

中華民國廿五年八月十八日啟

國醫公會報

焦易堂題



中央醫國名譽理事曹炳章主編

中國醫學大成

空前第一中部中國醫學權威作

包羅完備：全書三百六十五種，自漢唐以來各醫家有價值之著述，全部輯入，內容完備，罕與比倫。

分類精密：全書分醫經藥物診斷方劑通治外感內科外科婦科兒科鍼灸醫案雜著等十三類，系統分明，極便檢閱。

版本名貴：全書包含善本孤本佚本手鈔本未刊稿各種，均經長時間之多方搜求而得，為醫學史上一絕大收穫。

切合實用：各種名貴版本之選輯，同時以顧到醫家之實用為原則，書雖珍秘而不合實用者，完全屏棄。

批注豐富：全書除一律斷句圈點外，並儘量增入名家有價值之評註眉批，以便考證研究，較原本更為生色。

版式統一：原書版本大小不一，既礙觀瞻，又不便取閱，本書重加整理，統一版式，整齊美觀，何止百倍。

大字排印：本書全部，用仿南宋體四號字排印，字體挺秀，行列清楚，不傷目力，極便閱讀，與普通版本不同。

校勘詳密：本書各本，俱經詳密校勘，廣徵博引，補闕正誤，務期盡善盡美，遠非草率從事者所可同日語。

保管便利：本書一千冊，分裝兩箱，高闊各四尺七寸，深不過七寸七分，所佔地位，至為經濟，保管甚便。

預約低廉：本書原列本除孤本鈔本不計外，亦須四五千元，今預約價僅五十分之一，每冊一角左右，低廉無比。

本書內容之偉大，為有醫學以來所未見，備此一部，即成立一醫學圖書館。

陳之診所，既壯觀瞻，又便參考，授之子弟，所費有限，獲益無窮。

請於八月底以前預定，祇收一百〇五元，分期付款，每月八元，尤屬輕而易舉，勿再猶豫，致失良機。

▲全書一千冊定價一百五十元，外埠寄費外加十二元五角，本年十月份起出書。

中國醫學大成 提要 每冊 二角 備有 樣本 承索 即奉

一處 約 預 一

大東書局

上海四馬路

各省各大埠

國醫公報第三卷第九期目錄

一 攝影

浙江省國醫分館附設浙江省醫務人員訓練班開學典禮攝影



二 中央國醫館館令

委派令

派孟子惠爲本館祕書文……………一

派俞繡章爲浙江國醫分館董事會董事長文……………一

派楊春駮爲浙江國醫分館董事會常務董事文……………一

訓令

令福建省國醫分館爲准福建省政府函省計支絀暫難補助轉飭知照文……………一

令廣東中醫學校
光漢中醫學校爲准西南政務委員會函准暫恢復學校名稱令飭知照文……………二

指令

令浙江國醫分館據呈變更組織准予備案文……………二

令浙江國醫分館呈送六個月工作計劃大綱及醫務人員訓練班計劃書准予存查文……………三

令浙江國醫分館據呈實行新組織日期并呈報職員名單准予備案文	七
令江蘇省國醫分館據呈蘇州成立支會無錫成立支館請加派正副館長應予照准文	九
令江蘇省國醫分館據呈溧水中醫公會設立國醫講習所應予存查文	一〇
令上海國醫分館具報成立處方鑑定委員會仰逕函上海地方法院文	一一
令福建省國醫分館據呈館費無着請轉函福建省政府繼續補助准予轉函文	一二
令湖北省國醫分館據呈湖北國醫專科學校董事會推舉董事轉報備案應予照准文	一三
令湖南省國醫分館據呈組織新中醫藥研究社應予存查文	一三
令贛縣中醫公會據呈建設中醫療養院應予存查文	一五
令廣西國醫國藥研究會柳州分會呈報改選經過應予存查文	一八
令福建國醫公會據呈改選職員並呈送會員名冊准予備案文	一九
令平潭國醫公會據報正式成立准予備案文	二〇
令浙江中醫專科學校呈報第十六班學生舉行畢業試驗准予備案文	二〇
令北平國醫學院呈送學生畢業文憑請加蓋館印應予照准文	二一
令福州中醫專校呈報二十四年秋季甲組學生成績表准予存查文	二二
令福州中醫專校續報二十四年秋季乙組學生成績表暨二十五年春季教職員表學生名冊應予存查文	二二

批
令廈門國醫專門學校呈報補試完竣請將畢業證書鈐印發還應予照准文……………一三三

批中國針灸學講習所呈報第一屆畢業生應准備案文……………一四
批龍岡國醫專門學校呈報正式開課准予存查文……………一四

三 公牘

公函中央執行委員會民衆訓練部醫藥改進會章程隨函送閱文……………二五
公函中央黨部民衆訓練部修正醫藥改進會章程經第二屆第一十五次常務理事會議決
通過函送查照文……………二六

公函福建省政府函請撥案補助福建國醫分館經費五百元以維醫務而利進行文……………二七

四 選載

中國醫藥科學建設……………劉一平……………一
傷寒論概說……………陳遜齋……………一二
傷寒論中之陰陽……………董德懋譯……………一六
關於傷寒論中之寒熱……………張敬武譯……………二三
傷寒方法彙要……………鄭 闇……………三八

黃芩湯症之自下利是否係太陽與少陽合病……………潘柏辰：四二
 診斷與治療……………葉勁秋：四七
 整理國藥計劃綱要……………薛愚：五四
 牙齒痛的針灸療法……………曾天治：六〇

五 附錄

為國醫脈學上焦館長書……………姚心源：六五

中央國醫館秘書處啟事

啟者，頃接本館編審委員黃竹齋，理車謝利恆函謂，南陽醫聖祠，年久失修，恐日就傾圮，同人鑒於往哲遺蹟，不忍湮沒，去歲在京，特發起重修南陽醫聖祠，設立籌備處，藉資進行，而維文化，茲捐助三板傷寒雜病論集註一百部，(黃著)中國醫學源流論五十部，(謝著)所售書款，如數撥歸修祠費用等語，二君景仰長沙，崇德報功，慨捐鉅款，極佩熱忱，特介一言，倘荷各省市國醫學校，暨海內外熱心同仁，踴躍採購，共襄義舉，公誼私情，同深傾感，此啟。

書價列後

傷寒雜病論集註

全部十二本 郵費四角
 實價國幣十二元 國外郵費另加

中國醫學源流論

每部一本 郵費五分
 實價國幣一元 國外郵費另加

代售處

南京門東長生祠一號

中華民國二十五年五月二日 中央醫館浙江分館附設浙江省醫務人員訓練班開學典禮



命 令

委派令

派孟子惠爲本館祕書文二十五年四月二十九日

茲派孟子惠爲本館祕書此令

派俞繡章爲浙江國醫分館董事會董事長文二十五年四月二十五日

茲派俞繡章爲浙江國醫分館董事會董事長此令

派楊春駮爲浙江國醫分館董事會常務董事文二十五年四月二十五日

茲派楊春駮爲浙江國醫分館董事會常務董事此令

訓 令

令福建省國醫分館爲准福建省政府函省計支絀暫難補助轉飭知照文二十五年四月八日

爲令知事案准福建省政府八五零五號公函案准貴館二十五年三月十三日第三八九三號公函據福建省國醫分館館長劉通呈請援案按月撥給補助費五百元以維醫務等情請准予援案補助等由查此案前准貴館咨商當將本省財政困難未能照撥情形於二十三年三月第四十二號咨請查照飭知在案茲查此項補助費本省二十四年度概算案內未經列入現在省計益形支絀一切政費正在力

求緊縮暫難照案補助准函前由相應復請查照轉知爲荷等由准此合行令仰該分館知照此令

令 廣東中醫學校
光漢中醫學校 爲准西南政務委員會函准暫恢復學校名稱令飭知照文 二十五年四月十七日

爲令知事案准國民政府西南政務委員會九八號公函現准貴館本年三月十九日第三九零九號公函略開請分令廣東廣西省市政府轉令各廳局承認光漢廣東兩中醫學校畢業學生資格一視同仁等由准此查前據光漢及廣東兩中醫學社呈請准予恢復學校名稱等情經令行廣東省政府飭據教育廳查明呈復到會業准該兩學社暫行恢復學校名稱由教育廳督促依照專科學校之規定將各項設備妥爲補充以臻完善令行遵照在案准函前由除分令廣東廣西省政府飭屬遵照外相應函復查照等由到館除分令外合行令仰該校知照此令

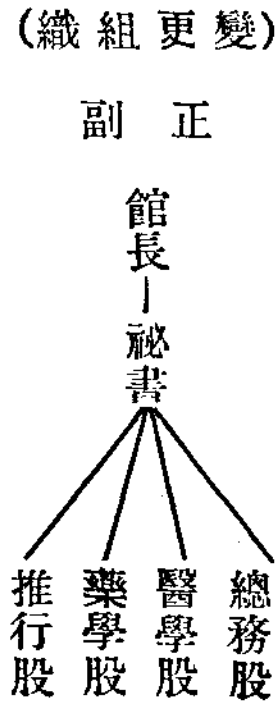
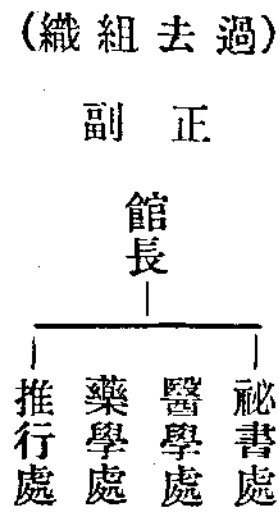
指令

令浙江省國醫分館據呈變更組織准予備案文二十五年三月七日
呈件均悉准予備案此令附件存

附原呈及組織表

竊查職館過去組織館長以下並列秘書醫學藥學推行四處辦公輒感散漫鬆弛之弊茲擬將原有組織略事變更正副館長以下設秘書一人協助館長處理全館一切事務秘書以下設總務醫學藥學推行四股各設主任一人每股視事務之繁簡酌設股員二人至三人並設事務員若干人錄事若干人合廳辦公以收工作統捷之效謹附呈組織表一份仰祈鈞長鑒核示遵謹呈

浙江省國醫分館組織表



令浙江省國醫分館呈送六個月工作計劃大綱及醫務人員訓練班計劃書准予存查文

二十五年三月七日

據送該分館所擬六個月工作計劃大綱及醫務人員訓練班計劃書准予存查此令附件存

附工作計劃大綱及計劃書

中央國醫館浙江省國醫分館六個月工作計劃大綱

本分館為便利工作平均進展計故此項工作計劃大綱採混合式編列其中以非常時期國醫之訓練為前務以促成各縣國醫支館為中心以宣傳整理改進為輔佐計分二期期以三月其推動方法

隨時于館務會議中商定或由館長裁定之

第一期二十五年三月一日至二十五年五月卅一日

- 一、擬編六個月工作計劃大綱
- 二、籌辦非常時期醫務人員訓練班詳細計劃另訂之
- 三、撰發非常時期告國醫藥界同人書
- 四、令全省國醫藥團體自動組織新生活勞動服務團
- 五、調查各縣市國醫藥團體組織情形及設施概況
- 六、各縣市國醫人數之統計
- 七、各縣市國藥業(藥店數量及產銷狀況)及國藥從業者(店員藥工藥農)之統計
- 八、編輯發行浙江醫藥月刊
- 九、編送衛生常識小冊
- 十、參加各項衛生運動並宣傳之
- 十一、辦理本省國醫藥刊物之統計
- 十二、統計國藥生產事業啓發救濟農村經濟之新途徑
- 十三、計劃組織本省國醫病院
- 十四、派視察專員出發視察各地醫藥實況

第二期 二十五年六月一日至二十五年八月卅一日

- 一、健全各縣市之國醫藥團體
 - 二、無國醫藥團體各地設法籌組成立
 - 三、第一期醫務人員訓練班畢業
 - 四、分派訓練及格之醫務人員赴各縣市會同當地黨政機關及醫藥團體籌組國醫支館
 - 五、改進國藥配製方法籌辦藥務人員訓練班詳細計劃另訂
 - 六、籌組各地緊急救護隊
 - 七、籌備組織浙江省國醫病院
 - 八、籌組浙江省中國醫藥圖書館
 - 九、籌組浙江省中國藥物標本館
 - 十、派員視察各縣支館及國醫藥團體並指導改進
 - 十一、擬訂防疫實施辦法
 - 十二、商准省黨部成立省國醫公會省國藥業同業公會籌備會
 - 十三、商准本省高等法院籌組浙江省國醫處方鑑定委員會辦理鑑定國醫處方糾紛事件
- 中央國醫館浙江省分館附設醫務人員訓練班計劃書

第一章 總則

國醫公報 命令

一、中央國醫館浙江省分館鑒於時局嚴重設遇非常時期海口將被封鎖舶來藥品無由輸入西醫束手無策我中華國醫藥界應有積極之準備茲爲自衛衛國養成醫務幹部人材訓練救護看護之技術計爰遵分館計劃大綱第二條之規定附設醫務人員訓練班擬定本計劃書

二、訓練班學員以中醫學校畢業者曾任國醫藥團體委員者開業國醫經各縣政府保送者凡年在二十五歲以上三十五歲以下均得報名入學授以黨義政治軍事及醫藥綱要等必需知識定期三個月畢業繼續舉辦

第二章 組織

三、訓練班主任由分館館長兼任並設總務教導兩股其各股主任及股員均由主任聘任之

四、訓練班教員除黨義政治軍事得向當地黨政軍各機關派員担任外其他教員均由主任聘任之

第三章 教科

五、教授科目 黨義國文醫學綱要藥學綱要戰地救護看護防毒等常識政治軍訓衛生行政國醫館組織法等

六、教授時間 定爲三個月共十二星期每天六小時每星期三十六小時每月一四四小時凡每月舉行測驗一次至訓練期滿考試日期定爲一星期

七、課外指導 分思想學業娛樂三項各設委員會擔任之每星期專請當地軍政長官及名醫舉

行精神講話

第四章 管理

- 八、訓練班學員在訓練期間實施軍事管理厲行新生活
- 九、各種管理規則新生活規則另訂之

第五章 經費

- 十、學員在訓練期間得酌收學雜膳宿服裝等費
- 十一、軍訓時所需槍彈器械概由訓練班負責辦理
- 十二、訓練班經費由分館呈請當地政府撥補不足之數由館另行籌措之

第六章 畢業

- 十三、訓練期滿成績優良者得派充國醫支館館長或館員或薦充衛生行政人員
- 十四、訓練期滿之學員概須登記簿冊必要時得舉行集中訓練

第七章 附則

- 十五、本計劃書自呈報中央國醫館核准後施行
- 十六、本計劃書如有未盡事宜得隨時呈請修改之

令浙江省國醫分館據呈實行新組織日期并呈報職員名單准予備案文二十五年四月七日
早暨名單均悉准予備案此令名單存

附原呈及職員名單

竊查本分館變更組織曾經呈奉鈞館指令第三八八三號准予備案在案茲以該項組織業於四月一日實行並經分別委任職員方亦元等到館辦公理合將實行新組織日期附同職員名單備文呈請鈞長鑒核備案實為公便謹呈

浙江省國醫分館職員名單

職別 姓名 年齡 籍貫 履歷

秘書 方亦元 三五 慈谿 杭州市政府國醫審查委員

總務股長 楊鉢和 三三 紹興 杭州市國藥同業公會杭州市參業同業公會秘書

推行股長 方亦元 三五 慈谿 浙江中醫專科學校總務主任
杭州市國醫公會執行委員

醫學股長 傅炳然 四八 紹興 杭州市國醫研究社執行委員
杭州市國醫公會執行委員

藥學股長 湯鏡葦 三七 慈谿 杭州市國藥業同業公會常務委員

總務股長 俞天石 二七 蕭山 兩浙銀行行員

推行股長 孫里千 二八 杭縣 浙江省區救濟院總管理

醫藥股副股長 陳紹英 三〇 海甯 上海法政學院畢業
浙江省區救濟院醫師

藥學股 副股長 陸冕英 四八 杭縣 杭州藥行業餘補習社主任

醫學股 股員 王君毅 二六 慈谿 上海中國醫學院畢業

推行股 股員 虞尙仁 二五 無錫 上海中國醫學院畢業
祥林醫院醫務主任

總務股 股員 朱雲鍾 二九 縉雲 浙江省立第十一中學畢業
浙江省保安處特別黨部幹事

事務員 朱博泉 四五 杭縣 浙江中醫專校訓育處主任

事務員 章承啓 二六 紹興 浙江中醫專校畢業

事務員 蔡耀祖 三七 海甯 浙江宗文中學畢業
省立貧兒院保育部管理員

事務員 邢傳清 四〇 嵗縣 鐵路學校畢業

令江蘇省國醫分館據呈蘇州成立支會無錫成立支館請加派正副館長應予照准文三月二十

三日

兩呈均悉所稱無錫縣設立國醫支館並懇派委正副館長一節應予照准惟醫界團結與學術整理極
關重要仰轉令注意至所請議處之處應毋庸議此令

計發委令三件

附原呈

呈爲轉呈事據無錫國醫研究會會長侯敬輿呈稱屬邑於二月一日改進支會成立承蒙鈞長親臨指導實深榮幸查屬邑醫藥兩界頗稱繁盛若無支館則改進難以進行爰遵中央國醫館宣布各縣市國醫館暫行辦法并參以地方情形設立國醫支館業於二月五日成立所有簡章隨後補呈爲此備文呈請鈞館備案并乞轉呈中央國醫館准予備案等情據此查該縣設立支館事尙可行理合據情備文轉呈伏乞鈞鑒准予備案至於館長一職查侯敬輿品學兼優素孚衆望張嘉炳龐魯芹爲副館長堪以委任尙祈察核迅予批准令委實爲德便謹呈

又呈

呈爲補呈蘇州成立支會無錫成立支館並自請議處仰祈鑒核事案奉鈞館第三八五九號指令內開兩呈暨附件均悉查無錫設立國醫支館事先未經該分館呈報本館核准所請備案一節核與支館章程不符未便照准此令等因奉此查各縣設立支館前會奉二零零八號訓令開現當中醫條例修改之期各縣支館未成立者應一律停止等因故凡呈請設立支館者一概批却茲無錫於二月一日改進支會成立由職親往監視適值中醫條例業經公布因同時產生支館職思會隸屬於館若無支館則支會無所附託且無錫醫藥兩界繁盛亦有設立支館之必要但未經呈報核准係職一時疎忽自請從嚴議處一面將無錫成立支館并蘇州成立支會日期一併補呈是否有當伏候察奪至於無錫支會前經呈報在案已蒙將支會圖記模式頒發刊用無煩再呈合并聲明謹呈

令江蘇省國醫分館據呈溧水中醫公會設立國醫講習所應予存查文三月二十六日

呈件均悉准予存查此令附件存

附原呈

呈爲轉呈事據溧水中醫公會常務委員陳國樑呈稱竊維改進醫藥必先造就人才而人才產生最低限度亦須設立講習所爰仿蘇州國醫專門學校規程縮小範圍而損益之設立講習所一處發揚文化培植人才爲此備述緣由理合具文連同章程一併呈請鑒核俯准備案并乞轉呈中央國醫館准予備案等情據此審核章程尙無不合爲特備文檢同章程一份呈請鑒核備案實爲公便謹呈

令上海國醫分館具報成立處方鑑定委員會仰逕函上海地方法院文三月二十四日

呈暨附件均悉卽由該分館逕函上海地方法院可也此令章程存

附原呈

呈爲具報成立處方鑑定委員會並檢陳章程仰請函送司法行政部轉行上海各級法院知照事竊屬館呈報遵令擬訂上海市國醫分館處方鑑定委員會章程一案於二十五年二月二十二日奉三八三零號指令內開呈件均悉准予存查此令等因奉此經於三月一日成立處方鑑定委員會當由應堂照章延聘本市品學兼優經驗豐富之國醫沈琢如沈仲芳倪頌兼巢鳳初徐相任蕭退庵秦伯未等七人爲委員並指定沈委員琢如爲主席伏查前項章程雖屬該會委員對於鑑定處方奉行成法然其原則大都秉承圭臬因地制宜審慎周詳尙稱完密本市各級法院似應錄案通知俾悉爲合法之組織應堂管見擬請鈞館將該委員會成立緣由連同章程函送司法行政部轉行上海各級法

院一體知照是否有當理合檢陳章程備文呈請館長俯賜鑒核示遵謹呈

附章程二十份

令福建省國醫分館據呈館費無着請轉函福建省政府繼續補助准予轉函文二十五年三月十日

呈悉已據情轉函福建省政府援案補助仰即知照此令

附原呈

呈爲呈請事竊查職館前於民國二十二年五月間經福建省政府核准援照各省市分館成例按月撥給補助費五百元詎料同年十一月間變陡興毀黨易職批政百出職館爲求澈底維護中央系統不爲威屈不爲利誘屹然自立風雨晦明言猶心痛嗣以大軍戾止僞府削平職館當即呈請鈞館轉咨省府准予援案繼續撥給旋奉鈞館第二二六三號指令開據呈已悉此次閩變該館不爲同流合污深堪嘉尙所請函咨福建省政府令財政廳照舊按月撥給補助費五百元之處已准如所請辦理仰即知照此令等因奉此遵即造具預算書呈府懇請援案核發各在案方期館費有着舉凡得以繼續進展詎於二十三年間又奉福建財政廳第一四零號訓令開本廳呈復省政府以福建國醫分館經費是否照七五折原則續發請令遵由奉指令開呈悉現在財政困難毋庸發給除咨中央國醫館并請轉行外仰即遵照等因奉此自應遵照辦理合行令仰該館知照此令各等因奉此職館自維閩變初平稅收待理財政困難似屬實况遂召集董事會討論救濟辦法經議決館員除事務員錄事酌給薪水費外其餘暫爲義務職所有事業費經常費暫由各董事醴資籌墊慘淡支撐三年來如一日

然無日不在捉襟見肘中也邇者省治已有端緒省庫亦有起色百廢俱興十閩歌頌矧中醫條例已獲公佈國醫藥前途頓呈一綫曙光各省市分館整理國醫藥成績亦覺蒸蒸日上斐然可觀獨所謂海濱鄒魯之吾閩尙瞠乎其後興言及此彌增慚悚籌思再四惟有瀝陳困况籲懇鈞長俯念職館係整理福建國醫藥中心機關迅賜力請福建省政府准予按照舊案按月撥五百元俾得賡續維持推進館務陳詞迫切不勝屏營待命之至謹呈

令湖北省國醫分館據呈湖北國醫專科學校董事會推舉董事轉報備案應予照准文 二十五年四

月二十五日

呈悉准予備案此令

附原呈

案據湖北國醫專科學校校董會本年四月三日呈稱敬呈者本會節次開會討論一切案查前此推定名譽董事長何成濬董事夏斗寅常務董事孔庚趙南山李書城蔣玉伯王鐵公等曾經呈報在案茲復依法推舉陸繼韓胡書城陳讓泉楊樹千王曙東李東明覃達方鄒萃垓高重源馬少青胡茂之陳時等爲董事紀錄在卷除分別致送聘書外相應備文呈報貴分館請予鑒核備案並懇轉報中央國醫館鑒警備案實爲公便等情據此理合備文轉呈鈞館鑒核備案並懇指令示遵以便轉飭知照實爲公便謹呈

令湖南省國醫分館據呈組織新中醫藥研究社應予存查文 二十五年四月二十八日

呈件均悉應予存查此令附件存

附原呈

呈爲組織新中醫藥研究社呈請備案事案據長沙新中醫藥研究社社長王震輝呈稱爲呈請轉呈組織長沙新中醫藥研究社遵造章程名冊並按照規定式樣預鑄圖記懇予備案以昭信守事竊吾國醫學導源於炎黃闡發於景邈會萃於王叔和陳修園諸前哲一係相承時經千載琳瑯著述充棟汗牛功在寰區曷乎遠矣惟自歐風東漸西人挾其淺薄之技與吾爭衡而吾道之精如七情六淫之微茫五味五色之剖析亦鮮有悉心研究之者於是人炫其長我呈其短而玄妙國學又如一髮千鈞殆哉危矣震輝等心竊憂之發起新中醫藥研究社意在保存國粹發揚而光大之參考而互證之務使濟世之術足以濟人永存寰區赫奕晔至於組織大要社長以次設編輯研究文書事務交際發行六股每股主任一人股員若干人除所任事務爲其專職外一以啓迪新知發揚國粹爲宗旨而以推行盡利爲功用國歷月半出刊一次其言論亦純以醫學爲範圍茲已開始進展並按照規定式樣預鑄圖記以昭信守敬懇鈞館轉呈中央國醫館准予批准備案理合備文費同圖記式樣並章程名冊各二份仰祈鈞座俯賜鑒核是否有當伏候指令祇遵等情前來查該社係專爲研究中國醫藥以求學術之進展尙無不合至應否准予備案之處理合檢同該社章程暨社員名冊各一份圖記式樣一紙備文呈請鈞館核奪指令遵行謹呈

附章程名冊各一份圖記式樣一紙

令贛縣中醫公會據呈建設中醫療養院應予存查文二十五年三月六日
呈件均悉准予存查此批附件存

附原呈及簡章

呈爲具報建設中醫療養院附呈簡章仰祈鑒核事竊屬會前以發揚中醫保持國藥適應社會需要減少人民疾病起見曾於前年會員大會決議設立中醫療養院一所業經釐定簡章呈准地方黨政軍機關備案在案並邀請地方各界共同發起贊助業蒙駐贛第六綏靖區余司令官撥助毫洋一千元暨各界捐款倡助並經擇定城東五道廟街第二號內屬會原有空曠地址先行建造東洋式院舍一大棟業於去年十月十日興工一俟落成佈置完竣即行開幕除分呈江西省分館外理合檢同簡章具文呈請鈞長俯賜察核備案實爲公便謹呈

贛縣中醫療養院簡章

第一章 總則

- 第一條 本院爲發揚國醫便利病人療養而設定名贛縣中醫療養院
- 第二條 本院院址設贛城內五道廟街
- 第三條 本院爲內外各科病者居留療養之所
- 第四條 本院治療方法以天然療養藥物醫治二者兼施並用

第二章 組織

第五條 本院由贛縣國醫公會暨地方黨政軍紳商學各界發起籌募釀資設立內分董事會理事會兩部分

第六條 董事會設董事若干人除照優待捐款辦法滿足百元者爲當然董事外其餘由發起人選舉之設正副董事長各一人由董事互選之（董事會細則另定）

第七條 關於本院款項之籌募及保管事項屬於董事會

第八條 理事會設理事若干人由董事會選任之內設正副主任各一人由理事會推舉之（理事會細則另定）

第九條 關於本院建造之設計及平時之管理各事項屬於理事會

第三章 診例

第十條 本院由贛縣國醫公會暨地方黨政軍紳商學各界發起組織設立所有在會醫士得由病家自由延請其診費以各該醫士平時之診例爲定

第十一條 住院病人由應診醫士每日至少診察二次如遇重病必要時得由看護報告增加診次但診費每日祇收一次

第十二條 本院另設貧民施診所担任門診每名收號金一角每日自上午十時起至午後二時止過時不候

第四章 入院手續

第十三條 病人如係直接要求入院者須先具保證由本院幹事許可後方可入院
第十四條 凡病人經贛縣國醫公會醫士介紹入院者仍須覓保方可入院

第五章 住院費用及待遇

第十五條 本院病室每日費用分甲乙丙三等甲等一元二角乙等八角丙等四角伙食在內

第十六條 住院病人由看護生檢查病狀填造病床日誌

第十七條 本院對於住院病人飲食各物均厲行消毒由看護生加以檢查

第十八條 病人之蚊帳被褥等概由病人自行攜帶

第十九條 本院所收各費除例定外其餘並無額外費用

第二十條 病人入院時須先繳住院費十日每旬結算一次嗣後再行按旬預付至出院時結清

餘還虧補

第二十一條 住院病人其起居飲食服藥調攝須受本院看護之指示幸勿違拗致妨病體

第二十二條 病人服藥由看護調製照料不得私自服他藥以昭慎重

第二十三條 病室內不得自行煮燒食物如有不潔物件亦勿存留以重衛生

第二十四條 病人除自己家屬外如親友探視須商得本院之同意

第二十五條 午後一時至三時晚間八時至次晨六時須絕對安靜

第二十六條 夜間須於十時前熄燈就寢

第二十七條 病人如欲更換房間須商得本院同意

第二十八條 病人不得私入別人病室以擾他人之安寧

第二十九條 病人如欲出外散步或游覽須得本院看護之許可

第三十條 院內器具花木等項務須加意愛護如有損壞須照時價賠償

第三十一條 病人如攜得銀錢及貴重物品請於入院時交由本院給據保存否則倘有遺失本院

概不負責

第三十二條 本院看護及侍役等如有不週之處請隨時告知本院幹事督責之

第三十三條 本院侍役不得向病人私索下賞如願給酬者請交本院轉給之

第三十四條 病人如欲出院時本院不加拘束惟須先一日通知本院幹事以便結賬

第三十五條 凡違背本院規則由本院勸導不從得謝絕住院

第三十六條 病人病勢過重不能醫治者由本院隨時通知其家屬或保證人請其離院倘遇不幸

事故發生時亦須由其家屬或保證人負責料理之

第七章 附則

第三十七條 本章程如有未盡事宜由本院隨時修改之

令廣西國醫國藥研究會柳州分會呈報改選經過應予存查文 二十五年四月三十日

呈件均悉准予存查此批附件存

附原呈

爲呈請備案事竊查屬會第一屆執監委員任期已滿自應依法改選以符定章當於本年四月一日上午十一時假座柳州紅十字分會召集會員大會投票選舉第二屆執監委員經蒙當地黨政機關派員蒞會監視指導是日先選舉執行委員五人以駱一樵陸學雲張子楨陳昭明潘灼西等得票多數被選爲執行委員余明生鄧瑞樓得票次數被選爲候補執行委員隨由執行委員互選常務委員一人以張子楨得票最多被選爲執行常務委員復投票選舉監察委員三人以覃玉坤陳雅文覃一西等得票多數被選爲監察委員陳永寅吳白珩得票次數被選爲候補監察委員子楨等學識淺陋辭不獲已卽於同日下午一時偕同被選各員在會舉行宣誓就職典禮合將改選就職緣由並造具職員名冊壹份具文呈報鈞館察核俯准備案實爲公便謹呈

附呈職員名冊壹份第二屆執監委員就職攝影相片壹張

令福清國醫公會據呈改選職員並呈送會員名冊准予備案文 廿五年三月二十四日

呈件均悉准予備案此令附件存

附原呈

竊本會已於一月三十日在會所舉行第二屆會員大會並選出第二屆執監委員復於二月三日舉行當選委員宣誓就職典禮接開第一次執監委員聯席會議推定常務委員暨各股職員理合備具會員名冊職員履歷表各二份呈請鈞長鑒核俯賜准予備案實爲公便謹呈

令平潭國醫公會據報正式成立准予備案文二十五年四月九日

呈件均悉准予備案此令附件存

附原呈

呈爲呈請備案事竊本會前奉平潭縣黨部發給許可證組織平潭縣國醫公會業蒙平潭縣政府批准在案茲於民國二十四年十一月二十七日下午二點鐘開成立會並選舉執監委員當蒙縣黨部縣政府均派員蒞會監選指導計是日當場開票共選出執行委員五人候補執行委員二人監察委員三人候補監察委員二人並由執行委員公推林覺民李健頤林幼瑜三人爲常務委員更推林覺民爲常務主席均於是日宣誓就職除呈報本縣黨政外理合繕具簡章一份會員冊一份職員冊一份備文呈報鈞館鑒核備案實爲公便謹呈

附呈簡章一份會員冊職員冊各一份

令浙江中醫專科學校呈報第十六班學生舉行畢業試驗准予備案文二十五年四月三十日

呈件均悉准予備案此令名單存

附原呈

呈爲呈報第十六班學生畢業考試日期請予備案事查本校第十六班學生陳祖光等二十九人自入校以來扣至本學期止修業期滿所有應修各項科目均經前後教授完竣擬於五月十一日舉行畢業試驗約十七日可以考試完竣除畢業證書應俟各科成績全部核定後再行呈請鈞館核驗蓋

印外理合先將畢業考試日期連同應行畢業學生名單一紙備案呈報仰祈鈞長鑒核備案實爲公便謹呈

計呈送名單一紙

令北平國醫學院呈送學生畢業文憑請加蓋館印應予照准文廿五年三月二十九日

呈件均悉據送該院二十三二十四兩年先後修業期滿考試畢業各生成績表並請於文憑蓋館印一節應予照准此令附件存

附發還蓋印文憑十三張

附原呈

呈爲呈報畢業學生名冊攷試成績表並呈送文憑請祈鑒核加蓋館印以昭鄭重事案查本院各班學生入學日期及名冊業經呈報並蒙鈞館於二十四年三月九日第三零四九號指令准予備案在案茲有本院甲級醫科學生王緝光等四名於二十三年暑期學業期滿復在本院附屬診療所實習一年現已滿期又二十三年度研究班學生黃克明等七名暨二十四年度研究班學生張若蓮等二名於二十三年二十四年先後修業期滿均已實習畢業考試彙核完竣均能及格應予畢業理合將各該生每學期考試成績分別造冊呈報鑒核茲已造具畢業學生考試成績表冊十四份暨文憑十三張謹請加蓋館印以昭鄭重并附呈新生名冊五份一併備文呈送統祈鑒核備案並請將文憑迅賜蓋印發還以便轉發各該生收執實爲公便謹呈

附呈畢業學生名冊一份畢業文憑十三張考試成績表冊十四份新生名冊五份

令福州中醫專校呈報二十四年秋季甲組學生成績表准予存查文二十五年三月九日

呈件均悉准予存查此批附件存

附原呈

呈爲呈報二十四年秋季甲組學生成績表懇請備案事竊查屬校規定學生修業期間須修滿五年學業計十學期始能畢業現今甲組學生已修滿四年半計九學期從前成績均已造表呈報迭蒙指令批回各在案茲因甲組畢業在卽特先造具甲組第九學期成績表呈請備案間有莊曉山陳贊猷黃培根邱欽成江培初學生因病未考者俟其補考及格另造表冊隨同乙組成績表及各種表冊再行呈報所有呈報甲組成績表情形理合具呈並附甲組成績表呈請館長察核備案存查實爲德便謹呈

附甲組第九學期成績表一件

令福州中醫專校續報二十四年秋季乙組學生成績表暨二十五年春季教職員表學生名冊

應予存查文二十五年四月十七日

呈件均悉應予存查此令附件存

附原呈

呈爲續報二十四年秋季乙組學生成績表並二十五年春季教職員表學生名冊呈請備案事案查

二十四年秋季甲組學生第九學期成績表已於二十五年三月三日呈報在案旋於同年三月十日奉第三八九一號批令開呈件均悉准予存查此批附件存等因奉此茲查二十四年秋季乙組學生第七學期季考之時從嚴考試凡及格者皆准留校肄業理合具文並附二十四年秋季乙組學生成績表連同二十五年春季教職員表學生名冊呈請館長察核備案存查實爲德便謹呈

附呈廿四年秋季乙組學生成績表一件廿五年春季教職員表一件廿五年春季學生名冊一件廿四年秋季甲組學生補考成績表一件

令廈門國醫專門學校呈報補試完竣請將畢業證書鈐印發還應予照准文 二十五年三月二十三日

呈件均悉所送補習學員試驗成績表暨加蓋鈐印證書發還一節應予照准此批附件存

計發還證書六張

附原呈

呈爲呈報補試完竣事案查本校第一屆研究科學生前經畢業已蒙備案將證書鈐印發還其再補習之學員業於本年一月十日呈請派員監試並鈐館第三七六號指令由本校長嚴加考試各在案茲謹將本屆試驗各科成績連同歷年各科成績類核完竣統計各生成績均尙及格其林南源於年底因事他往趕回恰赴日期一律試驗亦尙及格合填具畢業成績表各一份連同證書六紙備文呈報仰祈鈞館鑒核備案並請將證書鈐印發還以便給領實爲公便謹呈

批

批中國針灸學講習所呈報第一屆畢業生應准備案文二十五年四月四日

呈件均悉據呈送第一屆畢業學生試卷名冊應准備案畢業證書蓋印發還此批附件存

計發還證書十七份

附原呈

呈爲呈請事案查職所第一屆學生李春熙等一十七人修業期滿所有應修各項科目均已先後教授完竣並經職所組織考試委員會考試在案現已將考試卷評定完竣所有及格學生李春熙等一十七名應給予畢業證書理合具文連同試卷全份暨學生名冊畢業證書費呈鈞館鑒核加蓋關防發還以便轉發而昭鄭重實爲公便謹呈

批龍崗國醫專門學校呈報正式開課准予存查文二十五年三月九日

呈悉准予存查此批

附原呈

呈爲呈請事竊職校已於去年曾經呈請鈞長俯准備案未蒙批示今年迄已籌備就緒於本年二月三日正式開始上課到校學生已有六十一名分爲兩級教授竊思本縣陋俗流傳祇有父傳子子傳孫稱爲世醫並不輕易傳人職校董事人等因感於斯爲此不已覆經懇請鈞長俯准備案並乞函援指導實爲公便謹呈

公 牘

公函中央執行委員會民衆訓練部醫藥改進會章程隨函送閱文二十五年三月二十四日

逕復者接准

貴部一一九九號公函內開案據福建省廈門市黨務特派員陳聯芬以籌設中央國醫館醫藥改進會福建省廈門市支會爲爭意氣擅自推舉籌備員等情除原文有案免錄外尾開關於「貴館之」醫藥改進會其組織系統如何性質如何本部無案可稽未便懸斷但以該會亦具分會支會等系統的組織不附設于貴館之分館支館內易與人民團體混淆殊多相應函達查照迅予見復爲荷等由相應檢送醫藥改進會章程一份卽希

警閱此致

中國國民黨中央執行委員會民衆訓練部

計附送醫藥改進會章程一份

附原函

案據福建省廈門市黨務特派員陳聯芬呈稱「查人民團體之組織在同一區域內之同業或性質相同者應指導其設立一團體爲限以求單純統一免啓紛歧惟查本市中醫師前經本市黨政機關

核准組織者有中醫公會及國醫研究會去年七月間福建國醫分館則委派指導員籌設中央國醫館醫藥改進會福建省廈門市支會嗣後復有少數中醫師爲爭意氣擅自推舉籌備員設立中央國醫館醫藥改進會廈門市支會籌備處揆其組織宗旨要皆不外聯絡感情闡揚醫學而竟分門別類獨立組織致各持成見疊生糾紛且此種組織核與十八年十月二十五日行政院核准備案之醫師會規則似均未合應否指導其依法合併組織抑聽其獨立組織法無明文規定理合備文呈請鈞部察核迅示祇遵爲禱等情查該市之中醫公會及國醫研究會雖同係人民團體但性質各不相同且經黨政機關核准組織有案自毋庸合併惟關於貴館之醫藥改進會其組織系統如何性質如何本部無案可稽未便懸斷但以該會亦具分會支會等系統的組織不附設于貴館之分館支館內易與人民團體混淆流弊殊多相應函達查照迅予見復爲荷此致

公函中央黨部民衆訓練部修正醫藥改進會章程經第二屆第一十五次常務理事會議決通

過函送查照文二十五年六月廿四日

逕啓者前准

函開案准函送醫藥改進會章程一份查該會易與人民團體混淆殊有會商之必要擬請派員來部會商等語隨派本館祕書張忍庵與

貴部會商嗣據復稱三月三十一日晤 貴部職員沈君培林據稱現在各地醫藥改進會儼然爲國醫館成爲兩個系統其名稱宜冠以某某分館或支館改進會字樣其活動勢力應不超過國醫館範圍以

外望本此原則將章程明白改訂等語除將醫藥改進會章程加以修正送經第二屆第十五次常務理事會議決通過並通行各分支館分支會遵照外相應檢同修正醫藥改進會章程一份函請查照爲荷此致

中國國民黨中央執行委員會民衆訓練部

附修正醫藥改進會章程一份

附原函

案准貴館函爲檢送醫藥改進會章程一份即希察閱等由查該會易與人民團體混淆殊有會商之必要特請貴館派員于本月三十一日上午十時來部會商爲荷此致

附張祕書忍庵報告

爲會商醫藥改進會事忍庵遵於三月三十一日上午十時赴中央民衆訓練部晤該部職員沈培林據稱現在各地醫藥改進會儼然與國醫館成爲兩個系統則是國醫館以外之團體直受黨部管理當答改進會係屬於國醫館並非兩個系統沈稱然則其名稱直冠以某某分館或支館改進會其活動勢力應不超過國醫館範圍以外准此原則原定改進會章程宜更明白修訂云云謹具報告

公函福建省政府函請援案補助福建國醫分館經費五百元以維醫務而利進行文二十五年三

月十日

逕啓者案據福建省國醫分館館長劉通呈稱省治近有端緒庫款頗有起色百廢俱興十閩歌頌矧中

醫條例已獲公佈國醫藥頓呈一綫曙光各省市分館整理國醫藥成績亦覺蒸蒸日上吾閩嗟乎其後彌增慚悚思維再四惟有瀝陳困苦籲懇鈞長俯念職館係整理福建國醫藥中心機關迅賜力請福建省政府准予援照舊案按月撥給補助費五百元俾賡續維持推進館務等情據此查該分館成立以來慘淡經營著有成績中經地方變亂應付維持大具苦心所請援照舊案按月補助各節自屬具有理由相應函請貴省府准予援案補助以重醫務而利進行至緝公誼此致
福建省政府

附覆函

案准貴館二十五年三月十三日第三八九三號公函據福建省國醫分館館長劉通呈請援案按月撥給補助五百元以維醫務等情請准予援案補助等由查此案前准貴館咨商當將本省財政困難未能照撥情形於二十三年三月第四十二號咨請查照飭知在案茲查此項補助費本省二十四年度概算案內未經列入現在省計益形支絀一切政費正在力求緊縮暫難照案補助准函前由相應復請查照轉知爲荷此致

張忍庵啓事

逕啓者：忍庵供職中央國醫館，於去年四月間，卽已辭去祕書主任職務。至今國醫同道尙多不明真相者，用特鄭重申明。再前閱某項醫刊登載全國國醫定期刊物調查表，首列國醫公報，而將編輯人填用張忍庵名字，亦屬非是。惟國醫公報自最近期起，忍庵得稍稍參加意見，是實。如荷高明，不吝賜教，極深欣幸！

選 載

中國醫藥科學建設

劉一平

(一) 中國醫藥與社會之動向

沒落頹朽的中國，任何文化都在崩潰的潮瀾中，何況是醫藥呢，迂腐得更不必說了。

誰都知道，中國醫藥有幾千年光榮的歷史，是都麼偉大，是都麼神聖，可是由於我們民族性的好逸惡勞，苟安荒閒，故步自封，抱殘守缺。降及近世，仍泥古不化，種種無裨實利的空談，越談越玄遠，越講越虛腐，結果是由開化最早而演成了今日中國醫藥的被垂棄。

當然任何文化都有承繼的關係，所謂的一個民族生活的方法與方式的特質，那末，醫藥也必然的跳不出這個範圍，現在我們來談談這所以朽敗的原因吧。

觀察社會人民對中國醫藥不滿的重心，無非是說它倫理玄奧，方法笨掘，不合科學，可是我們絕對不能怪到醫藥本身，與醫界人民的不良，因為受了當時文化的熏陶，環境與趨動不得不同化於迂腐的深淵，現在我們把有密切的傳統關係的滿清來作一個簡單的蠡測，就可以知道其一般了。

我們知道清代的文學思潮，是重在考證，且注重所謂「漢學」，唐宋次之，自康熙起經

雍正到乾隆，考古學風鼎盛，所謂文人雅士輩出，高懸「漢學」旗幟，上下均抱清靜無爲的態度，偏重精神，習尚空談，罷黜百家，獨尊儒術，極端個人主義的默守頹敗性，極端安閒主義的浪漫懈腐性，在種種頹腐色采的荒唐中，就產生了種種尙虛的廢論，爲了當時海禁未開，同時還仗着一些元明時代的餘威，所謂國運完全，它也能支配社會，統治人羣，安居樂業，成爲文化的一頁。

所謂「漢學」究竟是什麼呢？好的當然也有，現在把與醫學上有關係的儒類風味，約略的介紹如下：

在漢書藝文志裏，儒家者流，蓋出於司徒之官，助人君，順陰陽，明教化者也，遊文於六藝之中，留意於仁義之際，我們可以知道一些當時社會文化的大概，是助人君，順陰陽，那些文人雅士的使命，是遊遊於六藝之中。

還有道家的法術：是「道家者流，蓋出于史官，歷記成敗存亡禍福之道，然後知秉要執本，清虛以有守，卑弱以自持……及放者爲之，則欲絕去禮學，兼棄仁義曰，獨任清虛，可以爲治」等，這可算是謊謬絕頂的邪說了吧，他預備使人養成清靜無爲的尙習，默守厭世的人生觀，站在今日社會有口氣在呼吸的人看了，一定會憤窒得喘不過氣來，可是他還是「神仙」「法術」「超度」！

陰陽五行學者，也大肆活動，藝文志上載：「陰陽家者流，蓋出於義和之官，敬順昊天

，歷象日月星辰……舍人事而任鬼」。尙書洪範也載着「天乃錫禹洪範九疇，彝攸初一日五行，次二曰敬用五事，次三……次四……」。從這種種怪說看來，就可以知道當時邪術倡行，陰陽鬼怪當時社會風味的一般了，貫串宇宙論的人生觀堪輿家根據以斷定風水的優劣，命相家據此以定人生的禍福，藝文志還載着：「探知五星日月之會，凶阨之患吉隆之喜」更有「雜占者，記百事之象，候善惡之徵，」等祈禱求福解夢鬼怪等種種迷信邪術，聲勢揚揚，神聖實用的自然科學的上醫藥，受了這些邪識的安排與支配，倦入了迂腐儒色的漩渦，還能夠獨個的科學的存在嗎？所以一般亡命之徒，自傲爲科學的新人，不察古來文化之使遷，妄加誹議，竟時整個醫藥，隨意摧折，這是悞謬得太荒唐了。

我們在這樣的窺視之下，知道了當時社會風靡的一斑，那末：那時的「醫藥」的確是跳不出這黑漆一團的圈圈兒，所謂的「醫」卜星相，日月星辰，一大天，一小天，陰陽五行，相生相尅，二儀八卦等奇術邪說，迂腐儒類的尙虛學識，喪心病狂都牽雜到自然科學的醫藥裏來，儒士風行，於是產生了不折不扣十足十兌的所謂「儒醫」。

民國以來，政府雖抱革命之決心，然社風不振，星卜相筮，仍然盛行，窮鄉僻野更不必說了，就文化發達的上海來說，淫佚星相，門庭若市，所以醫藥學識的在今日要一鼓澈底改革，當然是一件難事。

科學發達的高潮，澎湃了整個的宇宙，文化昌明的浪花，擊蕩了奧玄的神學，在這科學

與文化協進的邁步中，爲了時代的趨向，中國任何事業，都漸入科學的正軌，所謂『物競天爭，適者生存』在進化時代前，當然是擇善而從之的。

歐風東漸，外患瀕甚，帝國主義兼具了侵略的野心，塗抹了美麗的面具，高喊着救人的基督上帝耶穌，聲聲是自由平等，要是用犀利的目光去審察，處處是窮演着文化與經濟雙重侵略的把戲，祇要看市場的外貨充塞，紅十字教堂的改爲醫院，這是無可諱飾的事實吧？！

由於外來文明所謂摩登的誘惑，自身創造力的缺乏，祇知享受外來繁艷，不能自身的建設，醉心歐化，風糜一時，外來文化，躍躍猖盛，固有事業，一蹶不振，經濟恐慌，商市蕭條，農村破產，民不聊生，何一不是固有文化陷淪的禍患呢？

現在我們找到了這個病機，同時應該注意優勝劣敗弱肉強食的天演淘汰公例，一方面是抵制外來，一方面更重視於自身的固有事業的改良，要是不然，任何人都知道利權外溢，圖塞流卮，可是外貨侵入，仍年甚一年，可見提倡國貨的聲浪，雖然聳人耳目，爲了滿足他生活的需求，適善而從的心理，還究竟是人類的天職，那末，中國醫藥的現代改良，是復興民族上重要的關鍵吧！

我們是知道，社會越繁榮，人事越複雜，在這凡百都趨進化的時代中，爲了中國醫藥本身的落伍，不能夠應合現社會的環境與需要，已是給某種人士遺棄的東西了，到無論大小都市，或農村去考察，都有一個不約而同的說『中國醫藥本來是我們固有的文化，我們應該絕

對的信用，可是爲了人事的變遷煩雜，雖然它有絕對的效驗，事實上不便使用，祇能夠辜負它了」。有時甚至「中國藥還是幾千年以前的野蠻人民吃的東西，叫我們現在要吃，好像出了錢買苦吃一樣」，這可見良藥苦口利於病的一句遺訓，發生搖動了吧！

明白了今日社會的動向，與人們的心理，於是應運而生的「中醫科學化」熱潮，日高一日，挽救既倒狂瀾，改進固有文化，學識的整理，藥物的提製，使步上近世科學的坦道。

(二) 中國醫藥危機的認識

二十世紀科學發達，足使人驚駭，醫藥的進展，也一日千里，尤其是以德國爲甚，任何一種靈藥的發明，世界各國都能一致公認，東方備極苦幹優勝的日本，雖然它帝國主義的野心勃勃，使人憎仇，可是它的事業的毅力，我們不能一概抹煞，醫藥事業也隨了各種科學而進展。

我們不必強辯吧！近世紀科學醫藥的勝利，古醫藥在本國境內將沒有插足的餘地了，外來藥醫除潛沾了每個繁榮的市都之外，鄉僻之處也蔓延而活躍，大有蒸蒸日上之勢，政府捨本逐末，盲目培植，外來勢力。國立或省立醫學院的設立以及私立的統計，辛亥革命以前，就有二十四校，民元政府成立後，有二十六校分上海七校，北平二校，南京一校，杭州一校，昆明二校，保定一校，廣州三校，開封一校，濟南二校，太原一校，南昌一校，長沙一校，成都一校，遼甯一校，南通一校，其他教會設立的多，一批批親愛的青年同學，都無顧的

做外來醫藥的販買者，做中華民國的亡命子，分佈全國，噬嚼中國文化，破壞國計民生，某種人一方面仗了政府的威權，大肆摧殘，喪心破壞，所以中國醫藥是處處於極度可險的危機中。

還有一個可怖的消息，野心家預備二次傾覆中國文化，消滅中國醫藥的根本方策，作為取締國醫未成的第二種手策，將預定都市城省區域，各籌設公立時令醫院，普及全國，使中醫無立足之地，第二就是研究中國藥物，提製成藥，掠奪藥材市場，使中醫永無生存可能，這不是中醫根本搖動的危機嗎？現在中醫條例雖然通過，表面上是得了保障，實際上假使國醫本身不改進不健全的話，將來統令取締是沒有第二句話可說的了。

醫藥雖然不必分起界域來，可是一國有一國的文化，一國有一國特殊情形，站在民族立場上，使它固有文化演進，那當然是可能的，要是鹵莽的失掉了本來的文化，民族的特質，拋棄了固有的一切，盲人瞎馬，把西洋的東西，全盤硬搬到中國來，那是捉鳥於樹作窩，事實是很難的事，可是雖然這樣，野心家雄心勃勃，不顧民族的興亡，文化的興亡，在那手裏喪心病狂活躍。

(三)中國醫藥自救的途徑

看透了社會的動向，及現在的危機，蘊蓄着的中醫科學時代的火焰，榮耀得不可抑止了，同時凡有一些頭腦的人，誰都認為牠是自救的途徑，可是，塵囂了久年，所謂半醫科學化

的實際路向，還沒有探索到光明的一條，可是自身的殘殺，已窮演得落花流水了，可是，我們應該明白，這是任何事物革命時期中的必有現象，我們可以不必顧怪。

在新舊劇中，我們可以得到一個科學的線索，同時就在這線索上，我們首先要有二點認識，第一就是外醫科與社會形態的認識，第二是固有醫藥公認的缺點的徵集，有了這兩點認識，就可以講自救的科學的途徑了。

二十世紀帝國主義挾了它大量財力，傾力略入中國，素來墨守頹朽的國人，惠於歐風美雨的洗禮，醉誘外貨，置金元外溢於圖外，自促短途，風靡一時，流厄日鉅，現在已到了極度窮貧中，都市蕭條，農村破產，這不是無可否認的鐵證嗎？

但是，喜新厭舊，是人之常情，同時，就是這喜新厭舊的慣性，社會才得有日奏繁榮，在這科學的浪潮中，不是任何事物都在日趨完美的生活中嗎？醫藥也爲了應求這繁雜的人類，也當然該在科學的道路上精進，西洋醫藥的在中國，所以能得有插足之地，除了裝置華貴外，無非足能够適應人們環境與供求人們需要，所謂物競天爭，適者生存，西洋醫藥的在中國，僅數十年，反佔了優勢，固有醫藥受了外來響應，反受盡社會人民的冷嘲熱譏，尤其是某分空泛的倫理，足够現代人們作向壁排斥的鳩矢，那末，我們在這激刺之下，是不是應急切的趕上這科學的進途呢？

現在，我們再把中國醫的缺憾，集中的述一下吧，這樣是可以找到一些改造的途徑。

生理：中國醫藥上本來沒有生理學，即使便有似生理的一些憑空憶測的東西，亦慢無系統，碎雜於章句之中，可是做醫生的不知人體的構造，及臟腑的機能，暨各種神經效用與各種肌肉的動作，就所謂人類生活的道理，都不能夠詳悉的洞澈，那末，那裏可以可靠的去救人家的「生」呢？尤其是近世科學進步，西學併較已來，中醫學識是更一敗墮地，然我們是明白學術無界限，秉着保障人民健康的天職，取長捨短，採用他的學理，把各種臟器的系統，都分折得清清楚楚，如神經、循環、消化、排泄、生殖運動，等各器官，由試驗而證實的研究，對於幾千年無進步的醫藥，無可諱言有相當的裨益吧！

病理：當先世紀人事不昌明，科學不發達的時候，中國醫藥憑當時人事的測度，發明了五行金木水火土的生尅，六氣風寒暑濕燥火的外感，及七情喜怒憂思悲恐驚的內傷等，在神玄不進化時代中，有了幾個奧妙而可通可不通的地方，當然就可以應付未開化時的一切，假使拿雖可取而不澈底的強搬到學術昌明的現社會來，必然的是給現代人民的排斥的爲了要發揚固有學術，演進中國醫藥，雖然五運六氣七情，在學理上勉強偶然可通，可是與近世醫藥的病理，寄生病理，脈器病理，進到血液病理，再近的微生物細菌，現在的生殖素，內生泌等的世界萬國公認的種種病理，比較起來，這是我們無庸諱飾要勝出一籌，那末，我們可以不必自築堡

壘的拒之戶外。

解剖：凡百事物都求進化的現在，尤其是以實際爲科學的時期中，人類爲了要澈底明白肉體的生理，切實知道人體的構造，及確切的瞭解生理及病理起見，於是有解剖學的成立，生理的就是各種臟器或各種系統的部位及功能的探索，與組織的研究等，隨都可有解剖來實地解決，現在已有死體解剖，進而爲動物活體解剖，在顯微鏡窺視之下，一切的神經的動作及血行流循，都可以告訴得我們詳細，病理解剖，最主要的就是病灶的尋找，要知道某種細菌的禍患，或全體，或局臟的被害，明白了疾病的原原本本，根根由由，當然治療的效藥，是在統計表上要高出數級。

衛生：上工治未病，這是前古一個未雨綢繆的遺訓，到近代就是有衛生學的產生，古代爲了人事簡單，當然這種衛生事業是不能成爲專門，到了現在人事複雜都市鬧雜的時代，衛生問題是當然比較重要了，同是衛生問題，例出行政範圍，省立醫政學院所以有衛生訓練班的創辦，假如我們服務社會爲旨，我們保持社會安寧的職責，以深入社會，普及社會的宗旨，同時這也就是中國醫藥社會建設的初步，所以衛生學佔了醫學上重要位置，中國醫藥上應注意的一點。

藥物：在普通的一般說來，中國醫學的得能延存，全憑藥物的效力，可是給站在現層社

會的人民看來，雖然有效，但是那笨挖的不合理粗蠻的各種東西，還是千古未改的原藥，（生藥）近代人民的一切都進化的，現在要叫他吃野蠻時代的生藥，當然是要遭人憎惡懷疑，害怕而厭拒的，所以採用固有的生藥，加入合理的製造，藥理方面，當然也要改革，這樣去供求社會病家，站在民族的立場上，當然是被歡迎的，這是我們目前急切的問題，誰都知道吧！歐美各國，都在把我們的藥物，在那裏研究改造，如麻黃之製成阿非特靈，鷓鴣菜製成之滅疳甯，防己的製成鹽酸西那美仁，石蔥提出之滅痢仁，萬年青製成腊黛靈，當歸製成的當歸素、當歸兒、這僅僅是幾個例子，現在還真在研究隨有發明，將來給他們全部完成，站在學術的立場上，固然沒有界限，可是站在民族的立場，是一種事業的擊奪，文化的侵略，金元外溢，民窮財盡的時候，人們購買力沒有，經濟的破產，事業破產，於是走上不可收拾的由醫藥的淪亡，而牽涉民族的生存，所以中國藥物的提製改良，也是醫藥建設的重要工作，關於改良的方法，當然是專門學術，大概的步驟，是先研究各種藥物的性狀，組織、成分、含量測定，及藥性測定提製法，顯微鏡檢查，及粉末生藥檢查，各種對症藥的配合及鑑定，以及生藥培植採藏法等，都是整個藥物改造的必具條件。

其他還有各種專科的研究，如胎產學，小兒病學，外科學，外科手術學，急

救學、毒物學，眼、鼻、耳、齒、等科學，都可分別專門研究，在繁複的人羣中，是需要這些專門人才來服務的。

我們這種種缺憾，當然同時的告訴了我們自救的途徑與方面，這一個完整的使命，當然是負在臂担國醫教育人士的身上，換一句話說，這新興的國醫建設的重大的使命，在負在醫學教育的身上，這我們不能不說是我們自救的途徑吧！

結 論

綜合的事實告訴我們，中國醫藥革命的火花，已在四野燃燒，我們是負起時代的使命，接受進化的鞭策，邁動固有文化，建設民族醫藥，秉着人生的條件，認清目前的一切，去應付環境，改善環境，精求進化，不要怕故步自封泥古不化抱殘守缺老朽者的非理攻擊，不要怕外來醫者及洋奴或洋貨販賣者的嫉忌，酌量了我們此時此地的需要，作認識自己建設自己的努力，走上科學的坦道，促成中國醫藥現代化、革命化、本位化、劃一個中國醫藥的新時代，築一個民族醫藥的新建設。

我們要起來建設：
中國本位的醫學！

——張忍庵提議——

傷寒論概說

陳遜齋

——在國醫特訓班演辭——

仲景傷寒論與卒病論。從前本合爲一書。名傷寒卒病論。後人幾加刪改。乃分而爲二。迄于今日。所謂傷寒雜病論共十六卷者。已無法恢復其系統矣。

現在通行之傷寒論。卽王叔和所編次。宋臣林億等所校刊之書也。叔和爲晉太醫令。去漢未遠。無論其所編次者。有無妄加意見。然仲景遺書。終不能舍此而他求。蓋叔和編次。本求于原書有所發明。非別有憾于仲景。則合仲景叔和爲一人。合仲景叔和書爲一書。亦何不可之有。

論名傷寒。實包括一切急性熱病而言。故傷寒範圍。最少亦含有難經風寒濕溫熱五種。今人稱濕溫爲傷寒。西醫則稱腸窒扶斯爲傷寒。其界限未免混淆。濕溫與腸窒扶斯。皆不過五種中之一。謂爲傷寒中之一症則可。謂爲卽是傷寒則不可。

傷寒病乃千變萬化錯雜無定之病。仲景爲之提綱挈領。劃爲太陽陽明少陽太陰少陰厥陰六經以範圍之。然六經之真義。仲景並未說出。註家自成無已以下百數十人。均無一能闡明其理由者。有之。則不外根據內經以六經分屬六臟六腑六氣而已。太陽主寒氣。屬小腸膀胱。陽明主燥氣。屬大腸胃。少陽主火氣。屬三焦胆。太陰主濕氣。屬脾肺。少陰主熱氣。屬心腎。厥陰主風氣。屬胞絡肝。此種配屬。顯然與傷寒論六經不類。內經之六經。指脈絡言

。故六經之上。皆有手足二字。以明脈絡之上行者繞手。下行者繞足也。傷寒論之六經。指病症言。故六經之上。不冠手足字樣。不符者一。內經以太陽主寒。厥陰主風。傷寒論則太陽篇開宗明義第一方。即治風之桂枝湯。是太陽主寒。又主風也。太陽主風。厥陰亦主風。是六經有兩風也。不符者二。

傷寒六經者。陰陽寒熱虛實表裏之代名詞也。太陽陽明少陽。皆爲陽病。太陰少陰厥陰。皆爲陰病。太陽陽明少陽。皆爲熱病。太陰少陰厥陰。皆爲寒病。太陽陽明少陽。皆爲實病。太陰少陰厥陰。皆爲虛病。陰陽寒熱虛實之中。又有在表在裏。與在半表半裏之不同。太陽爲表。少陰亦爲表。太陽之表爲熱爲實。少陰之表爲寒爲虛。陽明爲裏。太陰亦爲裏。陽明之裏。爲熱爲實。太陰之裏。爲寒爲虛。少陽爲半表半裏。厥陰亦爲半表半裏。少陽之半表半裏。爲熱爲實。厥陰之半表半裏。爲寒爲虛。

太陽少陰。皆爲表。太陽之表。爲發熱惡寒。少陰之表。爲無熱惡寒。陽明太陰皆爲裏。陽明之裏爲胃實。太陰之裏爲自利。少陽厥陰皆爲半表半裏。少陽之半表半裏。爲寒熱往來。厥陰之半表半裏。爲厥熱進退。太陽少陰皆爲表。太陽之表可汗。少陰之表不可汗。陽明太陰皆爲裏。陽明之裏可下。太陰之裏不可下。少陽厥陰皆爲半表半裏。少陽之半表半裏可清解。厥陰之半表半裏。不可清解。

得病之初。身體之正氣。起而反抗。發熱惡寒。即正邪交爭之表示也。頭痛項強體痛。即正邪交爭時所發生之充血作用也。此時因皮膚開合。汗腺通塞之故。又發生有汗爲中風。

無汗爲傷寒之兩大症候。傷寒爲散溫機能衰弱。故以麻黃湯發其表。中風爲散溫機能亢進。故以桂枝湯解其肌。凡此傷寒中風。可由發汗解肌而愈者。皆稱爲表病。又稱爲太陽病。

正氣抵抗邪氣。在太陽病期內。無法戰勝。因而妨礙三焦水道之流行。由此而引起寒熱往來胸脇滿嘔口苦咽乾各症。概稱爲少陽病。內經謂三焦爲決瀆之官。生理學則不稱三焦。而稱淋巴。其理由相同。三焦在臟腑之外。皮膚之內。故謂之半表半裏。小柴胡一方。爲本病之主劑。

正邪交爭愈久。水分愈加蒸散。內部粘膜。愈加乾燥。及在太陽少陽期內。發汗利尿過多。則腸胃間之水津。乃愈涸竭。由是發生煩渴譫語不大便但惡熱不惡寒之陽明裏實症。輕則用白虎湯。重則用承氣湯。

若腸胃之抵抗力不足。失去消化水穀之能力。則爲太陰病。水穀不化。則水分過剩。因而上吐下利。此與陽明病正成反比。陽明熱而太陰寒。陽明實而太陰虛也。理中湯溫中去濕。故爲太陰病之專劑。

若造溫機能衰減。體溫爲之降低者。則爲少陰病。中醫謂爲陽虛。因心臟衰弱。故少陰病之脈必微細也。因神經不振。故少陰病之症但欲寐也。因體溫不能分布。故少陰病之四肢必厥逆也。此與太陽病正成反比。太陽必發熱而惡寒。少陰必惡寒而不發熱。四逆湯強心生溫。實爲少陰病之主劑焉。

若夫厥陰病者。實抵抗力消長進退之重要關頭也。其病狀爲厥熱互爲來復。熱多于厥。則抵抗力有恢復之希望。故主病退。厥多于熱。則抵抗力愈趨愈下。故主病進。若但厥無熱。則抵抗力完全失敗。病主不治。此與少陽病正成反比。少陽之寒熱往來。不過三焦不和血管伸縮之作用。可以和解了事。厥陰之厥熱來復。則出生入死。關係至大。厥陰之主劑。亦不離四逆輩。蓋非生溫無以退厥也。

總觀六經之變化。三陽病惟恐其熱。三陰病惟恐其寒。三陽病惟恐其實。三陰病惟恐其虛。三陽病則抵抗力均未衰弱。故三陽病無死症。三陰病則抵抗力均感不足。故三陰病多死症。一部傷寒論。蓋如是而已。

近年以古本傷寒雜病論傳世者，有湖南劉崑湘本；廣西羅哲初本；四川劉鎔經本——凡三種。黃竹齋聞人言、陝西寶四家藏一本，蓋有長沙太守之印、訪之而尙未得云。

張忍庵

傷寒論中之陰陽 (續)

森田幸門著
董德懋譯

三 綜合

傷寒論中之陰陽，爲醫術之根本目的生命維持發展的對象，爲判斷所有證候與之關係有如何價值之基準，爲由於種種證候之共通性質附以特徵之類概念，更非哲學中之形而上學之意味也。卽於陽有脈浮緩，發熱惡風，汗出，而頭痛，項部剛強之複症時，爲太陽病之輕症，脈浮緊，發熱惡寒，無汗，筋肉及關節疼痛時之複症，爲太陽病之重症，往來寒熱，胸脅苦滿，嘿嘿不欲飲食，心煩，喜嘔，脈弦之複症謂之爲少陽病，脈洪大滑遲，身熱，惡熱，潮熱，而不惡寒，大便秘結，腹部膨滿，甚則讞語，遺尿，循衣摸床之複症，謂之陽明病，於陰者，脈沉遲微瀯，腹滿而吐，自利不渴，時腹痛之複症，謂之太陰病，脈沉微細，但欲寐，惡寒踈臥，身體疼痛，小便不利，手足厥冷之複症謂之少陰病，脈微細欲絕，四肢厥冷，消渴，氣上撞心，心中疼熱，下利嘔噦之複症謂之厥陰病，區分陰陽爲六等，由其是等之複症規定治療之價值，現其互相之關聯而確立治療之法則，故從其價值判斷，則無論各複症之關係及至於其豫後之歸轉，蓋可能明矣，忠西惟忠云「夫疾病者，千品萬端，千品萬端則往往眩惑，於是仲景之誘人也，統之以陰陽，繫之以脈症，統而無遺，繫而無漏，隨其所在莫不備其方法，則千品萬端尙有何眩惑之所耶」，多記元堅云「仲景之旨，先辨定其病，其

辨病之法，在察脈症，故必以脈症而定其病，而後設治法也」。即於患者之枕前，精查檢出諸症候，決定其屬於前記陰陽六等中之何種複症而辨定疾病也，疾病辨定爲價值判斷，能價值判斷則處方自具矣，淺田惟常云「夫法者，辨陰陽而定病位之所以也。方者，隨於其位而制其宜之所以也，故法明而方效，猶如規矩備而後奇工百出也，是故讀傷寒論者在於得其法」是也，如此傷寒論者爲治療價值判斷之規範書也。現代所謂價值判斷之規範者，必基於自然科學之智識，但自然科學之智識，爲關於客觀之普遍妥當性之智識，於此無主觀之評價作用，即不過僅表示事實上之關係，然於治療則僅因此種事實判斷不能成立，故對於此等事實表示主觀之價值意見，不能不加以價值判斷，即僅依於自然科學智識治療爲不可能，於是基於自然科學之智識，決定價值之判斷亦爲不可能之事也。因此不明白認識此點之現行西洋流之治療，淺田先生謂其「有方而無法」之時最多也。

今試取下利症候，依傷寒論說明其價值判斷之方法，伴發熱而下利者爲陽證，不發熱而下利者爲陰證，陽證下利爲脈浮緊，陰證下利爲脈沉微手足厥冷等，陽證下利病僅在專一病位時則不起，但或合二病，或一病併有他病時始乃發現。例如：太陽之複症與陽明之複症同時發現時，即太陽陽明合病時，必現下利，論曰「太陽與陽明合病必自下利，」是也，所謂自下利者言不投下劑而自然下利也，有發熱惡寒，頭痛項強之表證，加之口燥乾舌燥等裏證同時發現必下利，故亦爲現今所謂之流行性腸加答兒之複症，又論曰「太陽與少陽合病自下利

者與黃芩湯」是脈浮，頭痛項強，發熱惡寒之太陽病複症，同時有口苦咽乾目眩，心窩部硬滿之少陽病複症，時而起下利，又論曰「傷寒，發熱汗出不解，心下痞硬，嘔吐而下利者，大柴胡湯主之」，又曰「傷寒，汗出解之後，胃中不和，心下痞硬，乾噎，食臭，脇下有水氣，腹中雷鳴下利者，生姜瀉心湯主之」，是等或因太陽之發汗性治療過程未完全振起，或太陽之發汗性治療過程起後，現少陽之複症而下利者也。又論曰「太陽病十餘日心下溫溫欲吐，胸中痛，大便反溇，腹微滿，鬱鬱微煩與調胃承氣湯，」此太陽病不治而併有少陽之複症，更將併有陽明之複症而下利者，以上為太陽與少陽合病或併病下利之場合也。尚有因陽明少陽合病或併病而下利者，論曰「陽明少陽合病必下利，其脈滑而數者，有宿食，大承氣湯主之」，又曰「傷寒十三日不解，譫語者，以有熱也，若自下利脈反和者，此內實也，宜調胃承氣湯」，又曰「陽明病，發潮熱，大便溇，小便自可，胸脅滿不去者，小柴胡湯主之」，是也。如此於陽位而下利之際，由病位言之則或太陽與陽明，或太陽與少陽，或陽明與少陽，或合或併，故其治法太陽與陽明合病取之於太陽與葛根湯，太陽與少陽合病或併病取之於少陽，或與以黃芩湯，或與以大柴胡湯，或與以瀉心湯，然亦未必只取於少陽，若現有陽明之複症時，亦有仍與以調胃承氣湯者，即在少陽陽明之合併病時，察其複症或取陽明或取於少陽而治療之也。

陰證下利者為無熱而下利之總稱，更以裏寒者與裏熱者區別之，所謂裏寒者為腹部內臟

之機能呈鈍麻之狀態，所謂裏熱者，爲腹部內臟有炎症變化之狀態，腹內雖有炎症性之變化，其程度亦有不致使全身呈體溫上昇狀態，病於太陰之下利者，專因裏寒也，病於少陰或厥陰之下利者，則或爲裏寒或爲裏熱不能定也，因於裏寒者稱爲寒利，此時之證候，脈微細無力，口不乾舌不燥，不欲飲水，舌苔白而滑潤，小便清白，而無裏急後重，因於裏熱者，稱曰熱利，口乾舌燥，舌苔爲黃褐色，小便赤濁，或伴裏急後重，或發讞語，脈沉緊數而有力等證候是也。

因裏寒而下利者爲太陰病之代表證候，論曰「自利，不渴者屬於太陰，以其藏寒故也，當溫之宜四逆輩」是也。此種下利爲太陰之必發證候，然於少陰或厥陰則必不然，少陰及厥陰之主要證候爲昏迷狀態，或循環障礙，故下利時伴有昏迷狀態或循環障礙者，則必或屬於少陰或屬厥陰而依法治療也。卽論曰「欲吐不吐心煩，但欲寐，五六日自利而渴者，屬少陰」，又曰「少陰病二三日不已，至於四五日腹痛小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，眞武湯主之」，此種下利現但欲寐之昏迷狀態，或小便不利，四肢沉重疼痛之循環障礙時。爲入於少陰之位矣，若更進，因下利而起四肢厥逆，心中疼熱等著明之循環障礙時，則爲進於厥陰之域矣，論曰「大汗出，熱不去，內拘急，四肢痛，又下利厥逆而惡寒者，四逆湯主之」又曰「下利腹脹滿，身體疼痛者，四逆湯主之」，又曰「下利清穀裏寒外熱，汗出而厥者四逆湯主之」是等皆爲厥陰之下利。

陰證下利之因於裏熱者，尙有伴裏急後重者與有燥屎者之區別，伴有裏急後重者謂之熱利，患者欲飲水也，論曰「下利欲飲水者，以有熱故也」。又曰「熱利下重者，白頭翁湯主之」，此爲熱利之輕症，又曰「少陰病，四逆泄利，下重者，四逆湯主之」，此爲熱利之重症也。反之，裏有燥屎者，通常爲暗黑水樣下利，無糞便之內容，甚者有時發譫語，論曰「少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥者，急下之，大承氣湯主之。」又曰「下利譫語者，有燥屎也。小承氣湯主之，是也。」

其次爲誤治，卽不應起下利治愈過程者，而反與以引起下利治愈過程之藥劑，致有下利不止時，於茲亦有爲陰位有爲陽位之別，故其治療方針亦各不同，卽論曰「太陽病，桂枝症醫反下之，利遂不止，脈促者表未解也。喘而汗出者葛根黃芩黃連湯主之」，又曰「傷寒中風醫反下之，其人下利日數十行，穀不化，腹中雷鳴，心下痞硬而滿，乾嘔心煩不得安，醫見心下痞，謂病不盡復下之，其痞益甚，此非熱結，但以胃中虛，客氣上逆，故使硬也，甘草瀉心湯主之。」是等皆應施以發汗性治療，反而取下利性治療法，故至於下利不止，然幸病不陷於陰位，猶於陽位而治癒之活動尙充分存在也。反之，因誤治，其治愈活動純麻，病陷陰位，而成難治者有之，論曰「太陽病，外證未除而數下之，遂協熱而利，利不止心下痞鞭，表裏不解者，桂枝人參湯主之」，又曰「傷寒服湯藥下利不止，心下痞鞭，服瀉心湯已，復以他藥下之，利不止醫以理中與之利益甚，理中者理中焦也，此利在下焦，赤石脂禹餘

糧湯主之」又曰「傷寒醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裏，救裏宜四逆湯，救表宜桂枝湯，」是也。

此下利雖爲一證候，由其複證，而判定屬於陰陽六等中之何者，作爲價值判斷，以便確立適當療法之方針，即傷寒論中之陰陽係爲判斷複雜證候之治療價值而設之類概念，如用於哲學上者非表徵實在之陰陽也，傷寒論實爲規定急性發熱性證候價值判斷之方法之書，不僅急性發熱性疾患，即一般疾病證候之價值判斷方法亦能規定之。例如葛根湯條傷寒論曰「太陽病，項背強几几，無汗惡風者，葛根湯主之，」然於感冒項背感剛強未自然發汗，發熱惡風時，服之確能收效，此已爲自己經驗之事實，然由今「太陽病項背強」之複症價值判斷，若應用於「積年，肩背凝結其疼痛時入心窩部者，」或「產後，沿脊柱之兩側，筋肉起強直性痙攣疼痛難堪時」等，是等疾患與以葛根湯時，頗得著效，此傷寒論不僅於急性發熱性疾患，而爲治療一般疾患之規範之所以也。中西惟忠云「於仲景之術，不問四時，而惟取於一邪，析其脈證，究其變態，因善究其變態故又附以雜病之脈證，豈僅爲傷寒耶」。又吉益南涯云「蓋作者之意在治傷寒非於治萬病也，故於傷寒終編，舉出與傷寒相疑似者，而不言雜病之治法也，雖然善用其方法者則亦可治萬病」。又永富獨嘯庵云「世醫動輒謂傷寒論之於外邪天下無出乎其右者，至於雜病則未必然也，嗚呼卑哉，夫於傷寒有萬病，於萬病亦有傷寒，必須迴互參究方始能治傷寒亦始能治萬病，故傷寒之書也爲究其症候之變化以盡其治療

之方法，萬病自顯列於其中矣。即雖雜病豈能謂之不尙哉，是以學者苟能研究砥礪，一握驪珠於此中時，則治術之大本自立矣」，又望三英云「長沙以名世之才闡發病機論述法方其旨甚深，惟治傷寒之規矩遂爲治萬病之準繩，奇哉此仲景之神妙之處，實千古之方祖，宜哉稱爲醫聖也」。實傷寒論爲醫術根本目的生命維持發展之對象，規定所有之症候與之有如何價值的關聯，更爲示明此等症候與其治法結合的統一原理，而構成治療體系也，然往往忽略其內容之考察，見其現有陰陽之文字，而直認爲是基於哲學的形而上學的荒唐無稽之書，不能不謂之爲輕率過甚也，傷寒論之文字如一見則似過於簡單，然此由來於漢文獨自之語法，而以煩瑣的現代醫學，不得不藉爲他山之石，至於其妙用之發輝，蓋非言句之問題也。（待續）

書名	實售	著者	發售處
不藥療法驗案	二角	葉勁秋	上海四馬路中和里七號
灸法自療學	三角		
中醫基礎學	三角		

關於傷寒論中之寒熱

森田幸門作
張敬武譯

譯者按，傷寒論一書，言簡意賅，貴乎證治，最適應用，古今醫流，莫不宗之。然論中以寒熱為主眼，頗堪重視。奈其種類繁雜，難以明晰，雖有分釋者，而不完善，誠爲一大憾事。竊以本篇所述，殆已詳盡，料爲諸同仁之一助也。

第一 寒

凡病之證候，並其變化，爲千態萬狀，而無窮不可測知者也。仲景因判別證候之程度，先以陰陽之類，定爲概念，尙以寒熱之類，將概念之病，精細辨別矣。蓋證候有全身的與局部的兩種區別。茲寒熱之類，所包括證候，大半以全身的，最爲重要。由近代醫學觀之，卽體溫調節異常，再加神經系循環系及新陳代謝機能之某種疾患，共發之一種複合證候也。

(1)淺田惟常云「寒熱者，邪氣之形象也」。(2)川越正淑亦云「寒熱者，邪氣之狀態也。正氣勝於邪氣，則以熱爲其候。邪氣勝於正氣，則以寒爲其候也。一茲謂邪者，卽使人病之物質，氣者氣力也。由此兩氏之說，則寒熱者，恰似病原體之性狀，然實則不關病原體之自身，乃係病原體侵入人體時，人體對於病原體，所表現之態度也。故(3)多紀元堅云，「寒熱者，病之情也。」(4)又曰「夫其所以爲熱爲寒之原理，固不關受邪之地位，亦非所感之邪有寒有熱也。蓋邪不論人之強弱，必乘隙而入，既入人體，卽隨其人陽氣(卽生氣)之盛衰

，化而爲病。於是有寒熱之分焉。陽盛之人，邪從陽化，以爲表熱。此發於陽之義也。陽衰之人，邪從陰化，以爲表寒，此發於陰之義也。「由是觀之，關於病之現成，卽於某條件之下，體溫上昇，及神統系循環系消化系等之機能異常亢進之反應，所共現之複合證候，卽「熱」也。反之，於某條件之下，局所的或全身的體溫下降，及神經系循環系消化系等之機能減退，所共現之複合證候，卽「寒」也。機能之減退，(5)賀屋敬恭云，「閉塞緊縮」可謂巧妙之解釋。

註(1)淺田惟常著 醫學智環 第一頁

(2)川越正淑著 傷寒藥品體用

(3)多紀元堅著 傷寒論述義卷一 七頁

(4)同 同 五頁

(5)賀屋敬恭著 續醫斷卷上 十二頁

一、寒

如上所述、寒者、閉塞緊縮之意義，卽身體或諸器官之正常機能減退，或麻痺證候之狀態也。其脈遲或微弱。循環系發生障礙，則四肢厥冷。腰部寒，則小便白。胃寒則嘔吐，或吐蚘蟲。表寒，則惡風惡寒。裏寒則下利。以上之寒，皆客觀證候。其主觀證候者，卽該臟器或全身感寒也。例如四肢厥冷，於四肢端感寒。胃寒於胃內感寒。惡寒於皮膚感寒。裏寒

下利者，於腹內感寒。由此觀之，「機能減退之寒」常伴發「感寒」者也。

(一) 惡風 惡寒

因惡風惡寒之閉塞緊縮者，皮膚機能之狀態也。所謂惡風者，當風時感寒。惡寒者，縱然居於密室，不當於風，或身體有熱，亦能感寒。(1)成無己云「且惡風者，見風至則惡矣。得以居密室之內，幃帳之中，則坦然自舒也。至於惡寒者，則不待風而寒，雖身大熱，不欲去衣者是也。」蓋惡風惡寒，則同一證候，僅有輕重之差耳。惡風爲輕，惡寒爲重，(2)山田正珍云「其所謂惡寒，亦云惡風，惡風爲輕，惡寒爲重，舍輕而取重者，是謂舉大而小從也。」

論曰「太陽之爲病、脈浮、頭項強痛而惡寒」。又曰「太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒」。卽惡寒爲太陽必發之證候。所謂表證之純正者也。(3)中西惟忠云「病在太陽，則發熱惡寒，爲其本位。若在少陽，則往來寒熱，爲其本位。若在陽明，則身熱惡熱潮熱，爲其本位。於是尙惡寒時，則仍在太陽。然則其所以屬於太陽者，不因發熱，而獨因惡寒也。觀次條，辨傷寒之狀，或發熱，必惡寒，及以下諸篇，亦往往論其是否屬於太陽，則曰，惡寒者，表未解也。不惡寒者，外已解也。以惡寒爲太陽之標準，此所以不根據發熱，而根據惡寒也。」惡風惡寒者，乃太陽病之決定證候。

惡風惡寒，既爲表證之純正，太陽病之決定證候，又於病狀觀之，有陰陽之別，虛實之

分。論曰「病有發熱惡寒者，發於陽也。無熱惡寒者，發於陰也。」乃辨別惡寒陰陽之根基。茲謂發於陽者，係個體防禦力，併治療作用活潑之狀態。發於陰者，係個體平素虛弱，或因病原體害力過大，其防禦力，併治療作用不充分之狀態也。治療作用活潑時，則惡寒必同體溫上昇。治療作用不充分時，則惡寒不同體溫上昇。依體溫上昇（即發熱）之有無，判別惡寒之情勢，及治療作用是否充分，則治療方針，不致有誤也。如治急性熱病時，必須顧及此等機變，以決定方法論曰「太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒」。此為急性熱病之傷寒，必有惡寒，而有發熱與不發熱之情勢，發熱者，即治療作用已起，所謂發於陽也。未發熱者，即治療作用未起，將來是否發熱，亦未可知，即發於陰也。其脈於二者情形下，皆呈緊象。已發熱時，即發於陽，其脈浮緊。未發熱時，即發於陰，其脈沉緊。

惡寒伴發熱，已起治療作用，但此時必須注意者，其脈狀也。脈浮緊時，假令未起治療作用，若以藥劑扶助，則治療作用，可使充分。而脈弱者，雖同惡寒發熱，可知將陷於陰位矣。如論曰「太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，無汗而煩燥者，大青龍湯主之。若脈微弱，汗出惡風者，不可服，服之則厥逆，筋惕肉瞤，此為逆也」。又曰「太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可更發汗，宜桂枝二越婢一湯。」此等證候，雖在陽位，亦須根據脈狀，推知病情，將陷於陰位也，此為預知之方法。

若陷於陰位，卽論曰「太陽病。發汗、遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。」又曰「傷寒脈浮、自汗出、小便數、心煩、微惡寒、脚攣急、反與桂枝湯，欲攻其表，此誤也。」又曰「心下痞，而復惡寒，汗出者，附子瀉心湯主之。」又少陰病篇曰「惡寒而踈臥」曰「惡寒而踈」曰「惡寒身踈」曰「下利厥逆而惡寒」皆屬於陰位之惡寒。(4)河越正椒曰「蓋惡寒之證，有陰陽二途。若分別之，尙須顧及其餘證候也。……蓋邪氣之於軀殼，必與精氣爲敵。其敵淺而未深者，精氣必爲屈覆，不得正常調度，惡寒則本此而起，此爲陽位之惡寒。其敵深而非淺者，精氣必因之耗損，失其調度，亦能惡寒，此爲陰位之惡寒也。惡寒之形狀雖一，而其分別如此」。

辨別惡寒之陰陽，已如上述。次之，須區別虛實。(5)內經素問曰「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」茲謂邪氣者，可病於人，乃係論理上之病原，並非具體解釋，實爲人體對於邪氣之著名反應也。亦係人體對於病原體，所起之防禦力與治療作用之狀態也。精氣者，卽生活機能之力，亦謂之生活力。精氣奪則虛者，乃係生活力旺盛時，病無反應之意義。由此觀之，一般病之反應，難以表現防禦力及治療作用之狀態者，卽稱爲虛。傷寒論中謂虛者，卽指防禦力與治療作用難起而言也。

「太陽之爲病、脈浮、頭項強痛而惡寒。」之惡寒。「太陽病、頭痛、發熱、身疼、腰疼、骨節疼痛、惡風」之惡風。「太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，無汗而煩躁者」

之惡寒等，皆為皮膚機能對於體內防禦之表現，故而惡寒。係邪氣實於表之證，是謂表實惡寒。若不起防禦力及治療作用而現惡寒者，是謂虛性惡寒。論曰「脈微而惡寒者，此陰陽俱虛」又曰「發汗後，惡寒者，虛故也。」又曰「發汗，病不解，反惡寒者，虛故也」。

太陽病之決定證候惡寒者，其陰陽虛實，已區別如上。茲可注意者，通常為全身性惡寒，但身體一部，即脊部有限局性惡寒時，論曰「傷寒、無大熱、口燥渴、心煩、脊微惡寒者，白虎加人參湯主之。」又曰「少陰病，得之一二日，口中和，其背惡寒者，當可灸之，附子湯主之。」此限局性之背惡寒，與前述太陽病之決定證候之惡寒，大不相同。所異者，此為裏證之惡寒，或陽或陰，於陽則口燥渴，於陰則口中和，以口中如常，辨別二者之陰陽。(6)中西惟忠曰「彼則裏熱故口燥渴，所以與白虎加人參湯也。此則裏寒，故口中和，所以與附子湯也。」又(7)淺田惟常曰「餘處不寒，獨背上惡寒者，是精氣衰弱，寒邪聚於一處。蓋白虎加人參湯，亦有此證，而其證之陰陽相反處，口中和與口中燥也」。

- 註(1)成無己著 傷寒明理論卷一 二頁
- (2)山田正珍著 傷寒論集成卷一 二頁
- (3)中西惟忠著 傷寒論辨正卷陽上上 六頁
- (4)河越正椒著 傷寒論脈證式卷一 三頁
- (5)黃帝內經素問 卷八 通評虛實論

(6) 中西惟忠著 傷寒論辨正卷陰中 十七頁

(7) 淺田惟常著 傷寒論識卷五 二十四頁

(二) 寒

論曰「傷寒，心下有水氣，欬而微喘，發熱不渴，服湯已渴者，此寒去欲解也，小青龍湯主之。」此因氣管加答兒及胃加答兒，於氣管枝內，滲出粘液性或纖維性之物質，故發咳嗽喘鳴，又同時併因胃加答兒，發生胃液分泌過多之狀態。所謂寒去者，係諸臟器機能障礙恢復之謂也。(1) 賀屋敬恭云「曰寒去，如言閉塞之處解也。」(2) 和田東郭云「寒指水云，蓋古言也，又痰亦云寒者，因痰與水爲同物。」(3) 山田正珍云「寒者，即指水氣心下停飲而言，如理中丸條胃中有寒，四逆湯條膈下有停飲等皆爾……然論中寒字，又以痰言者，如瓜蒂散條胸有寒是也。」(4) 淺田惟常云「寒者，指心下停飲而言。」此等曰水，曰痰，曰水氣，曰心下停飲，皆因閉塞緊縮之結果，發生變化。即指示病狀或病果者也。要之，寒者、因某臟器或全身機能減退之總稱。論曰「病如桂枝證，頭不痛，項不强，脈微浮，胸中痞鞭，氣上衝咽喉，不得息者，此爲胸中有寒也，當吐之，宜瓜蒂散。」又曰「脈浮而遲，表熱裏寒，下利清穀者，四逆湯主之。」或曰胸中寒，或曰裏寒，皆爲某臟器機能減退之狀態。又論曰「病人有寒云云」又曰「脈微弱者，此亦有寒分也。」又曰「若其人內有久寒者，當歸四逆加吳茱萸生薑湯主之。」或曰寒，或曰寒分，或曰久寒，皆因素質虛弱，全身

機能不活潑之狀態。(5)淺田惟常云「有寒者，言病人有內寒，當歸四逆加吳茱萸生姜湯條曰，內有久寒是也。」(6)又曰「分者，分劑也。因病屬於寒，故曰寒分，如金匱所謂血分氣分水分損分之分也，外台作久寒，玉函作分字，似妥」。

然寒之脈狀如何，論曰「脈微弱者，此亦有寒分也。」又曰「脈遲爲寒」據此論之，寒脈者，微弱而遲也。脈遲爲邪氣進裏之表現。論曰「陽明病、脈遲、雖汗出、不惡寒者、其身必重、短氣、腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。」此惡寒發熱頭項強痛之太陽表熱症候，殆已去矣，但邪却入裏，內藏腹部，脈大而遲也。又論曰「脈浮而遲，表熱裏寒，下利清穀者，四逆湯主之。」與前條情形，大致相同，最初爲太陽症候惡寒發熱脈浮等，未曾治癒，以致下利清穀，脈遲裏寒之複合症候。故脈浮而遲者，以示病之轉旋。脈遲爲裏症之徵，如前章裏熱，與後章裏寒是也。故雖然「脈遲爲寒」，須同時顧及其他症候，其診斷始不有誤。即判定裏之是否寒熱，以口渴之有無，尿之無色或褐色，以爲基準。

如此，脈微弱而遲者，乃寒之表徵，而較寒甚一層者，即爲脈微欲絕。如論曰「少陰病，下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒者，通脈四逆湯主之」。

最後有藏寒之詞。論曰「自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒故也，當溫之，宜服四逆輩。」又曰「虵厥者，當吐虵，今病者靜而復時煩，此爲藏寒。」藏者，內臟也。主指胃腸。胃腸機能減退，則下利，或藏有虵虫，則吐虵。因藏寒下利者，自利而不渴，已如前述，自

利渴者，屬於少陰。論曰「自利而渴者，屬少陰也，若小便色白者，少陰病形悉具。」下利爲太陰之決定症候，如惡寒與太陽。且太陰者，下利而不渴，若下利渴者，屬於少陰。雖渴不因裏熱而因裏寒者，由小便無色以知之。若小便色褐，卽爲裏熱。厥陰篇曰「下利欲飲水者，以有熱故也。」此時小便之色亦呈褐色。

註(1)賀屋敬恭著 續醫斷卷上 十二頁

(2)和田東郭著 傷寒論正文解卷二上 八頁

(3)山田正珍著 傷寒論集成 卷二 二十五頁

(4)淺田惟常著 傷寒論識 卷二 五十九頁

(5)淺田惟常著 傷寒論識 卷二 十七頁

(三) 手足寒 四肢厥逆 藏厥

手足寒者，係循環系之機能閉塞緊縮，結果末梢血管之血行不足，因之手足厥冷。厥爲顛蹶之蹶，躓倒之意。係生命力陷於躓倒，不能發揮其力之狀態。論曰「凡厥者，陰陽氣不相順接便爲厥，厥者，手足厥冷是也。」卽生命力被蹉跌，循環系發生障礙，結果全身皮膚，自四肢端起，漸向中心部，依次冷却。故曰指頭寒，或曰手足寒，或曰四逆，或曰四肢厥逆，或曰四肢厥寒者也。冷却之進行，因自末端向中心部，故曰逆。(1)淺田惟常云「厥者同蹶，卽尸蹶之蹶，蹶起上行，故名爲逆。冷者，謂冷氣自四肢端起，漸次上逆也」。尸蹶

者，其狀如死，雖有微息脈動，但形不知耳。故厥冷又曰厥逆，又曰逆冷，四逆者，四肢逆冷之略稱。如此，則四肢厥冷，四肢厥逆，四逆，四肢厥寒者，皆因循環障礙，而發四肢寒冷之謂也。(2)喜多村直寬云「案論中曰四逆，曰厥逆，曰厥寒，曰手足逆冷，曰手足厥冷，曰手足寒冷之意義，無大分別。王氏安道嘗辨之曰，其曰四逆，曰手足，僅爲變文。」雖然曰指頭，曰手足，曰四肢者，其循環障礙之程度，不過深淺不同而已。又曰寒，或曰冷者，亦自有別。即手足寒或四肢厥寒等，爲自覺的症候。冷者，爲他覺的症候。(3)中西惟忠云「寒，即溫之反，言其人自覺其寒也。厥寒者，言自覺其寒，若外候之，而微冷，如厥冷逆冷厥逆者，必不自覺，皆以外候言之也。」又(4)淺田惟常云「其人微冷，自覺寒者，謂之厥寒。其人厥冷，不自覺者，謂之厥冷。」是也。

循環障礙甚一層時，其厥冷不止見於四肢，而及於全身者，謂之藏厥。例如脚氣衝心，歇斯的里心臟麻痺等，如急性心臟衰弱之症候者是也。論曰「傷寒，脈微而厥，至七八日，膚冷，其人躁，無暫安時者，此爲藏厥」。又(5)中西惟常云「厥逆逆冷者。其冷皆上及腕肘脛膝，故名曰逆。藏厥者，不但及於腕肘脛膝，已及全身肌膚矣」。

如上述指頭寒，係循環障礙之最輕者，手足寒冷則次之，四肢厥冷四肢厥寒則稍重，至於藏厥，最爲重篤，而不能救治。此等症候，以輕重區別之。但由病狀觀察時，又有熱厥寒厥之區別。

註(1)淺田惟常著 傷寒論識 卷六 七頁

(2)喜多村直寬著 傷寒論疏義 卷六 十三頁

(3)中西惟忠著 傷寒名數解 卷三 二十九頁

(4)淺田惟常著 傷寒論識 卷六 十五頁

(5)中西惟忠著 傷寒名數解 卷三 二十九頁

(四) 熱厥

熱厥者，因內部之炎症旺盛，發生循環障礙，現出厥狀之症候也。即病尚在陽位，而腹部內臟，因炎症之旺盛，故有口乾，咽燥，腹滿，小便赤濁，大便鞭或難或不大便，譫語，煩躁等之複合症候，結果發生循環障礙，成爲四肢厥冷矣。此時之熱，以炎症解之可也。論曰「少陰病，四逆；其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。」此爲熱厥之稍輕者。蓋四肢厥冷而咳，悸，小便不利等循環障礙之症候，爲真武湯證，四肢厥冷而腹痛泄利時，似四逆湯證。真武，四逆，皆係裏寒之重症，本條之四肢厥冷，雖一見如裏寒之結果即寒厥也。但據泄利下重一證觀之，始解爲熱厥矣。泄利下重者，排泄膿血粘液便，日夜數十行，自覺繞臍疼痛，乃腹加答兒也。即由於腹之急炎症而下利，故此爲熱厥。又論曰「傷寒，熱少，脈微，指頭寒，默默不欲食，煩躁數日，小便利色白者，此熱除也。欲得食爲其病將愈，若厥而嘔，胸脅煩渴者，其後必便血」。此熱少脈微指頭寒

者，爲熱厥之輕症。若厥而嘔云云，乃趨於治愈狀態，脫離厥陰之危域，轉屬少陽病矣。

以上所述，爲熱厥之輕症，其重症時，論曰「傷寒脈滑而厥者，裏有熱也，白虎湯主之。」又曰「傷寒一二日，至四五日厥者，必發熱，前熱者後必厥，厥深者熱亦深，厥應下之。」皆因腹部內臟之炎症，誘起循環障礙，成爲厥冷，炎症甚者，其厥冷亦甚，理所當然。此時之脈，太抵滑也。

(五) 寒厥

寒厥者，於表或裏，有寒之結果，呈厥冷之證候也。寒於表而厥時，則身疼腰痛，骨節疼痛而手足厥寒。寒於裏時則嘔吐，下利或吐衄而四肢厥冷，比較表寒，自爲重症。若寒於表裏蔓延而厥時，是謂藏厥，最爲重篤，而無治法。

寒厥之輕症，寒只在表而厥，因手足厥冷，自覺其寒，故治法亦不須溫裏，僅可溫表，即表之機能恢復，驅逐其寒也。論曰「手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。」即於發表劑之桂枝湯，加當歸，細辛，木通，以驅逐表寒。又曰「少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。」身體痛與骨節痛者，皆爲表寒之證。因同時手足寒，故爲寒厥之輕症，又因主訴疼痛，故用附子治其疼痛也。

厥者，因係循環障礙之症候，故其他循環障礙之症候，有同時伴發者。論曰「傷寒，厥而心下悸者，宜先治水，當服茯苓甘草湯，却治其厥。」茯苓甘草湯之主治，爲循環障礙之

徵候心下悸也。如論曰「傷寒，汗出不渴者，茯苓甘草湯主之」。係發汗後，汗出而不渴，因其小便不利，體內溜滯過量水分，故不訴渴，却由汗腺排洩其水分耳。此時以茯苓甘草湯，調節水分代謝異常，汗則止矣。若水分代謝異常一步進行。則四肢厥冷，而感覺心窩部動悸也。雖然厥寒，若程度輕者，以茯苓甘草湯之緩和劑，可達治療之目的。

雖因水分代謝異常，過量水分，蓄留於體內，成爲厥冷，反之，亦有過量水分，自汗腺漏出，結果誘起循環障礙，致成厥冷者。乃論曰「若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。」此因發汗過度，體液缺乏，結果起循環障礙而厥也，又論曰「傷寒，五六日，不結胸，腹濡脈虛，復厥者，不可下，此爲亡血，下之死」。亡血者，指亡津液而言，因昔以體液謂血故也。又曰「嘔而脈弱，小便復利，身有微熱見厥者，難治，四逆湯主之。」此下利後，因嘔而小便尋常，則體液之缺乏，可推而知矣。雖然體液缺乏，若循環不起障礙時，如本章四逆湯可以主之，若現於厥冷時，則云難治。又論曰「大汗，若大下利而厥冷者，四逆湯主之」。此等皆因發汗或下利後，體液缺乏，水分代謝異常及循環障礙，以致成厥者也。又有下利之原因，一方發生下利，同時他方發生循環障礙，結果成爲厥症者，即論曰「少陰病，下利脈微者，與白通湯，利不止，厥逆無脈乾嘔煩者，白通加豬胆汁湯主之。」又曰「下利厥逆而惡寒者，四逆湯主之。」又曰「大下利而厥冷者，四逆湯主之。」又曰「少陰病，下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲厥，身反不惡寒，其人面色赤者，通脈四逆湯主之。」又曰

「下利清穀，裏寒外熱，汗出而厥者，通脈四逆湯主之。」以上所述卽下利之原因，同時發生循環障礙之情況。

厥之原因，以上謂水分代謝異常或下利，此外因胸中或胃中有邪，致成厥者。論曰「少陰病，飲食入口則吐，心中溫溫欲吐復不能吐，始得之手足寒，脈弦遲者，此胸中實，不可下也，當可吐之。」又曰「病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中，心下滿而煩，飢不能食者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散」。此等爲病變在胸廓內，其結果爲厥也。又論曰「少陰病，吐利，手足厥冷，煩躁欲死者，吳茱萸湯主之。」此爲病變在胃中而厥也。又因虵虫而厥者，特稱虵厥，論曰「病人有寒，復發汗，胃中冷，必吐虵。」又曰「虵厥者，其人當吐虵，今病者靜，而復時煩，此爲藏寒，虵上入其膈，故煩，須臾復止，得食而嘔又煩者，虵聞食臭出，其人當自吐虵，虵厥者，烏梅圓主之」是也。

吳茱萸湯併烏梅圓之厥，皆因胃之機能麻痺所致，若全身表裏之生活機能皆殆麻痺時，之厥，是謂藏厥，爲寒厥之最重篤者。論曰「傷寒，脈微而厥，至七八日膚冷，其人躁無暫安時者，此爲藏厥」。又論曰「少陰病，吐利，煩躁，四逆者死」。又曰「傷寒，六七日脈微手足厥冷煩躁，灸厥陰，厥不還者死」。又曰「傷寒，發熱，下利，脈逆。躁不得臥者死」。又曰「傷寒發熱下利至甚，脈不止者死」。皆爲寒厥之最重症，已至於藏厥，不可救矣。

寒厥之病位，始於少陰而終於厥陰，故寒厥之脈爲沉，微，細，弱，比熱厥之脈浮，滑

等，大有不同，論曰「少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之」。又曰「少陰病，下利脈微者，與白通湯，利不止，厥逆無脈乾嘔煩者，白通加豬胆汁湯主之。」又曰「少陰病下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒云云，通脈四逆湯主之」。又曰「傷寒，脈微而厥，至七八日膚冷，其人躁，無暫安時者，此爲藏厥。」又曰「傷寒六七日脈微，手足厥冷煩躁者，灸厥陰，厥不還者死」。如此寒厥之脈，爲沉，微，欲絕也，但又少見於促脈，論曰「傷寒，脈促，手足厥逆者，可灸之。」是也。促脈者，爲不整脈之一種。(1)淺田惟常云「夫血氣衰弱時，則脈微或欲絕，踟躕時則脈促，其厥陰則一也」。促脈以外，有時發生緊脈。論曰「病人，手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散」是也。

寒厥之脈，爲微，細，沉，弱，欲絕者也。而其預後決定如何。論曰「少陰病，下利脈微者，與白通湯利不止，厥逆無脈乾嘔煩者，白通加豬胆汁湯主之。服湯而脈暴出者死，微續者生」。脈暴出者，因服藥而血管之神經性調節發生變化，則循環機能不能恢復之意義，微續者，即循環機能徐徐恢復，因而生活機能，完全恢復也。近世使用強心劑注射者，甚爲旺盛，而結果致脈暴出者不甚多乎。

註(1)淺田惟常著 傷寒論識卷六 十四頁

(未完)

傷寒方法彙要

鄭闇

太陽篇

太陽上奉天之寒氣、爲人身之巨陽、主通體之毫毛、屬一身之表、主開、病有在經在腑之分、治有發汗利水之異、

何謂太陽經脈、氣化本寒之病、頭痛項強發熱惡風寒是也、有解肌發表之分、解肌脈浮緩自汗、宜桂枝湯、發表脈浮緊無汗、宜麻黃湯、其葛根湯桂枝加葛根湯、皆治項背強几几、邪入經輸、分無汗自汗之方、至於桂枝麻黃各半湯、桂枝二麻黃一湯、桂枝加厚朴杏仁湯、皆治桂枝症麻黃症之不逮、而加減用之、此治表中之表也、

何謂太陽腑病、蓄水蓄血者是也、蓄水脈浮、小便不利、小腹硬滿、汗出而渴者、五苓散主之、不渴者茯苓甘草湯主之、蓄血脈沉、小便自利、小腹急結、其人狂或如狂、治宜桃仁承氣湯或抵當丸、此治表中之裏也、

何謂發汗利水爲治太陽兩大門、蓋發汗有五法、麻黃湯發皮膚之汗、桂枝湯發肌絡之汗、葛根湯桂枝加葛根湯發經輸之汗、小青龍湯發內蓄之水飲以爲汗、大青龍湯發內擾之陽氣以爲汗、若汗不能盡者、則爲水、水在心下仍宜小青龍湯汗之、水在小腹宜五苓散茯苓甘草湯利之、水在腹中雷鳴而大便下利、宜生薑瀉心湯和之、水中腹中滿痛而小便不利、宜桂枝去桂

加茯苓白朮湯利之、水在胸中并膈下、宜十棗湯攻之、若因水變爲痰結、熱結大小陷胸湯丸、寒結三物白散、此利水中九法也、

何謂太陽本寒之變症、以汗下太過、傷及衛氣、而虛其腎陽、腎陽虛、則從少陰陰化之症多、以太陽少陰爲表裏也、如桂枝去芍加附子湯治外症仍在、胸滿脈微惡寒、芍藥甘草附子湯治表症已解、熱除裏虛惡寒也、其真武湯治陽亡於外、頭眩發熱心悸之重劑、四逆湯治陽亡於下、發熱脈沉頭痛之要方、乾薑附子湯治煩躁之亡陽於內、茯苓四逆湯治煩躁之水火離隔、若煩躁之心腎不交者、則以桂甘龍牡湯、

何謂太陽標熱之變症、以汗下失宜熱逼衛氣而熾及胃陽、胃陽熾則從陽明熱化之症多、以太陽陽明互相傳也、如梔子豉湯和心中之煩、白虎湯解裏熱之渴、葛根芩連湯治汗喘之利、調胃承氣湯瀉熱結之便、是也、

如發汗隨氣化傷其肺氣、而鬱熱汗出作喘者、則麻杏石甘湯、傷其心氣、而耳聾又手冒心者、則用桂枝甘草湯、傷其腎氣、而臍下悸欲作奔豚者、則用苓桂棗甘湯、傷其脾氣、而腹中時見脹滿者、則用厚朴半夏甘草生薑人參湯、傷其肝氣、而心下逆滿頭眩者、則用苓桂朮甘湯、至於傷脾氣而兼傷肝血之虛、發爲腹痛者、則用小建中湯、傷肝氣而兼心血之虧、變爲脈代者、則用炙甘草湯、傷心氣而兼腎水上乘、發爲奔豚者、桂枝加桂湯用之、更有未汗而脾氣先傷不能外達者、主以桂枝二越脾一湯、已下脾氣又傷不能轉輸者、主以桂枝去桂加茯

苓白朮湯、

如發汗過多、隨氣化亡其衛陽、而漏汗不止者、則用桂枝加附子湯、亡其胃陽、而煩躁厥逆者、則用甘草乾薑湯、亡其心陽、而驚狂起臥不安者、則用桂枝去芍加蜀漆龍牡湯、亡其腎陽、而發熱眩悸欲擗地者、則用真武湯、其桂枝新加湯、則由汗後液虛亡其陰血之方、其芍藥甘草湯、則由熱氣灼筋變爲脚攣拘急之劑也、

如汗下失宜、隨氣化而致痞、若感少陰亢盛之君火、發爲心煩者、則用大黃黃連瀉心湯、若兼太陽之陽氣虛加惡寒而汗出者、則用附子瀉心湯、若兼胃不和、下利雷鳴有水氣者、則用生薑瀉心湯、若兼胃中虛、下利雷鳴並腹滿者、則用甘草瀉心湯、若兼脾胃氣逆、下利胸滿而嘔吐者、則用半夏瀉心湯、至於脾不轉輸、口渴便閉而成痞者、則用五苓散、寒水之氣、搏激而痛於頭、牽引而痛於脅、鞭滿而嘔於上、不惡寒汗出而成痞者、則用十棗湯、腎虛下焦不固、下利不止、而成痞者、則用赤石脂禹餘糧丸、肝逆噫氣不除、而成痞者、則用旋覆代赭石湯、其桂枝人參湯、治外症未除、下利不止之方、大柴胡湯治表症仍在、嘔吐不利之方、瓜蒂散治胸中寒痰喘急、使從外吐之法也、至於似痞非痞、而胸中窒塞懊憹者、則用梔子豉湯、交通心腎、和調三焦、其加減諸湯、如嘔加生薑、氣少加甘草、脾虛去豉加乾薑、胃實去豉加枳朴等劑、無非安中土通上下達表裏之法也、

如汗下失宜、隨氣化而闔於胸、變爲結胸者、熱結大小陷胸湯丸、寒結三物白散、兩者皆開

結之要方、蓋太陽之氣、由至陰而上胸膈、由胸膈而達肌腠、由肌腠而達皮毛、病既陷胸膈、不達皮毛、結聚疼痛、究不同少陰藏結、舌上苔滑、爲不可攻之難症、厥陰藏結、痛引少腹入陰筋爲不治之死症、况胸中爲太陽之裏、加之脈非浮大而沉實、症無煩躁而石鞭、苟非專用二方、則太陽熱實之結胸、與寒實之結胸、應攻不攻致死者、豈非不學無術之過哉、雖然、結胸症有應攻不可攻之禁、如係臟結不可攻、煩躁不可攻、脈浮大者不可攻、舌苔白滑者亦不可攻、

至若病太陽應開不開之症、不關闔而關樞、逆於脇下兼外症未解之支結、則用柴胡桂枝湯、兼頭汗渴煩之小微結、則用柴胡桂枝乾薑湯、兼頭汗脈沉之陽微結、則用大小柴胡湯、要之、五藏之經輸在背、主於太陽、五藏之氣、由胸而出、亦主於太陽、倘太陽開病、不由胸而出、逆於陽樞不轉者、勢必結於脅下、內爲滿痛、外發寒熱、此加減小柴胡湯、爲病涉臟氣樞轉之要方、若太陽既病、脅痛之樞、又兼病腹滿之闔、則大柴胡湯、小柴胡加芒硝湯、誠爲恰用之方、至於開闔樞俱病、因下後內陷身難轉側者、則柴胡加龍骨牡蠣湯、更有太少合病、因樞陷自利之、用黃芩湯、不嘔第清陷裏之熱、若嘔宜宣上逆之飲、此半夏生薑湯之加、實類兩陽合病、表急之症、用葛根湯、并治不下利之嘔、加之以助太陽之開、非若黃連湯治腹痛之嘔、但從三焦樞轉於內之法也、

總之、太陽爲諸陽主氣、皮毛肌絡筋骨之病、統屬太陽、如隨標熱之氣、化爲火燥熱者、論

中既列有清絡熱之人參白虎湯、更有隨本寒之氣、化爲風寒濕者、論中有舒筋寒之桂枝附子湯、治風濕相搏於外、去桂枝加白朮湯、治風濕相搏於內、甘草附子湯、治風濕行內外通表裏之緩劑也、蓋太陽主筋、兩者皆屬水虧、失其精柔之故、知乎此則傷寒六氣、本統會分會之全書、

黃芩湯證之「自下利」是否係「太陽與少陽合病？」 潘柏辰

黃芩湯：

「黃芩三兩 芍藥 甘草炙各二兩 大棗十二枚擘 右四味：以水一斗煮，取三升去滓，溫服一升，日二夜一。」

在師論上表牠治：「太陽與少陽合病，自下利者。」「太陽」自然是代表「脈浮頭項強痛惡寒」說的，「少陽」自然是代表「口苦咽乾目眩」說的；不過，黃芩湯證之「自下利」，是否係「太陽與少陽合病？」好像成爲一個問題。

如果依我的見解說：黃芩湯既以黃芩爲領袖，則其對象應該有「發熱」，不應該有「惡寒」，縱或熱極反振寒，其脈必數，尤不得視爲太陽病的病型；太陽病的病型，至少要發熱與惡寒俱見。

千金芍藥湯之下，曾給示我們說：「若通身發熱，加黃芩二兩。」此即黃芩主「發熱」

之例也。使黃芩與桂枝攜手，如千金知母湯，（知母甘草桂枝黃芩芍藥）便能抵制「乍寒乍熱，」今照黃芩湯，但有黃芩，並無桂枝，就可以瞧出牠的對象，但有發熱，並無惡寒。所以一提到黃芩湯的治例有太陽病的關係，我便不怎地十分相信。

若以「自下利」一項推求，倒可認牠兼着陽明病；因爲自下利的病者，都係腸胃生理變常；腸胃屬陽明，膽屬少陽，古人假定六經系統，本來含有這般意義。黃芩湯證之「自下利」者，蓋以膽管肌收縮，膽汁不下十二指腸，腸中醱酵，腐敗旺盛，遂不免自家發生下利啊！可是，黃芩湯的治例原爲「少陽與陽明合病，自下利者。」却想不到什麼人偏會改成「太陽與少陽合病」云云，幾乎令人摸不着頭緒，差不多與四逆散的治例有同樣的錯誤；——四逆散（芫胡枳實芍藥甘草）本來是治少陽陽厥的，（陽厥之名出自靈樞經脈篇膽足少陽之脈之下）那人偏要認爲少陰陰厥，並且竄入少陰篇內。這種玩藝兒，不獨破壞師論的名譽，還叫讀者們受它蒙蔽，甚至有終身不得其門而入者，甯非一件憾事！

現在，那人的黑幕，既被我們揭穿了，只怕還有些人在疑惑說：「神聖的師論，誰敢破壞哩？」既這樣，何妨讓我再來把黃芩湯分析一回看：

黃芩湯的作者取重黃芩，是因膽汁鬱滯，——黃芩能代膽汁任務者也。——若問何以知道膽汁鬱滯呢？那可以說，是從心下痞診出；故藥徵上表「黃芩主治心下痞也。」惟是膽汁鬱滯，多由膽管肌收縮，則又需要芍藥弛緩膽管肌。若問膽管肌收縮，又從什麼地方可以斷

定？那更可以說，但要診出腹肌拘攣；故藥徵上表『芍藥主治結實拘攣也。』然則師論所謂『與黃芩湯撤其熱』者，亦以黃芩芍藥能弛緩膽管肌流通膽汁耳。

膽汁本具清淨作用，一旦鬱滯不行，接後肝臟亦遂放棄製造膽汁的天職，不肯吸收迴血中炭素，於是炭多氧少，勢必『煩滿少氣，』則需要甘草來盡牠驅炭增氧的義務，千金安心湯之下曾給示我們說：『若胸中少氣者，加甘草爲三兩。』實不外這個道理。又大續命湯之下有言：『若胸中吸吸少氣者，加大棗十二枚。』難道大棗也具驅炭增氧的作用麼？

我記得藥徵上表『大棗主治攣引強急也。』也許從別錄表大棗『療心下懸』體驗出。（懸與攣通，有牽引意）又表『甘草主治急迫也』也許從別錄表甘草療『煩滿短氣』體驗出。

那麼，黃芩湯當以『發熱心下痞腹肌拘攣而有弦急的痛苦』爲候，——急屬甘草，攣屬大棗，腹肌拘攣屬芍藥，心下痞發熱屬黃芩，——就這樣分析一回，攏共沒有涉及太陽病的領域，可是『太陽與少陽合病』一語，顯然由後人怎麼傳寫錯誤，不須再懷疑的了！

假使要把黃芩湯硬拉向太陽病領域裏去，則於牠的對象方面，至少要添出『無汗而喘』只怕還要有『項背強』的傾向，那便需要牠加葛根麻黃，是爲千金解肌湯：

『葛根四兩 麻黃三兩 黃芩 芍藥 甘草各二兩 大棗十二枚 右六味：咬咀，以水一斗煮，取三升，飲一升，日三服』

千金作者表牠治『傷寒溫病。』這傷寒二字，自然是指師論——傷寒雜病論——說的；決

談不到解肌湯能治溫病，又能治傷寒；傷寒以惡寒爲主，或者沒有發熱；溫病以發熱爲主，簡直不會惡寒；二者絕對沒有共通的地方。那得說千金作者糊塗到溫病與傷寒都辨認不清呢？

師論上表傷寒，明明的說：「太陽病：或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。」這一條例子，當然是領起麻黃湯說的；至多不過用麻黃湯（麻黃杏仁桂枝甘草）加生薑，便可解決。

又表溫病，明明的說：「太陽病：發熱而渴，不惡寒者，爲溫病。」這一條例子，自然是對着解肌湯說的；倒可認爲「太陽與少陽合病。」諒該離不掉「無汗而喘」；不然的話，其與「陽明外證」又將何以區分呢？

師論上表陽明外證是：「問曰：陽明病外證云何？答曰：身熱，汗自出，不惡寒，反惡熱也。」惟其「汗自出」，則與溫病的界限劃得清清楚楚，並沒什麼纏夾。在我的意思，正可認爲「少陽與陽明合病」，自有用黃芩湯的機會。假使遇見「身熱汗自出不惡寒反惡熱」的病者，審非三承氣湯證——胃家實——投以黃芩湯，當無不諧。

因此，我遂悟到黃芩湯的對象，不限定在「自下利」，也有不下利的；據現代人說：「腸加答兒，關於大腸則下利，關於小腸則否。」安知師論上所示陽明外證一節，不就是指定病灶在小腸麼？惟其不「自下利」才會「汗自出」；陽明病常以汗之多寡，診斷大便結鞭與否，其理可會悟也。總之，汗自出與自下利，都够得上消失體液的資格；對付的方劑，便少不掉大

棗，本經表大棗「補少氣，少津液，身中不足。」就是賞識大棗能救濟體液啊。

至於別錄表大棗「除腸澼，」殆專由「自下利」驗出。試想大棗雜處黃芩芍藥集團裏，通力合作，還有什麼腸澼（即腸管裏腐敗殘物）敢逗留不去麼？

（完）

夢餅行

陳无咎

宵寐入蒙塾，覲見糊猴王。狙公詞羣狙，桐梓據豫章。暮四而朝三，騰躍亦往長。何以衆乞兒，向我謀稻粱。阡陌蹈明月，還我行窩坊。啓扉動扉屋，燭照穿光芒。家人喜而集，有客饋懿筐。大餅若垂鉢，芝麻雜飴糖。問渠何地來，紅錦雜襦袴。此夢信離奇，米蠹名爲強。（廣韻，強，米虫也。）

診斷與治療

葉勁秋

人體生活現象之異常，即所謂病症是也。據病症以揣測病變之所以然，則診斷之事也。診斷有症狀診斷，解剖診斷，細菌診斷之別。國人不諳解剖，不識細菌，故施於治療者，僅症狀診斷而已。惟其混病症為一談，乃對於整個疾症亦昧然不辨矣；惟其昧然於整個疾病，乃鑑別診斷，亦不能見長稱豪矣。顧於人事之體認，有足述者。用錄古案若干則，啓示心智不尠。即其因而去之，則病自己。治病容易識病難，此之謂乎。

頭痛

曾氏榮曰、元貞乙未春、有王千戶、來自廣西、安船河下、一子僅二周、患頭痛、服藥針灸不效、召曾診視、色脉俱好、惟額上微紅、以手法驗之、大哭淚下、其母怒而見給、曾亦置之勿論、但究心以病為事、再向當時得病之因、千戶云、初在靜江時、大風吹篷、撲著便不快、曾曰、此疾若令細揣頭上、便知其證、彼諾之、遂遣家人出外、其父自抱、曾揣之、果有小篾簽、刺在顛上皮下、即篷簽也、以酥油潤透、用鑷摘出、痛定即安、若以匹婦饒舌而退、則及幼之心不溥矣、後之醫流、倘見嬰兒色脉好而病者、用藥不應、必有他故、宜細心推原、切勿拘泥可也、——幼幼心書

新婚患疾

一新婚者患疾、諸醫以虛治之、補劑雜進、體日殆、名醫沈毓文視之、見臥室中妝奩甚富、皆新漆飾成、曰、此乃爲漆氣所傷、非病也、令于木工家、取杉木屑煎湯洗之、復投解漆毒之藥、不日霍然、按坤元是保云、嘗有新人漆咬、認作發風毒症、不知乃新漆嫁事所觸也、以明礬煎濃、拭之三四次即效、沈之見、正與相同、——冷廬醫話

不言不識人四肢不舉

一壯年人、忽得暴疾、如中風、口不能言、目不識人、四肢不舉、急投蘇合香丸不效、余偶過聞之、因詢其由曰、適方陪客、飲食後忽得此證、遂教以煎生薑淡鹽湯、多飲探吐之、吐出飲食數盃、後服白朮陳皮半夏麥芽湯而愈、——冷廬醫話

徧體紅癢痛痒不已

余戚王氏女、徧體紅癢、痛痒不已、飲食爲減、延醫視之、以爲瘡也、治數旬不愈、後延名醫張夢廬治之、審視再四曰、此必爲壁蝨所咬、毋庸醫也、歸閱帳枕等、檢棄壁蝨無數、果得瘳、——冷廬醫話

全身浮突搔痒類麻瘋

粵東呂某女、爲後母尹氏所忌、佯愛之、親爲濯衣、潛以樟木磨爲粉、入米漿糊女衣袴、服之搔痒不止、全身浮突、酷類麻瘋、延醫療治、經年不廖、問名者絕踵不至、將送入瘋林、呂不忍、復請名醫程某治之、程察脉辨色、見其面無濁痕、手搔肌膚不輟、曰此必衣

服有毒所致、令取其衣滌之、漿澄水底、色黃黑而味烈、程曰、樟屑春粉、壞人肌肉所致、此必爲浣衣者所藥、非瘋也、棄其衣勿服、病自可也、如其言果然、呂詢得其情、遂出尹氏、——東莞歐蘇靄樓臆覽

昏睡不乳

一兒半歲、忽慘然不樂、昏睡不乳、萬曰、形色無病、將謂外感、則無風寒之證、將謂內傷、則無乳食之證、此兒莫有所思、思則傷脾、乃昏睡不乳也、其父母悟云、有一小廝相伴者、吾使他往、今三日矣、乳母亦云、自小廝去後、便不欣喜、不吃乳、父急命乎之歸、兒見其童嬉笑、父曰、非翁妙術、不能知也、——萬密齋

忽不乳食肌肉盡消

薛東明治王生子周歲、忽不乳食、肌肉盡消、醫疑爲疳、薛曰、此相思證也、衆皆嗤笑之、薛命取平時玩弄之物、悉陳於前、有小木魚兒、一見遂笑、疾遂已——江南通志、

忽啼不止

萬密齋治胡三溪子、歲半、日入後忽啼不止、時七夕也、三溪招萬飲、已而報啼甚、請入視之、無病也、飲未竟、兒啼甚、人以兒故意不樂、三溪強再視、細察之、實無病、無病而哭、必心有所欲、不能言也、乃向曰、兒平日所喜弄者何物、乳母曰馬鞭子、卽令取至、乃笑而持之、擊其乳母、不復哭矣、於是暢飲而罷、明日有問者曰、此小兒害相思病也

。可以爲案、——萬密齋

杭州樂懷谷女、方襁褓、忽啼不止、拍之則愈啼、解衣視背、見綉針微露其緒、而針已全沒、醫治之、雜以藥敷、肉潰而針終不出、延至百餘日、賣酒家傳一方、以銀杏仁去衣心、杵爛菜油浸、良久、取油滴瘡孔中、移時針透瘡口、而針則已灣、蓋強拍入之也、——冷廬醫話

嗜臥頰赤而身不熱

呂滄洲治一幼女、病嗜臥頰赤而身不熱、諸醫皆以爲慢驚風、屢進攻風之劑、兼旬不愈、呂切其脈、右關獨滑而數、他部大小等而和、因告之曰、女無病、關滑爲宿食、意乳母致之、乳母必嗜酒、酒後輒乳、故令女醉、非風也、及詰其內子、內子曰、乳母近掌酒庫鑰、竊飲必盡意、使人視之、室內有數空罌、乃拘其鑰、飲以枳拒子葛花、日二三服而起如常、

寐而不寤

張子和治一小兒、寐而不寤、諸醫作睡驚治之、或以艾火灸之、或以大驚丸水銀餅子治之、其父告曰、此子平日無疾、何驟有驚乎、以問、張診其兩手脈皆和平、曰若驚風之脈當洪大而強、非驚風也、乃竊訊其乳母、爾三日前、曾飲醉酒否、遽然笑曰、夫人以煮酒見餉、酒味甚美、三飲一罌而睡、陳酒味甘而懋膈、酒氣滿乳、兒亦醉也、乃剉甘草葛花砂

仁貫仲，煎汁飲之立醒、

多病

王三峯子二歲、多病、萬密齋笑曰、此乃乳少病也、王曰、兒乳極多、萬不應遂行、既而其母驗其乳媪、果無乳也、詢之、夜則嚼飯哺子、或啖以粳果、夜則貯水以飲之、復求治曰、欲使即換乳母、則兒認慣不可換也、若不使有乳婦人哺之、則疾終難治也、不若仍予舊母養之、擇一少壯有乳者、夜則相伴以乳哺之、久而慣熟、自相親矣、王曰有乳無乳、治法異乎、曰有乳之疳、得之傷乳、乃飽病也、宜勝丸、無乳之疳、得之失乳、乃飢病也、宜肥兒丸、調理一月而安、——名醫類案

陰腫

一隣友、余家飲酒、二鼓而別、次早伊僕云、莖物腫脹、痛難小便、遣來索藥、度其醉歸行房、妻以前用未洗之絹抹之、此絹必經毒蟲咬過、即取仙人對生草、以解蛇毒、割人籐以解蜈蚣毒、兩草搗爛取汁、調雄黃末、塗上、立刻痛止腫消、下午全愈、——外科證治全書

詐病

張景岳曰、予向同數友遊寓榆關客邸、內一友素耽風月、忽於仲冬一夜叩予戶、張皇求救、云所狎之妓、忽得急證、勢在垂危、倘遭其厄、禍不可解、予往視之、見其口吐白沫、

僵仆於地、以手摸之、則口鼻四肢俱冷、氣息如絕、陡見其狀、殊爲驚駭、因拽手診之、則氣口和平、脉不應證、予意其脉和如此、而何以證危如是、沈思久之、豈卽仲景所云詐病耶、復診其脉、安然如故、遂大聲於病妓之旁曰、此病危矣、須用極大艾團、連灸眉心人中小腹數處方可活、惜花容損壞耳、予寓有艾、宜速取來灸之、然火艾尙遲、姑先予一藥、使其嚔後、倘有聲息、則生意已復、卽不灸亦可、若口不能嚔、或嚔後不甦、當速灸可也、病妓聞予之言、竊已驚怖、惟恐火艾着身、藥到卽嚔、嚔後少頃、卽哼聲出而徐動徐起矣、次日問之、乃知爲吃醋而發也、

景岳在都、有金吾畜二妾、其一則燕姬也、有母隨之、一日二妾相競、燕姬理屈、若母助其跳眼、遂致氣厥若死、乃令一婢抱持而坐、自暮達晨、絕無甦意、延治、初入室、見其肉厚色黑面青目暝、手撒息微、診其脉則伏渺若脫、亦意其危也、而治法難施、溫補則慮其氣逆未散、開導則慮其脉絕難勝、躊躇間、乃請復診、則以十字交叉抱腹、仰坦婢懷、因疑其前已撒手、今能反手、豈他人之所爲乎、及診之、似有嫌拒意、拽之不能動、乃出其不意猛拽之、則頓脫有聲、力强且勁、此非欲脫眞病明矣、因思其脉若此、或以肉厚氣滯、此北人稟賦多有之、或以兩腋緊夾、此奸人狡詐亦有之也、若面青色微、則怒氣使然、自不足怪、識見既定、因聲言其危、使聞灸法、遂先投一劑、下咽卽活、金吾因訊其病眞耶假耶、若假何以竟歹如是、且形症畢肖、若眞何以藥下卽瘳、抑果藥之元祕乎、曰元

祕乃在言耳、不過借藥爲名、但使彼懼、病卽去矣、經曰、憂可勝怒、正此謂也、然其狡詐一至于此、使非再診、亦幾爲所誑、不可譖哉、

腹痛日久

孟河巢姓孩六七歲、腹痛日久、諸藥不效、前輩張景和先生診之曰、此兒腹中定有碎磁兩塊如豆大、不須多藥、僅用王不留行五錢、炒香研末、砂糖調服、服後果從大便而下、碎磁兩塊、此症費士源前輩親目所覩、士源者卽吾師蘭泉先生之祖也、——診餘集

張氏二案，述說雖詳，予總嫌其詐病裝僞之不易至於此極也。末案雖云有人目覩，昭示信實。實則流于神奇。何以知其腹中有磁塊，更且知其爲兩塊，用何法以偵知之，皆未明白指示。醫案之可貴，在於垂法來茲，足資法式。否則不僅惑人心意，實進代之魔障耳。

相信西醫的全國總沒有四百萬人，那麼其餘三萬九千六百萬人是相信中醫的；
易言之：相信西醫的全國總人口不及百分之一，而百分之九十九是相信中醫的。
· 所以中國醫事與夫衛生行政的對像，其主體該是中醫而不是西醫。

——忍厂語錄——

整理國藥計劃綱要(一)說明

薛愚

國藥之價值，經科學家證明後，整理國藥之聲，一時風起雲起，設立研究機關專事研究者，亦不乏人，然或限於人才，或困於經濟，或帶地方性，或帶政治性，目的不同，方法互異；致令掛一漏萬，顧此失彼；未有全豹，憾莫甚焉，今僅就管見所及，列舉綱要於左，幸祈垂教。

研究部

一、植物科——中國藥材，十九取自植物，即就李時珍之本草綱目所記，植物藥材已一千數百種。此種藥用植物，於植物學科中究屬何類？內部組織若何？外部形態若何？生理情狀及生長所需之環境……又若何？皆需植物學專家詳細研究，始能奏效。

甲、採集組——藥用植物種類既繁，散佈亦廣，且多生於山谷田野間，故必先行各方採集，始能供諸研究，提煉，炮製，及標本之製備……。

乙、研究組——既採集之藥材，乃納諸試驗室中，或量其花葉莖根……外部形態分門而別類，或解剖以明其構造，或移植培養研究其生理現象及生長所需要之環境……以備廣植。

丙、種植組——藥材之生理現象既明，生長之環境亦知，苟不生法移植，僅依各方採集，萬難供全社會之需求，故必擇適宜之地，大行種植，庶使提煉及炮製，無原料供給缺乏之虞。

二、化學科——我國舊有習慣，將多數藥材，置諸一爐，加水煎煮，而飲其汁。雜質既多，效力減少。所用器皿等，亦復不潔，甚者有中毒之虞，藥本以治病，而反使人病，深為慨嘆，考藥材中所含之有效成分雖少，苟有適宜之法，先使之游離，再提出而精製之，不難獲純潔有效藥品，提煉之道，舍化學莫屬。

甲、提製組——專司提煉精製之責，將有效成分自生藥材中生法提出後，再生法精煉并製備其衍生物……復進而研究此有效成分之分子構造，生法綜合，所謂綜合藥品(Synthetic Drugs)者是也。

乙、化驗組——市售之藥，是否有效？其效力若何？有否毒質或禁品？必經化驗後，始有確實的證明。既經證明後，或禁其售賣，或發給證書，令其營業，即所謂藥業管及統制。

三、生理科——有效成分提出精製後，必經生理學家試驗，研究其效應，對於生理上之種種反應及影響，最低最高之劑量……一一明瞭後，始能施用。

甲、生理組——研究有效成分對於生理上之影響，劑量及過量中毒之解救方法……。

乙、營養組——生理學家試驗有效成分之生理現象及劑量之測定，先試以動物，後施之於人，他如國藥中之補劑亦需飼養動物，供諸試驗。

製造部

製造部可別作三科，分職下列各項：

一、炮製科——我國藥物，未經研究提煉者甚衆，若一一研究提煉後。售其精製品，實現不可能。舊行炮製，多不得其法，或洗滌不潔，或火功不適致有損失……故救目前之急需，應聘請各地名師將漢藥一一精行炮製，售諸各城鎮藥店，以備分賣於病者，庶免炮製不良之弊。

二、配製科——選擇已炮製之藥材，皈依有奇效之成方，配製各種丸散批售，遇必要時，亦代病者煎藥。

三、提製科——經化學部提出，生理部證明其效用之有效成分，化學家復證明其分子構造，有法綜合……提造科依據化學部所指示之方法，一方面大量提煉；他方面用綜合法大量製造，使社會上無『供不應求』之虞。

(二)概算(全年計算)

研究部

一、植物科	薪金：研究員二人	一萬元
	助理員三人	三千六百元
	工人五名	六百元

採集費…………… 伍千元

設備費…………… 伍千元

共 二萬四千二百元

二、化學科 薪金：研究員二人 一萬元

助理員三人 三千六百元

工人三名 三百六十元

設備費(一)藥品儀器 一萬元

(二)煤氣機 二萬伍千元

甲、煤 一千元

乙、燒煤工人二名 七百二十元

共 五萬零六百八十元

三、生理科 薪金：研究員二人 一萬元

助理員二人 二千四百元

工人二名 二百四十元

設備費…………… 八千元

共 二萬零六百四十元

製造部

一、炮製科 薪金：技師五人 三千元

工人二名 二百四十元

共 三千二百四十元

二、配製科 薪金：技師三人 一千八百元

工人二名 二百四十元

共 二千零四十元

三、提製科 薪金：技師三人 三千六百元

工人十名 一千二百元

設備費：提煉及製造機 一萬元(暫定)

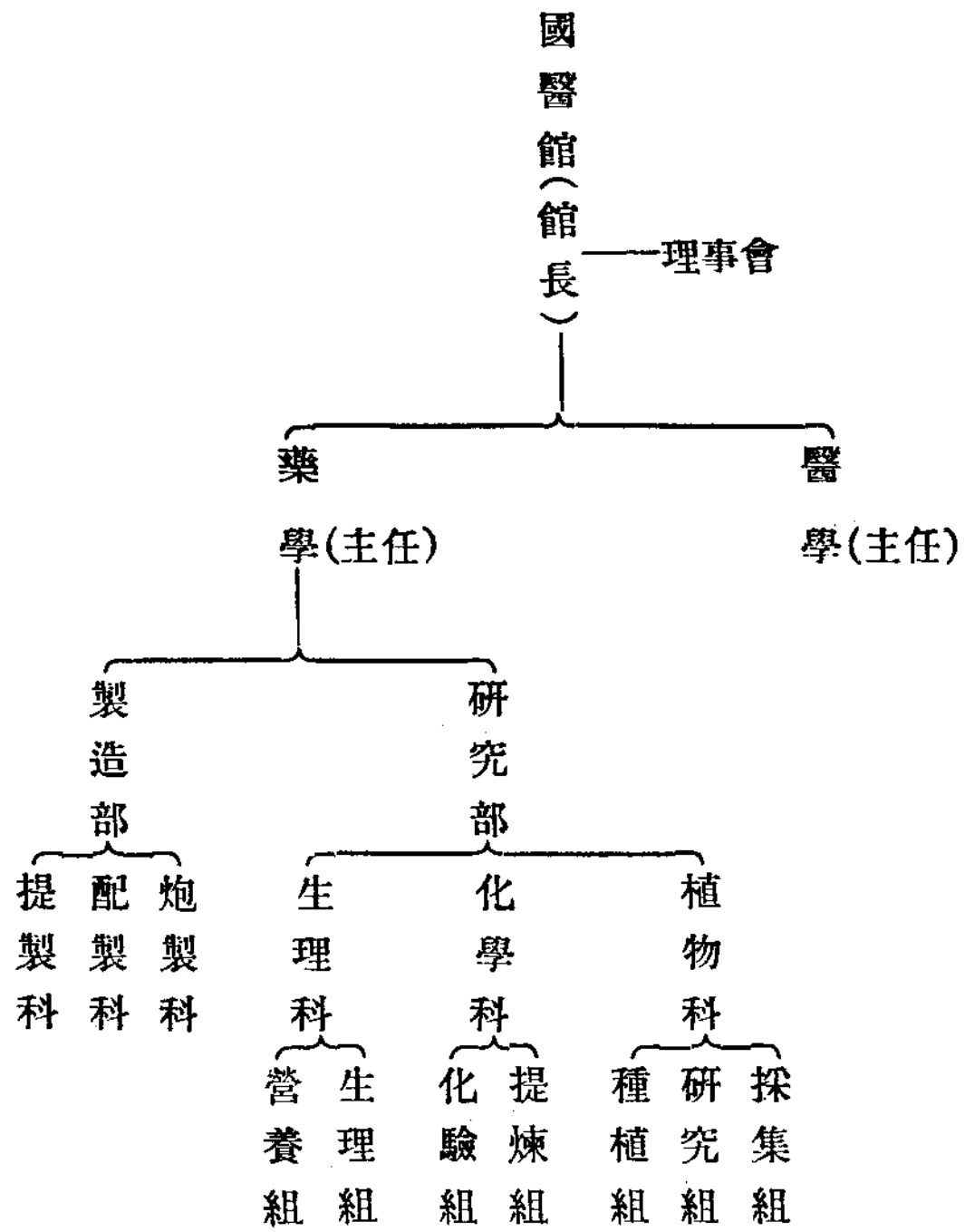
採辦費…………… 十萬元(暫定)

共 十一萬四千八百元

總共 二十一萬五千六百元整

【註】一、房屋、棹、椅、凳、水管……不在設備費內

二、如經費缺乏時，可次第舉辦



牙齒痛的鍼灸療法

曾天治

——萬試萬靈的鍼灸療法——

牙齒痛一症，余以鍼灸治療，針一二針便可根治，曾經治驗過二十餘人，似沒有提出研究的價值。惟以齒科的生理、解剖、和病理、不大了解，我便破鈔買了一本廿三年十一月商務書館出版湯爾和博士譯的齒牙的病理及療治。開卷看到譯者對於齒科的意見一篇，竟令天治大喫一驚！因為湯博士說，「我從三十五歲起，直到現在，共總二十五年，時常受着牙痛的威脅，無論在中國，在東京，在柏林，送給牙醫的錢，真正不在少數。牙齒疼痛的時候，要想買一本齒科的書，簡直是編覓不得……」難道我國，日本，柏林的牙科醫生及一切醫學博士，不會治牙齒痛？而且這些中外的齒科專家，怎麼也和湯博士續下說的：「上海城隍廟，北平的廟會裏，白招牌寫的是鑲牙鑲眼，手裏拿着一個青花磁的藥瓶，或者是一包藥粉，在人叢中嚷着鑲牙，包管不痛……拔一個牙，只要銅板三十枚……」的江湖醫生一般見識，寫不出一本齒科書印行發售？又這些中外齒科醫生，治不好湯博士的牙痛，而白白收受湯博士的錢，良心上竟過得去？受之無愧！

剛驚奇過了，一手翻閱鍼灸雜誌，又看見一篇牙痛的記載！「浦東水電廠的工人朱某致書本社，（中國鍼灸學研究社）謂其老母齒痛，已起三十餘年，數年前時發時止，中西醫藥總

不能全功，近年愈發愈勤，今歲自春二月至斯，已有七閱月，其痛日夜不止，飲食則可稀飲，不可咀嚼，痛苦萬分，醫藥罔效，求有無特效之治法，苟能可治，當扶母求治云云……」則知道牙痛是很普遍的病，是藥物不易治的病。而我這篇牙齒痛的鍼灸療法非作不可了。

（牙齒痛的原因）：牙齒的病理及療法第十三章詳細告訴我們：

「一因蛀牙的疼痛——一定可見蛀蝕

（甲）單純蛀蝕 不是自發痛，乃是暴露在某種刺戟時所生知覺過敏。

（乙）複雜蛀蝕就是犯到齒髓的，1 齒髓炎，2 齒髓在壞死狀態時，為急性齒根膜炎，化膿性齒槽炎，齒槽突骨膜炎等。3 根端部的慢性肉芽腫，有時陷於急性炎，名為根端肉芽腫急性炎時，很不痛快，好像刺入骨體的深部，並且甚頑固。

二於蛀蝕雖無關係但於齒牙必有關係者

（甲）在齒牙本身者 1 齒頸部的知覺過敏性，見於蛀蝕及楔狀缺損，或在齒槽膿漏，齒根露出的時，或因義齒鈎不斷接觸磨耗等類，2 外觀健全的齒牙，並無齒髓化石，或其他何種原因已經壞死的齒髓在某機會，變為腐敗，刺戟根端周圍的很不少，3 充填齒溫度良導體的金屬，直到齒髓貼近處為止，充填時，極易感覺冷熱，或充填手術拙劣，齒根管內再起腐敗的時候。4 使用過度或用粗暴的手術，起齒根膜炎的時候。

（乙）齒牙周圍的疾患：1 齒齦緣炎，齒根乳頭炎，2 齒槽膿漏，3 智齒難生，4 福耳克

氏說是頷骨海棉質肥厚的人們，嘗見神經痛。5.由於潛伏或半潛伏齒的炎症。

(丙)拔齒後的疼痛 拔時齒槽突上發生骨折，或齒齦將成癥痕的時候，他下面齒槽骨的銳端尚未吸收，因而疼痛。根部折斷，留剩在齒槽底的時候，也有疼痛。齒根端已生膿瘍，拔齒創沒有充分搔爬或不用 Gaze 的排膿絲，也能留有疼痛。

三疼痛原因在口腔外者

(甲)上頷竇蓄膿症，分布在上頷齒的神經受到刺戟，就感覺疼痛。
顛底腫瘍，有訴齒痛的。

(乙)原因在耳，感覺疼痛。

(丙)原因在鼻中的。

(丁)真正神經痛。」

據病者的自訴，則多喫辛辣味，多喫煎炒物，也會發生齒痛。

〔症候〕：齒齦紅腫疼痛，或不見他覺的症候，而齒間劇痛，如灼如刺，日夜不止。疼痛久之，頰浮腫者有之。

〔治療〕：西醫治齒痛多用幾阿蘇，或牙痛水。宮原虎說：「Antipyrin 亦能奏效，此外一時的可用含水格魯拉兒，阿片劑倒不大用。或謂 Opium 可以奏效，但多難治云。

鍼灸的特效療法

(一)經穴

1 合谷穴 位置——手之大指次指，歧骨之間。

解剖——在第一掌骨與第二掌骨之骨間中央部。長伸拇筋與總指伸筋之
 韌膜間，循橈骨動脈，分布橈骨神經。

2 內庭穴 位置——足大趾與次趾之外間。陷中。

解剖——在第二趾骨第一節之前外部，長及短總趾指筋韌中，循第一骨
 間足背動脈，分布深腓骨神經。及淺腓骨神經。

3 頰車穴 位置——曲頰之端，陷中。

解剖——在下顎骨隅角之前上方，咬筋存在，循外顎動脈及咬筋動脈，
 分布顏面神經之分枝，下顎皮下神經及咬筋神經。

(二)手術 診斷定是牙齒痛後，取特製的毫針先行消毒。然後叫患者對坐，在合谷穴處消毒。醫者以左手拇指爪掐之，使感痠麻以減少針入肉時之痛苦。然後斜針斜向上入，至患者覺痠麻，如有氣直達臂上，用雀啄術，牙痛必止。倘仍不止，再針他手之合谷穴，手術同前。仍未止，再針內庭穴，如蛀齒痛則針後再用樟腦粉擦悉處，擦後吐出口水及藥，再擦一二次，疼痛全除。如頰腫則加針頰車穴。此法教師承淡安先生用之沒有不效，天治用之亦沒有不效，亦可謂為萬試萬靈的特效療法了。

(三) 不適應症 齒內化膿或腐爛者，不宜，不如叫牙醫拔去之。

(四) 治療原理 齒牙的病理及療法載：「分布在齒牙的，既爲三叉神經，所謂齒痛，那因爲這種神經之故，自不待論。一用藥治之者，敷以鎮痛藥，有時疼痛可止，然亦有藥味過後，疼痛如前者。茲針合谷穴，針對神經後，患者感覺痠麻，如有氣直達臂上般，痛在上，刺於下，用反射的刺戟，制止的手術，(雀啄術)刺戟一二分鐘久，齒牙的疼痛，逐漸減輕，直至完全沒有了。至是齒痛的原因除掉了，疼痛焉有了，病便全愈了，想他再痛也不易了。(如好喫辣味而致牙痛者「治愈後一要戒喫辣味，否則有再痛之虞。)

(五) 治驗例 (一) 民廿三、七、天治到精神醫學院談天，該社社員張兆昌君患牙痛，問鍼灸有無治法？我答易如反掌，一針即止。爲之針合谷穴，只一針，立即止痛。該院醫生余某亦患牙痛，已一日一夜，頰上甚腫，見余針術神應，亦求針治，經余針合谷一針，劇痛全除，加針頰車穴，翌晨腫亦全消。

(二) 惠陽派尾圩鍾月初先生患牙痛、不能喫硬物凡三閱月。苦痛極了，但無法治愈。日前來省，蒙李子先先生介紹來治，適余往惠州治病，不遇。民廿四、一、廿八、鍾君倒回惠州，寓大東旅店，特請余鍼治。經余針合谷一針後，牙痛立止，即喫極韌的雲片糕二包，亦不覺痛，鍾君驚奇不置，說當叫他在嶺南畢業的兒子來學鍼灸治療云。

民廿五、七、六、寫于廣州。

附錄

爲國醫脈學上焦館長書

姚心源

愚於前年得李君士林自識荊州快談之餘引爲深榮茲經李君談及館長蓄意整理國醫略呈管見尙祈公鑒竊謂國醫所可與世界醫爭者維脈學是也考脈學之真義在乎視其血行之強弱卽西人所謂充血或貧血也惟國醫以爲充血必然有內漏之現象乃云貧血必然有菀結之現象乃云所以多於此者少於彼少於彼者多於此理有必然因爲人身血脉其量度惟均是爲和平故昔人治病必憑其充多或貧少以爲鍼療上致氣射血之利便乃今之治脈者不然

以一處而聯多處失之者多矣惟古之爲脈者必得其肘部在手服部在足以及關部各處而後別者諸獨諸盛諸微獨盛獨微此脈學上微甚諸獨爲不可不講也然而人之稟性不同故必因其本身以爲比較而後可以得到諸獨之分也

所謂諸獨者其說已詳黃帝仲景諸書王叔和之脈經卽近世所傳乎脈證言已詳列之矣

至宋稜正脈經到於今不傳於世高陽生之脈訣乃及瓜而代後此諸家如霍紫虛滑伯仁李明之李東壁等皆妄言作名未能得其真要也

抑有甚者如張潔古之子張璧(雲歧子)且發爲七表八裏九道之說而李東璧又有二十七脈之分以浮爲陽沈爲陰立論轉展近代去古已遠非識力者無能發其覆余將歷查而述之王砭唐人其

言曰卒持寸口何病能中

其言曰論疾診尺妄言作名爲工所竊

朱考亭宋人其言曰古人審脈不專在六部徧身有脈皆能審疾李東璧明人其言曰殆臻頽白脈理終晦

節此爲觀古人猶疑於脈學之非真可見一斑而王叔和氏爲傷寒論代仲景序曰今之爲脈者曾無彷彿相爲比擬何從而中其病因有按手不按足持寸不及尺等語以爲相對須臾之時務在口給便處湯藥也

尤爲莫明其妙者則有左心小腸右肺大腸等說以及男左女右諸稱正令人墮入五里霧中雖爲明醫猶自晦也欺人欺天不知其可源所發憤研求者愚於此凡二十年矣持此研者凡三世矣乃知

脈所謂寒熱者體溫升降之變也

脈所謂滑濇者皮膚枯潤之異也

脈所謂遲數者息數有多寡也

脈所謂浮沈者舉尋有方式也

閉門造車以適於世世固曰不吾同也何改是一是之甚問與弟子輩論述之莫之違然其學識是
否以古爲新或世之學者未竟此研揆其埋政於法此事實之可翔也無待乎辯敢以質之吾先生以爲
然否亦以此爲提倡者乎謹俟

明教並候

公社百益

吳門姚心源再拜啓 三月一日上午

廣告價目表					定價報目表			
此表係每一期價目登三期以上九折六期以上 八折全年七折插圖另議 以上各費一律大洋均須先惠郵票代價以一分 或半分爲限	正文	底頁外面	封皮裏面	地位	全年七冊	半年六冊	冊數	國內及日本
	十元	十八元	二十元	面積	二元	一元一角		香港及澳門
	五元	九元	十元	全面	三元	一元六角		南洋及歐美
	三元	五元	六元	半面	四元	二元二角		
	二元	三元	四元	全面四 分之一				
			全面八 分之一	郵費在內不另取資郵票代價按九五折計算				

國醫公報第三卷第九期

中華民國二十五年七月出版

發行者

中央國醫館

南京門東長生祠一號

電話五二零二四

代售處

世界書局南京分局

南京太平路

電話二一九七七

印刷者

仁德印刷所

南京常府街十六號

電話二二三一〇

中央國醫館啓事

逕啓者：一、國醫公報社現已撤銷，國醫公報仍歸本館直接辦理；其前經定閱者，手續照舊；惟投寄文稿逕寫中央國醫館收，外註明投稿字樣即可；二、從三卷九期起，遵照公報原有意義以公事文件爲主體，所有學術文章，擇要選載。諸維公鑒！