

临床戒烟实施法

临床戒烟实施法

序

馬約翰醫師

自「天下兵起，遍地皆烟」（明末清初京中謠言）以來，諸烟中惟鴉片為至毒物品，語云：「竹槍一枝，殺盡多少英雄不見血，孤燈半盞，燒燬萬貫家財並無灰！」可謂勸戒鴉片者非常痛心之言，當今政府業具最大決心，為國家除大害，求種族復興出路，則戒煙問題之解決辦法，自不容或緩。

本書係袁君迪齋，歷年來之旁搜博採，及臨床經驗，苦心孤詣，除其糟粕，擷其精華，始克成功。綜覽全篇，對於鴉片在人身中一切作用，戒癮者之狀態結果，全行詳述，並採取古今各種戒法及處方數十種，俱屬切近易行，足供研究戒煙問題參攷之用，復將一己歷來戒煙經驗與心得，業已成績卓著之事實，完全公開，不守秘密，俾讀是書者，最好能溫故知新，多開戒煙法門，於臨床之際，如一家主取出新舊之物，應用不窮，造福烟民，功自不在禹下，縱或不然，採取作者經驗，循

臨床戒烟實施法序

途守轍，坐言即可起行，收效宏大，操券而得，洵可謂業將戒烟問題完全解決矣。

試思鴉片流毒中國，被害人數，何止億萬，近百年中，耗盡無數心血，欲求解決而不可得，今有此書，應運而出，豈不是大旱之雲霓，足使我國數千百萬烟民，共慶來蘇者乎！爰請袁君迅付剞劂，以供世用。冀望將來，通都大邑，窮鄉僻壤，此書不脛而走，不翼而飛，是即拒毒成功，復興民族之日，不禁拭目俟之！

自序

鴉片之害，婦孺皆知，惟染癮者戒斷不易，故明知煙害之烈，亦無法超脫苦海，近年來我國致力民族復興，政府深知煙毒足以亡國滅種，於是實行禁煙政策，風行雷厲。去歲中央議決，將裁判煙毒之權，由司法移歸軍法，并訂明絕毒絕煙期限，以期肅清煙禍，然吾國煙毒氾濫已深，苟無善法處理，根絕實非易事，現在政府戒煙機關，雖已遍設各處，奈所用方法多係試驗性質，尤以戒時各種禁斷症狀之處理，深感無良好之藥品，及相當之經驗，因是隨意採用，既未能盡合煙民體質，匪特收效少，而且反應時生。遂使一般煙民視戒煙為畏途，徘徊觀望，不惜以身試法，良可慨已！

著者有鑒於此，對戒烟一事，素悉心研討，邇年來，在醫院擇最確實完善，老弱咸宜者，副以經驗所得之一切藥品，用之施戒根絕者，數不勝計。緣應目前急切

臨床戒烟實施法 自序

之需要，特抽暇將實施方法，及經驗藥物，作一有程序之臨床記述，復將近世一般戒烟法及方劑，中西并陳，編著成書，而於鴉片之史跡等，亦博引旁搜，敘論綦詳，足資參攷。

尤有言者，當今國家實施戒烟政令，各地醫院烟民充斥，多有醫生素未研究戒烟方法，對臨床實驗，既無把握，採用藥方，又食古不化，欲收宏效，其可得乎？是書對於戒烟前後應有之問題，與檢驗諸端，均記述靡遺，誠為戒烟不可或缺之參攷書籍，所望邦人君子，斟酌採用，推而廣之，是豈黑籍同胞之福，亦種族國家之幸也。

中華民國二十六年四月初十日

袁迪齋謹識

臨床戒煙實施法目錄

鴉片總論

鴉片之歷史 鴉片之名稱 鴉片之種植法 鴉片之採收法 鴉片之形態

鴉片之成分 鴉片之質鹼類 鴉片於人身之作用 鴉片之功用

煙癮總論

鴉片吸食之由來 鴉片成癮之原因 鴉片能習慣承受之原因

鴉片成癮後之症狀 鴉片脫癮症狀及其原因

戒煙總論

歷來戒煙方

臨床戒煙實施法

入院戒煙前應檢查之工作 住院後施行發泡法之程序 附圖
禁斷現象之處理 戒烟中身體之攝生 戒烟後身體之調養

六十五

四十五

三十八

二十一

近世一般戒烟法.....八十八

本身血液戒烟法.....八十八

卵磷脂戒烟法.....八十九

催眠戒烟法.....九十二

陶氏戒烟法.....九十五

酪酞戒烟法.....九十七

信心戒烟法.....一〇〇

煙毒檢驗法.....一〇七

檢查鴉片法.....一一五

化驗嗎啡法.....一一七

證明書式.....一二一

臨床戒煙實施法

鴉片總論

鴉片之歷史

鴉片之歷史，史書上少見記載。但據傳聞，原始產地實在中亞細亞。遠在耶穌降生前謂已知由罌粟殼採取鴉片。至若罌粟之起源，據云：在古代希臘及羅馬帝政時代，已有培植。有謂在四千年前，歐洲已有罌粟。

清李圭著『鴉片事略』謂：「泰西人記載之書曰：罌粟初產埃及國，周威烈王時，希臘人以其汁取入藥品食之，能安神止痛，多眠忘憂。隋唐之世，阿剌伯人自立為天方國，重希人醫學。……阿剌伯既廣種植，土耳其，波斯諸國效之，歐羅

臨床戒烟實施法

二

巴洲各國亦種此印度種。最後其種有二十五，而堪用者甚少」

鴉片之輸入中國，大約發端於唐德宗貞元年間。其時阿剌伯商人始將罌粟漿輸入中國境內，作醫療疾病之用，屢見卓效。據前人筆記謂：於唐高宗乾封年間，西域拂麻國遣使進貢「底也伽」蓋即鴉片也。又唐陶雍西歸出斜谷詩：「行過險棧出褒斜，歷盡平川似到家；無限寤愁今日散，馬頭初見米囊花。」所云米囊花，即係採取鴉片之罌粟花也。

據史書記載：宋朝有以米囊花頒賜羣臣。其時尚未知吸食，祇供賞玩之用。直到葡萄牙人進入印度，方將此毒卉移植南洋，後又發明取汁製烟，其時當在明代天啟年間，由葡人以貢品輸入我國，首染烟癖者實以明神宗為最先。

清康熙十年，英人由廣州運入銷售，惟其時為數極少，至乾隆三十年後，每年輸入約二百餘箱，嘉慶元年增至四百餘箱，迄道光十九年竟增至二萬箱，後因粵省

鴉片案起，林文忠公奉命赴廣州查辦，收繳英商躉船鴉片二萬餘箱，全數燬滅，遂引起中英鴉片之戰，失敗後，清廷遣使和議於南京，簽訂江甯條約，開五口通商大埠，咸豐六年同英人簽訂鴉片輸入條約，光緒十年後，每年輸入計三十餘萬箱。吸食者日增一日，烟禍遂流毒全國矣！

鴉片之名稱

鴉片即 *Opium* 之譯音，希臘語為津液之意，此津液即係罌粟果殼內之津液也。

清李圭著『鴉片事略』謂：「其地（即印度）東南兩境產波畢（音近潑閉）即罌粟花也，取其漿搏為塊曰鴉片（音近阿冰），今所謂洋藥也。……希人名罌粟汁曰阿扁，阿人遂變扁音為芙蓉。波斯人又音變為片，故有阿芙蓉，阿片之名。明人醫學入門云：阿片一名阿芙蓉，始見鴉片二字。蓋自印度南洋展轉傳至中國，復

臨床戒烟實施法

四

變阿音為鴉也。」近世云阿芙蓉者，亦即係阿刺伯語 *Afugum* 之譯音。

李時珍著『本草綱目』謂：「阿芙蓉俗作鴉片，名義未詳。或曰阿方音，稱我也。以其花似芙蓉，即得此名。」又謂：「阿芙蓉前代罕聞，近方有用者，云是罌粟之津液也——其他鴉片之別名有霞片，罌粟泡，罌粟脂，罌粟津液（和漢藥考），洋烟（俗名 外國名詞 *Opius* 拉丁英德，*meconium* 拉丁，*Laudanum* 法。

依種類產地等之不同而異名者，如最著名之印度鴉片 *Indian Opium* 俗稱大土，有公班，金花，小公班，雙夾冬，三夾冬，新公烟，舊公烟等之名目，其他有波斯鴉片 *Persian Opium*，俗稱紅土，小亞細亞鴉片 *Asia Minor Opium*，埃及鴉片 *Egyptian Opium*，土耳其鴉片 *Turkey Opium*，及中國鴉片 *Chinese Opium*，而中國鴉片如出自雲南，則為雲土，出自陝西，則為西土，出自四川，則為川土，出自吉林，則為北土，出自溫州則為溫土，出自台州則為台土，出自福建則為建漿，他於日本主

要之產地，大阪之三重岡山，山梨，神奈山諸縣所出者，均各有其名稱。

鴉片之種植法

鴉片產自罌粟之未熟果實，係 *Papaver Somniferum* L. C. 之植物，屬罌粟科 *Papaveraceae* 罌粟屬，原產於歐洲南部，越年生之草本植物，高約四五尺，葉白綠色，長橢圓形或長卵形，葉緣有缺刻及鋸齒，葉面平滑，無葉柄，花芽常下垂，初冬時開花，大而美麗，有紅，白，粉紅，及白心紅邊等色，萼片二枚，花瓣二枚，雌蕊一枚，雄蕊極多，雌蕊如壺狀，柱頭放射形，無花柱，果實為乾果，長圓形，未熟時採取乳狀之白汁製成鴉片，其種子可供食用或搾油，供藥用，油畫用，此植物之花大而美麗，可供觀賞，本品又有其他別名如罌子粟，米囊花，御米花，米殼花，象殼等，日本一名芥子（見領學表著鴉片）又『和漢藥考』謂：「本品實狀如罌，其米如

臨床戒烟實施法

六

粟，乃象乎穀而可以供御，故有諸名。處方用名曰：御米，罌粟米，古籍別名曰：米囊子，御米，象穀，白米，洋古米，陽古米。」

其種植法；種子具數色，宜中秋夜，或重九日，裸形種之，兩手交換撒子，復以竹帚掃勻，則花重疊而千葉，須先糞地肥澆，後以墨汁拌散，以泥蓋之，可免蟻食，苗出後始澆清糞，長則以竹籬扶之，若土瘦種遲，變為單葉矣，單葉者子必滿，取其清味。

昔蘇子由居潁川，家貧不能辦肉，每夏秋之交，菘芥未成，則盤中索然。或教種罌粟法明，以補其匱，作詩云：「禁室城西，中有圖書，窗戶之餘，松竹扶疎，拔棘開畦，以毓喜蔬，畦夫告予，罌粟可儲，罌小如罌，粟細如粟，與麥偕種，與稷偕熟，苗堪春菜，實比秋穀，研作半乳，烹鉢沸粥，老人氣衰，飲食無幾，食肉不消，食菜寡味，柳槌石為煎，以蜜水便口利喉，調養肺胃，三年杜門，莫適往還

，幽人衲僧，相對忘言，飲之一杯，大笑忻然，我來潁川，如遊廬山。」

鴉片之採收法

『和漢藥考』謂：「鴉片採集法，各國不一，然亦大同而小異者也，日本之採集法；則於花落後七日，乃至十日，當粟果尚未成熟之時，將果皮之縱凸部，由下方向柱頭部，輕度劃破，然後有津液滲出，遇空氣而凝固，變為黃色，以竹篲刮取之，置室內乾燥後，納之容器而貯藏之。」李時珍「本草綱目」謂：「罌粟結青苞時，午後以大針刺其外面青皮，勿損裏面硬皮，成三五處，次早津出，以竹刀刮收入瓷器，陰乾用之。」

余曾詢問老於種植罌粟者，謂於午後用針輕度劃破後，即有津液如乳狀漸漸流出，至翌日晨即變成灰黑色，用竹篲刮取，納之容器，然後再攤於瓷製盆上晒日，

臨床戒烟實施法

八

至少亦須三四日之久，而在晒日時，還須用竹棍常常攪拌，使之勻淨。必經此番手續後，始可貯藏云。上面參攷兩節，均謂置室內乾燥或陰乾，即可收藏，此殆係各地氣候不同之關係歟！

鴉片之形態

鴉片為暗褐色不整之塊，初時柔軟，乾則質脆弱，其粉末作黃褐色，破碎面色褐，有似蠟之光澤，撒紙上摩之，則留淡褐色之痕，試燃以火立即膨脹，而變炭分及灰分，比重約一，三水大半能溶解之，現酸性之反應，酒精尤善溶解，味苦辣而帶麻醉性。（見中國藥學大辭典）

通常之鴉片，呈圓形或微扁形之塊，直徑 8--15 cm 重 250--1000 gm，現暗棕色，外面往往包以罌粟之葉，新鮮者，質頗軟，得任意捏弄，藏之日久，則其質變

硬，且有特殊之臭味。

鴉片之成分

鴉片之成分非常複雜，惟各成分之含量，隨種類而異，其主要之成分為質鹼質 Alkaloids，次為各種酸類，如密康尼克酸 Meconic acid，乳酸，醋酸，硫酸等，其他則有密康林 Meconin，密康洛新 Meconoisin，亞皮林 Opiumin，蛋白質 Albumin，蠟 Wax，脂肪，樹脂，樹膠及灰分等，下表為鴉片成分之百分含量：

成分

百分含量

嗎啡 Morphine 5—20%

那可汀 Narcotine 4—8%

其他質鹼 0.4%

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

蜜康尼克酸 *Meconic acid*..... 4%

密康林 *Meconin*..... 0.3%

密康洛新 *Meconoissin*..... 0.2%

亞皮林 *Opiumin*..... 1%

蛋白質 *Albumin*..... 2.5%

樹脂樹膠..... 8%

脂肪..... 4%

黏液..... 20%

灰分..... 4—8%

水分..... 20%

鴉片之質鹼類

鴉片之質鹼，種類繁雜，已發見者有二十五種之多，均係含氮素之有機物質，構造極為複雜，呈鹼性，茲以各種質鹼類之名稱及化學集成式列下：

嗎啡 (*Morphine*) $C_{17} H_{19} O_3 N$.

可待因 (*Codaine*) $C_{18} H_{21} O_3 N$.

尼亞平 (*Neopine, Hydroxycodaine*) $C_{18} H_{21} O_4 N$. 或 $C_{18} H_{21} O_3 N$.

假性嗎啡 (*Pseudomorphine, Oxycodimorphine, Dehydromorphine*) $C_{18} H_{20} N_2$

$O_6 N_2$

蒂巴因 (*Thebaine, paramorphine*) $C_{19} H_{21} O_3 N$.

那可汀 (*Narcotine*) $C_{22} H_{23} O_7 N$.

克洛康平 (*Gnoscopine, dl-narcotine*) $C_{22} H_{23} O_7 N$.

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

氧化那可汀 (*Orgnarcotine*) C₂₂ H₂₃ O₃ N.

那碎因 (*Narceine*) - C₂₃ H₂₇ 8 N.

罌粟鹼 (*Papaverine*) C₂₀ H₂₁ O₄ N.

洛但諾新 (*Laudanosine*) C₂₁ H₂₇ O₄ N.

洛但甯 (*Laudanine*) C₂₀ H₂₅ O₄ N.

洛但尼汀 (*Laudanidine*) C₂₀ H₂₅ O₄ N.

可台明 (*Codamine*) C₂₀ H₂₅ O₄ N.

假性罌粟鹼 (*Pseudo-papaverine*) C₂₁ H₂₁ O₄ N.

罌粟鹼 (*Papaveramine*) C₂₁ H₂₅ O₆ N.

赫司林 (*Xanthaline, Papaveralaine*) C₂₀ H₁₉ O₅ N.

單性罌粟鹼 (*Proto-papaverine*) C₁₉ H₁₉ O₄ N.

密康尼丁 (Miconidine) C₂₁ H₂₃ O₄ N.
 藍斯亞平 (Lanthopine) C₂₃ H₂₅ O₄ N.
 拍洛托平 (Protopine) C₂₀ H₁₉ O₅ N.
 克勒怕吐平 (Cryptopine) C₂₁ H₂₃ O₅ N.
 屈拉托平 (Tritopine) C₂₁ H₂ O₃ N.
 里丁 (Rheadine) C₂₁ H₂₁ O₆ N.
 氫化可塔甯 (Hydrocotrine) C₁₂ H₁₅ O₃ N.

轉錄(鴉片)

鴉片屬鹼之種類，既如此繁多，而其作用最重要者即嗎啡也。

鴉片於人身之作用

臨床戒烟實施法

Dr. H. A. Hare 謂：鴉片於人及下等動物之作用，俱在其才智如何，或謂與大腦之發達至何程度有關。鴉片能安撫大腦，但有刺激脊髓之作用。

神經系統 小劑量於人類之主要作用，即安撫神經系統，大劑量則有睡效，

間有用成習慣而反輾轉不能安睡者，或謂其不寐係淡情的。若注射於蛤蟆，有時多因其初刺激脊髓，致發強直性搐搦。在犬則加增反應，且使之睏倦，惟於人則使之安睡，若係野蠻種族或小兒，其刺激脊髓之力，或與安撫大腦之力相等，但大劑量，無論何等動物皆顯睡效，即大腦脊髓，一併受阻，且感覺神經大顯麻醉作用，終或致運動神經不活動。

血循環 用療病之小劑量，於血循環無闕，但用大劑量，先則脈搏緩而力增，但略增動脈血壓。

其脈搏緩者，因其刺激迷走神經中樞及末梢也，脈力增者，因其興奮心肌也，

血壓增者，約因加增心力也。

毒劑量，脈搏速而無力，此因血管舒縮中樞及心受制阻，且窒息漸重之故。

呼吸 鴉片之微劑，略有刺激呼吸作用，縱或不然，亦不可謂其有制阻呼吸

之力，過大之劑量，延髓中呼吸中樞被癱極甚，以致於死。

體溫 足劑量溫度略增，毒劑量則減底。

組織消廢 此藥能阻礙組織消廢，即服後尿素之排除及各類含氫之組織分解

較常少也。

排洩 過大之劑量有變成嗎啡而由腸腎排除者，但多半則於肝及組織內被氫

化。曾有二醫實驗，證明人中鴉片毒時，常有嗎啡排入胃內，故頻與之洗胃，頗可救其生命，因如此，則嗎啡不致重被吸收也。

瞳孔 鴉片使瞳孔縮小者，多有人謂係延髓中瞳孔中樞之展大部份被阻之故

，但此中樞尚未查明，故最適當之論法，即動眼神經受中央性激刺之故。

腸胃及分泌

鴉片能阻腸胃之活動而致大便秘結，此因內臟之制阻神經被激

，致其蠕動停止也。極大之劑量，能加增其蠕動，因該神經被癱也。

鴉片有制阻身體各種分泌之力，惟皮之分泌則不能被阻。

鴉片之功用

夫物之於用得其當則獲益，不得其當則反致害，此為不易之理。如鐵，砒，士的年也，得其當而用之則強身補血，反之，用過量則必中毒而死亡隨之。考鴉片，嗎啡，海洛英等之發明也，於醫藥上不管其為科學醫或中醫，均為不可或缺之藥品，一切內外科之疾病痛苦異常者，一經注射，均可立奏神效於一時，因有治標之功也。

查罌粟之輸入我國也，初僅時為園庭之飾，供賞玩之用。『本草圖經』謂：「罌子粟舊不著所出州土，今處處有之，人家園庭多時以為飾，花有紅白二種，其實形如緝子，中有米極細，種之甚難。圃人隔年糞地，九月布子，涉冬至春始生苗，極繁茂，不爾則不生，生亦不茂，待緝焦黃乃採之。」其時亦有作藥用者云：「罌子粟一名象穀，一名米囊子，一名御米，氣味甘平無毒，主治丹石發動，不下飲食，和竹瀝煮作粥食美。」中醫書籍用罌粟處方者俱多。如斗門祕傳方謂：「斗門治痢有良方，黑豆乾薑芍藥良，甘草地榆罌粟殼，血膿噤口並堪嘗。」處方 乾薑四錢 黑豆一兩半抄去皮罌粟殼八錢蜜炙，地榆，甘草各六錢 白芍三錢分三四貼，水盅半，煎八分服。『中西驗方新編』八柱散：治腸胃虛寒，滑泄不禁者：人參，白朮，肉豆蔻，乾薑，訶子，罌粟殼，甘草，附子，各等分，右為末 每服一錢加生薑五片，棗一枚，煎至稀糜，加鹽一撮調服 「八珍散」治脾虛泄瀉：粟米，

人參，白朮，茯苓，甘草，黃耆，山藥，白扁豆，上為散，白湯送下。『驗方新編』如久痢不止者，此氣虛血少腸滑不禁也。方用「四君子湯」加白芍，烏梅，瞿麥，御米殼。又有產後惡露不下，以致敗血滲入大腸，而利鮮血者，腹中刺痛，裏不急後不重是也。方用黨參一兩，蜜黃連一兩，薑炒吳茱萸八分，麵積殼八分，車前子一兩，葛蔚一兩，酒炒酒當歸一兩，阿膠一兩，木香六分，甘草梢六分，合研細末，和蜜為丸，如綠豆大，每服三十粒，陳米湯送下。痢後用罌殼殼湯送下。『本草綱目』一粒金丹方：鴉片一分，粳米飯搗作三丸，每服一丸，未效，再進一丸，不可多服。又謂「京師售一粒金丹，云通治百病，皆方伎家之術耳。」諸如以上之處方，多不勝述。總之，不外「本草備要」云：酸瀉，微寒，斂肺，瀉腸而固腎。治久嗽，瀉痢，遺精，脫肛，心腹筋骨諸痛。嗽痢初起者忌用云。據近世『藥物學療學合編』總括其功用如下

(一) 阻腦，止痛，使因痛不能眠者睡眠。

(二) 阻延髓，故使咳減輕，平心，止嘔。

(三) 發汗。

(四) 止腸蠕動。

(五) 解糖尿病之糖性。

(六) 使瞳縮小，心跳緩而有力。

依照『中華藥典』鴉片中含嗎啡量之規定如下：

鴉片末 *Papaveris Cris.* 嗎啡含量應在10%以上，如含量超過此規定時，可加以澱粉，或其他含量較低之鴉片矯正之。用量：一次為0.0—0.1 gm.

鴉片酊 *Tinctura Opii* 每100 cc，含無水嗎啡量，應為1.0 gm。用量：一次

0.25—1cc。日量3.0cc。

臨床戒煙實施法

臨床戒烟實施法

二十

鴉片浸膏 *Extractum Opii*。每 100.0 gm。含無水嗎啡量，應為 20.0 gm。用量
一次 0.01—0.5。一日用量為 0.25 gm。

近世屬鴉片製劑之藥甚多。茲特錄通常應用者及其劑量如下：

樟腦鴉片浸酒 *Tinctura Opii Camphorae* 4.0—15.0

複方樟腦浸酒 *Tinctura Camphorae Composita* 2.0—1.0

鴉片葡萄酒 *Vinum Opii* 0.3—2.0

鴉片醋劑 *Acetum Opii* 0.3—1.0

吐根鴉片散 *Pulvis Ipecacuanhae et Opii* 0.3—1.3

複方吐根散 *Pulvis Ipecacuanhae Compositus* 0.3—1.3

吐根鴉片浸酒 *Tinctura Ipecacuanhae et Opii* 0.3—2.0

煙癮總論

鴉片吸食之由來

鴉片吸食之起源，大概始自明末，以前類皆將罌粟子生食或搾油。清李圭著『鴉片事略』謂：法國人以其子搾油香美頗好之，英人亦用其漿為藥材，印人則取乾塊為餅嚼食款客，南洋諸島有生食者，俾路芝以西各部首皆酷嗜之，亦生食也，明末，蘇門答臘人，（在南洋新加坡之西）變生食為吸食，其法先取漿蒸熟，濾去渣滓，復熟和菸草葉為丸，置竹管就火吸食，回教嚴酒禁而酷嗜鴉片，近二十年，美國因旅居華人吸食者衆，亦有習食成癮者，印人亦多習食，毒物蔓延遂及天下，而中國為獨鉅。

上面所述，係外人由生食進化至吸食之由來，而我國吸食鴉片之起源俱無從查攷。上面曾述及我國首染煙癖者，為明神宗最先，未識確否？藍鼎元『鹿洲文集』謂：鴉片煙不知始自何來，煮以銅鍋，煙筒如短棍，無賴惡少羣集夜飲，遂成風俗，飲時，以蜜餞諸品及鮮菓十數碟佐之，誘後至者，初赴飲不用錢，久則不能自己，傾家赴之矣。能通宵不寐，助淫欲，始以為樂，後遂不能復救，一日輟飲，則面皮頓縮，眉齒齡露，脫神欲斃，復飲乃愈，然三年之後無不死矣。聞此為狡點島夷，誰誑唐人財命者，愚夫不悟，傳入中國已十餘年，廈門多有，而台灣特甚，殊可哀也。又於左舜生選輯。『中國近百年史資料』蓋自鴉片流入中國，我仁宗睿皇帝，知其必有害也，故告誡諄諄，例有明禁。然當時臣工亦不料其流毒至於此極，假早知其若此，必有嚴刑重法過於將萌，查例載，凡洋船至廣必先取具洋商保結，保其必無夾帶鴉片。然後準其入口，其時雖有保結，視為具文，夾帶斷不能免。故道

光三年以前，每歲漏銀，數百萬兩，其初不過鴉片子弟習為浮靡，尚知斂戢，嗣後，上自官府縉紳，下至工商優隸，以及婦女僧尼道士，隨在吸食，置買煙具，為市日中，盛京等處，為我朝根本重地，近亦漸染成風。由可知，其時吸食者，純係鴉片子弟，浮靡娛樂之具，以後始漸行普及民間也。

最近在『廣濟醫刊』有言及吸鴉片之發明者，特節錄如下：

吸鴉片是誰發明，恐無人知之，將來倘有人要編一本「煙史」實有點為難，據我歷年在廣東調查所得，與故老傳聞，得着以下之報告。

在昔海禁大開時，沿海各省，外人紛來貿易，當時華洋雜處，廣東為各省之冠，廣東之沙面，尚未築成，外人所居，統在十三行杉木欄一帶，各洋行運來之貨，亦也於是，其中有煙土若干，堆於門首，大抵洋行，運煙土來華，不過受西國出品家所託，迨運華之後，無人過問，雨淋日晒，煙土中之成份，遂逐漸流出，溢遍道

旁，時值北風大起，夜間有賣餛飩者，駐於某洋行之側，司更者不耐寒風，乃集枯木，向賣餛飩者取火燃之，意以取暖，不知燃燒之處，固烟液積透之地，一受熱力，立即溶解，隨枯木燃燒，其氣撲鼻，令人神思大快，司更者悉其故，更刮取道左積液，續以赴燃，是夕返家語其妻，以為奇事，司更者翌日更刮取回家，試調烟絲以吸，厥味彌永，妻平日患痰喘症，吸後咳止而喘亦平，用之既久，其病若失，但一日不能無此君，否則痰喘復發，精神更感不適，司更者愛妻心切，一面刮取烟液，多多益善，一面將烟具以次改善，果然妙藥靈丹，妻病從此輕快，後凡相稔者，患類此之症，均師其法以吸，無不藥到病除，名列仙班，於是輾轉相傳，趨之若鶩，即無病者一試，亦覺神清氣爽，烟具則經專家歷年改善，精益求精，至有今日之成績，鴉片之害，亦自此流遍全國。

鴉片成癮之原因

孔子云：「莫見乎隱，莫顯乎微。」意即防患未然之謂也。余嘗觀乎吸煙成癮之人，其初輒因逢場作戲，或勞作過度精神疲乏；或久病痛苦等；吸時意謂僅嘗一二次而已，何足掛意，及再吸時，則又謂再一二次，何足輕重，於是一而再，再而三，迄數次後，心有所悟而欲不吸，則癮已成矣。

某鄉，一少年性喜看戲，而在鄉間之戲，多在夜間唱演，該少年雖離家十餘里，亦必往觀。故輒至夜半鷄啼始行歸家。其父業農，日間必差使作工，及欲工作，則貪眠打盹，精神疲憊，人告之以鴉片能提神，遂試吸之，竟果如所言。如是一有此君，夜間既可通宵觀戲，日間復可照常工作，不數日，精神反頹喪，而煙癮成矣。

夫鴉片之害，當其始入殼時，聞之神思大快，吸之厥味彌永，以之治病，無不

藥到病除，果靈丹妙藥也。因其有此神效，遂至陷落成癮者，日多一日，釀成吾國今日之滔天大禍。由是觀之，天下害人之事，無一不始甜後苦，初樂終凶，如酒也，色也，煙也，賭也，初入殼時，其甜蜜蜜，其樂融融，及一旦為其所困，輕則敗德損財，重則傾家傷命，及思悔悟已噬臍莫及矣。

鴉片能習慣承受之原因

鴉片（嗎啡）之成習慣能承受大量而不起中毒之原因，衆說紛紜。或謂：鴉片為毒物之一，無癮者吸之，稍過量則中毒，有癮者吸之，雖大量亦無妨，此何故歟？蓋人體不能容納異物，對於毒物之侵入，每發生一種抗毒之素以消滅之，鴉片之吸入也亦然，有癮者體內發生「抗鴉片素」對於吸入之鴉片有中和之作用，與需要之現象，故吸入之煙，則經其消滅，過時不吸則感覺需要，此有癮者所以鮮中毒之發生

也。
有謂：久用嗎啡或鴉片，則必成癮，此類人惟賴嗎啡或鴉片以度其平安之生活，且日增其劑量，直增至不可思議，其用法口服或用嗎啡空針注射不等，其劑量所以能增至如此之大者，因其體內使藥氫化之能力日增也。若無癮者服大劑量，多由大便排除，但經用既久，且漸次加增，雖用大劑量，大小便內毫不能察見也。

曾有人日服鴉片樟腦浸酒，至十六量兩（480.0）有餘，而不顯中毒症狀，蓋因其有鴉片癮也。

查鴉片之能習慣承受者，不單於人類，即動物禽獸對於鴉片之感受，亦能成為習慣者，茲舉一例如左：

某娼婦，甚少艾，擁資千萬，交遊異闊，見者均加之以禮，惟鴉片癮成，晰夕與烟燈為伍，吸時烟氛瀰漫，無異鑿炊，於吸烟樓上，覆以灰幔，每值娼婦抽烟之

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

二十八

際，羣鼠咸集幔上，蟄伏無聲，烟罷，則鼠散，或竄穴中，或他出尋食，一日娉婦被延赴婚筵，二日未返，鼠始而狂奔，繼則垂涎，終則群集娉婦烟第，盡嚙其被褥，枕帳，煙具，食器以其尚留有煙氣，以資過癮，未幾，娉婦歸，睹狀，深自惱傷，決志脫離黑籍云。

觀上所述鼠類因煙氣之感受致成習慣。有人試驗習慣注射嗎啡之鴉，及至注射時期則必飛來，習慣嗎啡之犬，一旦停止，常呈不安適狀態，由可知羣鼠無如常得吸煙氣，遂有以上之禁斷現象發生也。

至人服麻醉劑而成習慣者，據美國大邑醫士之查驗，惟嗎啡惟多，科卡印 Cocaine 次之，鴉片有機鹼又次之，（如鴉片酒與赫羅印 Heroin）。而服嗎啡成習慣者，殆 54% 云。

鴉片成癮後之症狀

鴉片（嗎啡）中毒之症狀，在醫學上有急性慢性之別，急性鴉片中毒症狀，為瞳孔縮小，面紅，心跳慢，呼吸慢淺，昏睡，四肢寒冷濕，呼吸每分鐘慢至四或六次，因呼吸停止，約四至十二時而死。

慢性鴉片中毒症狀，即逐日使用鴉片而成癮後之症狀也。不論其為慢性急性，由解剖死體檢驗之結果，證明在中央神經系中均有極顯著之變化，患急性中毒者之腦部，起急性腦細胞破壞，膠質變性，內皮破壞出血，患慢性中毒者，腦細胞先起脂肪化，繼以破壞腦組織內之小血管起鬱血或出血，其他在急性中毒時，臟器亦常充血或出血，慢性中毒時，肝腎心肌組織，常起脂肪變性，或鬱血，全身浮腫等現象。

凡吸食鴉片之人，在腦神經即發生上述變化，起初因受刺激作用，精神一時為

之興奮，久則成習慣性，非受此藥力刺激，不能提神，蓋因腦細胞和膠質受毒性刺激後，暫營興奮作用，後即衰疲死滅，腦細胞死後，即不能復生，故腦力日趨衰弱，此後非用多量毒力，不能起相當之作用，故渴望鴉片慾之增加，始得興奮快感，亦成癮後之一種症狀也。

吾人嘗觀一般癮君子，大多鳩形鵠臉，骨瘦如柴者，乃因盡其所有以之購買吸食吸片，對日常生活必須之三餐飲食，反視為無關緊要，如有滿足鴉片慾望之供給，則不甚感覺飢餓，此係因鴉片能使腸蠕動遲慢，故來消化障礙而致食慾不振，食慾既不振則影響營養，皮下脂肪遂亦減少矣。又大便秘結，常須半月至一月始有一次者，亦因消化腺之分泌減少也。他如精神萎靡不振，脈搏遲慢，婦女之月經閉止，男子之生殖器機能減退，陽萎等；此皆係消化，營養，分泌等障礙之關係也。

其症狀之最著者，厥為道德品性上之墜落，美國醫學博士 Doctor Crothers 曾

用其畢生光陰研究麻醉劑，在其所著之『嗎啡毒』書中謂：嗎啡麻木人之感覺，使不知痛苦，令享安適，容易疲倦睡眠，人若身體疲弱，喫嗎啡後精神大振，異常愉快。及嗎啡性過後，反覺神志敗喪，憂鬱異常，因而再喫嗎啡，重新除去痛苦疲倦，既成習慣後，其視覺，聽覺，嗅覺，和嘗覺均受影響，少於靈敏，大小腸分泌液亦減少，以致消化不良，凡喫嗎啡成癮者，常從其初喫時起，十年內毒死，能存活過此時期者甚少，不滿此期而死者最多，原因或為胃痛，或為困乏，或為心弱，或為腎炎，或為流血，或為中毒，突然間去世。

嗎啡最著之影響，即加害顱腦，和道德上之品性，顱腦因神經之刺激，常受虛偽之感觸，作愚拙決斷，不踐行應許之約，凡百事情異常自私，作事無誠實，又猜忌別人，其平素輒盜竊犯法，此種越軌行動，乃因其神志模糊，以上所提諸事之原因，全在喫嗎啡者之神經遲鈍，及前腦細胞之滅殺。故其視力，聽力，嗅力等，大

受影響，以致思想不清，看不出世界本狀，也辨不出其行動之關係，而其行動亦成自然之習慣，喫嗎啡者，在無習慣環境中行智慧事，實覺困難，其唯一目的，只在如何能多得嗎啡，視別事為無關緊要。總而言之，嗎啡之害處，足殘害人身體健康，挫弱顱腦，使腦力日趨衰弱，列入瘋人隊伍中，滅沒其道德性格，使犯法律。

以上所引 *Doctor Crothers* 之話甚長，因其為考察麻醉劑之專家，故所提嗎啡禍毒亦極完全，能使吾人閱後，稍知鴉片上癮後之症狀真相也。

鴉片脫癮症狀及其原因

鴉片脫癮症狀者，乃成癮後，一旦將其日常所需吸食之量斷絕供給之謂也。醫學上，稱之為「禁斷現象」。此種禁斷現象，不惟鴉片有之，即香煙，飲酒等嗜好

品均有之。

猶憶幼時，余一堂叔，平素嗜好飲酒，日必有酒始能安適，因家頗富有。故成酒癮以來，亦有年矣！後因避匪，逃難異地，久不得職業，致所有錢財開費殆盡。其素常不可或離之酒，今亦停頓多日矣。因是酒癮大發，全身不舒，精神不愉，遂至神志紊亂，竟將人家廚房放置之醋一瓶，格格灌飲！冀思能抵其癮也，家人聞之，莫不發噱！

查酒煙癮等之禁斷現象，不過精神不愉，神志紊亂等，症狀可謂最為輕微。惟鴉片則無如此之輕快也，當其成癮後，不但不能停止供給，且於鴉片之慾望須漸加增，故一旦供給中止，癮輕者，則來欠伸，呵欠，噴嚏，忽冷忽熱，精神不愉，涕淚交流，筋骨酸痛，失眠，遺精等；痛苦略輕，症狀容易消失。癮重者，除以上之症狀外，精神上異常不安，即行動不安適，坐不安適，卧不安適，無論如何處置俱不得安適。其痛苦之狀，詢之：有謂不能以言語形容者，隨後，症狀百出，如吐瀉

交作，腸胃絞痛，下痢等之胃腸症狀，他如呼吸器之症狀，即咳嗽，氣喘，鼻涕等；循環器之症狀，即脈搏頻數，遲脈，血壓降底，甚至虛脫等；五光十色，複雜異常，又所發各種症狀，輕重互異，有重於此而輕於彼者，有忽重忽輕者，此種現象，在二三日間，症狀升至極度，三四日後，痛苦始漸行減輕，俟及至安適期，婦女則來月經過多；男子則來性慾旺盛等之症狀，然後常感覺飢餓，食慾亦大增，通常最少亦須一二星期後，始能恢復其平衡狀態。

查禁斷現象之原因，有謂常吸鴉片者，其吸入之嗎啡與體內氧化後，變成氧化雙嗎啡 (Oxydimorphine)，能中和嗎啡之毒性，若一旦停止吸食，嗎啡供給缺乏，則無物可與體內積蓄之氧化雙嗎啡相抵抗，於是體內各組織受氧化雙嗎啡之作用，發生各種不忍症狀，倘於此時施行嗎啡注射，或繼續吸食鴉片，則不忍症狀，立時消失矣。

據藥理學之論說：謂久服某種藥物後，體內常生出一種能中和該藥之性質，如一旦停止該項藥物後，則體內僅有中和能力之物質，無物質能中和其抗毒素，遂至侵及身體組織，而發生種種劇烈之變態，例如胃內胃酸過多，可用煨製鎂（MgO）或酸性碳酸鈉（ NaHCO_3 ）等中和之，使減少胃酸。

近有人主張脫症狀態係嗎啡脫出興奮與事實較為接近。其理由係根據日本和田氏，有馬氏，之論說，氏等認為禁斷現象，乃滑平筋臟器，於嗎啡脫出時之興奮作用也。其論說於下：

（一）禁斷現象者，嗎啡從體內消失之時，發現之症狀也。嗎啡乃發現脫出時興奮作用之藥物也。

（二）禁斷現象發現於嗎啡斷絕供給之後，禁斷現象之經過，三日乃至五日，而嗎啡從體內消失之時間，大概與之相一致者也。

(三)嗎啡脫出時興奮作用，因嗎啡用量之大小及其作用時間之長短而有強弱，嗎啡之用量大而作用之時間長者，脫出時之興奮作用亦強大；而禁斷現象亦以癮量之大及習慣之久者為強。

(四)嗎啡脫出時之興奮作用，得以嗎啡防止之，而禁斷現象，亦得以嗎啡防止者也。

(五)滑平筋臟器(胃，腸，膀胱，子宮等)之嗎啡脫出時之興奮作用，由於副交感神經系之末梢之刺激興奮；而禁斷現象亦即副交感神經之緊張症，即所謂迷走神經緊張 *Vagotonia* 之症狀也。

(六)嗎啡脫出時之興奮作用，得由麻痺藥抑制之。而禁斷現象，亦得由麻痺藥抑制者也。

副交感神經之緊張症，因副交感神經系之神經細胞，或神經纖維末梢，對於嗎

啡脫出時之興奮作用，尤有強大之感應故也。中樞神經系所現之興奮症狀；因中樞神經系對於嗎啡脫出時之興奮作用，有其敏感之故也。

氏等，藉臨症上之試驗，以證實其學說云：中樞神經系麻痺藥，及自宰神經系麻痺藥，得以抑制禁斷現象之發現；而達其治療之目的云。

戒煙總論

邇來政府禁煙森嚴，醫學上對戒煙一科進步甚速，戒煙醫院及時而生有如雨後春筍，戒煙方法亦層出不窮，此誠國家中興之一種良好現象也。茲特陳述所見於下：

查染阿芙蓉癖者，類多一擲在握，沉迷於黑籍之中，至其自身之墜落已於「鴉片成癮之原因」及「鴉片成癮後之症狀」章詳論無遺。查有煙癮之婦，其產生之嬰兒，至二三日則顯精力虛脫之狀，因其未能如常得鴉片之供給也，此種嬰兒自出生後，其父母即需日常口吸煙氣噴霧之，此兒始得安適，不惟如是，即其母無鴉片之癮，其產生之嬰兒亦如常人焉，產生後無須煙霧亦能安適者，但其家人染煙癖。常因

嬰兒之偶遇不安適狀態，或哭泣不止；輒吸煙氣霧之，因可使其不安適狀態，及哭泣不止立時消失也。如此日過一日習以為常，以致幼稚靈敏之神經，亦於不知不覺間，受其傳染成癮，而喪心沉迷之父母，溺子心切，竟不惜慫恿放任，投其所好，遂使幼稚之童伸經麻木，大好青年良知泯沒，置家庭之幸福，人生之職責於不顧，冥頑不靈，莫此為甚。夫兒童為未來世界之主人翁也，日後國家之盛衰，全賴乎兒童時期培植養育之得宜與否而定。

復次，邇來世界不景氣影響及於吾國，農村破產，已至無可復加。考察鄉間貧民，常遇疾苦病痛，輒因無力從醫就診，聽其呻吟牀第，如吸鴉片數口，其病若夫，而所費僅數分錢而已，故因此而染煙癖者，大不乏人。

查其癮之最輕者，統計其一日之所費，常或超逾其所需之食糧，雖然處境佳良，事業發達之人，一隸黑籍，不數年而家產蕩然，親朋離散，吃盡當光，三餐不給

，然飢餓可忍，煙癮不能不過，終而致於面容萎黃，皮肉枯瘦，卽不速死，淪於苦海，亦苟延殘喘而已矣！

復有注射嗎啡，吸食紅丸，海洛因等毒品者，多已遍體腐爛，形同骷髏，此種人留在社會上，祇有消費不能生產，職是之故，及至日暮途窮，必流而為盜為匪，小則偷竊竊糧，大則殺人放火，設若政府不從嚴禁絕，不驅除干淨，長此以往，此種黑籍之人，充斥社會，其禍害不知伊于胡底，吾國雖欲圖復興豈可能乎！

林公則徐謂：「烟不戒絕，國日貧，民日弱；數十年後，豈惟無可籌之餉，抑且無可用之兵……鴉片流毒內地，如癰疽流毒人身，癰疽生則漸以成膿，鴉片來則漸以致寇……必須將鴉片烟銷除清淨，乃為杜絕病根。」

張公之洞論鴉片之害，比之洪水猛獸。觀上名言，吾國復興之要圖，自強之起點，須根絕烟毒，益信然矣。

雖然如此，或謂戒烟醫院如雨後春筍，戒烟方法日新月異，層出不窮，受政府之催迫，幡然憬悟，而自投醫院受戒者，亦多不勝數，然戒者紛紛，戒後能操守不再犯者，則竟寥若晨星，此何故歟？據余近年之經驗，總括其故有三，茲申述之於下：

(一)戒烟之前需下決心也。林公則徐云「今鴉片貽害於內地，非難於革癮，而難於革心，欲革玩法之心，安得不立沐心之法」由可知決心之不可忽視也。嘗觀歷來一般之戒烟法，煙民得因一時之環境壓迫，戒時則又乏良好之方法，故徹關門閉鎖，形同監獄，當其進院之先，所穿之衣服，均應更換，以防其私中夾帶藥物，即其同伺候陪伴者，或時來探望之親友，亦宜禁止，以絕其暗中授受之機會，此種方法，余前用之多矣，論其結果，十九僅可禁癮於一時，迨至出院後，環境稍為變遷，則又復吸如初，常見有不少吸烟者，屢經戒除，有曾戒至三四次者，類皆旋戒

旋吸，或有竟至較未戒除前尤甚者，又此觀之，戒後不能操守問題，無自心覺悟，下大決心，其故一也。

(二)受戒時，須調整其生活機能也 戒除煙癮必須住院，因受戒者，類多因病吸食，故有肺，心，腎，胃，腸，神經等，各部宿疾者，均須檢驗其大小便，分析其煙量之多少，並須檢查其血液，視其有無貧血梅毒等症，然後按其病症之輕重，施適當之治療，尤須注意調整其新陳代謝生活機能，果如戒後，宿疾盡去，生活機能恢復平衡，身體各部，均能安適，則操守自易。若戒後，或失眠便秘，筋骨酸痛，或身體疲倦，抑鬱苦悶，症狀百出，雖欲決心操守，又豈可能。故無調整生活機能，其故二也。

(三)戒絕後須有相當之職業也 在煙癮戒除後，常因閒逸無事，每易與黑籍之舊友交接，或飲酒，吸香煙，賭博等；種種不良之習慣，能使身體疲倦軟弱，而致

重吸鴉片者，最好戒後，選擇一種對於其性之所近，而富有興味之職業，則較易度日，客歲，附近鄉中，有一煙民，家頗富有，經余施戒後，其家人因恐其年少無知，煙友既多，又復浪漫成性，難於操守，特備款使其出外遊歷，香港，南洋新加坡一帶，蓋其父親在各地經商，亦可順途省視也，迨二三月回鄉後，余於途遇之，見昔精神萎靡，今則神采奕奕，面容紅潤，詢之，謂自出院後，即動身出外，車船勞碌，歷盡千山萬水，吸烟之事早置之千里度外，無復思及矣！觀是，戒後遊歷，改變其環境，亦實無上妙法也。但此法，惜富厚者祇能做到耳。故尤以上法為適當有益也，從可知戒後之操守，無相當之職業，其故三也。

基於以上三種要則，如能切實做到，未有操守不住之理也。

總之，烟癮之能根絕戒除，始終操守，上述三者之中，堅絕決心敢為重要，無本一般煙民受烟毒之麻醉，其志願力殆已完全消失，故上有戒至三四次而不能根絕

臨床戒烟實施法

四十四

者，是皆出於親友之勸導，或藉機騙取錢財，敷衍受戒，補救之法，由近來觀察，政府禁煙，如嚴厲執行，頗能使煙民覺悟。昔林文忠公在湖北嚴禁鴉片，民婦迎道叩頭稱謝，是其一例，茲閱三月八日報載新聞一則云：

「莆田訊：本縣第四區區民，沾染嗎啡嗜好者為數特多，毒民約佔全人口百分之五以上……黃曦區長對於戒毒，頗具決心，協同駐軍四七八團三營隊伍，向各鄉檢舉嗎啡，雷厲風行，極為認真，毒民被軍隊緝獲，情節較重以斬刑者，已共有十人，其懷利畏懼自己革除者，約六七百人，其自動投入各戒毒醫院求戒者，先後達一千餘人云。」

觀上所述，加以近來之經驗，清除煙毒尤有賴乎禁煙當局之「雷厲風行，極為認真」始於煙民有深切覺悟自動投戒之決心也。

歷來戒煙方

溯自林文忠公發明戒烟方後，歷來各地民間，均有經驗良方。茲特將余數年來搜集所得戒烟方，詳列於下：

林文忠公忌酸丸方 不曰戒烟丸而曰忌酸丸者，蓋以既用煙灰吞服之後，若與酸味之物同食，則令人腸斷而死，故以忌酸名方，欲服之者頗名知忌耳。其方錄於下。

生洋參 五錢 白朮 三錢 當歸 二錢 黃柏 四錢 川連 四錢 炙黃芪 三錢半 炙甘草 三錢半 陳皮 二錢半 柴胡 二錢半 沈香(忌火) 二錢 木香(忌火) 二錢 天麻 三錢 升麻 一錢半

共為細末，入生附子七錢米泔浸透，石臼中搗如泥，再入煙灰一兩攪勻，入麵

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

四十六

糊，同藥為丸，如小桐子大。丸成後共秤重若干，約計平時有癮一分者，每日所服之丸，須有烟灰一釐二毫為度，必飯前吞下，否則不驗。起初二日，或多吞些，令其微有醉意，則有烟亦不思食矣。吞定三五日後，每日減忌酸丸一九，用補正丸二丸項換吞下。

補正丸方

生洋參

白朮

當歸

黃柏

川連

炙甘草

陳皮

柴胡

沈香

天麻

升麻

各藥分量俱照前方

共為細末，用蜜和丸，如桐子大，以之項換忌酸丸。如初一減忌酸丸一九，則用補正丸二丸吞下，至初二則減忌酸丸二丸，又用補正丸四丸吞下，餘可類推。至忌酸丸減盡，再服補正丸十日或半月後，連補正亦不用服矣。如癮重者，一劑不能盡除，則多服兩劑，癮亦必斷。

忌酸丸加減法

紅白痢加黃芩白芍，夢遺加龍骨牡蠣，諸痛加重木香元胡索

，咳嗽加紫苑，炙冬花，炙枇杷葉。(去毛)咳甚者加杏仁，阿膠，熱痰加川貝母，瓜蒌霜，寒痰加半夏，南星，若覺下焦有火加黃柏知母，眼暈加丹皮，白朮，小便短加豬苓澤瀉，水瀉加白茯苓，車前，身體不虛者去洋參，換沙參，炙芪不必用，如無頭暈者不用天麻，氣短不足者加蛤蚧尾，氣喘者加故紙，併加蛤蚧尾。

以上或入藥或煎湯送下 附錄簡便方二 忌酸，補正前後丸方極靈驗矣，而配合兩劑需錢數千文，彼憚於斷烟者，尚有所藉口，或謂一時乏此整款，或謂配合費事有需時日，即勸人斷癮者，亦未必均肯捐資多製藥丸，隨人施給，雖刀圭可以救病，無如畏難苟安。故又附錄兩方，皆費錢極少，而為效甚捷者，庶窮鄉僻壤之地，與台奴隸之微，但使一念知悔，皆可立刻自醫，更何畏難之有。

一曰四物飲 赤砂糖一斤 生甘草一斤 川貝母八錢(去心研細) 鴉片灰三錢(癮重者四錢)

臨床戒烟實施法

四十八

右四物，以清水十餘大碗，入銅鍋煎二三時，約存三四碗，愈濃愈妙，將渣漉出，取汁貯瓷甕內，置靜室無人行處，每日早起及夜臥之前，各取汁一杯以開水溫服，癮即可斷，如癮極重者，取已煎之汁而重煎之，十盃煎成一盃，照前再服，必效。

一曰瓜汁飲

南瓜正在開花時，連其葉與根及藤，一併取下，用水滌淨，於

石臼中合而擣之，取汁常服，不數日風癮盡去。甫經結瓜者，連瓜搗之亦可用。謹按本草載：南瓜甘溫無毒，補中益氣，截其藤有汁極清，如誤吞生鴉片者，以此治之即不死，是其解毒如神，故除癮亦極著效，此物最易蔓生，雖荒僻邠野無處無之，惟至冬則藤葉皆枯，無汁可取，其在夏秋，取之不窮，並可不費錢而得。凡勸人戒烟者，皆宜多取此汁，廣貯甕，留以濟人，亦不費之惠。

(又方)

南瓜藤取汁，調紅糖，黃糖亦可，飲之神效。

又已戒烟癮之人，平時多食南瓜，免生別病，否則烟雖戒斷，一二年外，仍有後患，此西洋秘傳也。南瓜北人呼為倭瓜。

(又方)

粟壳(蜜炙)斤半 台黨參 一斤 川杜仲 六兩 鹽砂仁 二兩 研末 炮

薑 五兩 廣陳皮 二兩 堅雲苓 四兩 焦查肉 六兩

用水一大鍋，煮半日許，將渣澀淨，再用微火熬成膏，將砂仁末攪入，磁罐收貯。癮發時，隨癮之大小，白開水化服無論癮之新久，無不斷也。

癮來時，腹痛加肉桂 一兩 炙草 一兩 咳嗽加苦杏仁 一兩 研成泥，麥冬 一兩 蜂蜜 四兩 陳皮 二兩 渾身發癮，黨參加倍用，瀉者加茯苓 炮薑加倍用 腰痛者加杜仲 三兩 不欲食者加砂仁 一兩，氣下墜者黨參加倍用 大便滯者加蜂蜜 三兩，肝氣發者加當歸 四兩 薑香附 二兩。

(又方)

真淮山藥 茯苓 法夏 杜仲 鶴虱 旋覆花 絹包 款冬

臨床戒烟實施法

四十九

臨床戒烟實施法

五十

花以上各三錢加大烟灰三錢河水熬成一麵碗，去渣。分十餘次兌酒服，早
應早服，晚應晚服，無論新久無不斷者。已驗多人甚效。

(又方)

罌粟壳八錢陳皮八分查灰一錢焦朮五分炮薑八分杜仲一
錢甘草二錢炙芪三錢香附七分真台黨一兩

以上藥，每日一服，服至月餘其癮必斷。已驗多人，並無後患。

(又方)

每日用鱸魚一二條，滴血沖酒，輕者吃四五十條，重者百餘條。飲
此酒大補氣血，魚又可以膾食，依此飲之，癮不斷自斷，見烟遠避。

(又方)

用甘草一味，熬膏，調入烟中吸食，二三日即漸不欲吸，此方最易
，既不費錢又不傷人，斷後又無烟癩之疾。癮深者照法治之，一月即斷。

(又方)

頂上台黨二兩金銀花
旋覆花絹包大生地各五錢麥冬

天冬

炒白芍

真雲苓

木瓜各一錢吳萸

柴胡

沙苑

此味以皮貨店為真
各藥店均係假充

杜仲 各四錢 加烟灰 二錢 同熬

與熬烟膏 一錢

或加紅糖 五錢

亦可。以後每一料，減烟灰五分。至第五料，則不用烟灰，癮重者，四五料即斷，輕者三料除根。有人食烟二十餘年，百藥不效，照此服之，五料即安。然戒斷並無難過之處，無論早中晚癮，總於飯前熱水沖服，如一錢癮者，每服二錢、戒烟方多，且多有鹿茸，人參，及各補藥方能見效者，此方藥極平淡，不拘體氣壯弱，服之有效無害，屢著奇功，不可輕視。

(又方) 旋覆 三分 冬花 三錢 鶴虱 三錢 半夏 三錢 杜仲 三錢 花椒 四分 烟灰 五錢

丹用好酒一斤，以半斤泡藥，半斤留外，隨服一盅添一盅，一星期即能脫癮。癮極重者，三星期能戒除。

(又方) 甘草 八兩 川貝母 四兩 杜仲 四兩 水 六斤 煎至一半去渣，加入
臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

五十二

好紅糖一斤，成膏，每次服三兩，溫水沖下。服法：初三天每藥膏一兩加烟一兩，第四五六天，加烟只八分，第七八九天，一兩藥膏加烟六分，減至十八日後，每兩只剩加煙一分，再服七日以後不必加煙。服完此膏，其癮自斷。切忌再吸食酸等物。

(又方)

炒罌粟殼 一兩 大貝母 一兩 綿杜仲 一兩 細茶葉 一兩 共煎濃汁

二斤，加食鹽一錢，每早飲一杯，再飲沸水一碗，晚間服金鷄納霜二厘，阿司匹林粉三厘，每日減少服之，納至三月，便可完全戒絕矣。

(又方)

明黨參 二兩 杜仲 二兩 英粟殼 二兩 川羌炭 二兩 玉竹參 二兩

桔紅 二兩 枸杞子 二兩 半夏 一兩半 防黨參 二兩 茯苓 二兩 蓋智仁 一兩

半覆花 一兩半 棗仁 一兩 炙草 一兩半 炙芪 二兩

共十五味，用水三碗煎至八分，去渣，另用烟灰 五兩 黃糖 五兩 煎水濾渣，合全煎藥熬成膏，用瓶貯好，每食二兩，或二匙羹，紅棗湯送下，如癮重者，加多

一匙，癮減者少服，如第二劑照十五味之藥，用烟灰三錢，至第三劑十五兩以後，不必再用煙灰矣。

(又方)

雷丸三十粒 使君子七十粒 生芪三兩 甘草一兩 共為末，以罌粟花十朵無鮮用乾，無花用葉，煎水為丸如碗豆大，每日癮前食三粒，烟仍照舊吸之，自後日減煙稍許，如此久則癮除，惡食，不獨於身體無傷，而且永無後患，幸勿輕視焉。

(又方)

用東風菜(即蒲公英俗名)同煮瘦肉食之，服後必瀉，瀉後困倦，就寢睡覺，醒後即便無事，癮亦不復發，是藥(生草藥店有售)鮮者更佳，此方服者多見效云。

食鹽斷癮法

每遇吸碗時，預含食鹽少許，日久自能斷癮，雖數十年老癮亦效，(此方專取物性相制之功)

臨床戒烟實施法

五十三

臨床戒烟實施法

五十四

(又方) 煙灰 食鹽 甘草 白米飯四物等分，打丸，由漸減少，以

盡為度，此方過癮，制烟，解毒，養胃，色色周到，穩妥之至。

烟膏內加藥膏方 烟膏之內加入一味遠志膏，或甘草膏，照常吸食，將烟膏

漸減，遠志膏漸加，亦效 (此方用遠志膏，能通氣開鬱，用甘草膏，解毒生津，

皆有益無害。)

(又方) 用清膏二兩，價頗昂貴，富家可以配製 法用：川貝母 二兩 甘草

二兩 潞黨參 二兩 (熱體用西洋參) 糯米粉 二兩 淡竹鹽 二兩 (其製法，須用鮮

竹一支，斷為數節，一端須存一節，將鹽實竹管中，一端塞以堅固之物，不使稍鬆，乃置火中，至竹焦劈開，將原鹽取出，又換一竹管，如法燒之，如是者凡七次。

(將上藥共研細末，加入清膏二兩，與糯米粉共製為丸，視烟癮之大小，定吞丸之多少，以後製丸，逐漸將膏減少，自能取健全之效力，其法須緩，而應驗昭著，慎

勿視為等閒而忽之也。

最簡便八一戒烟方

八一者，每兩中以炒米粉八錢，烟膏一錢，生鹽一

錢，配製，初時癮三錢者，服此藥亦三錢，一月後，可將烟膏減盡。此戒烟方有四善焉，鹽米隨處皆有一也，病時可服二也，鹽米本平常用之物，決無氣體不合之弊三也，價既便宜，無論貧富皆可立辦四也，此藥之便當如此，幸勿漠然視之。

(又方)

用鵝囊草一味(俗稱穀穀丁到處皆有)取汁，癮重者至多不得過六兩

，癮輕者三四兩不等，分三日服。如用三兩，法以第一日，服一兩五錢，第二日一兩，第三日一兩，惟服後即瀉，三日將腹內積膏瀉盡，即完全戒絕不復思吸矣。

戒烟藥水，本方所費不多，每服藥料約小洋三角，多則三服，少則兩服，即

可完全戒除。黃芪二錢五分雷丸一錢五分大砂仁二錢川朴一錢五分鵝虱一錢五分黨
衆花二錢花椒一錢五分烏梅一錢五分金銀花二錢 細木通一錢五分粉甘草一錢五分

牛膝一錢五分破故紙一錢五分青陳皮一煎五分青防風一錢五分加赤砂糖二十文，如吸煙幾何，加煙灰幾何，同煎，用水一大碗，煎至半碗，再以一大碗水，煎第二浦，亦煎至半碗，以頭二浦併成一大碗，分十天吃完，第二帖即減輕煙灰，三服可以戒盡，輕者兩服便盡，須於吸煙時早一刻吃，每日吸煙幾次，即服藥幾次，一百二十天內，切忌房事。

右方非比尋常藥味，專治殺蟲，打漬，清涼解毒，開胃，補腎，止腰酸腿軟，咳嗽，腹痛，瀉痢等症，且飲食一切勿忌，故斷癮迅速異常，服藥七天後，可能晚眠早起，精神倍爽，十天後飲食加增，戒到斷癮一月之久，作事照常營生，並無身體軟弱之苦楚，此方千金難得至寶，有癮諸君，一試便知真實言之不謬也。

(又方) 天津紅皮棗四兩白扁豆四兩焦飯皮四兩(即人家飯鍋上之焦飯)生甘草一兩以上四物，培焦存性，研極細，加入黃柏末五錢煙灰一錢用陰陽

水調和，用木杵於石臼中搗勻為丸，烟癮一錢，服丸一錢，須早一時服，五日一減，輕則一月，重則二月，必可斷根，此方戒除多人，戒後身體如常，惟起初二三天，須加倍服丸，覺似有醉意，一二日後即覺體健，吞丸即可減少，半月之後，飲食加增，幸勿以等閒視之為幸。

淡萊綠茶葉戒烟方

綠茶葉 一兩 淡萊 一兩（南貨店中購）食鹽 四錢 煙灰

四錢 上藥以水三碗煮，取一碗去渣，貯有蓋磁瓶中（天熱藥易壞，宜時時煮之）烟癮來時，服一二匙即不癮，且精神百倍，毫無痛苦，誠奇方也。

如服完一料，第二料，各藥照舊，惟烟灰減去五分，成三錢五分，第三料，更減去烟灰五分，成三錢，直減至無，則癮已完全戒絕矣。且不論煙癮大小，均可如法戒絕，藥既和平，手續更為簡單，如上法戒絕，不下數百人矣，誠患烟癖者，均可脫離苦海之慈航也。

臨床戒烟實施法

五十七

臨床戒烟實施法

五十八

參燕百補戒烟膏

人參鬚一錢（另煎）燕窩二錢（另煎）明黨參二錢 潞黨

參二錢 麥門冬二錢 玉竹二錢 白茯苓二錢 女貞子二錢 杜仲二錢 象貝母二

錢 使君子二錢 桑椹三錢 牡蠣三錢（煨）粟罌殼四錢 甘草四錢（炙） 廣陳皮

一錢五分 鶴虱一錢五分 沈香五分（後入） 紅棗一兩 冰糖二兩（另拌）

右以水煮成膏，（春夏膏易壞宜為丸）加入清煙膏一成，攪和，如烟癮一錢，

服藥膏亦一錢，一日吸烟幾次，服藥亦幾次，癮前服，每七日減去一成，逐漸減除

，以戒盡為度，再常服參燕百補丸以善其效。（參燕百補丸即右方去煙膏為丸）

加味理中戒烟方 人參三兩 甘草三兩 白朮三兩 乾薑三兩 赤糖三兩

枳椇子三兩

右以水煮，加入清煙膏四錢收膏，烟癮來時，沖服一匙，每日服煙幾次，服藥亦幾次，服藥一料後，再服第二料時，烟膏減去五分，漸漸減盡煙膏，再服二料，

則煙可完全戒除矣。

加味八味戒烟方

熟地黄八兩（九蒸搗膏）乾山藥四兩山茱萸肉四兩白

茯苓三兩（去蘆）牡丹皮三兩澤瀉三兩肉桂一兩附子一兩枳椇子二

兩赤糖二兩

右以水煮，加入清煙膏四錢收膏，煙懸時，以鹽湯沖服一匙，每日服煙幾次，服藥亦幾次，服完一料，再服一料時，煙膏減去五分，漸漸減盡煙膏，再服二料，則煙可完全戒除矣。

加法

虛寒過甚，宜去丹皮，澤瀉，加杜仲三兩，牛膝三兩，五味一兩，鹿

茸兩。

紫背金牛戒烟方

紫背金牛草二錢冰糖一斤清煙膏二錢

右以清水先煮金牛草，去渣，入冰糖，後入煙膏收膏，和入紹興陳酒，同一料

臨床戒烟實施法

五十九

臨床戒烟實施法

六十

對拚，癮發時，服一小盅，服完一料再煮，各藥照舊，惟烟膏減五分，遞減至無，則煙完全戒絕矣。

赤糖枳椇方

人參一錢 枳椇子一錢 好赤砂糖一錢

右每日以水三碗煮，取一錢服之，服七日後，自可斷癮。

加味十全大補戒烟方

人參一兩五錢 熟地黃一兩五錢（酒洗焙蒸） 黃耆一兩五

錢（鹽酒炙），白朮一兩（炒） 當歸一兩（酒拌） 白芍藥一兩 肉桂一兩 川芎

八錢 白茯苓八錢 甘草八錢（炙）

右以水煮至一半，去渣，加入赤砂糖三兩，再煮去渣，加入冰糖四兩，清煙膏四錢收膏，（春夏宜為丸）癮將來時，以鹽湯沖服一匙，吸煙幾次，服藥亦幾次，

服完一料煎第二料時，各藥照舊，惟煙膏減去五分，漸漸減去，減盡烟膏，則烟癮完全戒斷矣。

加味六味戒煙方 熟地黃 八兩（砂仁酒拌九蒸九曬杵膏） 山茱萸 四兩（酒

潤炒） 乾山藥 四兩（炒） 牡丹皮 三兩（酒洗微炒） 白茯苓 三兩 澤瀉 三兩

（淡鹽拌炒） 芡實 二兩 蓮鬚 二兩 蒺藜 二兩 杜仲 二兩 牛膝 二兩

右以水煮至一半，去渣，加入赤砂糖三兩，再煮去渣，加入冰糖四兩，清烟膏

四錢收膏，（春夏宜為丸）癮時，以鹽湯沖服一匙，吸烟幾次，服藥亦幾次，服完一

料煎第二料時，各藥照舊，惟烟膏減去五分，漸漸減去，減盡烟量，則烟癮完全戒

斷矣。

加味補中益氣戒烟方 黃耆 一兩（蜜炙） 人參 三錢 甘草 五錢（炙） 當歸身

二錢（酒製） 橘皮 二錢 升麻 二錢 柴胡 二錢 白朮 三錢（土炒） 赤砂糖

五錢 枳椇子 五錢

右以水煮至一半去渣，再煮，最後加入冰糖一兩，清烟膏三錢收膏，癮時以開

臨床戒烟實施法

六十二

水冲服一匙，吸烟幾次，服藥亦幾次，服完一料，煎第二料時，各藥照舊，惟烟膏減去五分，漸漸減去，減盡煙膏，則烟癮完全戒斷矣。

戒鴉片丸

佛茄兜花 一百厘或子
二十五厘

龍膽草膏五十厘 樟腦五十厘 肉桂製散一百厘

蜂蜜酌用

共研勻作一百丸為度

又方

金鷄納霜五十厘 樟腦五十厘 開洋花膏五十厘 科卡流膏_{二百五} 肉桂製散_{十釐}

一百釐

共研勻作一百丸為度

又方

科卡流膏二十五釐 金鷄納霜五十釐 樟腦五十釐 開洋花膏五十厘 龍膽

草膏酌用

共研勻作一百丸為度

上三方每服一丸每時一次

中華戒烟簡方

趙公松毛膏

取鮮松毛 即松針毛尾松更佳 百斤為原料，先將松毛內雜質

蟲類揀盡，用清水洗淨，先用淨席一張，將松毛擺在席上釧碎，再用確將松毛入臼搗碎，用淨土濾過，連三次，煮汁並擠出之汁，共入銅鍋熬煉，每百斤松毛汁，加紅糖布收膏，重癮每服二錢，輕者每服一錢，服六七日，多者二星期，自然斷癮。

說明

此方由前清川督趙制軍，屢試屢驗，又王士維飲食譜，鴉片條下，亦

附有此法，考李氏綱目云：松毛苦溫無毒，治風濕，生毛髮，安五臟，守中不飢。菽烟綠豆酒 陳燒酒二斤，生綠豆十二兩，同入罈，密固封口，百日始開。其意以燒酒抵癮，綠豆去毒。

說明

飲此酒以癮前任便可飲，以醉為度，飲後早則三五日，遲或四五日，

腹內必要淺瀉數次，將以前腸胃間煙積，一概瀉除，不必另服別藥，仍照日前飲酒，毒盡其瀉自止，癮亦除。

林公長生丹

(見四十八面瓜汁飲)

臨床戒烟實施法

六十三

臨床戒烟實施法

六十四

生鷄蛋戒烟 每日吸煙後，即食生鷄蛋三枚，每吸皆然不可間斷，數日後停吸，癮即不來，別無痛苦。

說明 考鷄蛋補身潤皮，且與近世卵黃素之學理，不謀而合。

使君棗戒烟法 用紅棗去核，嵌使君子仁於棗內，煨熟，日服十枚，亦能除

癮。

說明 考本草，棗肉補脾氣，使君子能消積殺蟲。

按戒烟方藥種類繁多，不勝枚舉，但效方雖多，若不持之以恆，則始戒而終復吸，所謂烟好戒疑難除也，是以持恆以外，尤須對於所服之方藥，加以絕對信仰，因信仰則疑除，疑除癮即斷，否則雖有靈丹，亦屬無效，至因病而吸烟成癮者，又當加以對症施治，不可一概而論之也。

臨床戒煙實施法

臨床戒煙實施法者，即以現代最為盛行之自家血清戒煙法，附圖詳述其實施方法，並據余之經驗藥方，及最新出品海嗎割癮 *HEMOCAIN* 等輔助之。茲先將自家血清戒煙法之理論，及海嗎割癮之功效詳述之，然後始將臨床實施法則分段縷述。

自家血清戒煙法又名發泡戒煙法，有謂係德國大學教授百特博士，耗二十餘年之心血，經五十餘次之試驗，始告成功。亦有謂係爪哇荷醫，毛第諾 *Modinos* 氏所創說。一九三〇年，發表於第八次遠東熱帶病學會云。

其有戒煙効力之理由，根據 *Van Dongen* 氏組織免疫之學說，應用發泡膏而採取組織滲出液，因其中含有免疫素，意在利用此種免疫素，而達到不再上癮之目的。

，至於血液內之血清：則不有此種抗毒素，故不能有此功效云。有解釋謂，發泡戒烟法發泡後，其泡漿內有「抗鴉片素」之存在，但一經抽出與外界接觸，遂起理化的變化，而成為一種特殊的異性蛋白質，設再以此注射於受戒者之自身，其體內血液為之擾亂，而失其平衡常態，其存在體內之「抗鴉片素」而遂於此混亂狀態之下，而沉澱而消失其作用，此所謂「蓄甯」Choc 現象是也，根本戒烟之法，厥為肅清此種「抗鴉片素」，使身體恢復其未成癮時狀態，不能感受鴉片之吸入，而同時身體自無鴉片之需要，發泡戒烟之原理即基於此。

海馮割癮 HEMOCAIN 係朝鮮三省聯合新藥研究所出品，本藥成分據其說明書謂：以具止痛，鎮靜，止咳，鎮痙作用之 *Cotarninum Chloratum* *Parasmino*—*3* *ur-o*

ylia *tylaminohanol*—*tydrochlorid* 及 *Dihydro*—*3*—*5*—*io* *cyphenanthronoxyg*—*9*—*Meth*
-laminohanon—*tydrochlori*— 為材料。依特殊方法，適量組合而成。

茲將其特長及作用分述如下：

一本藥雖經長期連用亦不減效，故無增量之必要。

一本藥較嗎啡有數倍之效力，而又不起副作用。

一嗎啡中毒驅除方法，依着療法漸減，施用本藥，則中毒病人，即覺神清氣爽，頭痛立止，疲倦立除，可使病人鎮靜安眠，完全解除中毒。

一每回將一cc之藥注射於皮膚成肌肉之內，依情形如何，一日注射數次，亦無妨害。

入院戒烟前應檢查之工作

用此法戒烟皆須入醫院施戒為善，蓋余曾經驗，在外施戒者，大都不能專心，致全無效果，切勿輕於嘗試也。

臨床戒烟實施法

烟民入院前，應先登記其姓名，性別，年齡，住址，職業，係吸煙或嗎啡，紅丸，海洛因，其煙癮量之多少等；均須一一詳細記述，以備查攷。

登記完畢，依例須檢查其心，胃，肺，腎，腸，神經有無疾病或宿疾。又須檢驗其大小便及血液，視其有無梅毒，貧血等病症，得於施戒期間分別醫治之。

住院後施行發泡法之程序

煙民入院受戒之第一日，即須貼發泡膏，蓋在戒烟期間前三四日最為重要也。有謂用於後半期，煙癮將斷時，較為有效，余意能於前後期各一次最好，然據經驗，祇於前期一次足矣。如果施行數次，不特無顯著效果，反致受戒者之煩難痛苦，不可忽視。

貼發泡膏之時間，最好於下午，以前所用之發泡藥係樟腦油 (Campherol) 及

銜液 (Ammoniak) 等分之混和液。因須用熱水溫罨之麻煩，且刺戟疼痛頗劇，血
清量祇一——五西西，皮膚創口治癒時期亦較慢，故以後始改用二〇——三〇%斑
膏塗油 (Conditium Terg.) 臨用時敷抹於比鴨蛋稍大之橢圓形蠟紙上。

先須消毒受戒者之皮膚，其消毒法用濕布將局部揩擦清潔，後將松節油揩擦一
遍，再以酒精揩拭如圖(一)：

消毒手續完畢後，即以斑蝥膏貼於受戒者胸部，或腹部，大腿部均可，如在大
腿部，則於四五日間不可行路，因恐有發腫之虞也，最適當處，即在胸部。蓋較不
易移動也。如圖(二)：

臨床戒烟實施法



於禾山慈善病室 (一)圖

上圖即示以消毒局
部皮膚時之情形

臨床戒烟實施法



室病善慈山禾於攝 (二)圖

上圖即示以粘貼斑
蝟油膏於胸部時之
情形。

注意：貼處須擇左
右胸乳頭上方較平
坦之皮膚。

貼於受戒者之胸部後，用較大方槐橡皮膏保護之，但此橡皮膏之四角，須剪開二三分，即以分開之甲角，收緊靠攏牢貼於分開之乙角，則此蠟紙藥膏之中心，自然隆起，既不妨礙其起泡之作用，復可免除所起泡之破碎。此時須通知受戒者，應時時留心，保護其所貼之處，絕對不可碰動或搔弄。據余近來不用橡皮膏，因斑蝥膏能黏連於皮膚，若通知其留心，亦不致破碎或移動。又其時所穿之衫，最好用寬闊中國式衫，絕對不可穿平時狹窄之汗衫，因發泡時及抽取血清時之阻礙，不可輕易忽視。

待至夜半，敷貼藥膏處之皮膚，稍現些微灼熱疼痛感，如少年強壯者，夜間猶能照常安眠，若係老弱者，於夜半過後，即因些許刺戟而醒，此時雖有些微刺激，但如靜臥不動，亦無感覺疼痛也。同時該處皮膚，亦漸隆起，形成水泡。

及至明晨，即須消毒注射器，抽取泡內液體，（即血清）至其血清量之多寡，

須視斑蝥油膏效力之強弱，大抵較新之斑蝥，所製之膏劑，效力最強，血清量最多。又須視其皮膚之粗細，皮膚粗者，發泡較難，泡漿較少，皮膚嫩者發泡甚易，大概每次血清量，自三西西至三十西西不等。抽取時，針頭應在上面插入，但不可過深，因恐傷及皮下組織也。抽取後，即將針內之氣泡排除清淨，復注射於受戒者之兩腿或兩臂之皮下或肌肉內均可。

發泡液抽取後，該局所應以「利文納而」水（*Rivinal Solution*）用紗布一塊，浸入其中，貼在該處，以免微生物之傳染，而致潰爛，至二三日痊癒後，始可揭去。又余用 *Ureol* 之硼酸軟膏貼之，效力亦同。

禁斷現象之處理

烟民在發泡法施行間，大抵無何現象發生，有謂係心理作用，有謂發泡處之刺

臨床戒烟實施法

七十四

激，能掩蓋烟癮之病狀，有謂注射血清後，體內不無反應，頗能使神經感覺遲鈍。但余深信發泡時及注射後，確有減輕烟癮禁斷之症狀也。及至一二日後，禁斷現象即相繼發生，如果用主藥之遞減法，則先須擇定用何種主藥，邇來所用之主藥，種類頗多，除鴉片以外，普通尚有多種列下：

一 硫酸嗎啡 *Morphina Sulphas*, 極量 1 回 0.008—0.03

二 磷酸可待因 *Cotain Phosphoricum* 1 極量 1 回 0.005—0.02

三 巴畢那兒 *Parinal*, 極量 1 回 0.005—0.01

四 鹽酸海洛因 *Heroin hydrochloricum*, 極量 1 回 0.0003—0.01

五 油科多 *NuKodal* 極量 1 回 0.005—0.01

選擇後先須確定其烟癮量，如吸食鴉片一錢者，與以硫酸嗎啡 0.04—0.08，依余歷年臨症上之經驗，先確定後，第一日與以一日之量，作三色三餐服，此三包謂

之A號粉，第二日又將A號粉一日量分作五包，謂之B號粉，可服至第三日午，至第三日晚，則又將A號粉一日量分作七包，謂之C號粉，可服至第五日，至第六日晨，又將A號粉一日量分作九包，謂之D號粉，可服至第八日。照此遞減至第八九日，則可完全斷絕矣。但其間有發生失眠，腹瀉，痢疾等症狀者，則當另行施藥處理之。

關於最普通之胃腸症候，如嘔酸，噯氣等，處方如下：

煨製鎂 *Magnesia Usta* ○·五

重碳酸鈉 *Natrium bicarbonicum* 二·〇

大黃末 *Rapix Rhei* ○·八

白陶土 *Bolus alba* 二·〇

右研和一日三次分服

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

複方龍膽浸酒 *Tinctura Gentianae Composita* 7.0

大黃浸酒 *Tinctura Rhei* 7.0

重碳酸鈉 *Sodii bicarbonatis* 8.0

亞莫尼亞水 *Liquor Ammoniae* 1.0

薄荷水 *Aquae Menthae Piperita* 30.0

蒸溜水 *Aquae destillatae qd* 100.0

以上為初數日食慾增進劑，或消化劑，作六次分服，每日三次。

有變形蟲之痢疾，可內服藥特靈 *Yalren*，或注射鹽酸愛美汀 *Emelinhydrat*。

lor。或照上面消化劑之處方再加。

硫酸鈉 *Sodii Sulphas* 20.0

硫酸鎂 *Magnesii Sulphatis* 20.0

如兼有腹絞痛者，可加黑荳蔻浸酒 *Tinctura Hyscyami* 4.0 作六次分服，每三小時一次，或每日三次均可。

有大便秘結者，可服鹽類瀉劑，或承丸塊，大抵腹瀉為多，可服木炭酸酶片，
Charcoaland Pepsin Tab. 或矽鋁康 *Silical*，或用下列處方：

次硝酸鉍 *Bismuthi Subnitratiss* 4.0

白堊芳香散 *Pulvis Cretae Aromaticus* 3.0

白陶土 *Kaolinum* 4.0

以上研和分作六包，每三小時服一包，至瀉止為度。

有失眠者則用阿米他爾納膠丸 *Pulvis Sodium Amygdal Comp Lilly* 1—2 粒至

二粒，肥羅那 *Veronal* 0.5—1.0 麻底拿 *Medinal* 最多一粒，如兼有神經痛者，

服用下列處方亦有效：

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

七十八

銜基氫醛 *Chloral formamidi*

2.6

淡氫氫酸 *Acid hydrochlorici diluti*

0.3

糖漿 *Syrupi*

8.0

蒸餾水 *Aqua destillatae*

60.0

上分為二次，加水服之。

有手足酸痛、及抽筋等症狀者，則用阿司匹林，披拉密洞，凡拉蒙等，或注射
鎂、硫質，葡萄糖製之劑 *A B* 兩種療毒淨 *Ladzen A Ladzen B* 間日輪流，為靜脈
注射，其他注射喜諾美仁 *Sinomemin* 河豚毒素 *Tetrodotoxin* 余用一內服處方，頗常
見效：

樟腦 *Camphor*

1.0

非那塞汀 *Phenactin*

1.0

右研和用糯米紙，包作丸劑，分六粒，酸痛時每三小時服一粒。

有遺精者，臨睡時服溴化鉀或溴化鈉二十厘，或用下列處方：

複方龍膽浸酒 *Tinctura Gentianae Composita* 8.0

大黃浸酒 *Tinctura Rhei* 7.0

溴化鈉 *Sodii bromidi* 4.0

續草浸酒 *Tinctura Valerianae* 15.0

蒸溜水 *Aquae destillatae rd* 100.0

右混和作六次分服，每日三次。

有氣喘者則用麻黃素 *Ephedrin Hydrochloricum* 鹽酸腎上腺素 *Adrenalin Hydro-*

chloricum，或兼服下列處方：

碘化鉀 *Potassi Iodinum* 1.0

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

曼陀羅浸酒 *Tinctura Stramonii* 4.0

山梗菜浸酒 *Tinctura Lobeliae* 4.0

亞硝酸二烷酒精 *Spiritus aetheris Nitrosi* 4.0

哥羅芳酒精 *Spiritus Chloroformi* 4.0

蒸餾水 *Aquae destillatae ad* 100.0

右混和作六次分服，每日三次，或每三小時一次。

有肺病或虛弱者，可服魚肝油等滋養劑，有咳嗽者普通用下列處方：

吐根 *Inf. Radik Ipecacuanhae* (0.3) 100.0

(或遠志根 *Radix Sycogae* (4.0) 100.0)

亞莫尼亞茴香精 *Spiritus Ammoniae foeniculatus* 2.0

糖漿 *Syrup simplicis* 10.0

右混和於乾性咳嗽，用作祛痰劑，作一日量，三次分服。

以上所列處方，係普通對戒煙後，發生各種病狀，作對症療治之一般處理也。但另有一種全身症狀，即坐臥行動俱不得安適之精神不愉，據余應用海嗎割癮 *Mocain*，後，主藥可完全不用，而效力卓著，即以此藥一西西注射皮下，症狀有如主藥可立時消滅，而有效時間，第一次注射約八點鐘，第二次約十點鐘，第三次約十一二點鐘，其注入量可毋須增加，而效力則愈延長，如果此種現象用嗎啡注射，或內服主藥，不但每次須增量，而效力祇十餘分鐘而已。若持續注射，則又能致成習慣，而 *Hemocain* 余曾用至十餘次之多，亦不能成習慣，此即余用 *Hemocain* 所得之偉効，但繼續使用太多，則亦非所宜，蓋 *Hemocain* 固可作輔助戒斷之功，但其生活調整，如舊有之咳嗽，痢疾，便秘等宿疾，若無一根本醫治，則戒斷後，又恐有續發之虞，故症狀之能以藥治者治之，不能以藥治之全身症狀，則以

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

八十二

Hemocain 治之，如此相輔而行，既可調整其新陳代謝生活機能，同時又可戒斷其煙癮，而受戒者亦覺爽快異常，不感痛苦，於是戒治，則無有不始終脫除黑籍者也。

其他有輔助之藥品繁多，普通有輔助抑制禁斷現象，及排除煙毒，調整新陳代謝生活機能者，在戒烟中亦須酌量應用。茲特分述如下：

安的亞平 *Amiodin* 本品含有濃厚之葡萄糖及有機性鈣化合物，其戒烟作用，純係使身體內與細胞結合之煙毒漸漸分離，由小便內排出，故注射後即可使煙癮逐漸減少，終於完全戒絕，中毒症狀完全消失，使用時無痛苦不快之感云。

新安的亞平 *Neonitopin* 本藥液之組成，以蛋黃素同一成分之有機性磷質為主，再加砒素化合體提那神，鎮靜劑巴比特魯，及濃厚葡萄糖溶液等，使煙癮漸漸脫除，而無發生禁斷現象等痛苦云。

硫酸阿刀平 *Atropinae Sulphas* 用量 0.0002—0.0015

氫溴酸斯可波那明 *Scopolaminum Hydrbromicum* 極量 0.0005

黑莨若膏 *Extractum Hyoscyami* 極量 0.03—0.06

以上三種有抑制交感神經之緊張症狀，對於戒煙時之多汗，及消化管運動旺盛者，有抑制之功。

關於硫酸鎂與葡萄糖製劑之注射液，因含量之不同共有七種，有強心，利尿，及促進新陳代謝之功者，如 *Magolin, Magrol, Spaglin*。等。

卵黃體 *Corpus Lutei, Lilly Ovulin,*

維他賜保命 *Vitaspermin,*

英得蒙 *Infermon,*

以上三種俱係卵巢，睪丸，副腎皮質素等之內分泌製劑，功能督促身體中全部

臨床戒烟實施法

細胞之活動，與新陳代謝，及增加氧化作用，並維持血液中之鹼性，使為常度，因之各部器官皆藉以促進其機能。

戒烟輔助之藥品俱多不勝述，用時須依受戒者之情形而變更，不可固執，故技術之良窳，端賴乎充分之經驗者也。

戒烟中身體之攝生

在戒烟期內，每有強弱不等之禁斷現象發生，吾人既已知之，故在院內受戒者除藥物治療外，還須於身心上注意攝生，以利戒烟之進行。

(一) 飲食之注意 在戒烟中如身體強壯無胃腸病者，可照常飲食，不過宜擇富

有滋養，並容易消化者為主，其他刺激性之食品，如酒類，生薑，辣椒，胡椒之類，宜屏絕勿用，又糯食，水菓，肉類等，極易引起消化不良或洩瀉，故亦須限制。

大概鷄蛋，牛乳，麥片，鷄湯，粥湯，牛肉汁，麵包等，滋養消化，最適於戒烟時之飲食。

(二) 住室之注意 住室宜空氣流通，光綫充足為佳，蓋吸烟者平素，大都俾晝作夜與陽光接觸甚少，且吞雲吐霧一榻橫陳，吸入空氣不免混濁，致精神疲倦萎靡不振，在戒烟時切宜注意，力矯其弊。

(三) 精神之注意 受戒時須恬靜安適，凡一切悲喜，驚懼，哀樂之情感，務使之遠避，最好有優美之音樂，閱讀關於道德上之書籍，或聆宗教哲學之訓話，以陶冶其性情，而怡其心境，身心既泰，戒烟亦當事半功倍。

(四) 工作與運動之注意 在戒烟期間，如有輕省之工作，與夫輕微之運動，如散步郊野，遊戲，拍照，繪畫，讀書，談話，聽講等酌量行之，亦有助其精神上之愉快，及痛苦之消失，然工作過勞，運動劇烈，則非所宜。

(五)其他關於衛生上之注意，如睡前行適當之熱水浴，亦能助安眠，若房事，飲酒，吸香烟，賭博等，須絕對禁止不可疏忽，恐礙戒烟工作之進行。

戒烟後身體之調養

受戒者在煙癮戒斷以後，若有可能，最好再住醫院，由醫生或看護調養二三星期或一箇月，因戒斷後仍處搖動狀況之中，有時再患失眠症，或體弱無神等，其決斷力既軟弱，應當另行療治，並須特別調養，恢復其身體之健康和志願力，此時或由醫生施行注射適合其身體、戒後之補品，如維他賜保命，補爾神，利凡命等。

如戒後不能再住院，則回家後，工作亦不可太勞碌，一切生活上之壞習慣，亦須根本改革，飲食須有規則，不可過飲過飽，生活須有秩序，房事宜少接觸，賭博能使精神疲勞，神經衰弱，故亦宜避免，閒時再到醫院檢查身體，詢問關於身體保

守事件，其他戒後之操守問題，可再參閱上面戒烟總論不再贅述。

臨床戒烟實施法

近世一般戒烟法

本身血液戒烟法

此法與發泡法意義相同，法即每日抽取本身血液五西西至十西西，行肌肉注射，同時還須依照主藥遞減法逐漸減少，亦即利用血內所含血清，為刺激全身之用。

近又有改良，用血液沉降之法，即抽取新鮮血液，十西西至二十西西，盛於圓筒內，再置圓筒於生寒之混和物中，或以冰片圍繞之，使之寒冷，經過一二時後，赤血球即沉降於下層，白血球即在中層，而浮於上層者，即血漿也。俟其沉降清淨後，即用吸血管（管宜冷）吸取之。然血漿中尚雜有白血球，再濾以寒冷之漏斗，則可得純粹之血漿，然後即以此血漿注射於受戒者之皮下或肌肉內。

此法比較發泡法，雖較為簡便，惟余意開業醫師施行此法，無甚妥當，蓋恐稍無常識之患者，受戒後如發生疾病或虛弱，輒將其原因委之於受戒時抽取血液之關係，可不慎哉！然究其功效，亦較發泡法為遜也。

卵磷脂戒煙法

本法係馬文昭博士所發明，據馬氏歷年之研究，知人體組織之細胞中，含有一種高基氏體，該體在細胞中之數量增多時，則人之精神活潑，思想敏捷，反是，則體乏力疲，精神痿頓，四肢酸懶，凡吸鴉片之人其烟毒能刺激全身骨髓及血中之赤血球，使其產生血小板，含有類脂體之物質，血液中之白血球，攝取此物質，輸於各器官，而各器官之細胞藉此物質以造本體內之高基氏體，故吸鴉片所增之高基氏體，乃完全由其刺激作用所致，吸烟既久，此種類脂體即非藉鴉片之力不足以運行

臨床戒烟實施法

，故在鴉片發癮時，血小板之數量大減，白血球因之停滯於血流內，不作運輸工作，因此盡耗其固有之高基氏體，致精神失常，即現癮期之種種現象。

馬氏知卵磷脂之成份與血小板相似，故應用於戒烟，使白血球可直接自腸內採取而替代之，送達於各組織之細胞，各細胞得此輔助，即能變其正常狀態，一方面類脂體毋須間接取自赤血球，故使赤血球得休養而增加其效能，一方面能增加高基氏體，使患者逐漸脫離鴉片之統制，而至戒絕。

茲節錄馬氏之動物實驗應用卵磷脂後之變化以證明其理論：

正常之白鼠，飼以卵磷脂，經時一月，則見細胞內之高基氏體，顯然增加。

慢性嗎啡中毒以後，若在過癮期中，每日用卵磷脂飼之，同時照常注射嗎啡，六日以後，停止注射，再過二日半殺之，則組織細胞內高基氏體非但不減，且反增加，紅血球數無增減，回復正常狀態，血小板數增加，白血球不再滯於血流內，可

見其羣集腸壁，吸取食下之類脂物。

卵磷脂戒烟法實際之效用：

馬氏之動物實驗證明其理論後，便應用於人之戒烟，馬氏曾以烟犯作實地之試驗，准許其繼續吸煙，一面每人給以卵磷脂內服，每日三次，一次 20—30 gms，相當時期以後，將煙突然抽去，戒者絕無不安之狀態，其戒絕時間最短者為四日，最長者約二十二日，臨牀所觀察之各種現象，總括於下：

(甲)受戒者無不安狀態，喜笑如常。

(乙)體重日漸增加。

(丙)食慾增加，無惡心，厭食等情形。

(丁)通便正常，無瀉痢祕結之弊。

(戊)睡眠甚佳，無失眠等症發生。

臨牀戒烟實施法

臨床戒烟實施法

九十二

(己)面色轉機甚速。

(庚)絕無犯癮期之症狀。

(辛)對於鴉片之吸量，能自然減少。

查卵磷脂 *Lecithine* 俗稱蛋黃素，醫藥上向為治療營養不良神經衰弱等之營養劑，此素廣佈於動植物界中，市上發售之藥片，類多取之於蛋黃中，蓋其含量最多也。

催眠戒烟法

本法係德國 *Spier* 氏發明之昏睡戒烟法，用盧米那耳 *Luminal* 與司可波拉明 *Scopolamin* 使其昏睡，而不感覺脫癮之痛苦云。

其使用法列表於下：

臨床戒烟實施法

九十四

嗎啡或其誘導體，完全不用，亦能立即安眠，而嗎啡慾及禁斷現象，可以全不發現。患者醒覺後，最初數日，微感不適，然此種不適，可以溫浴按摩，及體操等物理的療法而除去之。

氏根據十年以來之經驗而作結論於下：

(一) 盧米拿耳 *Luminal* 與司可泊拉明 *Scopolamin* 合用，能使患者入睡，能將嗎啡突然停止，而不覺其痛苦。

(二) 中等度中毒者，五日之內得以除去其習慣，重者一星期內，亦能達戒除之目的。

(三) 患者不感覺痛苦，故可放心施行。

(四) 此方法使用以來，未見有何障礙發生。

(五) 但此方法，須在醫院內最嚴重監視下施行之。

(六)施行此方法之時，尤須併行物理的療法。

注意 本方法須身體健全者，始能應用，若年老病弱，尤其有心臟病或腎臟病者，勿用為妙。

陶氏戒煙法

本法多有人用之戒斷嗎啡鴉片及科卡因或酒癮者，乍觀之，此法似甚猛烈，但據經用者謂：雖虛弱者用之亦大有益。

其法即使患者完全受醫士約束，使之不能暗得嗎啡，先與複方瀉丸五粒並承丸塊五厘(0.3)，過六點鐘若無效，則使服鹽類瀉劑(saline purge)，俟大瀉三四次，則按其常日所用嗎啡之多少，與以三分之二或四分之三，將其分為三分，每三十分鐘用一分，口服或注射皆按其素日之習慣行之，自用第一份起，加入巔茄合劑六滴

臨床戒烟實施法

九十六

，此合劑乃顛茄浸酒二分，秦椒流膏一分，黑荳蔻流膏一分，同置於膠囊內服之，後則每一點鐘服此合劑一次，但每過六點鐘必增二量滴，直增至十六量滴，無論晝夜皆一點鐘服一次，直至痊癒為止。

若患者甚顯顛茄合劑之生理作用，則可減少之，倘不易受其作用，當漸增加之，至每點鐘服二十量滴為止。

自第一次用嗎啡後，過十點鐘則又使服復方瀉丸五粒，汞丸塊五厘。

倘過六至八點鐘不見大便，則復與一大劑鹽類瀉劑，迨見大便，則按其素用嗎啡之劑量減半與之，此係第二次。再過十點鐘，復按以上之劑量與復方瀉丸並汞丸塊同服之。

自施治時起至三十六點鐘後，則給與第三次嗎啡，此次之劑量，乃平常所用者之四分之一。

據用此法者謂：平常至此劑量，不必再用矣。

自施治時起，至四十六點鐘，則按以前之劑量更與複方瀉丸並吞丸塊，且復使服鹽類瀉劑，間有自用此法後，過五十六點鐘，須再與嗎啡一小劑，後服荳蔴油二量兩。

酩酊戒烟法

酩酊戒烟法，以前罕聞，近來始稍普及，茲記述於下：

本法不用催眠劑，僅用氫溴酸司可泊拉明 *Scopolamine hydrobromide* 以抑制中樞神經，呈酩酊狀態，施戒之時不感痛苦，施戒以後，不復能記憶施戒時之種種情形。

施行本法，第一須診查本人之體格是否合宜，如有心臟病腎臟病，及年老病衰
臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

九十八

之人，切勿嘗試，是最宜注意者也。第二項在院內嚴密監護之下施行之，切勿隨便濫用為要。

方法 施戒之前，投以鹽類緩下劑一二服，然後注射氫溴酸司可泊拉明，

第一次注射 0.00065 gm. 以後每小時注射一次，每次注射 0.00022 gm. 共注射五次，以後每二小時注射一次，每次注射 0.00032 gm. 共注射廿一次。此後經二小時而注射硝酸疋羅卡品 *Pilocarpine nitrate* 0.0008 gm. 以後每小時注射疋羅卡品 0.0008 gm. 共注射五次。

施行本法，在四十八小時內，須時時注意患者之情形而加以糾正，注射氫溴酸司可泊拉明三，四次後，患者發生喃喃諛語，有幻覺及幻視，如撒牀摸壁等之動作，欣欣然頗似忙碌，常作短時之休息，然尚能聽人指揮，飲食如常，大小便排洩亦好，四十八小時後注射之硝酸疋羅卡品，為司可泊拉明之解藥，注射一次，諛語立

即停止，每小時注射，約共注射五次，則可完全清醒矣。若中途遇有險狀，如呼吸及脈搏不良之時，宜即注射疋羅卡品以解救之。

施戒終了後，並無脫力，亦無其他痛苦，惟血液內之鈣質常感缺少。然其他戒煙法，在施戒期內，亦有同樣之情形，故於恢復期內須設法補給之，下方以司可泊拉明與磷酸鈣劑合用其效頗著云：

氫溴酸司可泊拉明 *Scopolamine Hydrobromide* 〇・〇〇〇 \wedge gm.

複方磷酸鈣 *Calcium Phosphate Compound* 七・ \wedge gm.

研和 分為廿四份 入空心丸 一日三次 每次一丸

附 複方磷酸鈣方

磷酸鎂 *Mg. Phosphate* 二・〇

磷酸鈣 *Ca. Phosphate (dihase)* \wedge ・〇

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

100

甘油磷酸鈣 *Ca. Glycerophosphate* 2.0

重碳酸鉀 *Kali. bicarbonat'e* m|1.0

重碳酸鈉 *Na. bicarbonat'e* 100.0

住院時期，平均約須六星期乃至八星期，如經過良好，即可出院。出院之後，在二三月內，每二星期或一個月，需到院診察一次，此後一年半載後，可隨時詢問。本方法尚在試用及研究時期，對於戒絕後之健康狀態，及中樞神經系所受之影響，尚需注意及研究之必要云。

信心戒烟法

信心戒烟法，係靠聖神之能力堅固卓絕之信仰心而戒除煙癮之法也。非精神戒

煙法，亦非心理戒烟法。據余研究，實有可能。蓋近年來余曾眼見多人靠信心戒烟

成功。而且戒後操守最穩，雖亦有絕少數犯戒者，乃因一時之衝動，無堅固之信心，未可一概而論也。

按余之所謂信心，非常人之所謂心理作用，或精神作用。常人之所謂心理戒煙法，或可禁吸於一時，難有不復吸者，其法即於宮廟內設祖師符，中置香案，受戒者須至案前上香，俟發生禁斷現象時，主其事者即令飲熱茶，並由堂主誦經，飲後又令向祖師符跪拜，至安適為度，如此經過數日，即可斷癮云。

查此種戒煙法，以前此間亦曾盛行一時，前往受戒者不下數十人，據余調查，此數十人中，竟無一人戒斷者，後有曾經此法戒過而投醫院戒時，詢之，俱謂戒時痛苦異常，戒後百病發作，全身四肢腫漲，不得不再吸食云。自此一般人戒後，此種戒煙法遂不復聞矣。

又據嘉興拒毒宣傳會，「心理戒烟法的理論及其方案」有云：「相傳義和團之

亂，山西有個大員倉皇出走，過了數天，才到一個村落暫定喘息，村人殺鷄為黍，他在久飢之後，便就大嚼快飲，卻有他的隨從對他說：大人！你這幾天沒有吸食鴉片，可不覺得難過麼？原來他是烟癮很深的，他一聞這話，不覺口呆目眩，昏然倒地，當時因為無處購烟，竟被烟癮所累，與世長別了。」觀上所述，精神作用雖可禁吸於一時，絕難於戒斷也。

余之所謂信心戒烟法，完全是根據基督教聖經中神所指示之法，茲引聖經申明之。

羅馬書七章十八節「我也知道，在我裏頭，就是我肉體之中，沒有良善 因為立志為善由得我，只是行出來由不得我。故此，我所願意的善，我反不作，我所不願意的惡，我倒去作。若我去作所不願意作的 就不是我作的，乃是住在我裏頭的罪作的。」上面所云，即係吾人犯罪之原因，人皆知吸烟有害，而徧吸之，自屬罪

之範圍。

然罪既犯矣，思欲擺脫時則又因：「我覺得有個律，就是我願意為善的時候。便有惡與我同在，因為按着我裏面的意思。我是喜歡上帝的律，但我覺得肢體中另有個律，和我心中的律交戰，把我擄去叫我附從那肢體中犯罪的律。」可知聖經描寫犯罪者，亦如有煙癮之人，心中欲行脫離時，肉體即來禁斷現象，故必須有一番交戰，但仍難脫離。下面繼續謂：「我真是苦阿！誰能救我脫離這取死的身體呢？」靠信心戒烟首須覺悟犯罪之苦楚，始有戒除之希望。「感謝上帝，靠着我們的主耶穌基督就能脫離了。」上句即給吾人靠信心戒烟得一方案，然究其理由如何？可再往下看第八章一節、「如今那些在基督耶穌裏的，就不定罪了，因為賜生命聖靈的律，在基督耶穌裏釋放了我，使我脫離罪和死的律了。」

觀上所述，靠賜生命聖靈之律，在基督耶穌裏可得釋放。然當如何靠之？即所

謂信心而由祈禱表現之。

美國著名研究麻醉劑問題專家，名西門博士者 (Dr. Calton Simon) 任紐約城副巡長之職，辦理喫賣麻醉劑之人經驗最富，計由其經手案件有二萬餘次，故對美國七百城邑麻醉劑之情形，詳知無遺。亦曾考查二十七國麻醉劑之情形，此西門博士亦可謂考察麻醉劑之專家也。

一次，當其在某地演講時，痛陳麻醉劑禍毒之猛烈，其時座中一人起立曰：「西門博士！爾所論麻醉劑之禍毒，我儕亦已洞悉。然今所重要者乃當如何設法可使喫麻醉劑者，得良好之治法脫離耳？」西門博士聽後，躊躇良久，應曰：「禱告」於是眾人靜默無聲，有頃，西門博士繼續謂：「余應解釋此回答，因余未曾見喫麻醉劑者，仍能堅持宗教道理，余亦未曾見人，不在道德屬靈方面重生，而能奮鬥脫離麻醉劑安享自由，即有已受醫藥療治而斷癮，及至患病或體弱時，常又重新再喫

若有信仰心在宗教上改革斷癮後，則能堅持不願再喫。故由余經驗，禱告實為治療之秘訣。」

又美國著名海軍軍官，後任國會議員赫勃遜 *Captain Richmond Hobson* 亦

為討論麻醉劑之專家，曾謂：「醫學家考慮麻醉劑問題已費盡心力，以為戒除麻醉劑之痛苦幾不能療治，俱希望發明一種方法，可能完全治癒，然此種方法終未發明，喫麻醉劑者，如以宗教之感悟改革其內心，可算惟一自由希望，因神賜給人能力，恢復被毒劑殘害者，引其安享人生幸福，但若不從神來之能力，得醫好者實不多。」

上述兩段之話，既非出諸傳道人之口，亦非出諸宗教信仰人之口，乃出諸向不注意基督教人之口中，因其所說乃從其經歷上觀察而言，由可知信心戒烟法，亦具有相當價值者也。

臨床戒烟實施法

煙毒檢驗法

自煙禁森嚴及烈性毒品嚴厲申禁以來，對於煙毒之檢驗異常切要。查檢驗煙毒非同為匪無記號可辨，除當場擒獲及查有贓證以外，惟有以人為證，而人證須防挾嫌誣告，累及無辜，烟犯毒犯可無此種顧慮，審理盜匪必須隔訊，控案一多，日不暇給，而審理烟毒，則可集數人以至數十人於一處，同時檢驗。檢驗之法自昔已有，及至近世科學昌明，檢驗之法更為確實，苟非存心舞弊，則可無毫厘之差者也。

茲將昔林公則徐之審斷法列下以供參攷：

林則徐奏疏第六條 審斷之法宜預講也，此議定後，除簡僻州縣犯者本少，即有一二無難隨時審辨外，若海疆商賈碼頭及通衢繁華之區，吸食者不可勝計，告發

臨牀戒烟實施法

一〇八

既多，地方有司日不暇給，即終日承辦，而片刻放鬆，則癮已過矣。委人代看則弊已作矣。是非問罪之難而定罪之難也，要知吸食之虛實，原不在審而在熬，熬一人與熬數人數十人其功夫一也。且專熬一人容或有弊，多人同熬轉可無欺，譬如省會地方，擇一公所，彙提被控拘拏之人，委正印以上候補者一員往審足矣，臨審時恐其夾帶過癮，則必先將身上按名嚴搜，即糕點亦須敲碎，然後點入封門，如考棚之坐統，各雖尺許，不準往來，問官亦祇準帶一丁二役，隨身伺候，不許擅離，自辰已以至子丑，祇須靜對，不必問供，而有癮之人情態已皆百出矣！其審係虛誣者，何員所審，即令何員出具切結，倘日後別經發覺，惟原審官是問理合繕摺具奏。

按上法即今所謂臨牀檢驗法是也。至今尤具相當價值，蓋以脫癮症狀如欠伸，阿欠，鼻涕眠淚，抽筋，惡心，腹瀉，嘔吐，盜汗，疲倦，及全身不安適狀態等，而下斷定者也。

近世用大小便檢驗法，實較確切可靠，因吸煙者大便中之嗎啡含量，不及小便中之多，做化驗材料，大便不及小便適宜，故現在所用材料，俱以小便為標準。

茲先將嗎啡之顯色鑑別法錄下：

- (一)嗎啡遇費氏試藥，初呈紅紫色，繼變為污紫色，或藍色，終則退色。
- (二)嗎啡遇費白氏試藥，初呈藍紫色，繼變污藍色，終則退色。
- (三)嗎啡遇馬氏試藥，即呈紅紫色，或淡色。
- (四)嗎啡遇培氏試藥，即呈紫紅色，或淺紅色。惟醇性碘液，滴量不可太多，太多則其所顯之色，易為碘之褐色所蒙蔽。

(五)嗎啡遇郝氏試藥，則呈淡紅色，或棕紅色，冷卻後，加濃硝酸一滴，即變紅紫色，繼變紅色，終變黃色，但其顏色之變換與消滅，轉瞬之間，變換迅速，故試驗時，須特別注意之。

臨床戒烟實施法

110

試藥製配法

一，費 Froehde 氏試藥 將五 mgm. 鉬酸，或鉬酸鈉，溶於一 cc 之濃硫酸。此液體應為無色，不能持久。

二，費白 Froehde-Buckingham 氏試藥，將五 mgm. 鉬酸，溶於一 cc 濃硫酸內。

三，馬 Marquis 氏試藥，將四% 甲醛，二，三滴，加三 cc 濃硫酸。

試驗材料尿之處置

取小便五〇・〇—五〇〇・〇 cc，放蒸發皿內，以一〇% 酒石酸，酸化之。置重湯鍋上蒸發，使成漿狀，加細砂五—五〇公分。再蒸發使乾。以無水醇或九五% 醇 加溫提浸之。浸液蒸發至無醇為止，加水二〇 cc，移置於分液器內。然後以水五 cc 洗淨，蒸發，並將洗液併入分液器中，加氫氧化鈉中和之。復加九五% 磷酸一

cc，以五烷醇一〇cc提淨一次，（振搖約十分鐘）後，即以氫氧化鈉鹼化之，復以五烷醇一〇cc提取兩次，（每次振搖三十分鐘）此時嗎啡殆在五烷醇中，若顏色仍重，必須再行提淨，法以一規定液 $\frac{1}{1}$ 磷酸一〇cc提取兩次，（每次振搖一刻鐘）以氫氧化鈉，鹼化磷酸浸液，復以醇一分，氫仿九分，混合液一〇cc提取一次，或兩次，取浸液置小蒸發皿上，蒸乾。以後列諸試驗法試驗之。若費氏試驗法及費白氏試驗法，均顯紅紫色，即可為含有嗎啡之最低限度。

嗎啡試驗法

一，費 Froehle 氏試驗法 將浸液數滴至一cc。置小蒸發皿上，蒸乾。俟冷，加費氏試液一滴。若有嗎啡之存在，即顯紅紫色。繼變污紫色，更變污綠色，最後全退者，為陽性反應，即含有嗎啡之證明。

二，費白 Froehle—Buckingham 氏試驗法 取浸液數滴，蒸發後所得之

殘渣，加費白氏試藥一滴，若有嗎啡存在，即顯藍紫色，繼變為污藍色，最後無色。

三，馬 *Marquis* 氏試驗法 如上法，加馬氏試藥一滴，如含嗎啡，須即顯紅紫色，或淡紅色，若僅黃色，不能證明為嗎啡之存在。

四，培 *Pellagri* 氏試驗法 取浸液蒸發後，所得之殘渣，加鹽酸二—三 *cc*

及硫酸三滴，以一—二 *°* 度加溫，至半小時以上。如含嗎啡，則應顯紫紅色，或淺紅色，然後將此殘渣，用稀鹽酸一—二 *cc*，與水三 *cc* 之混合液溶解，並加適量重碳酸鈉，至成鹼性，濾過，置試驗管內，加稀碘試液一—二滴，用力振搖五分鐘，繼續加稀碘試液數滴，振搖之，俟顯綠色，醚加一 *cc*，復振搖之，其醚層應呈紫紅色，水層不變。

五，郝 *Husemann* 氏試驗法 取浸液蒸發後，所得之殘渣，用純硫酸潤濕，

以一〇〇—一五〇度，加溫至十分鐘，如含嗎啡應呈淺紅色，或棕紅色，放冷，再加硝酸一滴，即變顯紅紫色，繼而變紅色，終變黃色。

以上檢驗法，係中央衛生試驗所暫行小便中嗎啡檢驗法，近來尚有改良斯托斯與脫 (Stas-0.1) 氏法及氯化鈣沉澱法，醋酸鉛法等多不勝述。

小便之採集宜速，否則即不準確，大率一日至二日之小便尚可用，三日至四日之小便即不可靠矣。

附錄 煙犯尿中嗎啡之定量法

取供試之尿約 1800 cc (於二十四小時內集取者最佳) 加酒石酸使呈酸性，置水鍋上蒸成糖漿狀，加五倍之酒精，攪和之，過濾，濾液用蒸溜法除去酒精，將殘渣溶於 30—40 cc 之水中，(此溶液仍須保持酸性，否則應加酒石酸。) 用醚振盪除去其雜質，再加酸性碳酸鈉，使呈鹼性，繼用含有十分之一無水酒精之沸騰氣仿

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

一一四

抽取之，用分液斗漏分出氯仿溶液，水溶液再用氯仿反復振搖數次，俟最後一次之氯仿液中不呈 *Marguis* 氏反應為止，將氯仿溶液合併，加無水硫酸鈉，除去水分，將全部溶液傾入一秤定重量之圓椎燒瓶內，蒸溜至完全乾燥，精密秤定之，俟得一固定之重量為止，再推算其含量。

Marguis 氏反應 本反應所用之 *Marguis* 氏試液：

甲醛 (*Formaldehyde*) 溶液 40% 2—3 滴

純粹濃硫酸 3 CC

嗎啡溶於本試液中，初呈紫紅色，漸變為紫堇色，終為藍色，若將此溶液置試管中，用木塞緊閉之，使不與空氣接觸，則其色澤可經久不變。

檢查鴉片法

檢查鴉片向為禁政重要問題，蓋私販之徒，往往有以鴉片或嗎啡，混和於別物之內，另定名稱以販賣者，故須用檢查法嚴行檢查，以杜流弊。茲特將其方法詳述於左：

檢查鴉片方法，除嗎啡外，即須檢查其鴉片內之特別成分，即梅可思酸 *Mek-*

onsauric，與梅可甯 *Mekomin*，二種是也。

(一) 梅可思酸檢查法 法將檢查物研作粉末，放在玻璃蓋中，用鹽酒酸精（酒精五十格蘭姆加鹽酸五六滴，即成鹽酸酒精）浸之，所得浸液濾過，濾液注入玻璃蓋中，放在重湯煎上蒸發之，剩餘之物，以蒸溜水溶解之，濾過，所得濾液，加多量酸化鎂 *Magnesium Oxid* 或炭酸鎂 *Magnesium Carbonate* 熱之，使梅可思酸與鎂 *Magnesiumium* 互相化合，變為液體，加鹽酸以飽和之，再加鹽化鐵溶

臨床戒戒實施法

臨床戒烟實施法

一一六

液，即呈深赤色，又加鹽酸熱之，此色不變，（與酸化鐵鹽中加入醋酸，所生赤色之區別。）或加鹽化金 *Aurum Chloratum*，此色亦不變，（與羅殆思 *Rhodan* 之區別）但加還元藥。（例如木炭末等）當即褪色，此即梅可思酸存在之反應，即含有鴉片之明證也。

(二) 梅可甯檢查法 法將檢查物，用硫酸性蒸溜水，（即蒸溜水中注硫酸二三滴）浸之，其浸出酸性溶液，注入於分液漏斗中，再加偏蘇爾 *Benzolium* 振盪數十次，靜置數分鐘，液體變成兩層，其一層係偏蘇爾溶液，注入玻璃蓋中，在重湯煎上蒸發之，剩餘物質，加濃硫酸，始呈綠色，二十四時間以內，變呈赤色，今將該液體熱之，始呈綠色，漸漸變青色，又變紫堇色，最後變呈赤色，此即梅可甯存在之反應，亦即含有鴉片之明證也。

(三) 檢查鴉片藥品及儀器

純酒精

Alcohol absolute 100.0, 炭酸鎂

Magnesium Carbonicum 10.0, 鹽酸 Acidum Hydrochloricum 100.0
 , 鹽化鐵 Ferrum Chloratum 10.0, 酸化鎂 Magnesium Sulfatum 10.0
 , 鹽化金 Aurum Chloratum 。 (此物價較貴可用醋酸以代之) 蒸溜水 Aqua-de-
 stillata 10.0, 硫酸 Acidum Sulfuricum , 偏蘇爾 Benzolum 50.0,
 木炭末 Carbo Ligni Pulveratus, 醋酸 Acidum aceticum , 玻璃蓋三個, 分液漏斗
 一個, 重湯煎一個, 酒精燈一盞。

化驗嗎啡法

烟禁森嚴，戒烟迫不待緩，市上戒烟丸充斥，但一經化驗，其中含嗎啡者十居
 其九，查嗎啡為鴉片之精，其毒十倍於鴉片，今禁毒而毒反甚，烏乎其可，故化驗
 戒烟丸，檢定其是否含有嗎啡，實為目前急務，茲將化驗方法詳述於下：

臨床戒烟實施法

一一八

法將戒煙丸研作粉末，放在長頸玻璃瓶內，加酒石酸，使變酸性，始以酒精（九六%）冷浸，次以六十度溫浸三回，所得浸出液，每回冷後濾過，所得各回濾液，併合一處蒸發之，使酒精自然飛散，所剩渣滓，加溫水溶解之，冷後再行濾過，所得濾液，放在分液漏斗中，加以脫水（*Water*）振盪數十回，靜置數時間，分液漏斗中濾液，自然分作兩層，取其上層液，（即以脫溶液）加許多苛性曹達（*Sodium Carbonate*）溶液，使變亞爾加里性（*Alkalische*）（因本來係酸性濾液）為度，更加以脫水，放在分液漏斗中，振盪數十回，此時所有夾雜物，除去殆盡，取上層溶液（係亞爾加里性）加鹽化銨（*Salmiak*）液，使變安莫尼亞性，更加適量之亞密爾酒精（*Amyl alcohol*），依前法振盪，如有嗎啡，必全溶解於亞密爾酒精，濾過之後，用冷水洗之，加硫酸酸性水振盪之，使嗎啡變成硫酸鹽，蓋嗎啡即從亞密爾酒精轉溶解於硫酸酸性水，將此溶液，依左記反應，如法試驗，可以確定嗎啡有無。

(一) 碘素酸反應 *Iodasure reaction* 碘素酸 *Acidum jodicum* 或硫酸酸性之純

酸鉀 *Jodkalium* 加於嗎啡或其水溶液，則嗎啡起還元作用，碘素遊離，更加哥羅芳

Chloroformium 或硫化炭素振盪之，則變紫黑色，此即嗎啡實性之反應也。

(二) 配賴格立氏反應 *Pelligris reaction* 取嗎啡少許，加一或一·五cc發烟鹽酸，及一滴濃硫酸，放在重湯煎上蒸發之，該溶液先紫變赤色，及至鹽酸蒸散以後，復加鹽酸少許，(數滴)次加鹼性炭酸鈉 *Natrium bicarbonicum* 以中和之，或使其略變亞爾加里性，該溶液即變為櫻紅色，再徐徐注以酒，*Tinctura jodi* 數滴，該水溶液，即變為碧綠色，注入分液漏斗中，加以脫振盪數十回，以脫層之溶液，變成美麗之紫紅色，此即嗎啡實性之反應也。

以上兩種反應，均可確定嗎啡之有無，將前用剩之硫酸，酸性水溶液，再加許多安莫尼亞水飽和之，更加亞密爾酒精振盪之，所得分離液滴，放在重湯煎上蒸發

臨床戒烟實施法

之，嗎啡即成結晶。

證明書式

烟民受戒後，照例醫師須發給證明書，以供政府查驗時之證明，或取消領有限期戒烟執照。茲特將普通證明書式列下：

證明書

住址

姓名

年齡

性別

職業

右者於×月×日入院戒煙至×月×日止共×日出院煙癮戒絕特此證明

中華民國××年××月××日

臨床戒烟實施法

臨床戒烟實施法

××地××街××醫院

醫師×××

(印)