八編 產科病

產科包括孕及胎生學，分娩解剖學，正常產的處理法，孕之疾患，異常之分娩，及產之疾患的處理法，產科手術等。茲只述出鍼灸治療之疾患三種，其餘可由產科師處理可也。

### 十惡阻 妊娠嘔吐

原因 妊娠初期屢有惡心嘔吐之發生，尤以朝起空腹爲甚，通常稱之曰惡阻。本症頑固難治，每有影響於妊娠婦之榮養及健康，卽胎兒亦同受其害，甚有危及母兒兩方之生命者。本症原因諸說紛紜，至今尚無確切之證明，然總集各說，殆可歸納爲（1）反射說（2）神經疾患說。（3）中毒說之三種。其中猶以中毒說較爲有力。

症候 本症之症候可分三期：

第一期 僅於食後催連嘔吐，並常有惡心流涎，頗嗜不消化物；時伴有眩暈，胃痛，便秘等症。因此妊婦陷於羸瘦憂鬱，漸就萎頓狀態。

第二期 由此更進，則不論食物與否，嘔吐頻發，吐出物爲胆汁樣或硝子樣透明之液體，屢放酸性臭氣，又有胃部發生疼痛者，口內粘膜乾燥，齒齦被於微狀苔，舌亦乾燥而呈鮮

紅色，口內惡臭，瘦削漸甚。便秘愈加，脈搏頻數，呼吸逼促，時有發熱者，皮膚出有粘液冷汗，尿量著明減少，往往含有蛋白質。

第三期 卽陷於重症時，一般反射機能衰退，嘔吐亦減少。或全行停止，吐出物時有血液發見，至是雖亦或有能治愈者，但類多更進而陷於精神異常，或人事不省，或發生飢餓譫妄，顏面及四肢之肌肉，往往起輕微之痙攣。又有發生黃疸者，及至極期，則體溫著明下降。（三五，八度）遂經長期之死囑，而致衰竭以終，時亦有於死前流產者。

預後 本症之預後，關係甚重，故不得不特爲言之。本症之死亡率據賀爾維維氏云有四%之大，但如能治療得宜，則亦殆可全愈。一般關係於預後之事項，概如次述。

1 發病時期 一般惡阻之發於妊娠前半期，或最遲至妊娠第五月，而全愈或輕快者，則預後佳良，否則反是。

2 脈搏 脈搏之達百十至百二十以上者，則雖無其他惡症之存在，預前亦概不良。

3 發熱 熱度至三十九度以上者，預後不良。

4 精神症狀 原有發生譫語等之狀態時（第三期）預後不良。

5 吐逆 通常吐逆減少，雖爲良好現象，但屢有於死亡前中止吐逆者，故衰弱高度之患者，吐逆中止，不可視爲樂觀。

治療（一）經穴

主鬲穴 內關 間使 中腕 天突

(二) 治療技術 第一法：當嘔吐時以毫針微刺內關間使穴使感痠麻，再針灸中腕天突穴，施術一二次便可把病消愈。

第二法：命患者直立，解去內外衣，以竹一枝由地面直量至胸骨盡處，即標記此竹之長度，隨移於患者之後背，由地豎起，(下端)於長度之極端，爪甲切十字形爪痕為記。又用席草橫量患者之口角，由左至右，即將此口角之長度摺為兩半，中從脊上前切之十字爪痕處，左右分開，席草盡處，爪切十字為記。仍將口角之長度摺為兩半，中點置左右爪甲十字痕處，上下分開，計左右兩方各有爪甲切成十字凡三。茲灸左右各三爪甲切為十字處各九壯亦能把惡阻治愈。

驗方：半夏二錢，乾薑三分，茯苓一錢五分，以水煎服，一次服下，日服三次，服一二日可愈。

治驗例 西南神召會主任蘇 仁先生的夫人第一次妊娠時曾幾個月嘔吐不食，身體逐漸。第二次懷孕，照例的嫌惡食物，常催惡心，進以流動的食物亦要嘔吐。精神充奮，而頭暈不眠。有時把吞入的食物嘔出，但不能食時亦嘔吐酸水，或嘔吐有雜雜物。因喫藥不見效，乃耐余鍼灸。(民廿三，五，十八)為之針灸內關中腕二穴，可幸鍼灸後嘔吐即止，次日即能喫飯矣。

## 難產

原因 分娩之際，不假手傍而母子俱無恙者，謂之正常分娩，否則爲異常，卽難產。其故或屬於胎，抑胎之附物，或屬於母。

原因有三：(一)胎與胎之附物，其大小形式方位異常。(二)其母或欠膂力，或膂力過度。(三)產道之阻力，或過多，或過少。

症候 生產期屆，而胎兒不能產出。  
預後 佳良。

治療經過 大抵施術一次卽可產出。

治療 (一)經穴

主要穴 三陰交 陰陵泉 崑崙 至陰 獨陰

(二)治療技術 先刺合谷，三陰交，太衝，崑崙四穴，然後灸至陰穴獨陰穴各七壯。炷如麥粒。

經驗例 江蘇寶應仁和鎮薛廣興君報告，舊曆冬月初三，有鄰人夏方寬之妻四十歲，第一次生產，四日不下，閭家悲傷，鄰人不忍，遂爲試針合谷太衝三陰交三穴，一小時後卽產。

又十九日姚灣莊姚秀庭之婦生產，手先出，兩日不下，胎死腹中，而產母交骨復合，家人已上街爲辦後事，聞知鄙人善針，連夜前往，先灸至陰五壯，手即縮上，旋即針合谷太衝三陰交三穴，一小時後死胎生下，產母無恙。

又十二月十四日傅守坤之媳，胎死腹中四日，無陣痛不能產。爲刺合谷太衝三陰交三穴，二小時後即產出云。

### 3 產後出血

產後出血過多分二種，早者名產後立時出血，遲者名產後臨時出血。

定義 胎盤出後，產道忽出多血，凡二十四小時出血過多者，卽爲產後出血。

原因 多因不善料理所致。司氏謂此患大半由醫士所誤而致。惟在家分娩者較多於在醫院。子宮力缺乏，亦爲致產後出血之常因，胎盤逼出後，子宮之縮復未能合度，故胎盤內之靜脈竇仍開，則血湧至子宮腔，以成血塊，僞爲外物，以致激子宮收縮，但收縮力每弱而無用，且子宮腔內之血塊，粘於子宮壁亦不易脫離。於收縮時間，更有血湧出，充盈子宮腔，所流於外者，或較多於常，有時或少。更有易致出血之因，卽急產，子宮過脹（因羊水過多，或雙胎等所致者）膀胱脹或直腸脹，或有少許胎盤及羊膜留於內，或子宮患頗癩，或因緩產難產而致力艱者。因有身體之病易致出血者，卽腎炎貧血，及有偏向性出血是也。產後

出血亦有因產道下段受裂者，子宮頸或裂主動脈項，或女陰裂至前庭腺（大陰）處等。

症候 其血或隨胎盤而出，或於胎盤出後忽然而出，并有急速與久留之別。皆令其失血過度也。亦有外出血或內外兼出者。

診其脈能知出血多寡，如產後脈數加速，則宜防其出血矣。設脈數至一百或一百以外，醫士例勿遠離。重者失血多之狀甚顯，其脈速如絲，呼吸淺急如歎息，病者頻囑轉於床，頻呼人給以生氣，或言喉渴，皮涼而出冷汗，如血出仍不止，必致暈厥（心力猝衰）起驚厥而死。

診斷 此症不難辨。惟產後休克亦類似出血之狀，但無出血，亦無子宮鬆弛。若見其面白，皮出冷汗，脈速如絲，呼吸如歎息諸狀，是顯有出血也。雖外出血甚少，仍與其危狀不符，惟捫其腹，則於臍與恥骨聯合之間，並不能捫得硬如球形之子宮，惟捫得軟大之子宮底，恍如生麵團，幾至胸骨劍突處。若為產道下段裂而致出血者，捫其子宮底，既縮緊在原位，而仍有血從女陰出，或須用窺器察之，始見其出血之裂處。

預後 出血愈多愈危，倘所出之血，較常稀淡不能成塊者，則更有危險。

治療 施術一次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主要穴 百會 印堂 三陰交 足三里 關元

婦科病 產後出血

二五三

(二) 治療技術 第一法 醫者診斷定患產後出血後，先刺印堂出血，次刺尾三里，三陰交，關元，支溝等穴，用強靈啄術，然後服以獨參湯，用人參一錢，無則用高麗參三錢，急煎灌之，可收卓效。倘無力買參，可服當歸補血湯，用蜜炙黃耆一兩，當歸三錢，煎濃湯一碗灌之可也。

第二法 流血過多致腦貧血起驚厥時，撚著頭大艾絨直接灸百會穴，至省人事爲度，治驗例 吳守銘君報告，作者月前以事赴鄉，路經故里黃家口，駐足焉。當日晚繼比鄰陳某之妻欲娩之時，該氏體素弱，每在妊娠之初，均須臥床數月。是日臨盆，已十餘小時，猶未分娩，已不勝其痛苦矣。衆家驚慌萬分，余聞之，乃毛遂自荐，謂之曰：吾善鍼灸術，能催生，彼家人聞之，隨請求試驗，余視其產婦面自如紙，身體羸瘦，呻吟低微，先灸至陰穴七壯，並無動靜，後用針刺合谷二穴，術未畢，陣痛已大緊。迫刺三陰交時，兒即脫離母胎而呱呱墜地矣，而產婦亦係體弱之軀，繼又因臨盆時間太長，兒甫墜地，母即暈去矣。多方設法（擤鼻孔）卒未復甦。衆家驚惶，較前尤甚，余亦無所措。急刺水溝穴，仍未效。後想起醫藥衛生報印堂出血之法，遂取三稜針刺之，擠出血數滴，而病者甦矣云。

產後癱瘓方：老鴨一隻，老生羌三斤，生葱十枚，用十斤水煮六小時，煎二碗度，上下午各一碗，三日一服，二三次愈。



## 第十九編 新陳代謝病

生活之人間，不絕的從外界取入營養物，其取入之營養物，從口腔，胃腸以消化。此消化種種之營養物，於胃腸經血管，淋巴管（乳糜管）吸收於血中，此吸收於血之營養物，自呼吸而輸入，遂濃縮而燃燒，為組織成分，不絕的受化學的變化，此組織成分為酸素所燃燒，曰酸化作用。此酸化作用，能產燃燒產物，由血液淋巴液之運搬，以排泄於體外。其燃燒產物（即碳酸）之為瓦斯狀者，從肺臟以排泄，其他燃燒產物，則從胃臟排泄。如此從外界取入營養，而吸收同化，而燃燒而排泄，名曰新陳代謝。此種機能如有病的原因而生故障時，即惹起疾病，所謂新陳代謝病是。

### 1. 糖尿病 三消病

原因 在常態血糖量有精細之調節，血中所含之葡萄糖，約為0.1%。排出於尿中者更微。倘肝臟能有障礙而不能固定糖元時，或一時由腸中吸收多量之葡萄糖時，則起血糖過剩，其一部分則泄於尿中，此之謂糖尿。多為一時性，不久即消失。吾人一時攝取二百公分以上之葡萄糖時，則一兩小時後，尿中含糖，所謂正常食餌性糖尿。但澱粉等物在

體內分解葡萄糖後，隨即變為可以吸收之糖水化物，雖一時多量食用，不致導血糖過剩，因血亦不現糖尿。反之倘僅用五〇至一〇〇公分之糖分而即現糖尿者，則為病的食餌性糖尿，此由於體內之糖分貯藏力或分解力減少之故，每見於肥者，嗜啤酒者，巴塞多氏病及外傷性神經症等。其並未攝取過量之糖而現一時性糖尿者，每見於一氧化炭，瑪啡，水銀，亞硝酸五脫等中毒及炭疽，傷寒，霍亂，猩紅熱，白喉，瘧疾等傳染病變腦震盪，即骨傷，腦出血，腦脊髓膜炎，癩病發作等神經系病，巴塞多氏病，肢端巨大症等之現糖尿，又無待論。最宜注意者，為延髓疾患之糖尿，據克老乎特，佩而那而魯氏之動物試驗，毀損第四腦室底，則尿中現糖，（此即所謂糖穿刺）。是因延髓被刺戟，影響於交感神經，以至腎上腺之分泌失常，過剩的產出多量之肾上腺素，經血行而入肝，作用於肝糖，乃致血糖過剩而起者。此外據梅林格氏謂在林檎及櫻之樹皮中，含有一種 Phloridzin 對於人體及犬兔等動物，能引起糖尿，但血糖量未見增加却反減少，特稱之曰 Phloridzin 性糖尿，悉由於腎上腺細胞之變化而血糖濃過性增加之故歟。

據一八八九年明康司圍及梅林格氏之實驗，闡明糖尿與腺病變有特殊關係。爾氏以犬胰全部割出，即現糖尿，所謂胰性糖尿病。然將胰液泄管結紮或造瘻管以單胰分泌物於體外或僅割出一部分時則不能現糖尿。於是更經學者進而研究，根據動物試驗，知胰腺外分泌之外，另有內分泌機能，該腺能得調節水化物之代謝，現代更知此內分泌機能，局存於蘭氏島

。惟該病皆非有糖尿之症狀。此外婦人乳汁鬱滯，乳糖吸收於血而排出於尿中者，曰乳糖尿。尿爲右旋，不發酵，又健體尿中，有時可檢出五羧糖類，此曰五羧糖尿。還元試驗雖爲陽性，然不釀酵，亦爲旋光性。以上種種之糖，雖排泄於尿中，然所謂糖尿病，則祇限於葡萄糖，且非一時性而爲存續的，其原因係由蘭氏島器質的及機能的變化，而與碳水化合物代謝障礙而起。雖則普通之糖分，亦現糖尿，爲一種慢性新陳代謝病，其時必有相當原因之存在。以食物不攝生等爲誘因而引起之，又凡有對於有神經病素質者，亦易患之。

本病有遺傳關係，一家族數代間或同代同胞間發現者不少。此種病症亦常與風濕及肥胖病等代謝障礙。

引起本病之誘因，一生活狀態之不常也。如澱粉及糖類之食用過多，（繼續性）運動不足，營養過剩等，故富者爲多，但同時必有素因存在，二精神之感動也，如過勞及興奮等。三肥胖症也，彼國荷爾蒙之需要，與體重成正比，故肥者之蘭氏島機能較不充足而致本症。四動脈硬化症也，胰助脈硬化，引起蘭氏島之變化。五凡一時性糖尿之原因，有時亦得爲本病之誘因。六此外本病特多於意大利印度等處，以年事論，則以三十至五十歲者爲最多，且男多於女。

糖尿症之本體 本病之本體，爲存續性血糖過剩，血糖量平時不過千分之一，本病病人則血糖量達〇、二二至〇、五%甚至〇、七%之多。蓋其調節能力，早因蘭氏島之病變而失

却矣。其致其因，恐為其一部分之糖分燃燒能力失却之故。不完全燃燒之糖分乃鬱積於血中，而排泄於尿。又本病每可證明組織特以肝中之糖元減少及糖元貯藏力減退，故本病之血糖過剩，一部分於肝之糖元固定能力失却而將多量之糖分，不規則的移入血中。最近復有人主張為糖分生存之過剩云。總之本病之本體，為與內分泌障礙，有密切之關係，則係不可磨滅之說。

**病理解剖** 除有腎病肺病等併發症之外，一般解剖上殆無變化。自糖穿刺之實驗以來，一般咸注意神經方面，然變化亦不顯明。惟胰之變化為本病特有者，肉眼殆無異常，少數見萎縮，硬變，脂肪變性，腫瘤，化膿性炎及脂肪組織壞疽等。顯微鏡的則見蘭氏島之減少及蘭氏島細胞之木樣變性，玻璃樣變性及慢性間質性胰臟炎等。胰之變化固已確定，然關於肝方面所起之代謝影響，仍未闡明，同時關於腎上腺之內分泌作用。肝不腫脹，初期糖元量增加，末期減少。腎往往肥大，其海瀾氏係蹄，起肝澱粉變性，原因不明，有謂自絲球體濾過之糖元再由該係蹄之上皮細胞吸收所致云。

**症候** 其主要徵為血糖過剩及糖尿，最初有疲勞，羸瘦，無力或頭痛，發熱，不眠，作嘔，噁氣，神經痛等起始，其次現多尿及渴。雖攝取多量之食物，但飢復益甚。

**尿變化** 尿量增加，一晝夜排出自一公升至五公升以上。輕症者無多尿之症，是日攝糖尿。尿色清澄鮮黃，有時僅呈淡綠色或無色。味甘，有果實臭者不少。反酸酸性，放置

時則因糖粉之乳酸發酵及酒精發酵而尿中酸度增加，比重增加，達 $1.030-1.045$ 或以上，但少數亦有雖含糖而比重在 $1.020$ 以下，故不可不注意也。尿中二十四小時之糖量，輕症僅數公分，重症則有三百公分至五百公分以上，且由食養方法，生活狀態及治療而示各種變化。糖分在尿之百分率為 $0-5-10\%$ ，多數在 $2-4\%$ 之間。此外尿素排泄亦見增加，是因多用蛋白質及體內蛋白質之分解而起者。尿酸或常或增不定。食鹽則與健康人同。關於其攝取之量，鋁排泄量增加，尤以酸毒症時為然。（每日三至六公分以上）又病尿中有時證明含有乙種酸化牛酪酸，及兼有醋醞及醋醞醋酸。三者皆為醋醞體，係脂肪（少數由蛋白質）代謝之副產物，在健康人則更分解為水與碳酸氣。但在饑餓時，重病時體內脂肪消費而並不攝取炭水化合物之際，或重症糖尿病多用脂肪食而炭水化合物攝取不足之際，尿中即見他醋醞體排出。其時名之曰副類尿。

二 新陳代謝狀態 尿中糖分，大部分由攝取之炭水化合物而來者，排泄量與攝取量恆平行增減。故在本病經過中倘完全不用炭水化合物，糖尿多數即可消失。病人之炭水化合物代謝障礙，其分解能力已一部分失却，故病人之營養惟有大部份仰給於蛋白質，小部分仰給於脂肪。又重症者所攝取之糖分，全遷移於尿中，輕症者則為其一部分，故於本病，不可不定其對於炭水化合物之容忍力，同一病人其容忍力亦隨時略有變化，少數之情形，則雖全無炭水化合物之供給，而仍現白尿，是由於蛋白質及脂肪，亦有生成糖分也。除食物之外，肌肉

作樂，亦可以促起炭水化合物之代謝，故輕症病人在肌肉作業時，可減輕其糖尿，反之重症者則有害，每致疲勞及糖排出量增加。此外精神感動，亦能增加糖尿，外界氣溫上升，則糖症減少。又急性熱性病時一般糖同化機能減退而糖尿增度，但在食量減少時，亦有反見糖尿減少。慢性病則影響較少。

3 一般症候 輕症一般狀態始不侵犯，或有輕度疲倦感或多尿及煩渴等。重症脫力瘦弱，而易疲勞，終至高度羸瘦，精神一般憂鬱，感受性銳敏。體溫正常或降至平溫以下，如有發熱，則必存有併發症。

4 消化器症候 劇渴無間晝夜，或因多尿之故，相為因果。饑餓雖攝用食物，但以不能充分為體內的利用，故終不覺飽，所謂病的飢餓，常伴頭痛及衰弱感，例外重症，則食慾不旺，舌乾燥生皸裂，或潮紅發苦，眼弛緩且易出血，其遊離緣陷於壞疽，齒槽起骨膜炎，因之齒牙脫落，及多發齲齒。涎液因存乳酸而呈酸性，少數亦含糖，重症者見鵝口瘡，反因食食之故，有並無他因而發胃擴張及慢性胃炎者。便秘，時起一時性腹瀉，肝有時腫脹，黃疸之出現，只限於有併發症時。

6 呼吸器症候 呼吸器殆無變化，重症者則呼吸氣有果實臭，因含醋酸也。後期則併發肺癆，有時發生肺壞疽，肺膿腫及肺炎。

6 循環器症候 循環器多無甚障害，有時具心臟衰弱徵，卽脈細小不整，有時極緩徐，

(四五十至)，有時極疾速，(百至百二十至) 呼吸困難，失神之感及惡心。所謂糖尿病性虛脫，即突然死於高度心機不全之下，或以心冠動脈及主動脈硬變等併發症之故。

7 泌尿生殖器症候 本病腎臟多無恙，但有時有浮腫及蛋白尿，發慢性腎炎。但一般則並無此種病變。糖尿病而兼現蛋白尿者，其原因不一，或因糖或醋酮體排泄之際腎上皮細胞被傷害之故，或因糖尿病係由於動脈硬化，酒精中毒，痛風等而起者。此等原因亦為腎炎之原因，故同時發現蛋白尿。併有此二症者以老者肥者為多，少者瘦者為少。且二者有交互之消長，在蛋白尿高度時，糖分竟能減退或消失。又本病每發腎盂炎，化膿性腎盂炎兼腎臟實質炎，膀胱炎，氣尿，刺激陰部，則起陰部痒症，又每見外陰部之濕疹及癩，男子屢起龜頭炎，炎性包莖。男子性慾減退，為恆見之症候。恐由於神經系退行變性之故，或由於第九營養障礙之故，著者疑於荷爾蒙有關係云。惟此症候，以見於初期為多。以後每漸漸恢復。

8 眼症候 最重要者為內障，原因不明。此外有眼之調節障礙，及糖尿病性視網膜炎及眼肌變化者。

9 皮膚症候 皮膚乾燥，例外則有汗，汗中無糖分，奇痒，禿髮及脫甲，屢發癩及癬，有時皮下化膿。鼻唇溝，掌，踵等處，有黃色變化，曰糖尿病性皮膚黃變症。足趾往往陷於壞疽，少數亦有肢四肢者。此等情形，單用外科處理無效。重症者有心腎並無異常之浮腫，此為營養不良性，特於用食鹽等有吸水性之食物或藥物等時為尤甚。

10 神經症候 除頭痛及全身倦怠等症外，尚有可視為病態代謝物質刺激神經或惹起退行性動作之症候，神經痛，尤以坐骨神經痛其一也。此外枕神經痛，三叉神經痛及偏頭痛等亦為常見。又因末梢神經之多發神經炎故，起皮膚知覺脫失及運動麻痺。癱瘓反射多數消失或減退。少數因多發性神經炎之故，而來重篤之運動及知覺障礙，如脊髓癱之觀，曰糖尿病假性脊髓癱。重症糖尿病起自己中毒，而取卒然死之轉歸者，苛司胃而氏始名以糖尿性病性昏迷，因此死者約有五八%（在未用胰島素療法以前。）昏迷每無何獨之誘因，亦有由於肉體過勞，精神感動，呼吸器及消化器障礙或攝純肉食而誘起者，其症候為突然嘔吐，頭痛，胸部壓迫感，胃痙攣，腰痛，不安之後，無感覺，嗜眠，次陷於昏迷，少數先有興奮狀態及過敏。呼吸有特型，即苛司胃而氏所謂之大呼吸，深而頻數，且伴鼾聲，但皮膚不發紺，脈小而速，體溫降至常溫之下，眼球緊張度著減。（眼壓減少）此或因一般循環系之機能減弱，與血壓下降而致。血液血糖上升極顯著，脂肪或類脂體增加。呼吸有果實臭樣或似仿樣之醋臭，有時尿亦呈同樣之臭，含醋酮。醋酮醋酸，B 酸化牛酪酸及多數之短類脂肪酸聞柱體，（昏迷或聞柱體）有時先於昏迷而出現。如是存續一兩日間，終以心力衰弱及呼吸淺表而死。糖尿病性昏迷，由於酸毒症即酸中毒而起，蓋由於其時排泄多量之酸化牛酪酸，奪去血中之鹼，於血中不結合成碳酸，而蓄積於腦中而致之也。然亦有原因於醋酮自己中毒者，故昏迷之來，除酸毒之外，必與醋酮及其他未明之物質有關。



**診斷** 尿內所含之糖必係葡萄糖。苟試驗合法，不難辨認。但有時含阿勒卡糖（Maltose）者則分辨較難。病人之澱葡萄糖於尿內以詐稱爲糖尿病者皆有之，不可不詳察。鑑別單純的糖尿及其糖尿病，不甚容易，蓋兩者每有交混之關係也。大抵病者年愈少，則其病之爲真糖尿病愈近是。苟限定禁食炭水化物後，而尿仍含糖，則係真糖尿病。檢查炭水化物之同化作之程度之法，宜用麵包二三兩牛油少許和茶或咖啡爲早餐，過二小時食已溶解之葡萄糖一百克，然後試驗其尿。常人食此，應不排泄糖尿。苟尿含糖即係體內貯留炭水化物之能力有缺，恐有成糖尿病之趨向。暫時性糖尿發現之機會甚多。切勿誤認爲真糖尿。

**預後** 年愈少則愈難痊愈，小兒患之，病程甚速，且數星期內或致命，更或該兒昏迷昏迷。該始認明所患爲此病。至於五十歲後之人患此病，則或多年無恙。胖人較瘦人者之預後佳。而尤以肥胖之人因勞動過多，憂慮，飲食無度等而致者爲易愈。宜試驗身體對於糖之容量，及尿內是否含醋酸及雙醋酸而定病勢之輕重。尿含此二質係脂肪代謝受擾劇烈之徵。惟尿含醋酸或僅係暫時，不必定爲致命之徵。病者尿含醋酸而存活多日。去者皆有之。

**治療經過** 視症候之輕重而定，大抵施術廿次左右，總可治愈。

**治療** 凡患此病之家族中人宜少用炭水化物類諸食品。患者實行個人衛生爲第一要事。憂慮勞心之事宜避忌，生活狀況宜清靜而有節度。苟爲能力所及，更宜居於氣候平均（不熱不冷）之地。衣服宜溫暖，勿受寒致耗去體力熱力。每日宜行溫水浴，（壯健者可履冷水

浴)一次，間或行土耳其浴一次亦佳。又操練不過度而有定規有次序之運動。倘不能運動，則可施按摩法。

至於飲食則醫者宜對於各個病人特別審定。蓋各人之食物能力大有等差，不能概論也。病者之體重，應每星期檢查一次。苟禁食炭水化合物食品後而體重減輕，必須視為不佳之結果。但有若干病人雖因禁食炭水化合物而體重略為減輕，亦未始非佳也。

初就診之三四日，病者可食尋常食品之含炭水化合物不過度者，以便察其反折糖之分量。此後二日可漸減炭水化合物，再後則用下述之無炭水化合物飲食法。惟須依病者之年齡及體重，略為斟酌增減。

早餐 七時三十分，茶或咖啡二百西西，(或牛奶或羊肉或水煮之火腿百五十克(四兩)或雞蛋二枚)。

午餐 十二時三十分，冷烤牛肉二百克(六兩)芹菜或新鮮黃瓜或番茄六十克(三兩)純潔不加牛乳及糖之咖啡六十西西(二兩)水四百西西(十三兩)

晚餐 六時，清牛肉湯二百西西，烤牛肉二百五十克(七兩半)乳脂十克(二錢半)生菜八十克(二兩)(加香油二十克及醋十克)或用煮熟之菜蔬三大匙或沙丁魚均可，水四百西西(十三兩)

夜餐 九時，雞蛋二枚，水四百西西。

質言之，此項食法內約用蛋白質二百克，及脂肪一百三十五克，對於碳水化合物之排泄有絕大之功效。大約大多數病人用此法後三四日，尿內即不含糖。尿中既無糖迹，則每日食品中之碳水化合物即可自二十克以至五十克及百克逐漸加增。無碳水化合物之飲食法之效果，即在使新陳代謝作用進步，身體能多貯留炭水化合物而尿中不排澱糖也。苟行此法四五日後，尿仍含糖少許，則可完全不食一日，以助身體貯留炭水化合物之作用。若不用以上之飲食法，則宜將食品之樣數逐漸減去，至尿中糖迹消滅為度，大約一二月之後，則病人之食品稍可自由而試用各種食物。

勞登氏之燕麥粉（雀麥粉）食品極佳。施於沉重之病尤宜。每日食燕麥粉及牛乳油各二百五十克（七兩半）蛋白六至八個。配製法先將燕麥粉煮二小時，然後加入牛乳油及蛋白調勻，分四次食，食時可並用咖啡，茶及水。至於尿含鹽醋酸及體重減輕者，則不宜過於禁止炭水化合物，燕麥粉及馬鈴薯不妨多用。

#### （一）經穴

主穴 內關 中脘 神門 三焦俞 足三里 胃俞

（二）治療技術 醫者診斷定患者為糖尿後，令患者不可喫飯，每餐改喫生菜（萵苣）以喫飽為度。先刺神門，內關，三焦俞，中脘，胃俞，腎俞，下脘，足三里，海泉，等主穴，間日加刺太淵列缺肺俞等穴，俱用雀啄術。患者繼續來治，當可治愈。（西醫無特效

藥，注射胰岛索僅爲一時性，如停止注射，尿中之糖分又見）

驗方：（一）五倍子一斤，正雲茯苓四兩，龍骨二兩，共爲細末，以水爲丸，大如綠豆，每服七十粒，每日三次，鹽水吞下。服一料未痊愈，再服一料。

（二）豬胰一枚，用冷開水洗淨，切作小塊，如黃豆大，生吞五六塊，多至七八塊，日服三次，數日可愈。

（三）取生草藥「矮莖」俗稱金剛枝，日人稱山歸來，屬百合科。煎服，日進一碗，連服一月，可以治愈云。

驗尿法 藥物：Fehling Sol. 一試十

用具：玻璃筒兩個，橡皮泵三個，上列藥水二瓶，火烟燈一座，玻璃杯一個。

用法：取尿二泵，入玻璃筒內，加一二藥水各一泵，在火酒燈上煮沸，如見黃紅色爲糖尿，藍色則否。

治驗例 惠州萬石路黃日平君患三消病二年，口渴，尿多，善食，但身體甚瘦，脈弱甚多，未見痊愈。民廿三年十二月到余惠州分診所求治，余爲之針上列主要穴，中脘，下脘，足三里三穴，間用灸治，兼給以第壹驗方藥丸壹料。施術五次後渴減少，小便亦減少，續治又十二次，病竟霍然。

## 2 尿崩症

原因 本病由於精神感動，外傷，猩紅熱，白喉，多發性關節炎，流行性感冒等誘因而起。雖有所謂特發性尿崩症者，然必有中樞之病變，故似無冠以特發性字樣之必要。本病有遺傳關係，多見於青年及中年人。如發生於小兒者，則有先天梅毒之關係。男子較之女子，其罹患率為大。

病理解剖 無一定之解剖學上之損害。腎或腫大並充血。膀胱或顯過長。腎盂及輸尿管有時擴張。因慢性病而死者不少。神經系統之損害徵亦甚複雜。

症候 本症多徐徐出現，少數則以驚怖外傷等誘因而比較的急發。其固有之症候為多尿，從而有多尿，及煩渴二症。一日全尿量達八至十公升，少數甚至達三四十公斤。往往夜間更甚，所謂夜尿。病尿殆無色清澄，比重頗低。(一〇〇四——一〇〇二——一〇〇一。)，反應弱酸性，殆近於中性。尿中固形成分之含有百分率極微。排泄物質之全量與攝取食物之量一致或反增多，特以為造成尿成分之磷酸，硫酸，石灰，肌酸酐之排泄量增加。又病尿中每發見肌糖(纖維糖)故有肌糖尿病之名。不問因劇渴而增加飲水量與否，其血液不僅不稀釋且反濃縮。血液量正常，血液之食鹽含有量或增或減。煩渴為固有症候，因而多飲，此為多尿之果，而非為多尿之因。然雖飲過多之飲料，其舌及皮膚，仍乾燥如故，如制限其飲

料時，則血濃縮，殘餘氮素增加，神經不安，或憂鬱，且有輕度尿毒症徵，訴惡心嘔吐，頭痛，或起呼吸困難，胸內苦悶及脈搏頻數等，少數則陷于虛脫狀態。是等症候，以高食鹽血性者尤著。本病於心臟各器官，並無變化。食慾並不旺盛，大便如常或稍有便秘，其基礎代謝正常，生殖器官能普通並無變化，膀胱則因多尿之故而頗擴大。重症者則一般狀態被侵，病人瘦削脫力，易於疲勞，身神兩衰，遂陷於惡病質。且以夜尿故而妨安眠，發假而精神憂鬱。體溫正常或略降。

經過 頗慢。如無併發病，可延十年數十年。亦有取急經過者。併發急性病，則有時反見減尿。

診斷 易。但須與一時性多尿及糖尿病鑑別。萎縮腎亦有多尿症，然可證明蛋白質痕跡及尿沈渣中之絨圓柱體，且有心及動脈系之硬化暨血壓亢進之見症，故可與血壓無甚異常且及尿中不含蛋白質等物之尿崩症鑑別之。尿崩症（續發性煩渴）與原發性煩渴之區別，則可由與以水分及食鹽等固形物用種種不同之量而觀察其尿排泄狀態以決之。

預後 西醫書謂：預後凶。但亦有取較佳之經過，而幸得延生至耄耋者。鍼灸治療，預後佳良。

治療經過 視症之嚴重而定，大抵施術七八次，即可治愈。

治療 (一) 經穴

主穴 腎俞 三焦俞 關元 氣海 三陰交 陰陵泉

(二) 治療技術、醫者診斷定患者為本病後，先刺三陰交，陰陵泉二穴。休息片刻後，刺關元氣海二穴，最後刺腎俞，三焦俞穴，俱用密隊術三五分鐘久，以患者感痠麻為妙，可不灸治。

次天酌量施治，直至痊愈。

應可及的節或癱類，予以牛乳及蔬食。倘不注意及此而僅限制其飲水，則非徒無益而又害之云。

治驗例 香港鐵崗九號岑輝先生患本病凡數月，小便甚多，其色清澄，夜尿十多次，初感煩渴，頗感苦悶。民國廿八年二月廿三號來所求治，余按上述方法為之施治，翌日尿量即減少，夜間小便只五六次，煩渴亦減。續治又三次，病竟霍然。

附錄

## 曾天治鍼灸治驗又五十五種

余以鍼灸治病，截至現在，（民國廿二年九月至民國卅三年六月止）凡十週年又十個月。以每逢醫病都有治療記錄，一起首醫病，即欲考究鍼灸確能根治何種疾患，向人宣傳又贈鍼灸醫藥石無靈之沉痾痼疾，以故各處之奇難雜症，源源而來，計此十年內到治者凡二百餘種，其中經患者或其家人之報告，知確已痊愈者，已有二百種，經錄入本書中卷下卷治驗例者凡一百餘種。尙存五十餘種，亦頗重要，茲把各類之症候與治法列下，學者如遇此種病人求治，照法施治可也。

第一種大熱症 廣州萬福西路中漢州廠四樓黃耶幹君，于民國二十五年一月二十八號起全身發熱，熱至手脚左右安置都感不適，精神困頓，但不能安睡，食慾不振，此外不見其他症候，喫藥數天未見熱退，承同路三五三號三樓雷太太介紹往治，探其熱度在攝氏四十一度二，肺臟昏迷，皮膚乾燥，無汗，爲之刺委中，足三里，絕骨，環跳，命門，三陰交，曲池，大椎，風池，合谷，中衝，肩髃，等穴，用雀啄術，極感發麻，患處大汗，衣服盡濕，即感舒服不少，是晚熱盡退，翌晨恢復原狀，病即告痊。



第二種暈眩 香港摩里臣山道二十四號二樓梁百練先生患暈眩病凡二十年，有時暈到不能起床，有時仍可操作。蒙農民銀行學員繆允中君介紹來治，余爲之刺合谷列缺風池三穴，灸百會神庭二穴，只治三次，即獲根治。

第三種上膊神經痛 廣州昌興街福仁藥房曾恩章師母，患右上膊神經痛凡數月，其痛由肩部起，經肩頭至上膊肘部止，日夜有陣陣的劇痛，注射，服藥，敷藥，未見有效，承任蒼兄介紹，爲之刺肩井，肩髃，臂臑，曲池，合谷等穴，立即止痛，且獲根治焉。

第四種脊骨神經痛 北平金愚公，前在湖南長沙經商，忽患脊骨神經痛，經當地鍼灸專家治療數次，減輕了五六成，嗣因事來廣州，病又復發，乃于民二十七年六月到余廣州醫所求治，余爲之刺八膠，環跳，委中，腰俞，腎俞，等穴凡五次，疼痛乃不再見。金君以鍼灸有此倣效，乃從余來香港研究鍼灸，現已畢業回北平行醫去矣。

第五種腦炎 黃某廣州某校高中生也，以用功過度，致患頭痛，痛久，腦內熱滾，有如手塗開水之胡椒粉末，熱辣辣地，服藥無數，未見有效，往清遠飛霞洞做和尚靜養二月，亦未獲愈。承學生呂克林君介紹來治，余爲之刺合谷列缺曲池風池大椎等穴，俱用雀啄術，立感腦內熱度減低，施術三次，即告痊愈。

第六種手麻痺胸劇痛 惠陽鹹魚街晒布廠廖氏，因與其夫口角，被其夫拿無子彈之手槍開槍嚇她，她驚慌甚，縮其被打之左手，即從左肩上至胸內劇痛，左手麻痺得不能動彈，全

無知覺。如是者三日夜，蒙鄭燦光先生介紹來治，余爲之刺合谷曲池肩髃三穴，手卽除去麻痺，刺肩井穴，胸內卽不再見劇痛，鄭先生看見，不勝驚奇。

第七種牙關緊閉 廣州紅花崗木屋廖氏，患牙關緊閉病凡二天，不能嚥，不能言，舉家驚惶。承彭先生介紹，余爲之刺合谷曲池，列缺，少商，商陽，中衝，刺車，聽會，翳風，地倉，水滸，承漿等穴，俱用雀啄術，立卽開口而愈。

第八種鼓脹 廣州市中華路白薇街廿八號韓育棠之妻，初患胃痛病，久之於胃部結硬塊，隨又消散，常吐痰涎，繼而全腹鼓脹，頗堅實，腹上放銅仙不穩而滑下，衣服貼肉見痛，臉如土色，講話呼吸困難，二便不通，起坐不能，臥亦呻吟，經數位名醫治療，未見有效，其家人移之出廳，蓋以爲必死矣。承友人鍾翠雲君介紹爲之治療凡六次，針灸經穴爲中脘下脘氣海水分足三里內庭內關等，第一次嘔痰涎六七碗，她覺舒服些，第二次後腫脹大減，仰臥盤膝坐無礙，第四次治療後能起而行走，坐臥自如，臉色變好，第六次治療後恢復原狀，病乃霍然。患者之子之店東林紫珊先生，見鍼灸治療神效若此，特請廣東光漢中醫專科學校校長聘余爲該校鍼灸科教師，俾全校學生，俱獲此神技云。

第九種胃液缺乏病 廣州高第路大東建藥公司伍天民之夫人，患食後胃部有壓重膨滿，穿刺樣疼痛，噯氣凡二十年，每餐只可喫兩匙飯，且須湯水送下，因此而黃羸瘦，余經醫治。民國廿三年九月十六號到余廣州醫所診治，余爲之刺內關中脘足三里三穴，立卽止痛止噯，

再治一次，便完全痊愈，每日喫喫三餐，每餐喫三大碗飯云。

第十一種精液缺乏 惠陽縣水東路梁某，以結婚太早，生殖器發育不全，又以久年遺精，竟致陽萎，精液全無，聞余虛名特于民國廿四年三月廿六號到余惠州分診所求治，余爲之刺三陰交，陰陵泉，關元，氣海，腎俞三焦俞等穴，間亦灸腎俞，氣海，關元三穴，施術六次後，忽一曉夢遺，泄精甚多，再針治九次，病竟霍然。

第十一種子宮冷痺 九龍太子道四七〇號二樓梁氏，三十三歲，每逢晚上三時許，感子宮部刺痛，感冷，久之手脚麻痺腹部肌肉抽緊，極感不舒，左腹角有氣引上頭部，致頭感痛，欲嘔，但嘔不出，喫飯，又喫不下，至下午一時許方漸漸緩解，迨至晚上三時病又如故，如是者凡六年之久。民國廿七年八月三十號隨門求治，余爲之刺內關足三里關元氣海中極等穴，灸氣海關元各十餘壯，施術二次，病竟霍然。

第十二種括宮後子宮痛 廣州漢興國醫學校校長方德華之夫人，因患子宮痛，請西醫用手術括治。術後，子宮部成痛，無法制止凡六天之久。余爲之刺陰陵泉三陰交三穴，立刻止痛，並無再發。

第十三種月經不調 內子韓氏自患大病後，月經常不依期，常遲一星期或三星期，喫當歸等補劑，像石投大海，功效全無。余爲之刺三陰交血海陰陵泉中極關元氣海腎俞等穴，灸氣海關元腎俞三穴，施術四次，月經來潮便依期無誤矣。

第十四種乳疔 工人亞佳，生一女，帶其女來所傭工，右乳生一疔如酒杯大，疼痛甚。初不以爲意，仍舊授其女以乳，後覺牽引骨下，知異治瘰，乃請余爲之治療，余爲之刺曲池、血海、委中三穴，命內子爲之灸天應穴，凡五壯，翌晨流膿水約一茶杯，痛止腫消，而病全除。

第十五種乳腫炎 廣州紙行街一〇七號戚氏，於民國廿六年四月十四日患乳腫炎凡十天，乳部腫大劇痛，全身發熱，余爲之刺委中，曲池，內關穴，灸乳腫部凡五六壯，囑取生蒲公英用冷開水洗淨後，舂爛開酒飲，以渣敷痛處，只治二次，病乃霍然。

第十六種石硬 河南芳草滄尾未編門牌的新洋樓鍾昇師母，于民國廿三年三月十五日下午，脚跟下忽患石硬，紅腫劇痛，用藥敷消數天，未見有效。廿一號鍾門求治，余爲之刺委中，承山，崑崙，太谿四穴，灸天應穴，凡五六壯，只施術二次，病即獲愈。

第十七種小兒吐乳 工人亞佳，有女常日夜哭，授乳後常吐乳。乳流入地，如小兒夜尿由床流下，曾請婦人灸治一次，吐乳減少，但未全消。余爲之灸膻中、中庭二穴各三壯，炷如麥粒，當晚即完全不吐乳，且不多哭也。

第十八種小兒窒息 香港學員譚慧貞，有妹方數月，初患水瀉，經用灸治而愈。忽起呼吸有時停滯，打之不會哭，以手掩其鼻，亦不會哭，乃于某晚上十二時到余深水埔醫所求治。余按其脈不易捫得，腹內靜脈怒張，呼吸甚微，乃以幼毫針刺合谷，列缺，少商，內關等

穴，至是乃大哭，復在中脘下脘氣海穴各燃箸頭大艾絨灸三五壯，大哭一場，氣即暢通，病即告痊。

第十九種濕疹 九龍太子道培靈幼稚園呂明先生患兩手指濕疹凡四年，日夜瘙癢，抓之流水。水所到處，痕癢繼之，用種種方法療治，功效未見。民廿八年三月十一日蒙余永康先生介紹來治，余爲之刺大陵中渚合谷三穴，灸天應穴，施治五次，即獲根治。

第二十種全身痕癢 廣州西關蕩興新街二號馮就從，女性患全身痕癢病凡三月。用藥洗食，未見收效。民廿六年五月廿六號到余廣州醫所求治，余爲之刺合谷，曲池，環跳，足三里，血海，委中等穴，灸血海曲池二穴，施術二次，病乃霍然。

第二十一種手脚凍 廣州華甫里尹國鄰君廿一歲。每逢冬季春季，手脚冰凍非常，繼熱水浸許久，初覺溫暖，轉瞬又冰凍如昔，喫補血氣藥甚多，不見有效。久之手脚感麻痺，動作無力。民廿六年三月三日起到余廣州醫所求治，余爲之刺肩髃，曲池，合谷，足三里，環跳，委中，陽陵，崑崙，足三里，太谿，腎俞等穴，灸腎俞足三里曲池等穴，只治五次，即獲根治。

第二十二種下肢變縮 惠州象嶺巷朱靜波先生因病致左腳筋腫變縮，變爲長短腳，行路時筋腫牽掣，極感痛苦，凡四月之久；民廿四年四月八日到余惠州分醫所求治，余爲之刺環跳，陽關，腰俞，風市，陰市，委中，陽陵，陰陵，三陰交，超骨，崑崙，太谿等穴，施術二

次，筋繩便伸長，兩脚同長，行路自如焉。

第廿三種脚趾抽筋 香港西營盤梅芳街三號四樓盧國強患左脚第二趾抽筋凡七年，即行路時用精神時第二趾抽筋，屈於他趾下，行走極感障礙，醫生用盡方法療治，病仍如故。民廿七年十一月七號踵門求治，余爲之刺陽陵，足三里，中封，太衝，行間等穴，灸陽陵，太衝，獨陰三穴，治療五次後，只赤脚踏冷地感抽筋。續治又四次，便獲根治焉。

第廿四種肘關節炎 惠陽萬石路漢如茶樓掌櫃黎炳榮君，右肘關節處腫且紅痛，凡二十天久。行走不便，且妨睡眠。民廿四年四月四日到余惠州分診所求治，余爲之刺臑骨，太谿商邱，邱圩，中封等穴，痛立止，三日內腫全消。

第廿五種前臂無力 香港上海街三二六號二樓李慕英女士，上海衛生局考選女中醫也。其右手由肘至手，極感疲倦無力，喫飯一碗畢，即須改用左手，方能再喫。如是者六年之久。經服藥注射電療種種療法用去銀三百餘元病仍如故。民國廿六年四月到余廣州醫所求治，余爲之刺尺澤，曲澤，曲池，手三里，間使，太陵，外關等穴凡十二次，即獲痊愈有力焉。幸女士以鍼灸治效偉大，特來院研究鍼灸，現已治愈沉痾痼疾不少矣。

第廿六種臂大肌麻痺 廣州德宣路德宣分局側徐發達師棟，於民國廿三年秋患臂大肌麻痺病數月。症候：左脚升階困難，須經手提左脚之彈脚，助膝上提方能上石級，此外不生障礙。某年十一月廿五號，請余施治，余爲之刺委中，膝眼，陽陵，陰陵等穴三次，左脚便不

須用手幫助能自由自在，上右級壽。

第七種右腿疲軟無力 惠陽北門譚榆彬先生，患五個月的偏風痛病，經余針二次立告痊癒，乃請余治其右腿，因其腿自股至膝常感軟無力，走路易跌。余爲之刺風市，陰市，陽陵，環跳，膝眼委中等穴，只治一次即獲痊癒云。

第八種肘部發痛 第一集團軍總司令部第一特務營梁季平營長之表姊某，患肘部發痛，舉動不便，凡數月之久。喫藥數劑未見功效。民廿四年一月十二日請余針治，余爲之刺曲池，尺澤，曲澤三穴。立即止痛痊癒。

第九種踢傷刺痛 本港南華體育會陳得輝君，因打足球踢傷左腳，致腳眼內痠痛凡七個月久。又左大腿裏肌肉抽緊行走成痛。經跌打專家施濟數月，未獲治癒。蒙棋員莫瀚先生介紹，乃於民廿八年五月廿五號南征之前來治，余爲之刺申脈，魄崙，太谿，環跳，委中，天應等穴，立即止痛，施術三次，即獲根治焉。

第十種胃痛致陰囊脹大 廣州泰橋路廿二號余耀君患胃痛病凡廿餘天，胃痛時，痛引陰囊，致陰囊脹大如兒頭大，待痛止，囊大又消散。喫藥十餘劑，功效未見。民廿六年一月廿號到余廣州醫所求治，余爲之刺中脘穴下脘穴，余無成覺，撫著頭大艾絨焮灸之，凡四五壯，不感疼痛，乃加大艾絨如指頭大灸八九壯，痛乃停止，陰囊脹大亦隨消散焉。

第十一種硬頸 惠州中學教員黃某，忽患硬頸病，頸部脹痛，不能左右顧，不能屈伸，

痛苦非常，經有三天之久，噴藥敷藥，功效未見。經余鍼治，乃爲之刺合谷，曲池，風池，風府，壓門，委中等穴，只刺一次，卽獲痊愈。

第卅二種 留向左轉 惠陽萬石路陳氏，到余惠州分診所稱：伊之頸甚特別，自會向左轉，左轉後不能自然返於正，須用左手扶他，方能正視，但正視後，又自向左轉，幸無痛苦云。余爲之刺風池風府合谷曲池等穴，施術三次，卽獲治愈。

第卅三種 蜂窩穢性鼻炎 廣州長庚里廿二號董植揚君患蜂窩穢性鼻炎凡四天。鼻粘膜癢，咽腫脹，中生一膿腫，甚痛，有膿水流出。凡四天之久，民廿六年十二月十三日到余廣州醫所求治，余爲之刺合谷，曲池，水溝，迎香等穴，患處數指弗奴耳擦，只治一次卽獲治愈。

第卅四種 耳痕癢難忍 廣州賢思街維生印務局范亞平，忽患耳內痕癢病凡數天，耳內痕癢，至不可耐。用西藥搽數次，無法制止，余爲之刺合谷曲池聽會聽宮翳風等穴，只治一次，卽獲治愈。

第卅五種 輸卵管痛 在香港行醫時有一單太太由內地衡陽來診治，（記錄紙香港滄陷時散失）。據稱月經過多，經來則痛，不來則流白帶，小腹部起硬塊，結婚六年不孕，經又光線照射斷爲輸卵管痛，但服藥注射不效。余查婦科學多不效，惟葛氏婦科學獨載之。據稱不易救治。爲之刺天應，關元，氣海，足三里，陰陵泉，三陰交，等穴，灸關元，天應穴十次，每次灸五六炷，白帶日減，痛癢亦消散而愈。



第卅六種脊椎勁直 安甯遠東日報社長林君，患脊椎勁直病八年，脊骨部份常刺痛，頸椎至腰硬固不能屈曲，因之舉動不便，身體日瘦，其父亦患此病而死云。爲之刺脊骨下各中縫，由胸椎至腰椎，及風池風府八髎長強等穴凡四十餘次而愈。

第卅七種結滯脈 重慶民生路沈迪安牙醫師，因工作繁忙，精神過勞，民廿三年四月中旬，忽覺心裏慌張，脈搏一瞬間有瞬息的休止，三搏五搏休止一次不定。即當來廚治療，爲之刺內關神門通里三穴，心裏慌張即止，脈搏好轉，休息一晚，即獲痊愈。

第卅八種慢性血液循環機能不全 重慶美專校街五十號黃熙年太太患慢性血液循環機能不全病有年，食後心窩部膨滿壓重，心悸尤迫，急速步行則呼吸困難，心臟部成壓重狹窄，顫痛，睡眠不安，承學員周鍾英君介紹來治爲之刺內關，神門，通里，中腕，足三里，委中，風池等穴凡十餘次，此久年屢治不愈的病，竟獲痊愈甚。

第卅九種心臟喘息 四川永川萬太太寓羅江路重慶大飯店，患心臟喘息病甚久。心跳，氣喘，心內閉塞，但不咳嗽吐痰，爲之刺心俞，內關，中腕，神門，灸心俞穴五壯，只治二次即獲治愈。

第四十種心臟水腫 重慶北沙沱七十四號范壽田君患心臟性全身水腫病甚久，脚腫，手腫，腹腫，面腫，心跳，氣喘，服本市名醫丸藥甚多，未見有效。爲之刺足三里，三陰交，陰陵泉，絕骨，腎俞，內關，通里，神門，合谷等穴十次，病乃霍然。

第四十一種象皮病。重慶軍政部點驗委員會第一科文書股長周厚先生患象皮病有年，左腿自踝至膝，久不久紅腫刺痛，堅硬如石。有時全身發熱，病灶部更甚，皮色緋紅。不能行動。十數天後又不紅腫，但腫脹不去。為之刺患處十餘次，用針刺破，放出黑血不少，痛止腫消而愈。

第四十二種肝硬變。重慶自來水公司吳姓觀先生之令堂吳老太太，患肥大肝硬變病甚久，肝臟肥大，壓之過敏，右胸滿性壓痛，質地硬固，邊緣肥厚，皮膚乾燥，帶褐黃色，眼藥甚多，功效未見。為之刺中腕，天應，足三里，內關等穴，灸天應穴二次，病竟霍然。

第四十三種腦震盪。重慶牛角沱卅二號趙崑山先生，因內城時受炮火恐嚇，腦生震盪病。睡下時腦內覺有聲響，不能安眠，凡八年久，服藥甚久，但未見效。為之刺合谷列缺穴，不虛影響。加灸上星穴三壯，睡下後即不再見聲響云。

第四十四種滑精。重慶李子壩廿六號金先生患滑精病多年，性慾極易衝動，偶見女色不知不覺如有東西自胸而下，隨即洩精，痛苦萬分，但服藥無效。余為之刺三陰交，陰陵泉，關元，氣海，腎俞凡廿次，灸關元五壯約七八次，病乃霍然。

第四十五種神經痛。重慶中二路八十三號晏伯仁先生右頸上生一腫瘡，大如豌豆，以手捫之，癢麻及頭。余在其腫瘡處針灸之，只治三次即消腫而愈。

第四十六種浮腫。重慶那容路協興祥錢慶君嘉銘患腎病浮腫病，先顏面腫，漸次波及于

軀幹四肢，全身腫脹，皮色蒼白，小便短少。余爲之刺腎俞，關元，氣海，三陰交，陰陵泉，內關，足三里等穴凡三次，病即霍然。

第四十七種腮腺炎 重慶小龍坎一四四號李郵君患腮腺炎病，腮頰腫脹，發熱，喉飯不便，爲刺合谷如東總會醫風四穴，只刺一次即獲治愈。

第四十八種腮腺炎 重慶兩路口政治部顧君患腮腺炎病甚久，晚上睡覺後，兩小腿抽筋，無法制止，余爲之刺委中承山崑崙太谿四穴三次，即獲痊愈焉。

第四十九種聲嘶 重慶南岸龍華紗廠趙君小姐因說話太多，聲嘶不亮，服藥甚多，功效未見。余爲之刺合谷，中渚，嚶門，天突四穴凡八次，聲音乃獲復原。

第五十種鼻淵 重慶和平路二百號劉志宏先生患鼻淵病，鼻流膿水血絲，綿綿不絕，各種療法，都不生效。余爲之刺合谷，曲池，風池，迎香等穴灸上星穴每次七炷，凡廿餘次，據稱膿血日漸減少云。

第五十一種攝護腺病 重慶化龍橋農良銀行王良先生，每達大便秘實時，尿道口有白色液體流出，不痛不癢，此攝護腺液也。余爲之針氣海關元三陰交陰陵泉血海五穴十二次，久瘳不愈之病，竟獲痊愈焉。

第五十二種植物神經麻痺 重慶保安路社交會堂毛吟機牧師，忽右手大指不能舉起，須用右手助他方能舉起，余爲之刺合谷一穴，用雀啄術一分鐘久，大指即舉動自如云。

第五十三種風膜 重慶中央政治學校吳毅仁君，手臂與腿，遇大風一吹即起硬塊，痕癢不堪。服藥甚多，轉不見效，余為之刺曲池血海二穴，直接灸曲池穴五壯，病竟霍然。

第五十四種頸瘤 重慶陝西路廣東省銀行陳東如先生在頸之左邊生一肉瘤，如拳大，硬甚。余為之針天應穴卅餘次，又大艾直接灸治之，瘤乃逐漸消散而愈。

第五十五種痧症 重慶中正路六二五號曾章林師母，忽發痧症，手脚冷麻，心裏鬱塞，繼而頭暈眼花，不省人事，全身抽筋，余用粗針為之刺內關足三里二穴，馬上抽筋停止，省人事而愈。

## 特效灸法六種

(一) 附骨疽灸法 附骨疽者，無故附骨而成膿，多發於四肢大關節筋間，虛弱人及產婦傷風腿腫間，其症候先覺痠重，或痺痛，或只烘烘熱，肌熱，動搖不便，按之應骨疼痛，久之，便覺皮肉紅腫，如肥人狀，多作賊風風腫，治之因循多致死。凡有此患，宜灸掌後四寸兩筋間，十四壯。男左女右，患處宜隔蒜片灸之。

(二) 皮膚中毒風灸法 毒風之症候，忽然傷身痛癢如蟲嚙，搔極搔之，皮便脫落，爛

壞作瘡，凡有此患，急灸曲池穴廿一壯，男女同法。

(三) 蛇咬灸法 一切毒蛇咬，急於新咬處，先放污血後，隔蒜灸十四壯，則毒出而愈。

(四) 瘋犬咬灸法 於所咬處隔蒜片灸百壯，自後日灸一壯，不可一日闕灸，滿百日方得免禍，宜常食炙韭菜，終身勿食狗肉蠶蛹，食之毒發即死。又特忌初見瘡痛較止，自言平復，此最可畏，須耐心灸治。若被咬已經三四日，方欲灸者，視瘡中有毒血，先刺出之，繼後灸之。(參卷中八一頁癩咬病篇)

(五) 骨槽風灸法 本病起於耳前，連及腮頰，筋肉隱痛，日久則腐潰，腐潰之後，腮之裏外筋骨，仍然漫腫硬痛，牙關拘急。因在陰分，故初起難消，潰後瘡口難合，且膿血淋漓不絕。治法，將脚踏在地上，從耳地脚跟當中量上一寸，赤白肉接界處，此名女膝穴(覬覬穴)各灸五十壯，久久灸之自愈。

(六) 大小便不通灸法 沿臍臍中艾灸廿一壯。未通更灸，已通即止灸。

## 救急法九種

(一) 懸樑自盡 切勿斷其繩，須托高除下，以布掩全身各竅，用鼻角細辛爲細末，吹

入鼻孔中，半個时辰可醒。

(二) 服匙霜 用防風末二兩，冷水調服可解。又白礬三兩沖水服亦可。

(三) 服視水 服大紅浙糖可解。

(四) 湯火傷 (一) 青葙梳汁，蜜糖一盅，和勻搽食兼用。

(二) 用薑汁敷患處。

(三) 用白米藏患處。

(四) 用酒浸患處。

(五) 食蜈蚣尿 蜈蚣見雞肉必下尿，人食之必肚痛，腹部見紅圈，如圈不可見則危甚。以皂角五錢煎汁服可解。

(六) 吞鴉片烟膏 (一) 以金魚脊烟沖水服，毒可嘔出。

(一) 灰猛養 (西藥) 沖水服，毒亦可嘔出。

(七) 化骨丸 (一) 玉簪花根春水，勿着牙，着牙則化，放入口，則骨軟化。(二) 燈心燒灰，烏糖，以上二味和勻，合攪製如桐子大，若被骨塞在喉者，可令吞一九，清水送下，丸到水到，其骨即化為烏有矣。(三) 狗口水灌之飲，亦可化為烏有。

(八) 蜈蚣咬傷 腫且痛，以生薑四兩春爛，飲水取薑汁少許調雄黃敷患處可愈。

又法：胡椒嚼爛封之，卽不痛。又手指甲磨酒塗之，止痛消腫。

(九) 毒蛇咬 用木虱血飲之特效。

## 按部取穴法

鍼灸治病，首須查得病灶之所在，其次須找得通該病灶之經穴，再其次治療該病與病  
症適應，學者能夠澈底了解此三項，又會應用，便可鍼到病除也。茲為欲學者能想通應用之  
，特把按部取穴法列如下：

(一) 頭 部——合谷神門列缺間使風油神庭百會足三里湧泉委中。

(二) 面 部——合谷曲池水溝。

(三) 頸 部——列缺合谷百勞翳風。

(四) 口 部——合谷少商太淵。

(五) 眼 部——合谷曲池頭維太陽睛明攢竹絲竹空瞳子翳命門肝俞大小骨空。

(六) 耳 部——聽會聽宮耳門翳風外關掖門合谷曲池。

(七) 鼻 部——合谷曲池風池風門肺俞上星顏會通天迎香。

(八) 喉 部——少商中渚合谷委中及尺澤下一寸，天突大杼心俞「卒然無音」天突照

海「暴瘧」合谷間使。

(九)舌部——心俞合谷金津玉液海泉「舌強難言」通里「舌下腫難言」廉泉啞門。

(十)齒部——合谷內庭頰車內關風府。

(十一)噴部——心俞合谷中渚少商委中內關太淵。

(十二)膈屬桃——少商合谷中渚委中。

(十三)食管——合谷內關太淵天突中脘膈俞。

(十四)胃部——內關足三里中脘上脘下脘建里陰都內庭公孫胃俞章門。

(十五)肝部——期門中脘巨闕期門肝俞膈俞胆俞脾俞。

(十六)膽部——內關足三里中脘下脘肝俞心俞胆俞脾俞膈俞。

(十七)胆部——胆俞中脘下脘足三里至陽內關章門。

(十八)腸部——足三里天樞水分神闕氣海關元肝俞胆俞命門。

(十九)心部——風門心俞神道內關大椎通里神門間使巨闕靈道。

(二十)氣管——合谷列缺大陵太淵天突膈中風門肺俞脊背靈台大椎氣滯豐隆。

(廿一)肺臟——合谷太淵列缺大椎天突門風門肺俞脊背天突尺澤足三里腋中乳

根。

(廿二)腹膜——水分水道天樞胃俞陰陵足三里關元。

(廿三)脾臟——章門天樞脾俞三焦俞腎俞肝俞胆俞足三里。



- (廿四)腎 臟——三陰交陰陵泉足三里關元氣海腎俞胆俞脾俞。
- (廿五)輸尿管——腎俞三陰交陰陵泉。
- (廿六)膀胱——三焦俞腎俞氣海關元三陰交陰陵泉八髎。
- (廿七)尿道——三陰交陰陵泉關元。
- (廿八)帶丸——歸來氣衝三陰交陰陵泉大敦獨陰關元。
- (廿九)精囊——腎俞志室中極關元三陰交陰陵泉。
- (三十)陰道——中極曲骨三陰交陰陵泉血海。
- (卅一)子宮——腎俞大腸俞三焦俞關元中極氣海陰陵泉三陰交血海大鄒隱白湧泉。
- (卅二)輸卵管——氣海關元中極三陰交陰陵泉歸來。
- (卅三)卵巢——腎俞歸來獨陰三陰交陰陵泉大敦。
- (卅四)乳部——心俞乳根膺中府井。
- (卅五)背部——委中中渚大椎天應。
- (卅六)胸部——內關間使太淵列缺陽陵少府。
- (卅七)腹部——足三里天樞氣海神闕曲泉。
- (卅八)腰部——委中腎俞八髎腰俞。
- (卅九)前陰——關元中極曲骨三陰交血海。

- (四十)後陰——長強承山命門腰俞八髎會陽。
- (四一)手部——大陵支溝合谷腕骨中渚。
- (四二)前臂——合谷曲池支溝大陵間使。
- (四三)肘部——曲池尺澤曲澤是三里五里少海。
- (四四)前膊——肩髃臂臑曲池尺澤巨骨。
- (四五)肩部——肩髃巨骨肩井。
- (四六)臑部——太谿喹谿太衝內庭。
- (四七)脛骨部——絕骨承山三陰交委中陽陵。
- (四八)膝部——委中膝眼陽陵陰陵陰市。
- (四九)大腿部——環跳委中風市腰俞天應腎俞。
- (五十)腰部——委中腎俞三焦俞腰俞命門。
- (五一)皮膚——血海曲池委中「多汗」合谷復溜「少汗」合谷復溜。
- (五二)脊骨部——大椎委中命門長強百會。
- (五三)淋巴管——腎風天應。
- (五四)肌肉——天應。
- (五五)血管——委中足三里湧泉曲池血海。「衄血不止」顏會上星大椎少商「吐血」

中大樞風府上脘中脘氣海關元足三里大陵「口鼻出血」灸上星。

學者治病時須記住刺某穴時透感達到何處，感覺如何？刺第二人是否如此？刺此穴後會發生何種功效？能如是用心，則手術恰到好處與否，自己可能斷定，從而設法求達到恰好處，以後見某部分有病，自會找得某某經穴針刺之，又會刺到「恰到好處」也。

## 鍼灸治療經驗談

學者讀完本書，澈底明瞭，又經練習有素，在木香港便可以掛牌行醫了。但在內地大都市，當地政府有管理鍼灸規程，須先領取醫照，方可掛牌行醫，（不然，恐受干涉。）但在四鄉各處，各縣多未有管理鍼灸規程，自可懸壺濟世，大吹大擂，茲將開業的幾點經驗，與學者談談，藉資參考。

一設備 視經濟能力而定設備，大槪房舍須掃灰水油漆，弄到潔淨合乎衛生，佈置精緻，美術，坐下感覺舒服，其必備的用具爲痰盂，酒精，藥棉，檢溫器，艾絨，毫針，三稜針，線香，桌椅，診症床，經穴圖，解剖掛圖等。入門爲客廳，次須開一診症室，診及患者時，方請他入內，醫治後退出。光線須充分，空氣要流通。

另須印備治療記事冊，凡病人來醫，先行註冊，針治後把針灸之經穴，及治療技術記入

。又或印千數百張贈醫券，開業宣言，分贈來醫者，及親友，以廣招徠。

二進行 診所內部已經佈置妥當，營造法推廣業務。第一貼三五十字街招，贈醫痛症十天或半個月，文字要簡潔，編排要能引人注目。寫明分文不受（或收掛號費四角）立即見效。痛症患者所在多有，痛到沒有辦法時看了你的街招，沒有不來求醫者；在醫者方面，醫治痛症手術簡單，最易收效，易加增自己之信心，一天醫一百數十人亦不費時；病者為痛所苦，倘能止痛痊愈，口頭宣傳，效力比登告白大百十倍，好容易使當地人士知你的大名啊。道贈醫期滿，（或每日定午前贈醫，下午收費）酌收手術費，醫務極易發達啊。

其次診務稀疏的時候（早晚），攜備開業宣言，贈醫券，名片等，探覬親友，暢談鍼灸之長處，附帶贈於遇見友朋有病時，介紹來治；經過若干月日後，要再往探覬，談話間順便報告最近治愈之疾患若干種，如此，能起親友之信仰，能夠引病人來治啊。

如果在都市開業，可擇銷數最多的日報晚報，刊登有刺戟性的告白數段，俾一般閱者知道你在某處開業，擅醫什麼病，患了病時，會按址找你醫治。

三收費 收費當酌量當地情形，而以富者不苛求，貧者減收為原則。蓋富者苛求，名譽必不好，貧者減贈，口頭宣傳，勝登告白。但不可包醫，包醫，病治好了而病者說未愈，反為不美。收費多少宜一律用心治療，能夠一次治愈者，決不可延長時間，以求多收手術費，蓋鍼灸治療，以快愈為原則，快愈則病人減少負擔，求醫者必日多，求醫者多，則藥費日彰。

，收入倍增矣。

四對於病人 病人來治，須注意下列幾項：

第一須說明鍼灸治愈該病之所以然。患者澈底了解後，方能有信心決心，繼續來治，治療成績，方能昭著。

第二須用全副精神盡心力為之治療，倘有疏忽，有害病家，有背行醫的宗旨。倘認真施治，病獲速愈；患者感你盡心必自動為你宣傳，能助業聲譽遠不絕。

第三病者如有疑問當問，當極和藹解答一切，使他澈底了解，信仰你，佩服你。（問而不答，病人極感不舒。）

第四貧富一律用心醫治，無分等級。（貧者看出你無心機醫他，到處說你壞處，病者與醫生部發生不良影響）。

第五誠實對付病人。能醫愈之病，方與人施治，（甚多）不能治愈之病當敬謝不做。（甚少）切不可效庸醫，甚麼病都同人包醫，每治不愈，致失羣衆信仰。

五徵求 為欲增加病人之信仰心，及客聽之陳設，在可能的範圍內可徵求：

第一病人病治愈後之謝函 病人會寫信的，可請他用其特製之信箋信封，函述患病之經過與治療之經過，末蓋圓章，由郵付來，特製一個佈告箱收容之，隨時更換，俾凡來醫者都可看見。

第三病人病的照片，如遇腹水，鶴膝，腦水腫，突眼性甲狀腺腫，子宮瘤……等有形可見的病人來醫，又自信可以治愈的，當先拍一照片，治愈後又拍一片，一齊掛于佈告箱，下書患者姓名住址，醫治年月日，治療次數等，以供衆覽。

第三治病的紀念品，病人如有名譽，地位，有錢者，可極自然的設法叫他自動的送來明鏡，卮盾，題字牌匾，……有治病紀錄的東西，懸于會客室內，以供衆覽。（以上俱須有其人其事，方生效效，否則反爲不美。）

六招徠術，那些無學問無技能的醫生，要靠手腕方能招徠生意。例如請定若干人冒充病人，坐在診室，談醫生的本領；偽造頌詞，登報顯揚；自造紀念品當病人送來等。錢爰確能治愈頑痼痼疾，學者可依法治愈疾患，可不必用此虛僞的手腕。掛牌二三月，贈醫一月半月，便遠近馳名了。不過依正當的方法，更多方面努力，成名更爲容易，例如：

第一對待病人極好相與，（例如盡心力治療，不計論診費等）有機會時常與往來，（如送拜年帖，順道時探候……等）往往一個病人能引百數十人來治。（介紹甚多病人來醫，有病來診時免費治療，年節送些禮物，婚喪關心等。）

第二診餘之暇，與各界交際，凡無傷人格的場合，尤其是學術集團，不妨參加。

第三請有人格名譽的人聯名介紹，登報介紹。

第四治愈五拾種病時或一百種病時擇其無傷名譽的疾病，（花柳遺精及一切不名譽的疾

患，不可把姓名地址等公佈）錄成簡要記事或刊印千數百冊，分贈各界。

第五向醫藥雜誌，日報醫刊投稿，一則能增加研究學問之興趣，增加醫藥學問，二則閱者不知不覺中記着著者大名，到某一階段，與作者發生關係。

第六訂閱幾種醫藥雜誌，增加醫界之耳目，購讀最貴之醫籍，能知人所不知者，學問日益豐富，經驗日益加多，安得不享盛名，收效無量哉！

## 研究西醫之捷徑

研究西醫，普通須七年之久，方能出而問世，他們從粗織，解剖，生理，病理，藥物，各科起始，進而研究藥理，診斷，內科，外科，婦科，兒科，皮膚花柳科，眼耳鼻喉科，產科，……我們誠貧家，如欲研究西醫，自然不能如西醫按部就班，從頭到尾研究下去，據余的見解以走捷徑最易上手。

研究西醫的捷徑，首推以疾病為經，研究某病時皆須研究疾病之病灶，例如肺癆，先查解剖學，研究肺之位置，結構，（解剖）其次研究肺之作用（生理學論及肺及呼吸一章）三病理（病理總論各論，臨床病理學論及肺病一章）四疾病研究（查所有內科書論及肺癆一章，從原因，病理解剖，症狀，經過，診斷，鑑別診斷，預後……等項詳究各書之異同與特點，比

較研究之，然後摘其精華自出心裁，作肺癆病一篇，如是疾病之一切，可謂澈底了解矣。

至是進而研究療法，分藥物，手術，二項。手術療法，非從專家學習實地練習不可，故當棄置不學。關於藥物。先發藥物學藥理學看其論及療法項下所開之藥物如何詳論，以筆撮記之，暇時再求教於著名醫師對於該病有何特效方藥？用法如何？有則隨入療法項下，則某病的一切，都可明了然於胸矣。一種病了解後，進而研究其他各病，——自欲專門醫的病。（例如神經系統病，消化器病，呼吸器病，婦科病，兒科病，痛症，……等）亦照上法研究之，莫不事半功倍，容易成功。（據作者之意見，藥物治療，多非特效，且有副作用，不為使用，學者研究西醫之學理，而用鍼灸之療法，最為十全十美）茲把重要之西醫書列下，學者可選擇研究之可也。（最要者加△符號）

一解剖學 △格氏系統解剖學，局部解剖學。神經解剖學。△同仁會解剖學。

二生理學 △生理衛生教材，蔡翔著生理學，△周頌聲著生理學，哈氏生理學。

三病理學 △商務病理總論，△商務病理各論，△丁福保譯臨床病理學，史氏病理學。

四診斷學 △商務診斷學，丁氏診斷學。

五內科學 △歐氏內科學，△商務內科全書，△姚伯麟著內科治療全書總論，△內科臨

療醫典，△商務神經病學，△商務內科臨床演講。

六外科學 △同仁會外科總論，△劉兆霖著外科各論，羅卡二氏外科學，商務外科總論



七婦科學 △商務近世婦人科學，葛氏婦科學，同仁會婦科學。

八兒科學 △商務近世小兒科學，商務小兒科，豪慈氏兒科學。

九花柳病 △商務近世花柳病學，姚伯麟新著花柳病治療法。

十眼科學 △商務近世眼科學，同仁會眼科學。

十二耳鼻喉科 △薄氏耳鼻喉科。

十二藥理學 △張克成著藥治學，△賀氏療學△藥物學大全，同仁會藥理學。

十三產科學 △楊元吉病理胎產學，生理胎產學，△伊氏產科學。

十四免疫學 △商務近世病原微生物及免疫學。

十五辭典 △世界版新醫藥辭典

如限於經濟，最好先購上海新醫進修社出版之新醫進修叢書（上海開明書店代發行）第一集十六冊，只收國幣拾叁元五角。

## 鍼灸學參考書的介紹

一承淡安著增訂中國鍼灸治療學（國幣四元）鍼灸新傳集（國幣二元）

針灸學參考書的介紹

敬告本醫學院函授男女學員

二九六

二編兆珩著中國鍼灸外科治療學（國幣二元）

三大文齋局鍼灸大成

四中華書局灸法醫學研究（國幣二元二角）

## 敬告本醫學院函授男女學員

諸君研究科學鍼灸治療學完畢，可把下列試題逐一解答，寄返本醫學院，俾得考核成績，給以分數。

二本院印備畢業證書，凡成績及格者可領取一張，每張收回印刷費一百元，要否聽便。

三開始與人治療前，須印備治療記事冊，把治療之一切記入冊內，治愈十種廿種時，請依照本書之治療例格式作「治療報告」，寄一份前來，本院擬彙集各學員之報告書，刊成專冊，分發各學員，俾收切磋之效。

四倘遇本書未論述之奇怪疾患，學者可運用腦力爲之施治，萬一治療不見效時，可來函詳述病者之症候，請求指導，本院當本所知一一解答，續大鍼灸治療之範圍。

五民間常有特效灸法，未用文字記載，學者當隨時留意搜集，試用之，倘有成效，當報

知本院，本院擬彙成一卷，刊贈各學員。

六自己感覺鍼灸有益人生，能解決生活疾病問題，當介紹友朋來學同獲利益。須知鍼灸醫生隨處皆是，鍼灸醫法，方易發展。只自己會醫，人人都會，不能引起羣衆信仰也。

七教人學鍼灸，須有六七年的臨床經驗，讀熟百數十種中西醫書，方能使學者明瞭，治愈疾患。剛才學會卽用以傳授，學者學不會，治病治不愈，一則誤了學者，二則喪失鍼灸的聲譽，影響營業甚大也。

## 試題五則

一 某小兒凡三歲，并未生病，昨晚睡覺後，今晨不見醒，叫他拉他未見醒覺，但呼吸未停，血仍流通，你遇此種病人，先注意什麼？預後如何？取什麼經穴，應用何手技？

二 某男子腸胃未見有病。惟每晚入睡時後，小腹部位咕嚕響，有球形狀物凸起，可以捫覺，繼而劇痛，至不能耐，發作二三小時久，痛止聲停，隨又消散，日間平安無事，倘你遇此種病人如何施治？治療原理安在？

三 某男子年廿餘，因怕飛機轟炸，一聞飛機聲，則心驚胆戰，面如土色，隨則手脚不能動彈。迨移之至安全地帶，手脚仍舊強硬，此種病人能否治愈？應如何療治？

四。某女人三十歲自幼至現在，天冷時兩手掌常汗流不止，致不能繅絨背心做手工，此是什麼病？如何施治？方獲治愈？

五。某女子年廿歲，未婚。頸忽向左右動搖，無法制止，但無疼痛，幸睡下，或墊以物時，則可不搖動，你遇此種病人，能否治愈？當取何經穴？用何手技？



中卷勘誤表

下卷印起後未及校勘——忽錯字不多。

一三〇	二	五	誤	正	拆收
一三三	八	十六	或	成	榮
版口數	行數	字數	誤	正	提
一四	一	十	治療	殆務	
四四	十三	七八	連字下缺「發」字		
八一	五	卅	少字下缺「厥」字		
一〇〇	三	六	刺字下缺「洽」字		
一六八	四	十八	型字下多「瘳」字		
一九七	十三	十五			
三一〇	八	二三			
三二四	三	四			
三三〇	十二	〇			
三八九	十三	八			
三二一	十二	廿七			
			歟	欣	
			令	今	
			使	便	
			患	志	
			事	軍	

## 渝版編後贅言

渝版教本以挑選不易，容遲艱難，而國內需求孔亟，乃在渝增訂再版，計增加療法凡三十種，編次亦略變動。以攝影，製版，印電版紙取價太昂，學者担負不易，乃取消按取穴姿勢攝影之經穴圖，而於每穴療法項下，用文字詳為敘述。學者了解療法文字後，又參閱五版經穴圖，可能取得正確經穴，不致有誤。

背部之經穴，肥人不易找得。然先確定有骨部為背，骨凡十二條，中間椎骨端如摩不得，可由兩旁胸椎橫索過而得。椎骨一按去應手，椎骨間不應手，在第幾椎骨間橫對過正中便是第幾椎之下也。腰部兩旁只有短椎骨，凡五，對開為肉。腰部正中再下為荐骨，其兩旁之上有髂骨，繫帶帶乃在髂骨上。在腰部軟肉下之骨正中兩旁一寸處用力按之，中有四陷凹便是八髎穴所在。最下為尾間骨，在肛門之上，骨尖應手，順手摩上正中有陷處為尾間骨盡處，即腰俞穴。

每穴之主治，學者不易記憶，可先不記憶。但中下二冊，每病所開之經穴，讀者必須記憶之。記憶清楚了，則每穴之主治也可以了解了。此為減省腦力而又成功之一法。

醫學是一種專門學問，其名詞術語初不易了解，故閱第一冊有許多不易懂者。但閱第二第三冊後，可了解很多。如獲得醫學辭典一二種，遇不明處即檢查，那就最好，不然，每病

大致已曉得，有些術語不懂，也不關緊要。

本書於四月三日付印，與印務局訂有合同，全書三厚冊，限六十淨天印起，逾期一天，罰款一百圓。可是印務局誤事，再三催促，仍逾期四個多月，致勞事者久候！有不少學者不耐煩，一再兩催，仍未收到，發生誤會！中下冊印起後，廣東江西湖南三省因戰事關係，不能投遞，殊為遺憾！

又土紙印書，總有殘缺破爛，有缺數字者，有缺數行者！印中冊時經請印務局揀出不全之紙張，俾無缺角，付郵時又略為過眼。如仍有缺損不全者，請來函聲明何卷何版有缺，或糊塗不能辨認。當續註數本書，於書中抽出該頁寄出，以求完璧。

三十三年十月二十一日付天治記。



中華民國三十三年九月

科學鍼灸治療學下

非賣品

全書分上中下三冊

編著者 廣東五華曾天治

出版者 科學鍼灸醫學院

診療所 重慶鄒容路新生邨

代印者 時潮印務局

版權所有 不許翻印

\*975  
300