

婦科精蘊圖說

卷五

婦科精蘊月經論

第三十八章經難經痛症

是編專論婦人月經不調，首以經痛肇其端，蓋經水由婦人子宮流行，每月一次，究其故則有三事，可爲預兆者：一因精珠由子核而出，或一兩個，或數個不等；二因子宮血管衣積血

三因子宮內皮血管將血滲出，及其內皮上衣之珠離落，三者皆經行之基也。按精珠由子核自落一節，每出於不自知，而最爲經之原，維其所以然之故，則當考察也。夫子宮外有微絲血管甚多，旋繞而成衣一層，由廣筋直至子核，此衣之外有肌絲，亦旋繞而與血管相附，故當精珠由子核而出，則子核積血



而紅，遂令旋繞子宮之血管衣，及子宮內皮，亦積血，卒至子宮內皮，將各所積滲而外之，則血溢於子房內矣。血管既滲，血入子房，勢必由子宮之頸而遞落陰道，由是而外行之。此行經之大略也。

當此時也，苟其人之身體，及子宮各處，別無疾病，則所覺不過骨盆重墜，腰腿略痛，暗昧無神而已。值身有病，成子宮各處紅腫，或子頸陰道受病，則遇行經必疼痛，且或因忍痛傷及身體者，此經痛之證也。

至論經痛之原，其故不止一端，約而言之，則有三事：一因身體不快，或腦筋不安，或血脈質點不佳，是爲腦筋痛也；二因

子宮受惠，三因子核患壞，苟其人腦筋子宮與子核三者俱安，則斷無有是症，蓋嘗經證之，必於凡上三端有其一，乃可起斯症焉，且有其一，卽成是症者常多，不必三者均見，始足肇此也，故凡醫者遇斯症，卽可據此三事以察之，而治法亦按察出之原以施之，庶得澄本清源之道耳。

顧論經痛，宜分五等，以下論列之。

一因腦筋痛，以致經難。

二因子宮積血，或發炎致經痛。

三因阻塞難出。

四因內皮生假衣。

五因子核患壞。

皆經痛之大端也。

詳辨痛處。

且經痛一症，不能實指其痛處，蓋凡因腦筋痛，紅

腫與阻塞三者痛處每在子宮子核與骨盆統膜或子宮左右之連網等處痛者居多其常犯而纏綿者則痛每在貼附骨盆之統膜縱統膜曾經發炎已愈而該處腦筋尙極疼難忍甚或因月經積滯以致炎勢復發者亦未嘗無之然痛處究無一定之區縱於行經之候頗有形狀可觀亦未必驟能定其痛處蓋經痛非祇一端苟醫者凡遇經痛不求其原而拘執古方則欲其奏功也蓋亦鮮矣是非於其病狀察有確據設法以去之不可然卽如此亦或有未盡明而受惑者幸惑者較少耳故欲分辨經痛各有不同並欲設法逐次治之則當於下逐一講求也

腦筋經痛症

凡因腦筋痛以致經行旣難而痛者其故子宮

子核各處非有發炎祇因該部腦筋不安耳

**病原** 今夫事物之能令胃內腦筋不安者多矣故每當消化時則有肚痛一事焉即事物之能令眼內腦筋不舒或頭面各腦筋受鬱者亦屬不少則子宮亦何獨不然蓋當經水積脹之時即可有腦筋痛一事且也凡人因激鬱而眼腦筋即痛者其人亦必因激鬱即起子宮腦筋痛可知腦筋固有相因者也顧究其腦筋致痛之原復有數端

一因週身之腦筋反常故易致痛

一因血欠紅輪或紅輪太多及血溢

一因血經有病或感受霉毒與酒溼風溼以致血經受患



一因受用太奢，多嗜肥甘，晏安身弱。

一因水性楊花，淫慾過度，以致腦筋痛弱。

**病狀** 經痛每多於將行則先覺痛，至已行則痛止，亦有痛而復止，止而復痛，直至經淨而痛乃泯者。病人腰腿疼痛，兼週身亦略痛，此其常也。然余曾見有每經行而痛不見於別處，獨限於一手之小指外面者，更有於將行之先，獨覺鼻根疼，痛數日乃止者，此又希奇之症也。又有忽然疼痛，急切難忍，以致譫語狂妄者，病人倒置牀上，極形痛苦，如是者約數時，痛忽減而經即行，惟數日內仍覺微痛，至經淨則痛亦止。

**辨症**

凡行經而覺子宮痛者，固可無疑，其爲經痛症，然苟其

經水潔淨，無甚淆雜，既無血團而行無苦狀，更察其內無塞滯。如此，則可證其非因子宮塞滯而起。雖塞滯一節，非易詳辨，然執此以辨，可證其病卽屬腦筋。至於因紅腫而致者，其與此不同之處，在乎週身無恙，且此爲每月所必有，而非或有或無者也。若發炎者，更與此不同，蓋此則子宮內皮，既無炎狀，卽子核各處亦無紅腫，且於經淨之後，未復之前，既無白帶，亦無疼痛，是更與之不同。按是亦卽病屬腦筋，於下文逐一詳之。

**判症** 凡人受腦筋痛，以致經痛者，苟能於起居飲食盡行遷變，則可冀其能愈。倘無所變，則殊非易治。

**治法** 治此症，其首當講求者，乃察知其於行經時，何以令腦

筋痛之原，次卽設法以去其原，譬如頭面之腦筋痛，未必無所因而起，故治法無庸拘於患，而貴得其原，蓋有因牙壞或耳積垢等因而起者，苟去其牙與耳垢，則痛亦卽止矣。茲所論之經痛，亦正相同耳，故察其若有風溼酒溼入血，則宜用哥枝禁泡，水或沙利先酸，或圭厄禁，並熱水，或清熱水，氣薰洗，皮外宜受暖加衣，天寒尤宜謹慎。倘病人素性奢華，安於恣逸者，宜遷住村鄉，日常操作，夜則早息，飲食則淡薄有益，如此，則素性旣遷，宿癖自泯矣。苟其血欠紅輪，則應鐵劑補血，兼以行動多吸清氣，食宜新鮮，心宜安靜，若血溢則宜放血，或泄瀉及各消洩之法，其因感受霉毒氣而起者，則遷換地土，服金雞納霜與鐵

劑甚妙，更能吸受海風，曠觀海景，則受益良深，而以海水沐浴亦效。凡此皆最要之治法也。外此，則仍借外治各法以助之。其中，以電氣爲最妙，宜以一線放於尾閭骨，或子宮頸，一線放於肺胃腦部，時常電之，獲效良多。然而腦筋經痛，又有因產孕而自斷根者，是又不待治而自愈者也。其餘專制腦筋痛者，尙有數法：一方用印度加咧嘴酒，每服廿五滴，每四點鐘一次，或於極痛時服之，亦妙。或綠養冰十釐，每八點鐘一次。若兼微有抽筋者，則以顛茄膏一釐，與高告油和勻，作丸三粒，每八點鐘納一粒入糞門，可止抽筋，惟不可多用。或以阿魏酒射入糞門，亦甚見功。每次用二三錢，開暖水三兩，或以綠養冰十釐和暖水。



六兩射之亦可，而以暖水沐浴，略浸下體，約二三十味呢極妙。

### 紅腫經痛症

凡婦人每當月經時，其子管子宮之內皮，及子核，皆發紅，卽骨盆各肌皆可紅脹，倘值其人身體欠安，以致紅腫特甚，則藏匿該處血管之腦筋必作痛，此痛之所由來也。然究其所以紅腫之故，或因本體有患，如子宮不正，抑或身體欠安，如發炎等，皆經痛之原也。此則謂之曰紅腫經痛症，蓋亦偶爾之事，非每月必犯者，故與別有異。按紅腫之勢，其於月經時，能延累腦筋作痛者，每見於子宮，與小腹統膜，及圓筋等處，或骨盆各肌，亦常紅腫者，大率以子宮內皮發紅致痛者居多，且該處旣腫痛，則

須俟月經行候始能消之而當紅腫之勢發現則經痛之狀亦肇端矣

**病原** 此症常因骨盆發炎而致或因受孕過勤子宮受鬱紅腫以致者要其起病之原則有數端

一因血溢 一因受雨溼身或外感

一因心神忽變如驚愁煩腦 一因四合血管欠力流行懶慢

一因子宮逼歪 一因子宮生肉瘤

一因子宮本體脹大 一因子宮內皮發炎

一因子宮四圍連網發炎 一因骨盆統膜發炎

此皆紅腫經痛症之基也更有各處未至發炎而子宮之血管

已先積脹者，故值經期之際，卽將該處腦筋壓抑，則痛可立作矣。

**病狀** 凡婦女在前未嘗犯斯症者，初起忽覺骨盆疼痛，經水較少，或不能出，週身不安，脈浮而速，身皮乾癢，眼赤頭痛，腦筋不安，晝不息，夜不眠，甚或微兼譫語，若見一二處發炎者，則當經期之候，或未至之前，病人必覺昏沉頭重，骨盆特痛，如是者，至經淨各患乃止，甚有旣淨之後，各事乃漸止者。

**辨症** 紅腫經痛，祇因血旺而無發炎者，則其身體不適之狀，忽然起病之形，自與腦筋經痛，塞滯經痛不同，再觀其素無發炎之勢，則又與發炎經痛有異也。凡因發炎以致經痛者，則其

炎勢每見於經期末至之前，而期後困倦，思臥懶言，兼流白帶等狀，更爲此症所有，他症所無者也。

**判症** 欲判症之安危，首貴察其病勢，若病勢有可挽之機，則症自安，倘病根難除，久必危殆。如症因子宮生癰，或子宮內皮炎，或小腹統膜，或子宮夾膜發炎，或子宮生歪，不能放正等類，皆病勢綿纏，誠非易治者也。

**治法** 治此症，亦如腦筋經痛，必須察其起病之原，然後按症施藥。倘症因血經受病而起，則一切放血泄瀉、戒口及行動，吸受清氣等事，皆宜小心致意。若病因偶感風寒，或受溼，則宜服鴉片及發表止痛安腦之劑。倘因四合血脈運行欠力，則應補



血行氣宜用汞藥表劑兼以行動勿好懶閒其因子宮離本位血脈時行腫脹者則應設法將子宮扶正緣子宮不正最爲紅腫經痛症之端或欹前或擁後或下垂不等皆其反常弗正之勢而爲此症之基也且經痛之因此而致者醫者雖已察確其子宮不正尙疑其弊未易能爲此症之基然觀其腹下旣重墜及用帶裹紮而得安舒等事則知子宮不正誠足以致紅腫經痛者也其因子宮生癰以致此症者則又當割治乃足以竣其功若因附近有發炎延及子宮受患者更宜按法施治務清其源則症自療矣

### 塞滯經痛症

夫婦女時或經結停閉於子宮房內，不能行於陰道者，則疴痛之象，殊覺裏急，慘如生產，故名之曰塞滯經痛者，以其急而不行，脹抑以致痛也。考其塞處，或在子宮內口，或塞於其頸，不等。卽在陰道與陰戶，及半陰膜等處塞閉者，亦未嘗無之。今夫內腑爲水所脹，如膀胱胃腸等，至不能收縮，則肌肉收縮時，勢必疼痛難忍，一俟消除乃舒，否則日久脹鬱，逼痛難堪，而子宮亦何獨不然。蓋經脹不行，勢必作痛，其理亦然也。

**病原** 至其何以致痛之故，則不一，當分而論之。

一 因子宮頸生窄，或稟賦原屬如此。

一 因子宮翻轉，一因陰道生窄。

一因子宮內皮生癰

一因陰膜塞閉

一因子頸肌內生癰

是皆此症之原也。以上數者，偶一有之，卽塞閉而經流不暢，以致作痛焉。按子宮頸生窄，有因稟賦如是者，有因子宮內皮發炎而致者，有因受丹成瘰致窄者，而子頸彎曲，則塞其陰道，形如三角，譬之樹膠管，微曲之則尙可通流，倘對頭彎，則不通矣。至子頸翻紐者，亦或有之，然而甚少，時或因因子口不正，藕於陰道，則半閉之，而經亦因之不暢矣。更有於子宮內皮生一小癰，而阻其行者，試以探管入內，仍尙可入，而經水則受礙不能外流，倘癰生於子房門戶，則其症更險。

**病狀** 當經期應行之候，積數時而脹溢不出，則骨盆小腹皆痛，其逼痛之狀，恍若小產，卒至經流，則痛稍減，逾時復閉，脹痛如前，如是者數次，其候分三層，始必先因塞閉，血積子宮房內，繼則經積，致令子宮舒縮逼痛，再久之，卒至子宮肌舒縮，略逼血外行，則暫緩，此其病勢如此，無論其塞閉之處，或在陰道，或在子頸，皆然，惟塞在子宮者，則有血團隨經而下，病人卽形舒暢，此其大略形狀也。

**辨症** 顧觀上文之病狀，無難辨其爲塞閉經痛，然於病狀未現之先，未易實指其爲斯症，且塞閉旣深，則非探管不能查確，若祇塞於陰道，則入指常可摩覺，卽塞在子頸等處者，用探管



自知的確，然亦有於子宮口內有所阻礙，以致經不能出者，況凡經痛症，因子頸內肌縮閉者，尤屬最要，且緣此故而致痛者，恒多，餘則雖亦有乍痛者，然而甚少，且或無之，常見婦女每值經期，無故作痛者，卽是故耳。

**判症** 判斯症，貴在察知其塞閉之原，倘塞閉之原，勢難絕斷，則反覆纏綿日久，必成子宮內皮發炎症，故子宮不正者，務當設法以扶之，陰道夾窄，與及塞滯者，務宜使之通暢，有癭者，除之，苟能如法應手，則易治，否則病根難去矣。

**治法** 凡子頸塞閉，一經察知，或因遺傳，或因後起，以致不通者，法當寬其子口，或割治，二者各有數法，皆詳下文。

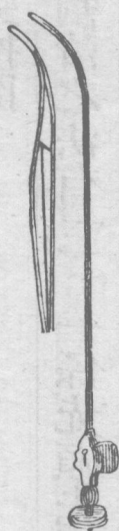
凡脹寬子口之法有三。一係用探條。二係用脹條。三係用鉗撐開。

凡割治之法有三。一係先順先生之法。二係囉士先生之法。三係二法合用。

大凡塞滯係因子宮本體或子頸往前翻轉者，則其塞滯之處必在子頸之內。若因產後子宮扯歪而無翻轉之弊者，則其塞處必在子頸之外。曾有醫者用探管入子頸探通，如探砂淋者，法以小探管先入，久之搵出，復入微祖者，漸次加大，務令子頸寬暢，醫報見有用此治二十七人，其中二十四人得愈，則其法亦可謂妙矣。惟所用之探管，皆須銀製者，尤應措備三四號，逐

一漸粗者方為合用，且當探入時，切宜小心，輕手緩緩而入，既入之後，約數咪呢，或半點鐘，則換用微粗者，但此管將出，則彼管立應即入，不可稍停，至得寬暢無復再閉為止，此誠寬子宮口之良法也。用此法，病人宜先嗅蒙藥，並於探時，以撐器將陰戶撐開，用鉤鉤定子頸，然後乃入探管，再用漸次加大之探管探之，可也。又有用植質脹條，以脹闊子頸者，但略有危險，醫者

一百五十三圖



宜小心酌量，更有用一百五十三圖之器，以撐闊其子頸者，嘗有醫者不用撐

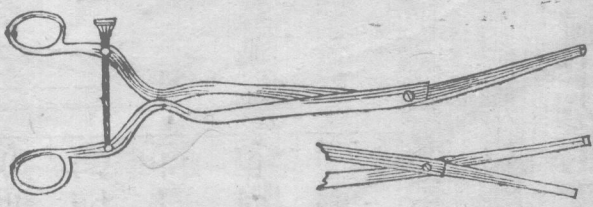
脹，竟將子宮頸之邊割開，所用剪刀，見一百五十四圖，蓋用此

第一百五十四圖



刀自可無庸撐脹，病人左側睡下，醫者預將刀口合閉，先入指探定，隨以刀順指而入，然若子道太窄，則亦應預用撐脹，務使其刀能入乃可。既已入刀，即將剪柄揜埋，則刀口自能放開，復往外搯至子宮口，即將刀柄往下壓之，如此則剪尖上割之，即將子頸上半割開矣。如是復將剪刀合閉，復入子宮，轉其刀柄，再將下半照上割開可也。其割口宜以鐵礪養擦摩，嗣近更有變此法而用兩便利之剪刀，上下一齊割開，以省其事者。此法原始乃先順先生所設立，其後為禪士先生改過更好，其刀可於一百五十五、六兩圖見之。

圖五十五百一



圖六十五百一



將子頸上半割開，其下半亦照法割後，即用一玻條，約長寸二

者仍以一百五十六圖，尤勝一籌，惟必小心致意，務先將該處播展清楚，使目得見，乃可施割，惟宜先用加播泐酸水，節射陰戶，病人仰面，義腿先用撐將陰道撐開，此時陰戶仍須有加播泐水以涵濡之，若能於割時，仍有水以洗浸陰道，子頸則尤妙，更用鉤小心將子宮頸鉤出，然後用長細



者俟血將止，卽以指推入子頸之內，外以布捲成條塞入陰戶，更於布之上面，用斂藥水溼之，其方乃

白礬

錢 錕

錢 磺

錢 養

甘油

一安

清水

十六安  
和勻用之

布條之下，再以棉花浸加播泐水以兼之可也。醫者當隨時留心查看，未割至陰戶相連之處，則血流不多，未甚危險。醫者切勿割後輕忽置之不問，一日半可去其布塞，隨以加播泐水沖洗陰道，復用一提子頸之器，卽如第九十五圖者放入，再用加播泐水射入陰戶，朝晚一次，病人仰臥靜息，約半月乃可側睡，其玻條與提子頸器俱俟兩個月乃可取去，雖有月經，玻條亦無甚礙，蓋用此塞，原以禁子頸收縮，俾割口得以靜息，易於埋

口耳故當取去之際，割口已埋，則子頸後來不至生窄，然必須俟兩個月乃可取出，倘不用玻條，或祇用十日八日，卽取出，則恐子頸縮動，再復生窄也。且割此症，其所最忌者，乃子頸收縮不能埋口一事，故醫者務以割口爲要，蓋一經埋口，則子頸再無收縮之弊，而症可痊愈矣。按玻條祇推入子頸，勿入子宮房內，則毫無關礙，然醫者猶必隨時查看，小心勿忽，乃可割此症。無論流血與不流血，皆宜用解毒藥水，論割法以治此症，常可應手。惟遇子頸肌肉變硬，則割後旋即生窄，恐不能通暢其路，蓋肌肉愈縮愈實，則雖設法亦殊難治。

子頸翻轉經難治法 凡經痛因子頸反轉而致者，可以無庸

割治惟照上文治子頸反轉之法可也。至於翻起或半已翻轉以致經行不暢者，治法有二：一、令子宮直豎以布緊纏於外，人多坐立勿睡臥，自可使子頸漸復垂落；二、用割治亦可使其復垂。倘子頸在陰道相連之處翻起，則其塞閉之處即在翻起之處，故割法若於子頸兩邊割之，必不能通，惟於後便割一刀，自足通其經道。割法之詳細另於割治子頸翻轉一篇見之，茲不贅述。其法亦一通經之善法也。

陰道塞閉經痛治法。此症有因遺傳而致者，有因花柳疔毒或因壞體腐爛以致阻滯陰道因而閉經者。若塞閉日久不通，卽有閉經之患。治法有三：一、用樹膠管以脹之；二、用撐；三、用割。

倘症原花柳者，患處必形其惡狀，宜兼理血經以清其毒。子宮內皮生癰囊，閉塞經道，治法：苟一經於子頸內皮見有小癰，卽當照上文以撐將子頸捩開，用鉗或刀將癰割去。陰道生隔膜，或肉癰，閉塞經道，治法：二者皆宜割治，惟生隔膜者更當小心，其肉癰可照上文生肉癰割治等法。

### 子宮內生假皮經痛症

此乃婦女於經期每見有皮膜與經俱下，用顯微鏡察之，見內皮一層，與子宮內皮無異，其形如囊或三角，恍如子宮，並有三孔，亦有潰碎或片如條，殆自察知此內皮離落之象，則有擬其經痛之原，乃因子宮內皮發炎，並於炎時之明汁結聚而生假

皮者、然亦有擬其皮由子宮本體浮落者、其病狀如何、當於下文詳之、

**病原** 曩每謂此症之起、先於子宮內、因發炎而結聚明汁一

層貼附內皮之裏、久之積厚如皮、旋即離落、此前輩信以爲確之病原也、近則謂此皮非明汁所成、實乃子宮本體之內皮、因紅腫激鬱、日久該皮離落者、蓋始則見內皮紅腫積脹、繼則浮離、故有謂此爲內皮積血、經痛症者、然亦有固執其爲發炎者、按此症本非常見、余自問世以來、祇見五人、惟與此症相似者、常多、然用心追究、實非此症、醫報內有一醫、曾見二十一人、經犯此症者、



辨症

夫症之可淆於此而實不同者，則有半產。二三子宮肌

絲或血絲離落，陰戶內皮浮離，與內皮發炎生假皮等症。然半產之所以異於此者，其行病之勢不同。彼既非每月如是，而此又無受孕之證，是以不同。血絲或肉絲離落，用顯微鏡察之，中無內皮，非但此也。顯微鏡更可察知其皮，或屬子宮，或屬陰戶，更用鐵綠養，或鐵磺養，以覈之，更知其皮之質性，係屬陰戶而非子宮者也。

病狀

病人每當經期將至，卽作痛，且痛狀日甚一日，及至極痛時，頗如半產，其疼楚悲辛之狀，實屬難堪。如是者，至急時，則子口漸開，將內皮逼落，隨繼以血，逾數時，血流亦止，病人始得

舒暢後此漸覺內皮紅殼兼有膿血時或兼生假皮者實足增

其病勢然痛狀每自經行之

日起至該皮浮落止且執此

皮自可分辨其與別等經痛

症特異該皮形狀可於一百

五十七圖見之

判症 是症殊屬難治蓋欲

痊愈固屬不易苟能使其病

狀輕減復能生育即是妙手

一百五十七圖



治法

治此症惟有烙灸一法可於子頸施之銀炭養與科士

的亦妙其餘止痛則以麼啡節射入皮甚妙倘病人血弱不勝麼啡之力則應隔八點鐘或遲至十二點鐘方可再射倘仍不行則嗅磺強伊打可以暫蔽腦筋以止苦痛然亦暫迷其筋可也勿令病人睡去或昏迷不醒若察知其子核受病卽應按法施治若不能將內皮浮落之原考證的確則以下各藥水俱不妨試之務求見功者乃可續用如鈣鎂養酸或酒加播泐酸水銀炭養水鐵雙磺養皆可試以洗擦子宮曾有醫者用膏藥加鈣酒一釐至三釐貼入子宮之內厥後卽愈者至於子宮不正亦應設法扶之故雖不能一律告痊而病狀之所在要必以逐一救治庶可冀無再犯之機耳

子核腫脹經痛症 凡經痛原夫子核腫脹者，每多兼腦筋病，故雖知骨盆疼痛，尙未能證其子核有是患焉。惟必入指摩探，則覺其子宮兩邊近子宮之後，有核一粒，大若雞卵。苟令病人側臥，入指摩之，更覺顯然。此卽子核腫大脹溢也。按子核腫大一節，時則祇見經痛閉經，或多甚至昏者，而發羊弔者，亦嘗有之。或問羊弔一節，果因子核腫脹而致，未敢實證。然有是症者，每多子核腫脹，是雖未必人人皆如是，要亦不可謂子核腫脹非羊弔之一端也。細查此症，又爲子核發炎之基。蓋紅癆是炎之初候，而腫脹與疼痛，卽舊炎之次候也。更經割驗，見其子核之內，函載微囊不少。

病狀 夫經痛一症，形狀既多，分辨不易，苟徒以外面觀之，固不能辨其爲是症，必待摩探察核，乃可了然。痛狀每起於經期前數日，至經行之候，卽減。病人思臥，懶言，疼痛延於腿下，卽其精神不加，恍惚愁悶一端，自可證其腦筋受病，而乳頭抑滯，一若稍摩卽疼者，此更腦病之證也。尤有當記者，此症常有已行之後，未行之前，覺痛時亦如期而至。余曾見一人，經行後九日而痛者，又一人，後十四日乃痛者，更有行後一禮拜卽痛，五六日乃止者，且也。論其常，則此症固因子核腫脹，以致經痛，論其變，則子核不必腫脹，亦可經痛，蓋經痛之原故不一，而經痛之狀亦甚繁，醫者務當查明，庶無致誤耳。



〔判症〕 經痛之因乎子核受患者，礙症也。苟女子未嫁有之，不過微覺紅腫，則自愈，甚速無庸過慮。若婦人年齒既加，子核炎腫已成舊症，兼以脹溢疼痛，則難保其痊愈。

〔治法〕

患斯症常少生育，倘幸而有孕，則當靜養安閒，自始至

終，勿得勞碌，似可無礙。余曾治一久年經痛，而竟自服藥以抵於愈者，藥劑不外止痛安腦，蓋痛固應止，然徒止痛，未盡去其病根，且盡用鴉片麼啡之類，反成病人。日後癖癮，是以治法當以息痛安腦爲要，凡事之能令其舒暢，如遷換水土，賞觀園林，皆當行之。其一切能使身心激鬱，惱怒不安之處，皆宜去之。暖水浸下部，或射入陰戶甚良。病人靜息牀上，值經期將至，卽當

安臥於牀勿起動，至經行後三四日乃起可也。至於內服之劑，莫效於鈇溴，與輕淡溴，宜經期之前一禮拜服起，至經淨止，行經候則凡一切鴉片酒，及行補之劑，與大嘔大表等，皆不宜服，縱能見效，亦治其標耳。且每月一次，難保其無癮癖，此不可不知。惟關洋花樟腦等則可用之。然余則嘗以銹酒五滴射入糞門，見功甚偉。以上各法，尙未敢固執其爲必效，亦僅就余之所知所見者而言耳。況經痛一症，病原旣殊，病狀各異，苟能各症齊見，固易分明，然旣當逐一分別清楚，則不可謂凡經痛皆當作如是觀也。又況經痛常兼別症，又當勿爲其所蔽，譬如孱弱血薄之婦，固可有經痛，然子頸塞閉，腦筋作痛，或一二處積血

腫脹等皆可致痛，其餘假皮浮落，內皮發炎，種種不一，皆經痛之基，切勿固執成見，以為此可如是治愈，彼亦可照法見功，蓋必逐症考查精細，庶保無誤耳。然除逐一考查之外，尤當自設一法，以統其全。凡遇經痛未盡詳悉，則宜先施其統治之法，庶

可無大過也。其法當於經期將至之候，或未至之前數點鐘，病

人即靜臥於牀，熱水布指腹、胯及腳下，隨用以下藥水，節射入

糞門，一方，阿魏酒貳錢，顛茄酒廿滴，鴉片酒拾滴，清水三安

半，和勻，節射入糞門，倘不喜節射之法，即服以下藥水，一方，

綠養冰貳錢，鈹溴貳錢，麼啡磺養一西釐半，柑皮糖水三安士

和勻，每服一酒盅，每四點鐘一次，痛時服，或用以下各藥以代

節射之法亦可

一方濃顛茄膏

壹釐

鴉片散

叁釐

阿魏

五分

錕高油

足用

以上等味和勻作六條朝晚插一條入糞門惟一

切鴉片及行補之劑皆不可用余不憚煩言再三瀆勸誠恐人

見其偶效而貪用之則誤事不淺矣

第三十九章經太多與妄行等症

所謂太多者，乃如期而經多異常，泉流不止，所謂妄行者，乃行非其時，或多或寡不等。凡婦女經潮過湧者，謂之經水太多。凡婦女經行愆期者，謂之經水妄行。二者皆婦女所常有。蓋二者俱屬易犯之症，不拘子宮功用不合，或子宮本體受病，皆能致之。按子宮之功用，爲婦女導血之經，人身臟腑，凡屬肌肉者，皆須積貯血脈以養之。惟子宮一經，則導血外流，反爲其職。是則子宮固較別腑易致流血也。又何怪其病原之多，受病之易也哉。

病原

凡勢之能令經多或妄行者，其原不一如



一血經太旺

二子宮本體腫脹

三內皮生囊瘤

四直腸積糞多

五內皮生肉砂

六子宮體生肉瘤

七子核發舊炎

八子宮生毒瘤或輕毒瘤

九產後小產胞衣未脫變壞

十子宮內皮腐變

十一陰戶生瘀血團

十二子宮產後未留縮小如常

十三子宮生歪等

此皆經多與妄行之原也，夫收經之年，子宮既易積血，且發力過步，亦爲子宮積血之原，然於半產，或四合迴管行血不勻，子宮內皮發炎，子宮本體腫脹，子宮生歪，子核發舊炎，及直腸積

糞多等事，皆可令子宮積血太多者也。至於產後或小產胞衣未脫變壞，尤爲是症之基。其壞狀見於子宮之內，或起粒，或成瘀，聚積子宮之內。其子宮內皮脹溢，至起粒成瘀者，最爲此二症肇病之端。況瘀點遺禍最烈，急須用羹刮去之。近有醫者，察悉其瘀粒，每分兩種：一已成瘤者，蓋初時如點，漸大成瘤，貼附內皮之邊，有大如一麥者，有大如黃豆者，最大則有如小菩提子者，且每有蝨蟲，瘤內既有生珠，且盈以血管，不拘子宮何處，皆可生之。嘗於子宮之內，見一二粒焉。此第一種瘀粒之形狀也。其第二種，則生於子宮房內，而瘤頸略長，形如子宮頸所生之內皮小囊瘤，有如一麥之小者，亦有一豆之大者。此第二種

癩粒之狀也。二者皆緣內皮脹溢，日久不消而成。蓋內皮脹溢，血脈不行，皮體無生動之機，是以腐變而癩點叢生。內皮既形患壞，月經無由存貯，安得不妄行過度也。然而更有因小產或生育之後，血流不止者，苟將子頸播露，詳細察之，亦見有小粒如泡如袋，貼附子宮之邊者，倘刮去之，則血可立止。此蓋因懷孕時，衣胞黏於子宮之內，血脈得與此衣相接，故產後血由此衣而行，不去其衣，則血不止。查此衣囊之狀，其色紅亮而柔滑，以刀割破，內貯白水，以顯微鏡察之，質屬子宮內膚，外附癩粒甚多，大小皆有，而小粒之內，皆有血管以接子宮血脈。嘗有一婦人因經妄行而斃，醫者割驗，見其內別無他症，惟此一衣。

囊貼附於子宮，約厚八分，大一寸二分，可知其足以令經妄行也。亦誠險矣，且不必其粒囊之或大或小，蓋一有之，則經水必異常多妄。余曾見一人，自患經水太多數年，時則兼以妄行，當斯時也，藥劑固不足以止之，除用塞或水布以塞陰戶，或可暫止。嗣於死後割驗，祇見子宮內口之上，起三小粒，形如飯蓋，其餘子宮子核，卽腹膂各肌體，皆如常無事。噫，患雖微而禍誠深矣。外此又有子核舊炎一症，最爲月經不調之基，蓋患此者，時則數月無經，隨卽忽如泉湧，殊難止禁，此亦太多與妄行之一端也。其餘直腸多積糞，亦爲妄行之原，必須去之乃止。

**辨症** 辨此症，當以其病狀爲最要，然又最難恃其病狀爲把

握蓋祇用心於病狀，則徒以病狀爲肇病之端，則失其所以致病之原，然不顧病狀而專致意於內患，終必難奏厥功。蓋嘗見用斂劑冷水布，及一切止痛寧睡等法，皆無功效者，是其認症不真，故措施鮮當。然則遇症，則當何如？除一切血經之外，凡子宮各處及其肌體各質，皆當逐級照下文之法以察之。

一其子頸應入手摩探，次卽撐開陰道察看，並用銀探條探其子頸。

二用兩手內外摩按，隨將子宮前後肌左右及子宮頂摩查，並入手糞門內查探。

三凡查骨盆小腹，宜用兩手內外摩按，並入手糞門查探。



四子頸既以器脹大，先以指入子宮房內以摩之，次以探子宮之管，再次以小羹查其子宮房內有何患壞。蓋必如是方能將其病原患狀辨認清切，不至誤惑耳。按用脹條一器，最爲辨症治症之初，惟醫者必須小心，將子宮頸內脹開，然後入指，乃可深入子宮房，嘗有入指探後，以爲甚確，而不知子宮頸內口尙未開，其指所入，祇在子頸外道者，蓋一二脹條，每不足以開其內道，必須用至三四條，乃可留隙以容一指，然如此撐脹，固可察驗的確，但未保其必無虞也。或不用脹，則醫者宜先用打雙銀線作圈，探入子宮房內，如有何患壞，或生小粒，則搥線圈之時，自能帶出些少，以便察驗。苟值其內有小瘤，或囊粒等患，

則宜立即設法去之，以清內患也。

**判症**

是症之能治與否，固視乎其病原，苟病原既真，病根可

除，則症固可治。倘病原既晦，或病根難除，月經永不調勻，久之既妨生育，而病體日必就衰，初見血薄身弱，繼則腦筋欠血，子宮作痛，胃欠血養，不能化物，卒至瘦弱已極，而死可立待矣。

**治法**

法有治標治本二者，蓋治標者，暫止其血，治本者，務清

其源也。今夫血之由子宮流也，與別處同耳，皆當急止之也。故遇太多，則病者首當靜息仰睡，以冷水布揩陰戶小腹及脞腿等處，飲以冷水，與酸斂之物，冰塊梅檬水俱可多飲，切忌熱水，既不可服，更不可射，其下體各處皆宜受涼，不可暖熱，病人牀

尾當以物墊高牀腳約七八寸更服鴉片之劑以靜腦病人恬  
愉勿語勿令旁人喧擾然後佐以一切止血之劑其中則以加  
播泐酸了葛與印度堅那拜等藥爲最妙而印度堅那拜一味  
尤勝一籌按以上各法輕者常可因此而就愈重者則非用器  
以探子宮用塞以閉陰戶未易止之若子頸生毒瘡則祇以布  
塞仍未見其成功蓋此則當以布浸濃白礬水或鐵雙磺養水  
再加四倍水浸之塞入陰戶或可止耳惟鐵雙磺養水則當於  
尋常開定之後再加水四倍切忌太濃恐損其陰戶內皮蓋過  
濃則有令其內皮腐癢之力此誠不可不知者也顧不用以上  
各藥則可以絨袋內載白礬粉納入子頸內流血之處外以布

塞實或以沒石子霜貳錢、搽在陰戶亦可。按用以上各法、則雖重症亦未有不暫止之者。然亦未可保其必止。蓋猶有不能止者、則不得不另行霸力、以杜其流血至斃之虞。遇此、則當將子宮脹大、以麩酒、或濃白礬水、射入子宮之內。然未用是法之先、必須加意考察。蓋有婦女每經期而慣於多流者、此則雖多亦不致損命。蓋習慣則不足驚奇、亦任其流可也。無庸強而治之。至於經水妄行者、亦應小心察問。蓋有婦女受孕早者、每多妄行之弊。故於用器脹察之際、最宜小心察認。務得妄行之實據。根原乃可設法以療之。此以上皆治標之法耳。

其治本者、則須清其源、拔其根、庶無再犯耳。然此恒非易易。蓋

亦由醫者祇畱心於目前而不顧其根本，是以罔有成功也。夫妄血不止，皆病狀之一端耳，而非病根之全體也。則其所以致病之由，不正當察而去之哉。顧論致病之由，非止一事而成症之候，不外四大端。

一曰子宮積血。

二曰子宮或子宮所生瘰癧壞爛。

三曰子宮内生囊瘤、肉瘤、毒瘤及小粒等類。

四曰血薄身弱。

除此四大端之外，猶有可以致病者，如骨盆生血團，或統膜發炎，亦爲妄行不止之原。治此二者，則妄行之症自愈。惟以上四大端，則須逐一詳明，各設專治要法，庶可無誤耳。



一凡子宮積血其故有八端、

一子宮本體積脹、

一子宮產後未能縮小如前、

一子宮生肉瘤、

一週身血脈太旺、

一子宮生歪、

一直腸積糞、

一子核發舊炎、

一生產時子頸裂爛、

皆子宮積血之基也、

二凡子宮潰爛亦有五端、

一子宮潰爛、

一子宮頸潰爛生肉砂、

一生成毒癰潰爛、

一輕毒癰潰爛、

一生產時子頸裂爛皆是、

三凡子宮生囊癩者

一子宮內皮生囊癩

一子宮內皮生小粒如飯蕊

一產後胞衣黏貼子宮

一生肉癩

一生毒癩或輕毒癩等事而起

四凡血經薄弱者有數端

一血薄而牙肉腫爛

一血欠紅輪與血少肌絲紅液

一貌似黃泡或血內有尿毒等類

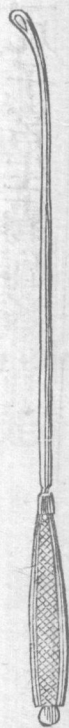
皆血經患壞之基也

醫者苟能於各等致病根源逐一詳查的當分辨清切則治法自易措施而功效亦可預料矣然以上各病其治法皆經詳載

上文均可逐一察試其餘一二症尙須再贅如子宮未能縮小如前則了葛不妨多用不獨可以暫止血流抑且能盡除根蒂或以威士金水亦妙可與了葛互用至於子宮積血一節則有略服瀉劑以消其腫而去其炎惟當審其人之壯弱虛實乃可

至論子宮內皮積瘀起粒一節更須察認清楚一切內患外狀皆應設法查看一則查其內患祇此瘀粒別無他故否二則視其內皮形狀如何患壞或輕或重然此必當用第一百五十八圖之鉤將其子宮全體小心翻露加意查看庶可分明倘子頸

第一百五十八圖



太窄者更須以撐助之然多無

用撐祇以此鉤已足翻露全體者惟必小心緩施其力勿急勿忽也可顧論此鉤誠爲子宮內皮積瘀生癢經水多妄之一最妙之器蓋其資助於察驗得力於治理已非僅經驗於一次亦不止應手於一人故近今醫士多稱此器之良也除用鉤之外又有用銀強水者亦有用鏤酒或銀炭養水射入子宮者更有以鐵礬養開水二三倍射入者亦皆治子宮內皮瘀粒經水多妄之法也獨是以上各藥皆具霸力且節射子宮之內未免有損傷之虞蓋凡用強水射入者總宜用撐將子頸撐護勿使強水沾染子頸及一切無患之處而又得射入子宮患處則妙矣其因子宮生歪以致經多妄行者設法扶正子宮血自然止

其餘起粒生瘀與子頸潰破流血等皆可照法治之此卽拔本清源之道也 外此則凡一切血經病患皆當視其身體虛實壯弱而理之更須察其所以血經受患之故惟因子宮內皮生癰者則病勢最險血流最急而難禁 更有患症日久隨由熱地遷居冷地或由低下遷住高山而病勢竟可輕減者則天時地利又不可不知也 又有因過服鐵劑與金雞納等以致病勢反重者蓋二藥雖可補益血脈然已增其內皮紅腫故血流更多而病勢反重此又過於服藥之弊也



第四十章無經症

所謂無經者，乃女子十四五歲時，尙無月經，其與年老及失血等有所不同。茲所列獨十四五歲無經者耳。餘非所論。犯此症者，每在富貴嬌養之家，其性情血氣皆驕縱，然而身體尙覺無病。總計此症，出自富室好逸者居多，貧寒操作者甚少。然又有經行忽止數月，或經年不至者，此則謂之閉經，與無經異。惟自少至壯，應行不行者，乃可謂之無經。

**病原** 以上既發明無經之證，醫者自可卽其證以究其原。顧論致症之原，非止一事。約而言之，則有三大端。

一曰子宮內各體反常，  
一曰血經受病。

一曰腦結虛弱，又曰自和腦筋孱弱無神。

何謂子宮反常，如

一稟賦無子頸子核，

二子頸子核生不足，

三子頸陰道塞閉，

四子宮失養，

五骨盆統膜發炎，

六左右子核失養，

七子核生囊袋，

皆子宮內各體反常之症也。

何謂血經受病，如

一血欠紅輪，

二血脈太旺，

三因內傷癆症，以致血壞，

四因臟腑變實，以致血壞。

五因內腎壞，以致血壞。

皆血經受病之症也。

至於腦結虛弱，則有

一因煩惱過甚者，

二因嬌惰成性，酷嗜肥甘，

三因深閨臥逸，絕無行動，以吸受天氣，

四因虛弱已極，至成內傷癆瘵等症者，

皆腦結受病之症也。

按子核全無一事，固非多見，而生不足，則或有之，子頸全無者，亦少，不過僅見一二人而已。蓋雖左右子核俱無，然尚存小粒於其中，此卽生不足之證也。陰道狹閉，或因生長陰膜，或因發

炎後明汁膠粘，皆可育之。子頸亦或偶有狹閉者。至於腦筋既乏驅使之力，各腑皆失其操作之功。譬之心腑跳動，胃經消化呼吸，導液各功用，莫不賴腦筋發力以驅使之。凡稟賦健壯之人，如村鄉婦女等類者，則各腑功用如常。故罕疾病。苟居處叢集，日困深閨，兼以晚眠晏起，污穢薰觸，或勞心費神，種種疲耗元神之事，皆傷腦筋之原也。若而人者，每見心跳，失胃，手覺常凍，大便時結，此皆各處腦筋無力之明證也。若是之狀，有延之日久而見者，亦有見之甚速者。推斯意也，則子核子宮之腦筋亦可無力，不能導經以行，是以有無經之患。然亦有延之日久而成症者，亦有成之甚速者，莫不與心胃各腦筋相等焉。

辨症 未事治法之先，首貴辨明其與受孕、年老經息、與遲經等不同。蓋受孕者固有形狀可觀，亦可詳察審問，因此致誤者固屬少。且病者亦畏錯治，則有半產之虞，故易得其實情也。至於經息一節，則以年四十遲者五十爲常，然亦有遲至六七十歲者，此則甚少。又有息之早者，則以三十九歲爲最速。然有二十七歲自息月經者，此蓋僅見者耳。惟無經者，每有至期不舒之象，迥與以上息經者不同。至於遲經一節，常見其母於少時本自行經遲者，驚憶其女，亦於十五六歲時尚未行經，蓋遺傳所致。遲之自見經行，此又遲經之與無經不同之處也。醫者而可不知之乎。



**治法** 卽以上所言，則無經一事，不得謂爲一症，祇爲血經或

腦筋與子宮病症之一狀耳。是則治此症者，固貴設法以復其功用，使有力以導經，則經可通矣。然而病原不可不察，病根不可不去也。乃若病原有可去之機，則竭力以去之，而病根無可除之勢，雖竭力亦覺無功，則切勿妄行施治，以期邀幸於一時。蓋強治無功，反增病苦耳。當斯時也，惟有勸其寬心靜待，勿躁勿急而已。倘察知其子頸旣已全無，則惟有於月經之候，以小刀破其臂迴管以放血，用舒其經水逼脹之勢可也。○其因子頸或陰道狹閉，妨礙經路，以致無經者，法宜用刀微割，至經路通行爲度。惟子宮生不足，或子宮縮小，以致無經，則須設

法將子宮脹大，或用藥以激子宮發力，若論暫時，則可以撐脹子核，隨以補益之劑壯其體，否則以電氣入內，使發電以激之，頃刻間可令子宮壯大如初，經行通暢，然用是法固非一二次，即可奏功，必屢月經年，漸次寬鬆，久之功用既復，成效可期矣。若明辨無經之弊，實因血經受病者，其血太多，先宜放血，放血臨期或未至，則妨之，然後以戒口行動，吸受清氣，若因血薄欠紅輪，則調理之法，宜換水土，以有益易化食物，以補益之，驅其人行動於空曠之地，吸受清氣，如是氣血既得改變，則繼以肉食，新鮮燉爛者易化，微兼鐵劑以補血，久之未有不見功者也。維時更當細察其身體，或有內傷癆瘵，或有內腑變實，內腎壞等事。

否、有則設法治其症、刻勿緩焉、凡此皆症之本源也、無經不過其一狀耳、醫者清其症源、則病狀自退矣、其腦筋虛弱、無力以導經者、則又當以壯筋爲急務、其法亦以行動補益爲重、以鹽水洗身、以粗布用力擦磨、惟兼以激筋發力之劑、其中以番木鱉士的年、金雞納霜爲最良、而電氣則當常用之、近則藥市之中、有專治通經之劑、服之、每可見功者、蓋亦不外培補功用、激發腦筋之意耳、然腦筋虛弱者、必多兼血薄與大便閉等事、此則宜用了囉與鐵劑合服、或沒藥與番木鱉同煎皆效、更有以譚西了葛或臭草、查西藥略釋等藥、以激其筋力、而經可暫通者、然此亦暫治其標耳、非拔本清源之道也、惟上文之調補

行動各事，可爲久安長治之法耳。倘病人居家，心性難舒，境遇不暢，及一切雜處氣味，礙難脫避者，則當暫住醫院，或寄跡鄉村，俾曠閒之地，得以活目清心，夜眠勿遲，朝起宜早，食則清淡有益，居則淨潔無穢，多行動，少懶臥，勤沐浴，常更衣，吸受清氣，談笑歌舞，若是，則不須通經聖藥，而經自通矣。然不可謂身得培補，即可收全愈之功，蓋繼夫培養之後，則子宮一處，猶當設法寬鬆，俾無滯礙也。細究其法，有用探條者，有用脹條者，有用吸氣筒者，有用電氣者，又有以提補藥水射入糞門者，而以暖水浸下體，尤爲數法中之最善，且易行而穩當也。按以上諸法，不獨可寬鬆子頸，且可令子核發力以生新，而經行有望也。

凡用探管者，當於經將至之候，將管探入子頸，日探一次，連探三四日為度。倘一向無經，則當每禮拜通探一次。吸氣筒置之子宮口，常可吸引經流。法用厚樹膠皮筒，如一百五十九圖者，

一百五十九圖



以筒口置於子頸，隨將筒心節

柄往上抽之，以吸其氣，與水節吸水相同。用此筒，先宜以撐將子頸撐開，隨即緩緩抽吸。余嘗用是吸得血水二錢，皆由子頸內皮洩去。電氣誠為斯症之善法，宜以一線置於腰脊之下，一線置於小腹之中，當子頸處，或竟將電線用樹膠管放入子房之內，緩力電之，亦無不可。更有將電線墜，用銅圈與錐圈相



隔製成圓扁式樣，中穿電線，如第一百六十圖，放入子房者，猶

第一百六十圖



覺安放靈便而效驗更大。至於節射肛門

以激經行，其法以暖水開鎗線，或了羅或番

鹼皆可，不獨藥氣可激子宮之腦筋發力，即暖水氣亦或可導  
經行。熱水浸下體及浸腳一節，尤為激經屢驗之法，惟須日

浸無間，而水則愈熱愈妙。除以上各法之外，更有暖水節射陰

戶一法，亦屬甚善，能射至子宮口則更妙。以上諸法，皆治無經

諸症，莫非察認真切，見其確有所以致病之原，則照法施治，自

無不效。然正有自泯其受病之狀，月雖無經，而人不覺其苦者，

此乃子宮無其功用，苟如法施治，至數月，仍前不行，則亦惟有

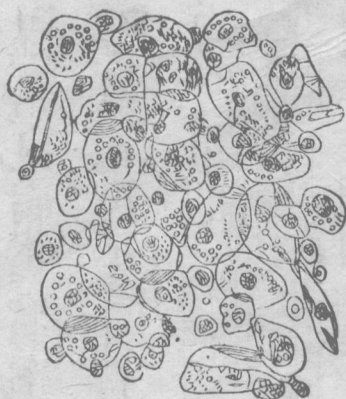
聽其自然可也，不必強治，非徒無益而又害之。

第四十一章白帶症

此乃子宮或陰戶病症之一狀也。所流或白或黃或青，形如潺涕，皆由陰道而出。誠婦科常見之症，亦婦女難免之虞也。蓋自少至老，必有一時帶下者。或值房事過多，或子宮陰戶內皮不安，則白帶頻見，病狀每形虛弱，面色青黃，身羸腹脹，日久成症，則身體益弱，血色不佳。又有因陰部潰爛，以至此者，故白帶恒爲別症之一狀也。白帶一症，有從子宮流者，有從陰戶下者。然二者既相近而相因，願由陰戶下者，嘗可止於陰戶而不延蔓於子宮。苟子宮因發炎帶下，則雖不蔓於陰戶，然其帶必由戶出，未有不致陰戶亦炎者。譬之小兒傷風，常可延及上唇紅

瘰甚或面亦發瘰而起紅點者其理有同然也 細察白帶凡

一百六十一圖



由陰戶下者其形色黃白如膿  
內含酸水內膚膿點血輪與油  
質等用顯微鏡觀之形如一百  
六十一圖凡由子頸流者稠而  
膠粘形如蛋青內含鹹水潺涕

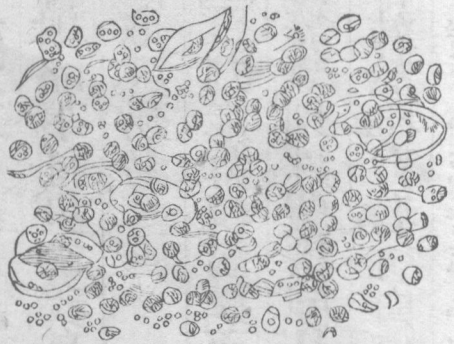
內膚膿點血輪與油質等以顯微鏡映之形見一百六十二圖

圖下凡由子房之內下者則與子頸者同惟無若是膠粘而色

見篇則深豔過之

**病原** 原此症之起每因乎子宮內皮不安以致發炎或氣血

一百六十二圖



虛弱所致，然其所以不安，與虛弱之

故，更不止因乎一端，如

一、產後子宮未曾收縮如常

二、閉經

三、子宮內皮生小瘡、囊瘡，及小粒如

飯蓋者

四、乳兒太久

六、房事過多

八、子宮不正

十、子宮內皮炎

五、受孕及產後

七、血薄

九、子頸潰爛



十一子宮頸舊炎生肉砂

十二疔毒潰爛

十三陰戶內皮炎

十四大便久閉

十五血經受毒

如霉毒入血尿質入血風溼入血等

皆白帶之基也觀於此則知白帶固屬易犯而常見之症也其輕者則略事補身調養即可見愈而重者子宮陰戶患禍深沉治愈誠非易易

**判症**

判症每視病原而分倘病根可除症固易治若有潰爛

腐患等事則殊費措施且若纏綿日久則

一有妨於生育者

二有轉成陰戶內皮炎者

三有陰戶外蝨癢難忍者

四有全陰戶外發炎者

五有子管內皮發炎者

六子宮頸生肉砂

以上種種患狀，皆可由白帶日久不愈而成者也。

**治法** 凡遇白帶，醫者必先察其帶之所由來，倘望聞問切，外

狀未得其實情，必當察其患處。一經得其患處，或在子房，或陰

戶，或子頸，勿論其爲發炎，或紅腫，皆當如法醫治。其治法已於

上文專症逐一載明，茲不贅述。惟白帶亦有專治之方，茲當詳

備。然又有必恃割治以除根蒂者，如子頸閉則當通，子宮歪則

須扶生，癰則應割，是又必拔其根，乃可速愈。不然，則屢月經年

而病根仍在，藥石亦徒罔效耳。論治白帶一法，先應消其子

宮陰戶之脈管，勿使其血溢，致生濕液，則帶可止矣。惟先當以

補益之劑壯其身如金雞納士的年鐵酒等宜鹽水洗浸改變  
風氣刮目暢懷勿觸煩惱食則補血滋陰易化鮮益為貴倘遇  
陰戶受患則先以清水洗淨隨用木外包棉花浸銀炭養一清  
水入或十倍開化入陰道洗擦極淨洗後以棉花浸油納入陰  
戶用線外縫使不能出約一晝夜取下復以斂藥水射入朝晚  
一次斂藥之中如白礬沒石子霜榭樹皮與錕鉛等類皆佳

一方炭匿酸四安甘油十六安加水和勻每用四錢開暖水一

斤半和勻節射入陰戶約五咪呢之久朝晚一次又方銅磺

養壹錢半錕磺養壹錢半白礬磺養壹錢半甘油六安和勻照

上文每用四錢開暖水一斤半朝晚一次節射陰戶五咪呢之

久。又方，礪養酸壹錢，暖水十二兩。又方，綠養冰半錢，開水

十二兩，和勻，節射入陰戶，亦可。至於銀炭養水，則宜每禮拜用一次，每次減淡，仍繼棉花浸油，納入陰戶，至白帶止，乃可以上各法，皆專治白帶者。苟無他患者，如法施治，自無不愈。卽或別有他患，醫者初不及知，則上文各法，亦皆可用。惟其患處，則另尋專治之法者，所謂治標治本，二者兼施也。倘不按此二者，而尙竒好異，誠恐有弄巧反拙之虞耳。惟遇陰戶發舊炎一事，則斂藥不徒無益，而反有害。此則以麻核粥水，及清潤等類爲宜。然若子宮內皮炎者，則又以斂藥水節射爲佳。蓋此原非以洗淨爲要，實欲結內皮，勿致子宮本體亦有潺涕耳。總治法之

最要仍有數端。一遇子宮不正，則當以提子宮之器扶之。  
三用瀉劑以清肝脈而消大腸。三子頸潰爛，則去其膿衣與  
腐朽。四凡子房之上有墜累，與子房之下有牽扯等，皆應割  
去。五凡一切沐浴行動，遷換風氣，皆可行其血脈，宜遵而行  
之，勿少間焉。六服補劑以壯筋血。七凡一切毒壞血經之  
事，如霉毒、尿毒、風溼、酒溼等，皆宜避之。八月經最當加意，務  
使調勻。九倘兼心經受病，或脈管暴破，肝脈受病，小腹狹膜  
發炎，或圍附子宮各肌發炎等，倘按部法醫治，施調見功，則無  
庸妄作，以苦病者。醫者務宜查真其源，苟以上各症係緣此症  
而起者，則殊不易治，卽勿徒令病者受苦可也。



第四十二章 婦女不能生育

所謂不能生育者，乃言其無受孕之機，無成胎之地。自古及今，醫家莫不於此加意講求，以冀補其缺陷，然究其所以不育之故，正非一端，皆當逐細詳之。

**病原** 顧欲悉夫不育之原，必先明夫受孕之理。夫男女交媾，男精洩時，擊射子頸，精質如水而略稠，浮游於內者有生珠，自具活潑之力，故精水雖可流於陰道，而生珠則得入子宮者甚多，且可由子管而直抵子核。若值子核內之精珠破，而與男精之生珠相遇，卽混合成孕。遇於子宮，則成於子宮；遇於子管子核，則成於子管子核。俟精珠存貯子宮之候，則內膜旋繞而爲

胞衣後此日大一日，卽成胎盤，此卽男女媾精成孕之理也。第其中微妙之處，皆天然巧合，則其可以阻滯不成者，正非一端。故欲成一孕，其機巧之繫夫婦女者，已有四端。

一必男精得入子宮房，二必得子核內一無患之精珠洩破，三必得精珠經子管入至子宮房內，四必子宮無疾病，月經可以存養其胎，更冀胎盤得穩。

四者皆得其宜，斷無不育之理。倘仍無妊娠，抑亦男子之過耳。非關此婦事也。不然，則旣妊而半產，頻傷失血太過，亦可絕嗣。至論病原，其最可礙夫生育者，約有四大端。

一阻礙男精不能入子宮房，如

一無子宮

二陰膜塞閉陰道

三陰戶畏痛

四陰道因發炎兩邊繃埋

五子頸塞閉

六子頸尖形

七子頸內皮炎

八內皮起肉瘤或囊瘤

九子宮生歪

十子宮口內外過小等

皆阻礙男精不能入子宮房者也

二因子核之故致精珠不能生此亦不育之原如

一子核發舊炎

二子核生衣囊

三骨盆統膜或連網發炎

四無子核等

皆不能生無患精珠之原也

三阻礙子核所生之精珠不能入子宮，如

一子管生窄，或癘塞

二無子管

三子管離落不正等

皆令精珠不能由子管落入子宮者也

四傷壞男精，及令精珠不能癘住子宮，如

一子頸內皮發炎，或子宮房內皮發炎

二內皮生假衣離落，及經難，三月經太多，或妄行

四內皮生瘡癩

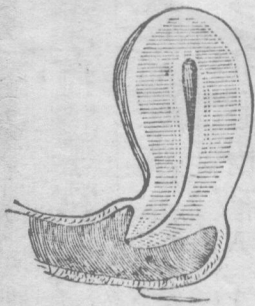
五連網生厚等

皆傷壞男精，及令精珠不能癘住子宮之事也

以上四大端，皆有礙夫生育，各端患狀，疊經詳述，惟其中仍有

一二事恐有未明者不妨再贅如陰戶畏痛一節乃陰戶之腦筋遇受搓磨因房事太多狀見陰戶口之肌肉扯筋搔痛此則有礙交媾且不容陽精過陰道而入子宮甚有患此而不能交媾者婦女之因此而妨續嗣者不少其因子頸反常以至不育者亦多倘子頸太長至彎或折者顯見陽精不能通流而過卽或微長而窄閉亦不能引導陽精如篇中第一百六十三圖卽

一百六十三圖



一子頸生窄之象是所常見者卽此足礙生育也他如子頸彎曲或翻轉阻塞陰道陽精亦難得入子宮子管癰塞或不正因乎小腹狹膜發



炎而致者，亦足以妨嗣續。又況狹膜炎候，明汁膠粘，閉其子宮，亦難生育。子宮內皮浮落，經痛等症，既傷其子宮，則受胎殊難安穩。而經水太多與妄行，又可於受孕之後，未成胎之前，沖離半產。按精珠破入子宮，每在經行之後，然太多日久，則可將精珠沖下而妄行者，則雖成孕，亦可沖離。若是者，尚不得謂爲半產。蓋雖受孕，尙未成胎，只曰妄行可也。他如子宮內生小瘡、囊粒等事，則損壞子宮甚重，殊難生育。縱受孕，亦不能成胎。至於子核發舊炎，雖未能確證其必有傷於精珠，然日久而壞者，亦經驗不少。凡子核小腹狹膜發炎，日久不愈，或子核生衣囊等症，皆可損壞精珠。以上病原有常犯者，有不多見者。

約其易犯而常見者，則有八端。

一子頸內皮發炎。

二子宮連網長厚。

三子頸尖形，及子宮口生窄。

四子宮彎曲或翻轉。

五子頸外口生窄。

六子宮生癩。

七經水太多，或妄行。

八子核舊炎，或骨盆統膜發炎。

凡此八者，雖未敢固執其爲常見，然經余所見者，則以此數者爲最多。

**辨症**

欲究婦人不育之故，當先詰其夫之房事如何，蓋有陽

痿無精，而歸過於其妻，余曾遇二婦，皆于歸數年，不能生育，經余迷以蒙藥，加意驗之，見其陰膜尚存，察之陰道無患，嗣審其

女科精蘊圖說 卷五  
故始知其夫乃天閻未娶之前陽物已不能舉此其故正不可  
不察問愼思明辨也

**判症** 按不育之症病原既屬甚多判症未敢預決緣夫症之  
有救與否全視病根之能去病原之可除然亦在乎醫者之能  
確查其原善施其術未嘗不可挽回而補救之也苟不能治嗣  
後亦無大患惟其人之志意似形憂愁失望然能寬解亦未常  
無喜幸之處蓋大率皆以此爲遺憾終身者此中缺陷亦惟若  
人自頷之而已

**治法** 治法固莫先於清其原然其中有非藥石所能效者如  
陰膜塞閉陰戶畏痛與子頸不通等事皆須割治倘子頸略長

及癘塞或捲起餘法所不能治者亦應施割若微有縮閉稍礙子頸者則可以撐脹通之苟子頸凸落及尖形翻捲而塞其子道則撐脹不能奏功宜照下文割治子頸之法則載明上文經痛症二者皆可查而用之茲不贅述內皮發炎與生瘡癩等縱未致不能生育亦當急切治之若察其子宮有不正之弊若能扶正或脹大者急當醫之若子頸翻轉宜照上文翻轉經痛之法以割之其餘經水太多或妄行皆可照上文專論太多妄行各法施之惟病人務宜於經行時靜臥安閒下體宜涼不可受暖更不可服提補之劑

Blank columns containing faint bleed-through text from the reverse side of the page.



第四十三章割治子頸

夫施割於子頸一法，雖於子頸潰爛一症內，大略言之，然其中更有當細爲剖論者，蓋上文所論未盡其詳細，故不憚煩，特於月經各症之末，專編續論以補其不足，俾學者了然於胸，庶不致臨割錯誤耳。

當割之症 今夫子頸之病症，其中有不得不用割治者，如

一 毒症姦砂

二 子頸腫脹

三 子頸生長大

四 子頸尖形及長

五 子頸生肉砂重症

以上皆非藥石所能效，必割治乃有功者，顧於以上各症之中，

惟子頸生長大一事，未經詳論，茲當述之。按子頸與陰道相接之處，因子頸內皮發舊炎，或因子頸積血日久，或因子宮墜低，出至陰道，則接於陰道之內皮，即可紅腫。既腫大，則必往外伸長，甚有生脹及凸出數寸於陰道者。醫者必須用手指摩驗，并用兩手內外摩按，兼用撐察看，或用子宮針探之，乃可知其爲子頸生長大也。

**割治** 按子頸應割之症不一，故割法亦各不同。如生毒瘡一事，割法應將子頸全體割之，自接於陰道之處起，亦有應去其半者。然又有祇將其腫脹之處略割些少，卽愈者。其用法不一，其措施各殊。要其大概則有三：曰用剪刀，曰用鍊勒，曰用電灸。

以下逐一詳論之

用剪或刀割之法

用剪割者，病人左側臥下，醫者以禪士所

造之撐，將子頸兩邊拘開，隨用利剪，將子頸左便，自接於陰道之處起剪去，復於右便照法剪之，惟於剪去之處，宜先留內皮，以包剪口，如鋸手臂之留外皮，以包鋸口之法相同，故剪後卽將所留內皮包護，剪口隨以針線縫閉可也。用是法者，須加意設法止血，蓋割時流血甚重，割後宜立止之。

用鍊勒之法

凡遇子頸生長大，以至脫襖，或腫脹至凸出，或

已凸出而不能復入，宜用鍊勒，病人仰面睡下，然仰面不能見子頸，仍須側面臥之，用鉤撥開，隨用鍊將子頸索緊，緩緩加力，

至勒斷爲度，用是法者，切不可用力將鍊牽扯，恐損及小腹腠膜，或膀胱，則險矣。按此雖不及上文用剪刀之妙，然以刀割亦非易致於靈敏，故多設一法，以備學者擇而習之，以冀分門而入，或可得一妙手耳。

**用電烙灸之法**

考烙灸之電器，乃於將電線燒紅，借電氣以灸之，使得去其腐腫之處耳。其器可於一百六十四圖

圖見下篇

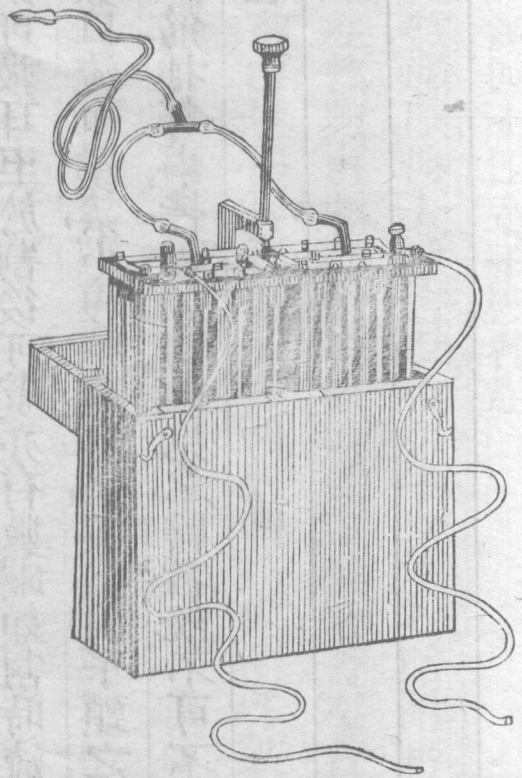
之用此器以灸子頸，其法病人仰面睡下，將子頸拉出陰戶外，

倘仰面不能呈露清楚，仍須側面用鉤，則措施自易。其電線以

白金爲之，子頸患處略上圍繞至緊，以不脫離爲度，隨即發電，

醫者親自司紐螺絲，漸紐則電線勒之漸緊，至將子頸勒斷乃

一百六十四圖



子頸，拊緊，叩定螺絲，隨以冷電線，縛其子頸凸出之處，然後以烙電至線紅熱，自可將子頸灸去。按用烙灸之法，無庸止血，而血自止。然又有於灸後五六日，或七八日，流血甚多者，此則

止，倘烙灸不齊，可用小刀將所餘腐肉去淨可也。更有一法，先用一百四十九圖之鉗，將



宜於灸後用布塞納入陰道之內，病人宜隨時小心，醫者更當加意看視，至全愈乃可爲功。

按以上割治，皆出於不得已而用，蓋若是之症，不割則不治，割之或可救耳。至於割後可虞，亦有數端：如割時流血不止，或割後數日流血難禁，小腹腠膜發炎，與圍附子頸之肌肉發炎，及肌扯筋抽等事，皆可於割後見之。醫者既不可不知，更不可不慎也。

#### 第四十四章子核各症

子核質屬堅核，大如杏仁，位居子宮左右，貼附骨盆，通於子宮之末，左核與直腸相附，二核皆爲腹膜所蓋，左右俱有筋帶，繫連子宮，由是子管既與子宮相通，則核內精珠破時，即可由圍子核之管，縫接入子房也。細察該核外層，有硬筋衣函之，其內爲肌絲連網，脈管腦筋，核內肌肉，包護微囊，割取微囊，察以顯鏡，每微囊之內，聚有清液，液內有子形，如魚子，此卽陰精也。與陽精相混，卽可成孕。考婦女之月經，實因微囊內之子，迸裂於內，激抑子宮所致。蓋婦女於及笄時，微囊內之子，每月破二粒，破時卽令子核激脹，血溢發紅，血水既脹溢於內，則司理子宮

與子核之腦筋發力，而使子宮縮動，夫子宮固體屬肌肉，內布血管極多，故其體一縮，則凡子宮內皮之血管與子管內之血管，必有爲其逼破者，故血水迸流，是爲月經。統觀於此，卽知月經之行，因乎三事：一、微囊之子迸裂，激抑腦筋，而令子宮縮逼；二、子宮各處血管受抑，以致積脹；三、血管受逼，卒至爆破。此三者，乃行經之大概情形也。

考血脈之供養子核者，乃由卵脈而入，至骨盆之邊，散入廣筋，由廣筋徑入子核。其腦筋則由腎腦網分派而入，子核質體，每自及年長齊，是時比後尤大嗣後感受陽精，於成孕後四旬之久，則脹溢

略大，第亦祇加長而弗寬厚，且必於受孕之候，乃如此耳。平日

斷無加長脹大之勢

論子核之病症固非止一端有質體受病者有形狀改常者約其大概則有數端

一無子核

一子核生長不足

此皆先天不足賦稟之缺陷也又有

子核縮痿

子核發炎

生癰

皆於下文逐一詳之

無子核症

婦女中有稟賦不齊缺於子核者或缺其一或二者俱無雖非常見亦非絕無僅有之事也然凡缺子核者不獨子核一處及其陰具與子宮各處亦必有缺陷嘗於初生小兒見之是蓋生

長不齊之故。且凡此之人，身體亦必不長，性情不變，年二三十，尙如孩童，甚有如癡如騃者，亦有心愁貌悶，身體不舒者，顧欲其漸長成人，恐非易易。卽欲其寬舒靈敏，亦恐不能終日，惟有惛惛癡癡耳。

子核缺少，其形象須割屍察驗，自見的確。然於生前用法，亦可辨認。是微先順先生之鈎，不可。蓋用此鈎，既可助認其症，亦便於治理。況認症旣的確，知其症無可治，則凡一切助力，而令子核生發之術，皆無庸妄施，而病人亦免受其苦矣。再觀其陰具，子宮等亦皆缺陷，而月經已無，則可斷爲稟賦不齊之症矣。

子核生長不足



凡女子初行經時，子核長之甚快，不數月卽抵於足，此其常也。其滯而不長者，雖非常見，然比之子核缺陷者則尤多。第有一核稍長一核不大者，亦有左右二核皆縮滯不長者，其人形狀與無子核者大概相同。蓋子核不長，則陰具子宮，及身體各處亦矮小不大，月經固不行，性情不變，知覺不生。余曾見二女子，其一年已三八，而體貌僅似十三四，不知者猜之，斷不出十三歲之外。觀其肢體形象，動作云爲，居然一孩童而已。旣未行經，且無影響，察其陰戶各處，皆窄小異常，試入一指，旣難而痛，陰道甚短，小指可摩及子宮，而子宮輕小之狀，祇如一粟。又一女子年逾二九，尙無月經，問其前事，答以曾犯癩症，當時知覺已

經有浪，嗣至兩月前，雖已無厥症，然觀其動作云爲無異，孩提  
語言糊塗，所答非所問，察其陰戶子宮亦皆細縮不長，度其子  
宮連頸，不過二寸一二分而已，雖子核本體未及覈驗，第覽其  
以上形象及其月經不行等，自可斷其子核生長不足也，更有  
性情如男子，月事無音信者，倘于歸既久而無生育，亦必缺於  
子核，然亦有嗣後漸長者，余曾見一女子自及笄後月事稀少，  
且無定期，如是者凡十餘年，或數月無經，或止行一日，次日卽  
止，又久復行些少，惟其身健甚，體態頗類男子，聲洪氣壯，胸平  
背圓，兼下頷微有鬚，然于歸後數年，居然能孕，且經期有準，經  
水亦多，後舉二子，此緣嫁而子核漸長也。

**治法** 凡子核缺陷，係因真賦不齊者，殊無可治之法。若精氣不壯，生長不足，則以提補助力之法，自能漸長復生。惟至已無生長之機，則難耳。按其調治之法，約有四端。

一補益身體

一振動子核

一用電

一于歸

所謂補益身體者，統精神氣血，皆當竭力調治。鐵劑與辛溫之品最合。病人宜活潑清心。凡居處不合者，遷之。飲食無度者，戒之。務冀有益於病，無害於身可也。所謂振動子核者，必自子宮。如用器撐脹，可激經行，亦可令子核脹大。宜每月用二次。至於電氣，宜以一線置脊骨，一線置小腹子核部位，或竟以一線置

子口陰道之內，一線放小腹子核之外，其功尤大，至論于歸亦足子核生長，非必因雲雨初合所致，然亦因志意寬暢，性情可變，居處相安耳。

子核痿縮

婦人年逾四五十之際，子核漸痿，核體縮小，陰精消滅，是爲息經之候，此其常也。時或見於早年者，必其身體不佳，以致子核虛痿，早年不育，此其變者也。

病原

論肇病之端，多因骨盆小腹，骨盆統膜發炎所累，而子

核本體炎亦可敗之，惟骨盆統膜與附近子核各肌炎，其勢較

易延蔓，醫案內有一女子，年二十四歲，據云五年前曾半產，產

後三日忽覺發寒，肚急痛，醫者斷其爲腸炎症，一時病狀極危，幾至於死，嗣臥牀靜養四旬，乃得漸愈，此後凡二年，經期皆不定，及經來作痛過多，每當勞碌至倦，或煩惱稍激，卽流如泉湧，自此二年之後，經水漸稀漸息，至今已三年無經矣，醫者得其原委，驗其子宮部位，毫無錯亂，惟質體約縮小寸半有奇，至於子核，雖未察得確據，蓋可度其必因炎以致縮痿者矣，其因骨盆小腹、骨盆統膜炎，與子核本體炎，以致核痿者，余亦嘗見之，每經炎之後，經水必多，兼且妄行，如是者二年，子核漸縮漸痿，卒至無經，則症已成矣，按骨盆統膜發炎，果可傷於子核，其確據既可驗於剖屍，並可證諸醫案，蓋嘗於有是症者死後割驗，



見其子核全已消滅，所餘根蒂已非子核之形矣。

**治法**

治此症祇可照子核生長不足之法，尙冀可復其力，然不可因無急效，竟過用不止，反致炎勢復發，蓋必小心忍耐，勿性急，緩調治，久之或可復長，然欲其復元如初，則不輕易，蓋亦微長些須而已。

子核內血管破溢

子核血溢，每因核體內之一二血管潰破，血勢急流不止，按子核原爲婦女積血之處，至經期則溢而流之於外，流盡自止，此其常也，時或日久不止，或止而復流，隨且瘀血積聚成團，大至如拳，更有子核內衣亦潰破者，若是則血得溢入骨盆各處，其

狀頗類骨盆紅腫焉

**病狀** 子核血溢死後剖驗固易察確然觀其外狀見其小腹兩邊忽覺急痛兼以神虛氣弱作悶發嘔並小腹兩邊阻逼難堪其人在前別無他故者即可知其爲子核血溢也

**判症** 子核血溢苟延累小腹腴膜發炎或由廣筋延蔓紅腫或因子核內衣潰破皆屬危險

**治法** 倘值小腹腴膜發炎治法當照腴膜炎施治餘則惟有令病者靜養側臥勿動勿言切忌費力數日後自可消散

### 子核不正

子核之動用與其位置上文已言之矣時或本體努脹或別體

牽扯皆可令其不正，且或努於骨盤之外，如小腸疝其故不止一端，如

因發炎腫脹與受孕皆令子核努脹之原也。又如腠膜炎後明

汗穢縮，或廣筋牽縮，或子宮不正，或受胎與凡小腹各肌牽扯

皆可將子核扯歪者也。然祇核體不正者，尙非多見。每兼子管

與小腸或腹膜亦凸努者焉。每月經期該處必覺腫脹紅痛，至

經止則消。

**治法** 宜將歪處扶正，或用提子宮器血，或用裹紮務使復其

原位可也。

### 子核發炎

此乃核體之肌紅腫痛癢也。每分數等，除孕婦不論，外有新炎

症有舊炎症，皆非妊婦者也。

### 子核新炎症

子核新炎一症，雖於產後或半產後見者甚多，外此則爲小腹  
膈膜炎，或貼附子核各肌發炎，延累所致，至於本體自炎則甚  
少，其最險者乃子核受傷，傷後起炎，若是，則凡膈膜與附近各  
肌亦必因傷而炎，況子核受病，又可延累膈膜炎，卽其互相貼  
附，同病相連之勢，益信子核新炎，不因延累而起者，蓋亦少矣。  
嘗於此症死後剖驗，見其子核已腐，內含稠膿，蓋病者原因  
子宮膈膜炎，以致子核亦炎，故其膿聚於膈膜及其附近各肌，  
甚至糞門膀胱與陰戶等處，亦皆有膿，是皆由子核子管流串

各處者也。醫案內有一婦人，年三十五歲，于歸已十年，據云九年前曾半產一次，嗣後常見經痛與胃不安，遂成胃不消化症。至前二年間治於余，查覈已成帶症，且流帶不少，隨用烙灸兼以補益，則漸愈。嗣後復患抽筋，且抽後兼以作嘔，腸痛，口渴脈速至一百數。余授以鴉片大服，次日脈更速不止，數一百有零，口乾身熱，腰腹疼痛，而小腹左邊尤痛。余入指探其陰戶，查無別故，惟覺乾澀而已。至第三日，病狀仍前，兼以腹鳴。至第四日，有血由陰戶流出，約二斤半之多，而病狀仍前不改。至第六日始悟其爲小腹腠膜炎，延累左邊子核新炎，且於核內或核外已成膿瘡。於是外貼芎膏，內服鴉片，至第十一日，忽嘔膽水甚



多而氣脈俱脫，至晚卽死。後八點鐘割驗，見其小腹腠膜，藕貼明汁，子核與腠膜積貯膿水，其大小腸包膜無患。左邊子核仍與小肚子管子宮相附，惟核體大如雞蛋，割落查之，核體已破，流出膿水一二斤之多，附近各處皆無患。壞及其五臟六腑亦皆如常。

**病原** 子核新炎，病原約有四端。

一 骨盤統膜炎 一 子宮連網炎

一 陰戶白濁 一 月經各症

前編所論，不拘何症，凡能令小腹或子宮腠膜發炎者，卽累子核亦炎。其核體所發之膿水明汁，與男子外腎發炎所流之白

婦科精義圖說 卷五  
五  
濁相若，至論陰戶發炎，延及陰道，卽蔓入腴膜，亦累及子核，他如月經塞閉，或忽爾反常阻逼子核，亦其原也。

**病狀** 子核新炎，狀與腴膜骨盤各肌發炎，殊難分辨，小腹或左或右，疼痛難忍，身熱發燒，或發冷，在外摩按，畏痛之極，入內察之，畏痛尤甚，子核旣已腫大，且偏倚於骨盤腴膜，如是者凡四五日，各狀可漸消泯，而膿水卽由核內流洩，或入腹膜，或入糞門，或由陰戶，或入膀胱不等。

**辨症** 辨認斯症殊難，蓋凡與此症相近者，或卽爲是症之原，或此症轉爲上症之原，若果於內察認確，見其子核體圓如球，而畏痛難忍，並不與子頸相繻，則可指其爲是症，然是狀見於

新炎者甚少，見於久年舊症者多。

**判症** 子核新炎，易治者多，危殆者少，雖有可疑難決之處，要亦非難症也。

**治法** 初起置蜚於糞門左近，與受患之子核及膀胱等處，若不畏痛，則以爛飯乘熱敷小腹，鴉片或服或射糞門，無妨多用。病人宜靜臥勿起，甚至大小便亦當以器，不可起牀，發膿之候尤當小心，蓋此時若稍輕動，搖破其瘡，則膿卽流入腹膜，而症轉危重矣，慎之慎之。

### 子核舊炎

舊炎常見之症，雖於報末誌其數之多寡，然較諸新者固多，蓋

子核既與子宮各體相近，則凡子宮有病，必使子核忍痛難安，久之卽成是症。又況小腹腠膜微痛微炎，亦是婦女常有之事，則子核亦正同病相連也。且凡子宮受病，子核亦覺痛癢難安，此蓋因經閉積脹之所致，然爲積脹以致痛，則其痛狀未可據指爲子核舊炎也。

夫子核舊炎，又爲子宮不安之基，故繼此而成經痛無生育，與子宮抽筋等症，亦屬不少。而於子宮各症之中，醫者一時不能察確，當在疑惑之間，似難措治者，初未嘗不因子核發炎而起，卽如子宮不正，與發炎，病人行立不安，日久不能生育等症，究其原，未嘗不可因子核舊炎，以致經閉，漸成其症者也。

**病狀** 子核舊炎，病狀不一，決無一定之勢，雖二人同症，而病

狀各殊，有祇限於患處者，有兼心神與腦部不安者，余曾見兼癩症者，其亦因此而致歟。至論患處之狀，不一而足。

一有見經痛者，  
一有子核疼痛者，

一週身腦筋不安者，  
一至於不能行立者則少，

一行房或覺痛，  
一大便後神虛下痛，

一糞門大腿並痛，  
一月經不調，

一白帶，  
倘二核腐壞，則不能生育，皆漸次所

見之狀也。按經痛一事，不見於經行之前，即見於經行之後，更有於既止未復之中，正當間隔之時作痛者，且每月必如期而



至余曾見一婦人每於經行後第九日作痛，又一人經行後第十四日，常有因子核炎經痛，以致腦部殊覺不安，必思鴉片以止之者，更有疼痛至極，不能行立者。若子核褪脫，則行房必痛。其月經不調，數月停閉，隨即忽然流血不止，然亦有按期而至，多寡調勻者。子宮時覺不安，日久必成白帶，根蒂既深，治法殊非易易。至於能否生育，亦在病勢之輕重而分。若兩邊子核皆壞，則難於生育也。蓋子核既壞，則精珠亦與之俱壞，此亦理之常然。試用一手入內，一手在外查按，覺其子宮常離本位，或歪於一邊，或前或後不等，且或有潺涕一團，聚於子頸，用指捏之，常覺略痛者，更有入手捏覈，則作悶與子宮不安，及至離手後

尙覺鬱痛不舒者

**判症** 子核舊炎多非易治論藥石尙無必效之劑然亦常有自愈者第其自愈之故則或指爲藥劑之功蓋治無必效之法而炎可自減其勢此人身固有之良能也

**治法** 遇子核將脫宜用器以扶之若子頸欹歪宜用器以推之房事當禁絕經閉者蟻蜞置於子口每月一次當經期子核積血腦部不安心跳氣逆之候病人極當靜息默養凡勞碌易倦與及傷精敗神之事皆不可爲其患炎子核宜以弔膏小貼或碘酒或銀淡養搽抹每月一次連接數月更於子口陰道擦抹碘酒每七日一次暖水節射由陰道深入子宮每朝晚各一

次效驗奇妙，至腦筋不安等事，則以鈇溴十釐至十五釐甚效。倘覈得子核生囊袋，宜以針刺，法見下文子核囊症。

第四十五章子核癰囊各症

子核癰症大概情形約有二等一堅實無袋者一厚皮如囊者以下歷將癰體形狀逐一詳列皆須割治者也更有腠膜生囊形與子癰無異殊難分辨者當一併列之

癰體堅實者有二曰毒癰

西名姦沙

曰肉癰兼以囊袋者有四曰毒

癰囊曰肉癰囊曰似皮囊曰核衣囊袋其腠膜生囊形似子

核癰囊者更復不少有廣筋囊有蟲袋有子管囊有子宮囊或

肌肉癰囊他如腹膜內脹如疝腹膜下囊腰脊衣外起囊與內

腎肝脾等處生癰囊皆可淆子核癰囊者醫者正不可不知不

可不察也

按子核所生毒瘤形狀分四等。一、堅實毒惡者，較別等尚少。每犯於中年，其瘤可大如球，生長雖慢，形狀與別處所生之堅實姦沙相同，有一起先見其瘤者，有繼別症之後乃起斯瘤者。此其一也。二、瘤質形如骨髓，長於核衣之內，漸長漸大則將子核包衣脹破，瘤體與腹膜相貼且壓腹內血管。三生於子核邊者，不拘堅實毒惡，或瘤質如髓，或二者兼之，皆可生於子核邊，或核衣之內，或核衣之外，不等。其毒染於核衣久之，核衣亦相繼而腐。四、生於子核體之內者，漸長至大，則脹破子核而毒惡之質延於腹膜，於是或成腹膜發炎，或成水臌。此毒瘤之體質不同也。凡辨認子核病症者，見其有以上各瘤之狀則



應加意慎重，不獨爲判症起見，實爲其症終須應割與否，然縱症極危險，而割治得法，未嘗不可愈也。故此症之貴乎割而割尤貴得法，有斷焉者。

毒癰病狀 子核毒癰病狀，恒分數端。

一核內生實癰甚速，二其人必形失力，血氣虧損，精

神暗淡，三腳之連網發腫，血內欠肉絲

紅輪，而毒癰尙小，按發腫與血壞等事實，因血經受病，非因癰體壓抑所致也。四其癰內卽覺痛，難忍如針

刺刀攪，五身體愈覺衰敗。

六漸成黧脹，惟一切黃疸與肝經心腎經各症，或腹統膜炎，亦

皆兼之。其兼子核囊壞者，囊長甚遠，而人則衰弱尤快，病人欲起不能，臞脹特甚，身體軟弱之極。然亦有雖兼子核囊，而無以各狀者，故辨斯症，殊非易易。縱有以上各狀，亦未敢保其無錯。況臞脹內兼以堅癩一事，尤屬危症中，最要病狀，亟當分辨之。蓋所謂毒癩者，非水少癩大之謂，必係水多而癩小者也。外此猶有二事，難於辨認者。

一、受孕至六七月間，忽兼腹膜發腫。

二、受孕而兼子宮肌肉腫脹，至成水臞。其受孕六七月者，尙可於望問間得其實據。而兼子宮腫脹，則雖查聽摩按，或有證據，然分辨殊費精神。倘認辨不清，礙難決斷，則除常法之外，宜針

放或微割、或二者兼施、將水放盡、入指摩探、自可了然、第卽如此、尙有未盡明顯者、近數年來、更得一善法、用顯微鏡將針出之水細覈、若其中有微物如鰕子魚子者、卽是子核毒癩之據

### 子核肉癩

肉癩生於子核者、旣非常見、亦無甚大、狀與子宮肉癩同、惟在子核則無蠕蟲、而體無過大之機、是以異耳、然亦指堅實無袋者而言耳、若肉癩囊、則可延闊甚大、而多危險、更有別體患壞、與癩相併而長者、亦可延大、苟祇癩體自長、則少有大如人頭也、除外包以囊者、則長無可限、然彼則爲肉癩囊、而非堅癩之謂

### 子核毒癩囊

子核毒癰，括以囊袋，內積清水者，分三等。

一、毒癰不拘堅實毒惡，或質如骨髓者，皆可生囊，與肉癰之外包以袋者同。

二、水癰囊初起無甚礙，久之囊內之水濁穢日甚，質體變壞，則症必轉危。

三、毒癰之質如骨髓者，常可於內變化惡水，此則謂之毒癰囊腐患症。又有毒癰緊貼囊袋而生者，長時或逼於內，或努於外，不等。其癰如骨髓者，則貼附囊內，體質柔軟，內盈血管，故血脈可到。此毒癰兼以囊袋之大概患狀也。至於子核本體，尙無腐死之狀，毒癰常可爆出於核體之外，甚或延累腹膜與附近之

肌癩體既偏努於外，則摩之易覺，大小約如一拳，此其常也。按毒癩囊生長最速，數月之間，可長甚大，比之肉癩無囊者，雖數年亦不及。認症者卽此一端，自易得其津梁。治法惟針與割，或可望救。蓋不割固無生機，割之亦難保其必效。故判症者每以此爲極重，誠以子核癩症本屬最險，況此爲險中更險者。

### 子核肉癩囊

肉癩囊大者，內函肌肉一團，通玲多竅，質如肺體腎核，起時癩體甚小，外括以囊，漸長至大，卒至囊袋亦壞，則相併而生。長大此誠子核癩之最大者也。蓋癩體與囊袋俱長，故內外兼生，一似囊體與癩質爭強比勝，伯仲難分，惟觀其外，則知囊體闊。



者形狀滿水，臃漲，瘡質多者，形狀堅實，瘡體凸露，此顯然於外者也。至於囊內所函，或腐質，或膿，或水，或血，不一而足。且瘡體通玲之處，常積以血，故瘡長日速，而囊括益大也。苟能於其囊摩認清切，卽用針刺之，以洩其水，則病狀立可輕減。惟針後則當加倍小心，防其流血不止，與割口發炎。針刺之處，更當慎於檢擇，不可隨處施針。他如針後包裹肚腹，應鬆應緊，當細審度，更囑其靜養，勿動。而於經期之候，尤當靜臥，勿起。此其暫救燃眉，治標暫緩之法也。至欲拔其根，則非將瘡割去不可。然論此症，縱施割治，亦未敢保其必效。且當於萬不得已之候，自知惟有割之一法，或可救於萬一。然後乃可與之割，蓋事關人

命非其人自願不可爲之凡此者割口必大埋口調治在在俱覺匪易雖然亦有割後漸抵於愈者亦在醫者割治得法耳

### 子核似皮囊

人身眼窩內及口腭腦裏胸內肺腸與外腎子核每有似皮囊時或見囊內有油齒髮韌有骨有稠汁等或有汗核油核小刺內膚形狀最奇察以顯鏡微茫中見與皮相似所以謂之爲似皮囊也此等囊亦可生於子宮子核大小不等多寡不定小者約一雞蛋大者如一人頭體堅而圓每生於一邊或一囊或數囊不等亦有多至於二百者內函油髮牙皮與骨相混而生其牙每長於囊邊有經見多至三百或有與骨相竊者論病勢其

癰雖無患壞，然有時長之甚速，延之甚大時，或險至關於人命者，究其危狀，則有三：子核爲囊體脹逼，以至發膿生瘡，一險也；潰爛流膿，入於腹膜，二險也；囊內發水，變爲水囊，三險也。初起時不甚露，偶爾察覺者居多，以手摩之，體堅而圓，摩按不痛，小者無礙，可以搖動，苟礙生產，則當去之。至囊邊發膿成瘡，應照骨盤膿瘡之法治之。苟囊延闊大，宜照子核囊症針割之。夫何以謂之曰癰囊？蓋經醫者割驗，細加察覈，誠子核之一險要症也。更有所謂似毒癰症，其狀甚似毒癰，故人多謂其爲毒癰，然取所函質以顯鏡覈之，質似膏漿，而非毒癰之質，則實非毒癰也。故無毒癰之險，第較肉癰則險過之，是界在毒癰肉癰之中。

者也更有兼毒癰肉癰水囊相並而長者不拘何等凡遇囊體甚大均可用針刺之法惟肉癰無甚礙則無庸針刺苟壓抑血脈至身受其害者卽應針割兼施至割治一法當於下文專編論之





第四十六章子核囊症

子核囊症，乃內無堅癩，質性柔輒之謂也。常於婦人見之，較之上文所言子核各癩症，尤甚而多，且爲婦科之要症。幸皆可以割治之。其生法經醫家詳細考覈，分爲二等。一曰精珠腐壞，其原每因包護精珠之膜發炎，而生似膏漿之質，以至患壞而爲囊。二曰精珠包膜壞，與精珠本體無干，止限於包膜與連網。子核囊形狀，大概有三。

一、一大囊者，或內分二三囊。

二、大囊內分數十小囊相間。

而居，或囊復函囊。

三、囊所函者有輒有硬，或輒。

多硬多不等，然不拘何處，初起必不止一囊，卒至串而爲一者。

必因眾囊腐壞之故其獨一者甚少其大則有如懷孕九月之子宮也醫報內云曾見一重四十磅者症初起有兼以實體如癰者察其故必附近之肌肉初患時體尚堅固漸至變軟而癰則軟而如漿袋由是生長日速該處之血脈管爲其所損以至變患者更屬不少其囊之外仍有腠膜一層而腠膜則或腫厚甚至厚四五分者亦嘗有之而肌絲則皆隨同散大也囊體大小不一而足其過大雖非常見第醫報內云曾有一囊內面水至一百磅重者更有一囊於一年內針放數次共得水五百磅者此誠特大而非常見者也 有祇一核患此者有二邊皆患者論其常則右邊最多

覈驗囊內之水 囊內水質不一，有清如水而略具蛋白者，有略稠，或稠甚如漿，不能過管，須以手撥出者，其重較水有一零零七，一零零八，甚有一零十八至二十者，以化學覈之，內有蛋青等物，最爲緊要，形質囊多者則稠，囊少者則稀，囊大者稀，小者稠，歷針者益稠，厥色亦各有所異，蓋爲膿血所染，有多寡，故其色有淺深，淺者形如米湯，或略棕，深者色紅如血，或青黃，或稠結，臭惡難堪，形如豆漿，至於色黑成塊者，則甚少，或問子核囊大至如赤子頭者，內必含有蛋青乎，此誠金石之問也，蓋嘗觀醫家論略，有謂子核囊袋分三種，內有一種絕無蛋青者，經以火煨，或投以淡養酸，亦不凝結，然又有謂無蛋青者不得謂

爲子核囊此說亦嘗於醫報辨之以水臞之水必無蛋白也一醫者於一千八百七十年八月曾割一婦年五十有餘該婦患腹漲已數載經針放二十七次每放後不久卽復漲如初針至第二十五六次時始察得有一小瘡囊在右膾腴膜處惟於針出之水驗以火並以淡養酸覈之不見有蛋白故暫判其爲廣筋水囊症嗣後該囊漸長至鴨蛋大則囊內似有一物殊非水囊之形然以水內未見蛋青質仍未敢斷爲子核囊症故未施割至第二十七次針放時將水察覈更與眾醫及善化學者評驗咸斷其爲子核囊於是約其下次復漲卽施割至一千八百七十年十月割下一囊囊內貯水共有十五磅囊形甚異蓋在

囊上半皮薄，內含皆清水，囊之下半甚厚，至囊底貼近骨盤處，則見內面皆蛋青之質，至是始信凡子核囊症，未有不合蛋青質者。上文所謂無蛋青，實未澈底根究耳。且除蛋青之外，更或有定質寓於其中，均乃血液與離落之內皮內膚等，聚雜其內，及油質血輪色珠等，亦間於內見之。覈以顯鏡，更可分辨。清徹

**病原** 子核生囊，厥致病之原，未易溯覈，而肇病之始，多在二

十與四十之年，與受子積經之後，或血欠紅輪，或素患瘰癧，或月經不調，或饑食粗糲不充，皆是症之基也。蓋輕年最易犯此症，婦女發身時，子核正壯，此時尤為最險。總以二十至四十等年最多，未至二十，已逾五十者皆少，苦工勞役，飲食不充，居處



不潔者較易生之。至於延累之端，如子核發炎，跌打棍傷，皆病之原也。他如閉經過久，房事不節，情思不遂，慾火焚心，亦其病根。然莫謂真靜之女不可有之。縱使身無疵累，而子核亦可起囊袋者。此又事之無可料者也。

**論囊之形狀** 子核囊袋有獨一囊者，有數十囊者，若一囊者可爲水漲甚大，其臄至無可再長時，病人殊形辛苦。然大率皆於中年之後，四五十乃形臄漲，而囊則已匪伊朝夕矣。蓋少年不覺其起，中年始肇其疾，乃其常也。

**論囊袋潛消自愈** 子核囊袋不治自愈者數端，有因囊破入統膜，潛消自愈者。然此亦非必愈之機。醫報內云：共計囊破入

膜者七十人，其中全愈者三十，效而未愈者十九，死者二十一人。余亦曾見四人，其中因囊破入膜，隨患統膜炎而死者二人。此囊破安危大概情形也。有囊袋函有石質，因而不大者，又有囊由腰腹之外而破者，更有破入直腸膀胱陰戶者，有由子管而入子宮者，皆自愈之機也。

論囊袋患變安危

子核囊症，針後發炎發膿，上文已言之，乃

患變之一端也。遇此者，脈速身熱，困倦無神，繼以冷汗如雨，苟不設法醫治，卽有性命之憂。常有病勢如此，尙敢施割而竟能全愈者。又有囊入子頸之後，爲子頸紐結，不能生長者，此誠一奇幸之事，未易常見者也。遇此者，其囊爲頸狹閉，血脈不能

入囊袋無生機，是以縮扁自愈。經於死後，割驗見之。然囊袋既自扁而無生機

更當割治，苟不割去，則腐變於內，反生不測。時或囊袋漲溢

甚大，漲痛難堪，狀見失血，此必囊邊流血，余嘗遇二症，行乎此

勢者，一用割治，知其為囊邊流血也，一用針放而消其漲溢

論兼症 子核囊症有兼受胎者，有兼臌漲大便積閉者，有兼

內腎壞，肺膜積水，或統膜發炎，癰緊者，若兼胃病，則舌極紅澆

作嘔肚痛，他如血經患壞，瀉痢或小腸疝等。小腸疝或臍小腸疝，或臍小腸疝，或臍小腸疝。

論危險不治之狀 子核囊未經療割，以至不治者，危狀約有

數端，  
一、囊破入統膜，膜發炎，即可損命。

二、囊內皮發炎，囊變膿瘡，隨則發熱發冷，久之精神耗盡，則不

治 三、囊內血管破，血流漲溢，死之更速。 四、囊漸大則

壓逼腸胃，阻礙消化，壓肺則阻礙呼吸，養生功用受害，生命亦

難保長久。 五、囊袋頸偶自紐結，則囊袋自死，未死之前，或

體質腐變，流入血經，令血函膿毒，則症難治。 六、胃腸內皮，

肺經外衣受累，至發舊炎，病勢頹弱難治。 七、病久不愈，諸

病交作，或忽爾腦部受傷，或漸次氣力俱盡，則死可立待。 醫

者值如上之患險，亦別無善術可救，惟有立施割治，則可冀救

於萬一，蓋有統膜發炎，病人身熱至寒暑表一百零五度，囊袋

內已發膿，尙能以割救愈者，余曾割治一婦，乃忽然囊破者，臨

割其人神已將脫，氣亦將盡，卒能復生。 以上皆子核囊袋安

子核囊袋安 第四十章

危變患也，然其形狀各有不同，且其中更有附近各處生囊，形狀頗類子核囊，而實非子核囊者，當於此並論之。

**廣筋囊症**

嘗見腋膜之裏，貼正廣筋生成囊袋者，原其故，蓋因廣筋之內，凝聚血水，日久成囊，時或甚大，余曾見一廣筋囊，割治就愈，初於未割之先，四年曾以針放水甚多，針後三年，尙無再漲，嗣後忽爾復漲，恍如懷孕七八月之大，然以天時太熱，復俟三月之久，然後乃割，當割開時，見其兩邊子核如常，囊袋正生於廣筋之左，統膜則爲其臑漲極甚，此余親睹者也。論外狀則與子核囊無異，然則欲辨其爲廣筋囊也，則當何如？蓋廣筋囊內函之水，清稀而少，蛋白，朝日覈之色略紅，針放後常多。



全愈，針後摩之，不覺其內有囊，且獨一而無數囊之理，又況囊內常有筋絲，爲子核囊所無者，是其形狀雖似子核囊，而實則有異也。

**蟲囊症** 蟲囊之生，或於腸包膜內，或於腹膜脂囊，或於連網，另成新袋，包於內，蟲細如髮，凡舌鼻腰腿各處，皆可生之，惟生於子宮左近，則形狀頗似子核囊，然一針放，見其內爲髮蟲，自可辨其爲蟲囊，而非子核囊也。

**子管水漲症** 此乃子管之肌體腫漲也，原其故，或因管內皮發炎，或新或舊，或骨盤腠膜炎，或附近之連網炎，必使子管首尾皆塞，乃致內皮發水，積漲如版，形大若指，或粗如小腸，然斷未有

如子核囊之甚者，是以辨認殊覺易。易第積之日久，則內皮變

若統膜，其水日長，積之益多。所積之水稀而色同禾草有質如雲子管努漲異常，形狀頗

類子核囊矣。若是則微針放，將水察之，不能辨認。蓋子管漲溢

至甚，則辨認殊覺不易。第又有謂子管水漲形狀，雖與別等囊

症無異，然亦有三款，可為認症之據者。一子囊活動，可以自外

摩覺，二其形長如帶，三其水有浪形。蓋縱有子管漲至如一百

六十五圖之大，亦不能見其活動之象。但緣骨盤發炎而致者，

則所覺乃相鄰之活潑狀也。蓋其明汁常與子管相黏，則無真

動意。此又不可不知者。總之積不甚大，則辨亦不甚難。嘗有針

放得水一十三磅之多者，更有多至三十二磅者。其臆漲至大

圖五十六百一



甚有如十歲孩子之頭者此亦異常之大者也

統膜下囊

夫囊袋之生每

生於內腑之多竅而外則包以內皮如內腎子核等是也然亦非必限於此二者蓋凡有管竅之處皆可生之如脾韞核乳核固所常見者也夫腹統膜之下原函管竅甚多故亦常有充盈於內而成一

囊之形者，名之曰統膜囊，皆生於統膜之下，而非在外者也。醫報云：曾見一症，患臆二十五年而後死，割屍驗之，見一囊生於內腑統膜之下，正當甜肉之中。又一症生於腹之右，經醫者針放四十八次不癒，死後割驗，亦一統膜囊也。

腰脊囊

醫報云：曾見一婦年三十六歲，初見一囊盈於鉤骨

空洞之處，隨後骨較攣緊，針放得水八錢，水色清稀，內無蛋白，以顯鏡察之，祇見些少油質而已。病人不久即斃，割驗則見囊盈於骨盤，適與腰骨第二節相連，囊內亦與脊髓相通，並有腦髓筋絲旋繞於囊之外，以上皆與子核囊相似，而當辨別也。

子核囊病症

當子核初患囊袋，每無病狀可見，漸長之際，病

人始訝其腹何以日大一日、苟兩邊子核皆患、則月經亦或停閉、於是則驚疑以爲受孕也、以手按之、覺骨盤牽痛、膀胱不舒、若或癰囊盈於子宮之後、此常見之事也則腰亦覺痛、此猶小可、無甚礙

事耳、久之、自覺腹內有一小囊、可上可下、按之活動而極痛難

堪、

論醫治即當於此際割之免受多苦

又久之、癰囊愈大、充盈腹內、若壓腦筋、則漲鬱難

忍、於斯時也、氣既緊、呼吸不順、病人羸弱異常、積之又久、將隔膜下之大脈管壓閉、則病狀頻增、其人面色迥異、既乾枯而縮皺、兼以愁悶寡言、斯際惟醫者始識其爲是病、不知者尙意其懷孕受妊、及觀其呼吸胃口、亦每與妊婦相近、按其內腎、較別腑尤覺苦脹、小便極少、是其常也、時或延累腹膜發炎、更兼臍



漲相催、其人身體瘦弱、血脈不加、病形日重、一日胃腸失功用、無消化以養身、腿腳腫脹、頹弱已極、精神耗盡、卽無生機矣、約其自起至止之病狀而列、初必覺

一膀胱不暢

二經難

三便秘

四患痔

五骨盤筋痛

六狀似懷妊

繼則

小便短少

胃腸無消化

呼吸不順

面色枯槁

身體羸弱

腿腫

面藍

臃漲日甚

嘔瀉

心跳

口起小瘡

卒之身熱不退，即無可救矣。以

上病狀，必按次而見，愈久愈沉，其中未必各款全見，要亦不能出乎各款之外。

察驗患處

以上所言，尙未足為是症之據，勢必兼察患處，乃

可定其症也。可知子核囊患處，故為最要。凡遇斯症，在所必察者焉。顧未察患處，必先問其內

果有癰乎

次問

果為子核囊袋乎

顧欲知其內有癰否，必須將病

子核囊正

人平放仰睡、解衣露腹、將腿縮上、以鬆腹肌、病人勿動、勿言、放  
懷靜默、務使醫者得以察識清楚、此爲最要、常有畏縮怕痛、不  
願人察、不重生命、以致察識不真、或方按摩、卽將腹肌縮實、遇  
此、則當用蒙藥、暫迷之、自可盡情覈按、病人腹旣放鬆、醫者先  
以手拍聽、隨以指於腹外各處、逐部撫按、而於骨盤一處、更須  
着意、務必力按至底、若摩覺其內有體如囊、卽知其禍必本乎  
是、然祇如此、尙未盡識其隱、不過知此爲腹漲耳、至於內爲何  
體、猶待察覈、蓋

一則當知其腹脹由腹肌之厚乎、厚者似之、

二則當知其腹脹由腹肌之鬆緊乎、

三則觀其關腸之脹溢乎

四則看其膀胱積溺乎

五更問其是妊是病

如上逐一皆須小心致意體證

的確其如何察法下文詳之倘一有錯誤則遺害不小可不慎歟今既察識其爲癭囊矣而其患處果在子核乎更當斷之況凡腹內癭囊各症皆可與子核囊袋相似醫報云曾見二十三症皆似子核囊者而實非其症於此其中爲

子宮癭者一十有二

統膜囊者二

統膜舊炎者二

其餘有子管受妊者有體胖腹

脹者有脂囊復生囊者有脾生癭者有腸包膜癭者辨認既殊非易故動割而中止此無他見識未到耳苟歷練既多而又靈

敏審慎則未有不能辨認者。又況近世之奇術，專爲考察辨症而設，既精益求精，是以錯誤日少。一日約其察認之法，共有十端：一、外面觀望，以手摩按；二、量度其腹；三、兩邊夾按；四、擊拍；五、覈以聞症筒；六、入指陰道摩探；七、入肛門摩察；八、以管入子宮探試；九、用針放水覈察；十、化覈針出之水，並以顯鏡察驗；十一、割腹察看。此皆察認子核囊之法也。按子核囊中堅體癆形者甚少，卽有亦必不大，割治卽可照法施之。然論割囊袋亦卽是術，且受益更深而要，故辨症貴先得確據也。茲更將囊袋之實據，再四詳之，以盡認症之功，而免遺誤之憾。凡子核囊之生也，每生於腹之一邊，大囊而內函



多囊遲至晚年始覺腹大且歪蓋囊漸大之候必將小腸擁於腹上或兩傍惟大腸上迴與橫迴尙在原位而腹膜包囊形甚凸拱囊之部位每居小腹貼於骨盤未大時多在子宮之後愈大則在子宮之前然亦非定如此更有囊前爲小腸羈緊殊礙施割者幸亦遇之不多至於子宮有爲囊袋擁於前者有擁於骨盤之上者又有欹左推右者各症不同似無一定之處倘囊袋上擁過臍則病人仰睡腹圓凸高而非垂於兩傍如水者以手按之覺其內有體如袂拍其一邊覺其內有水惟與水脹有別蓋無水脹之浮漲也以指擊手一拍聽之則覺實體之內仍形空洞或一邊實一邊空其體覺壘堆若分數囊者則或偏垂

一、邊用力按之，囊袋可覺滿漲，推之不凹，腹內大脈管跳動頻頻，亦可摩覺指入陰道或糞門，可覺囊袋之底，更在腹外上部，以手拍之，能覺其水在內游泳，度其腹之小大，更知囊之多否，以尺由臍至胸骨，及由臍至兩邊胯骨，前後量之，倘囊袋多，則一邊大一邊小，祇一囊者，兩邊相去不多，若水臖，則兩傍臖漲相同，附耳聽之，更能辨其爲囊而非妊，以指入陰道，則子宮部位與其或動或定，亦卽知之，再兼以腹外摩按，則囊袋之大小，亦可定矣，倘囊日久而仍下墜骨盤，其囊頸定小，不然則與胞膜相黏，若囊浮骨盤之上，其頸或長，用探針探入，益可察子宮之大小活動與受痛否，用指入糞門，復可覈知囊黏何處，或

實或鬆 針放一事爲辨症所必需將針出之水小心察覈尤爲認症之要更用刀割一小孔察驗此法似險 以上所言足可分辨其爲子核囊矣然其中可滄此症者不下數十茲特列於下醫者必當逐一詳察體認庶無遺誤

肚腹肌肉腫脹約有四端

曰人肥

曰腹肌連網有氣發腫

曰腹外皮生厚狀如大沙蹄

曰腹肌掣緊

此四者皆腹脹之可滄此症者也臟腑脹大共八端

一氣臌

二腸內積糞

三胃脹

四膀胱積溺

五、子宮積血，即經閉

六、子宮積氣脹大

七、胎盤衣臞漲

八、子管積水或膿血

如上皆是皆與此症相似者也

腹內除子核之外，別部生囊，統膜癰症，復有水臞症

水積膜內如囊症，統膜內積血症，似膠之毒物積於統膜

至腹內統膜之外，各處生囊，更難辨之，如廣筋囊，內腎囊

脾囊，肝囊，蟲囊，統膜之外生囊，子宮囊，子宮癰

囊，如上皆是皆相似者也

他如臟腑生大或努凸者，亦屬不少，如子宮癰，脾大，肝

大，統膜生肉癰，大小腸各核生肉癰，統膜前脂囊生癰

與及 內腎生歪 肝體不正 等是也

更有懷孕一事亦有四端 一無病者 二在子宮外受孕

三在子管受孕 四在連網受孕 亦有包衣內積水太多者

更有受孕而兼水臌者 或子死胎內者

胎前外而至於骨盤各肌連網亦有生癰生瘡等 一肌肉生

毒癰 二骨盤之骨生骨癰 三骨盤連網生瘡

凡上文數十症皆可淆子核囊者醫者必須逐一詳察分辨苟以腹內隱匿審察不確中有疑惑則須照以下三法按次第用之 三法爲何 一曰用針管吸水 二曰用粗針管放水 三曰用細刀刺一小口長二寸至見囊察驗按此三者同不敢謂必無危



險然較之察識不真，糊亂施割，則所益甚大，蓋嘗有見症不清，誤於施割者，假使於未割之先，從事於上三法，又何至誤割損生也哉！況針放各法，不僅能察其內，或爲癰，或爲囊，抑且能辨其囊之部位，或與某處相竊，或兼別症與否，則獲益良多矣。

論用幼針管吸水 法之見用，日精一日，考其器已於上第二

十之圖見之。用法將細幼管針刺入囊內，縱其膠皮管，自可將水吸入水節。凡水之清稀者，自可由細幼針管吸出，惟水之稠者，則須換用略粗之針管乃能吸。若數囊分聚者，則於一囊盡後，卽將針復刺別囊。然若不欲再刺別囊，盡吸其水，祇欲得水些少，以便查核，則可以隔紙膏護其口，旋將針出之水，用顯微

鏡察之，並覈以化學法，即可知其爲何等之水矣。蓋用是法，其危險極少，較之粗針管之法，險少益多。第其險亦有四：一則傷其腹肌血管，或囊袋血管，卽有血流；二則妨天氣入內，以至濁穢而有發炎之憂；三則令內有之水流積於腹統膜；四若誤刺腸腑或別處，則至損生。凡此四者，見於針放之法者多，見於幼管吸水者甚少。由是觀之，則此法固較妥於別法矣。然有時其水稠甚，此細微管針不能吸放，則不得不換用針管之法。若祇欲得水以察驗，則嚙啡節卽可用，且較有管針輕細而穩便。

**用節法**

將節貼實腹上，推其針破囊，復將針抽出，吸其水入

節至滿，卽可將水察核。蓋用此法，一則可以知其囊爲堅癩或

水袋二，可見其水或清稀少，蛋白或稠濁有雜質，三且針吸數處，自知其爲一囊，或隔開數囊矣。

顧尖幼針吸之法，雖比粗管針放者較穩，然正莫謂幼管針可免無虞，因吸後而死者亦嘗見之。但以子核囊症，病本危險，治理之術，無非冒險而施，惟有針口小者愈無甚礙，愈大愈險。此固醫者之所當知當慎者也。

**論管針之法**

管針一法，其助於子核囊察覈殊多，若無有幼

管針可吸，則斯法更覺特重，誠醫者所必用之法也。或謂其於將來割治，或有損礙，然歷經試驗，用是法針後，於割時不獨無害，抑且有益。然時遇險無可救者，實非關施治之誤，乃其病勢

特重耳。法用粗針，外套銀管，將針刺腹，深入其囊，則水自可  
由管流放。按是法之見用於此症也。由來最久，用之最多。論其  
益處，既易於施治，亦見效甚速。較之不施針者，安危迥異。然用  
是法經驗不多，仍不可驟以爲必效。竟爾糊亂施針，蓋論症之  
原委，終鮮實據可憑。故立見危險者有之。放時洩流過度，精力  
不支者亦有之。曾有醫者，用是法針放一百三十人，皆不治。其  
中針一次死者四十六人，針二次死者十人，針三次至六次死  
者二十六人，針七次至十二次死者十五人，十二次死者十三  
人。蓋用針者可令病人暫舒，而症則仍漸加。然亦有可以齡延  
多至十年八載者。並有針後不久亦斃者。醫報內云：祇以管

針之後，卽得全愈者，不乏其人。但未審其症果係子核囊，抑或廣筋囊耳。蓋廣筋生囊，常因針放可愈。是知子核囊非可以針刺而奏全功，祇可借此以辨症耳。然卽此亦常於危急之候轉而爲安。若貌似子核囊，實係廣筋囊者，則一針可取全效。惟其中又有勢在不可針刺者，醫者正不可不知。蓋觀其形狀，若針後腹脹較前彌甚，有礙臟腑功用，或子核受病，兼以有孕，或囊體太實，或與別處繃緊，或認症不真，與及病人身體太弱，皆不宜針者也。至於所針之處，則在腹部者多，由陰戶與肛門內刺者少。

在腹部針法

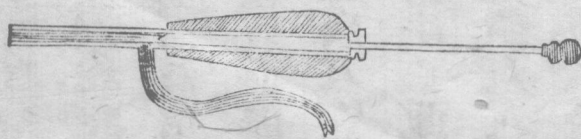
病人側睡，用布一疋，首尾開數條圍其腹，布之



圖 六 十 六 百 一



圖 七 十 六 百 一



兩端令幫醫提之、緩緩用力緊勒、以免  
昏癩、並免內鬆、致水洩入統膜、醫者兩  
指、將皮一片捏起、隨用尖細刀在臍下  
刺破、卽將針管插入、約破腹膜與囊皮  
可也、如此則見有水由管流出、若用第  
一百六十六圖針管、則有一樹膠皮管、  
與針管相連、由此則達於一盤、其盤放  
於牀邊、內先載水、管必爲水所浸、以免  
空中之氣入於囊內、放盡之後、倘仍有  
別隔未破、卽將針管斜向其囊刺之、此

粗針管放水之大略也。論其針法最要之處，則有數端：一、針時病人切不可坐，必側睡或仰睡；二、用細刀割破皮，而囊則必用針管刺之，相接之樹膠管必須入水，勿許空中之氣得入；三、倘針出之水既稠而濁，則須於針盡後用暖水或加播匿水將囊洗淨；四、倘針後流血，即用補崩口針按西文八字即法將線勒緊，留針勿脫；五、病人宜鞠躬靜臥三日。

由陰戶內刺之法 此法較上法見功尤速，以其能在囊底刺破，則水流易盡。倘人人皆能由陰戶內刺，則上文刺腹一法必不見用。然而正有不能在此刺，而必在腹針者，以其囊未易墜生於下，可以入指摩覺，縱使其囊下墜，指可摩覺，而其囊之下

半未必有水，苟體質尙形堅硬，或內皆稠結，卽不能照法針放也。至論此法之益，較之上法固多，一則可免針後水或洩入腹膜，以至發炎，二則不憂其有傷腸腑之禍，且斷無進風貫氣，以至囊內濁穢囊邊失患等弊。蓋凡有空中之氣貫入囊內，每於經刺埋口後，氣積於內，與復發之水相混，必濁穢成膿，囊邊亦因而發炎生瘡，且膿入血脈，則身必發熱無神，此法則無若是之險。苟囊袋下墜於骨盤，則此法最妙，而獲益良多。

針法

先將宿糞宿溺去盡，令其膀胱與肛門皆空，然後以蒙

藥迷之，將病人照割砂淋之法安置，醫者將二指

中指

入陰戶，按

定其囊，卽將套管針

管針約長七寸者

以針隨指，由陰戶刺入囊，囊既破，應

卽將針抽回，留管勿去，如此水自由管流出，放盡後，病人小心靜臥，以鴉片寧神。凡一切足令割口發炎之事，皆須小心。防免

### 割腹驗囊袋之法

論察驗子核囊症，仍以此法見之，最真。蓋

既破其腹膜，且入指探察，自易覺其囊內有水與否。惟較之別法略險耳。上文針法，無論針後遲速，皆可施割。用此法，則應先行備妥各項，如可割宜，卽立割，勿延。若知其囊爲不可割，則須卽閉其口。如察得其囊袋當割，不妨將割口開大。法將病人照割子核瘤之法，安置棹邊，多立幫手人。醫者以尖細刀在臍之下，割一刀，約八分長，深至將及其囊則止。隨卽入指摩探，以察其囊之形狀，然後用極細針管，將囊刺破。如此，則針口既細，埋

口不難，若能將水放盡，隨可入指於腹內摩察，以探其囊袋，可割與否，倘不能放盡水，卽將撐子宮之器入於子宮，并以二指入於割口內，或全手盡入腹內，摩其子宮子管各處，以察其囊，曾與別處臍連否，並察腹內各處，若兼有水臄及聚積水液之處，則割時亦自行流盡矣。

論察認子核囊袋，其要端不外數事，必須按次施察，自無錯誤。

- 一、未經用探針插入子宮察覈者，不可施割。
- 二、未割者，若有疑惑，卽當用通心針取水，按化學法化覈，並以顯微鏡察驗。
- 三、若未按是法試覈者，不可割。
- 三、按上各法如尙有疑，應將病人迷蒙，外既按摩，復入手陰戶，盡力察核，務取實據。
- 四、若察



認仍無確據，卽以針管將水放盡，再行摩覈。五、苟將以上各法施盡而仍有未確之處，然後始用刀在腹割驗，或謂針放之候，不拘其囊係子核囊或廣筋囊，苟其水之形狀稠濁不清，則知其囊體已無再長之勢，惟水愈加則囊愈脹耳。若是則可無庸割治，惟用針管放盡，或可冀其全癒，第防復發耳。

**治法**

論藥劑以治子核囊者，有經用利水藥、水瀉、大瀉發表

水銀劑，與散水各品，皆全無用，蓋歷經試驗，未有人能以藥癒子核囊也。惟當未割治之前，及不欲割治者，皆應予以提補、行血等藥，及有益易消化之食物，以補養之，或以開胃利二便等藥調和其臟腑，如值發炎，應按治炎之法理之，苟其囊無阻於

生命則不宜妄施割治恐畫虎不成反類犬也蓋凡割症首賴其人身體強壯纔可保割後無虞況子核囊症更須預培其身且子核囊原非能以藥劑見功苟欲割治而先投以攻伐之品則不惟無益而反害之非祇此也卽以上針刺各法亦未有能收全功而無再發者近今亦常有試之絕鮮效驗總之欲斷子核囊袋之根非照以下割治之法不可不拘囊之大小與多寡除割治之外別無一法能奏全功也