

# 復興醫藥雜誌

匯易堂



第一卷 第六期

## 目錄

醫事言論	論國醫之科學化..... 彭祖壽
長篇專載	庸醫劣藥之取締及其補救..... 田錫詠
學術研究	傳染病學(續)..... 任應秋
	脈學復古評註(續)..... 姚心源
	傷寒論之脈學(續)..... 任應秋
	傷寒論六經金口訣..... 周復生
	婦人生理概論..... 盧國扁
	醫藥化學(續)..... 沈彰寅
	伏氣之研究..... 黃賢忠
	腳氣症狀及治療..... 梁銘三
	國藥之科學整理..... 陳儉智
衛生常識	疥癩之常藥秘治..... 田錫詠
	毒方一束..... 陳自新
雜俎隨筆	中國醫學之精確序言..... 張鴻生
	讀者來函..... 吳澤民
醫藥消息	



治瘡 魁首

# 萬靈紅膏藥

主

無名腫毒

遠年爛瘡

寒入凍瘡

治

小兒熱瘡

一貼即愈

萬試萬靈

上海

萬靈堂藥行出品

各埠中西藥房均有經售

# 醫事言論

## 論國醫之科學化

緒言

其數千年前，雖悠久歷史之國醫，時至今日，勢漸衰落，代之而興者，為西醫。論者每以國醫式微，病根在於不合科學，西醫則與科學適應。一犬吠影，百犬吠聲，不啻視連城之壁，棄若敝屣，實之可恨！夫吾民族所以存立於世，實以發揚滋長，種族懸延者，創莫非國醫。故有以救之，蓋其學理之根據，為哲學，哲學一切科學之母也。因其為哲學，所以能久長存，顯發而不滅，其價值又豈淺淺之見者所能體會耶！茲論國醫科學化：

### 陰陽之說

近世科學之理論，偏重物質，因之所謂科學之西醫，亦偏重於物質上治療，與吾醫學之重氣化者，大異其趣。究之必有是氣，乃有是質；氣化可以生物質，而物質亦可生氣化，循環不絕，無有終極。引伸之則物質不變，即氣化亦不變也。易云：「太極生兩儀，兩儀生四象。」所謂太極，即天地未開以前之渾然一氣也。所謂兩儀，即太極動而生陽，靜而生陰，即一陰一陽是也。陰冷化形重濁下凝而為地，陽熱化氣輕清上浮而成天，故天陽而地陰。又大氣包於地外，此陽

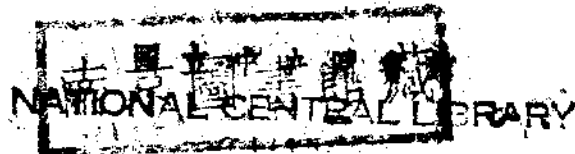
醫學雜誌

主外也。大地藏於氣內，七陰主內也。形化氣，氣化形，循環不息，變化不已，即陰陽互相感召，而萬物生焉。此理揆與近世科學之細胞說，通和物合，細胞之變化，由一而二，由二而四，遞推無窮，即細胞組成萬物之理也。內經云：「陰陽者，萬物之綱紀。變化之父母，生殺之本始，此陰陽之理也。又云：「此陰陽之理也。此陰陽之理也。亦近世科學之根本原理也。醫者根據此種妙理，以為診治諸病之不二法門，誠得其環中之無上妙諦也。

### 五行之說

五行之說，根據陰陽說而來。陰陽之說，既剖釋於上，茲再說五行：所謂五行，金木水火土是也。內經云：「在天為寒，在地為水；在天為熱，在地為火；在天為風，在地為木；在天為燥，在地為金；在天為濕，在地為土。」此五行生成之實跡。又內經以五行配五臟：「東方生風，風性木，木生酸，酸生肝，南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心；中央生土，土生甘，甘生脾，西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺；北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎。」揆其所以五行配五臟，因其功用相同耳。蓋其原理，蓋本經無異而配成五臟，歸地化而為土，金則生於土中，陰陽實證，皆遇之即化為

彭祖壽



水；沐則地氣以生長者。此木生火，火生水，水生金，金生水，水生木，五行相生之實證也。反之則木剋土，土剋水，水剋火，火剋金，金剋木，以相剋而達其功用，此五行相剋之妙義也。證以氣節，此理更屬明顯。春屬木，夏屬火，長夏屬土，秋屬金，冬屬水，其順序為春夏秋冬，此相生之義也。反之，木盛則土弱，水來則土壅，水可以剋火，火可以煉金，金刃可以剋木，此就一般事物制化，足證五行相剋之義也。人體五藏生剋之理，亦屬如是。醫者明此精義，治病則如洞見臟腑，有不得心應手者乎？

### 營衛之說

內經有「營衛生會」之說。其意義可以概括：「人受氣於穀，其精者為營，濁者為衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十度而散大會」，為往脚。營者血也；衛者氣也。因血守於內，如兵營然；氣禦於外，如護衛然。氣血兩形體言，而營衛則指作用言，此其異也。營以生理學由心臟發出，集繞周身，復返於心，與大會之血液循環原理，若合符節，所差者西醫祇知有血，不知有氣，不知血之所以行，實氣運之。於此亦足觀西學之虛重實跡，忽略氣化，知其一而不知其二也。考國醫所謂氣，按即西醫之所謂神經耳。不過西人所謂神經，專指實質，吾人所謂氣，則在示其作用而已。明乎此，不但國醫學可通達乎，而西醫學之妄誕，顯然明矣。

### 邪氣之說

國醫每有邪氣中之說。查四時均有不正之氣，邪氣動則成風，其中人也，可使神經起變態作用。神經過於興奮，如肝風瘋癲驚風是；神經過於沈滯，如中風風濕是；神經受刺激致痛，如痛風頭風是；

感染者如中暑霍亂瘧疾等均邪氣所傷也。考邪氣即西醫所謂微生物，微生為浮游空氣中，人身之口鼻及毛細管即為微生侵入之孔道，如白血輪不足以抗毒，則甚易中病，并傳染甚速，可以發生以上各證。再以無字證之，尤足資印證。蓋風字內藏有蟲，蟲即微生蟲也，能隨風御行，是中西醫理，原出一轍，所異者，不加研討，任意批評耳！

### 脈理之說

診脈治病，為西醫所不深信；即國醫亦多有以為虛，擬採用器械之脈波計，以資診斷者。雖云病名有萬，而脈之象不過數十種；或一病而見數十種脈之現象；且有評謂心如樹頭，脈如樹枝，寸口猶如千百枝之一枝，何能據以診病？實則胸骨所在，乃肺經部份，脈搏如何，易於觸診。張生運學言：脈之發生，係左心收縮驅血液入大動脈，血之進行波被阻礙，衝撞動脈壁而成。故病態若何，脈搏即由差異；脈之所以見浮沈遲數滑澀等現狀者，莫非病態之急緩寒熱痰濕等而有不同也。近貴推行之復古三部脈法，除寸口脈外，加診人迎關陽脈，則病態更能察知，診治更能奏效矣。國醫所以能與號稱世界醫學者，賴有此耳！難謂三指僅係數人之工具乎！

### 結論

查國醫之為人詬病，除上列各門，已逐一剖釋外，尚有病理、藥理、飲食忌禁等項，雖關宏旨，惟不屑多費楮筆，多所論列。總之國醫學實具光榮燦爛之歷史，有不可磨滅之價值，以哲學之立場，作科學之實驗，理論充實精妙，事實彰著彪炳，世界醫中，當占第一把交椅也。國醫同仁願共勉之！

# 庸醫劣藥之取締及其補救

田錫詠

嘗見今世的庸醫劣藥到處充斥，貽誤不知幾千萬人，余目擊心傷，乃作此文，欲挽救於萬一；海內賢達不知其以爲然否？

請先驗庸醫劣藥之誤人：

(一)庸醫之誤人 世上之庸醫，可分三類來說，A目不能了，完全不明醫理者，B一知半解，往往誤會者，C雖有學問根柢，而審症用藥不周者，此三種人之程度雖異，但其誤人則一，何以見之？蓋完全不明醫理，則不能審症，不能審症，則不能對症下藥，推將醫藥雜單方亂開而已，如此安得不誤人！往往誤會者，其害雖不如前類之甚，但每肯「指鹿爲馬」，以傷寒爲溫病，以內傷類外感，認症既錯，用藥安得不誤！審症用藥不周到者，其害雖較小，但律之以醫學道德，仍屬不合，蓋審症用藥一不周到，病雖欲愈而不能愈之，病雖不進而不能退之，此亦醫生之咎也，由上視之，現在之醫生類此者大約佔十份之八以上，無怪乎到處病夫呻吟床褥，久久不能恢復健康，甚且含冤九泉而遺恨千古者矣！

(二)劣藥之誤人 此所謂藥，包含藥之本身及藥師而言，試申論其誤：A藥品本劣或係偽貨，無治療功能者，藥師劣以致認錯藥物者，B何以言之？蓋有「等藥品雖係真貨，但其存在多年失去本性，

或他道不正功力亦差，至其純係偽貨者更無論矣，郵購藥物者，往往配錯藥品與人，人開東而配西，致使病者不特不痊，且有甚焉，醫生之名不特不揚，且更敗壞，其害又豈可勝言！

以上係現在醫藥界之弊端，無可諱言者，然則其取締及補救方法將如何耶？

據管見所及有如下之方法：

(一)關於取締方法 此法須有賴於政府之執行，故政府務須定出一種取締章程，俾資遵守，嚴令庸醫不得行醫，劣藥不得出售，若敢犯者，施以罰金或拘究，此是消極的辦法。

(二)關於補救方法 根據上面庸醫劣藥的缺點，我們可以得到補救方法，就是由政府極力提倡醫藥，創辦醫藥學校，務期數的方面增多，最低限度每縣都要有一間，量的方面充實，招收學有根柢之學生，施以五年或七年之訓練，嚴格考核其成績，然後准其行醫買藥。其餘對於自己研究而曾經行醫買藥者，政府亦須嚴格考取，以救目前之急需，此是積極的辦法。

此兩辦法，若能切實行之，庶可免庸醫劣藥之誤人，而保重人類之生命也。

長篇  
專載

# 傳染病學(四)

四川任應秋編著

## 第二編 傳染病各論

### 第一章 傷寒

#### 第三節 辨證——設證狀

病者經過四五日之「太陽期」病型，有從肩脚關節部，沿鎖骨上端之上緣，向頸骨乳突尖起部一帶之肌肉變急，病人自新頰項強，身下痛，胸腹部熱重煩悶而渴者，是病機已較「太陽期」更深一層，而大論所謂「少陽」也。太陽一百〇四條「傷寒四五日，身熱，惡風，頸項強，身下痛，手足漚而渴者，小柴胡湯主之」是其例。或已經過十餘日之「太陽期」，寒熱復間歇而作，胸脅苦痛，大便不通者，是病機結於腸部，病勢亦較「少陽期」更進一步，大論一百四十三條「傷寒十餘日」熱結在裏，復往來寒熱者，與大柴胡湯「是其例。若病者身體虛弱，經過「太陽期」五六日，頭部出汗，微軀寒，胸脅脹滿，食慾不振，大便不快利，雖脈搏極度沉細，甚至手足厥冷者，是非無表證，且有腸胃充實之裏證，特因其心陽衰弱，而沉細脈冷耳！於大論一百五十六條，稱之曰：「陽微結」。蓋主以小柴胡湯不效之。其人正氣不衰，抵抗既起，將機能亢奮，體溫昇高，故汗液多，胃腸受灼，而腸動緩慢，食毒壅結，內而大便難，外而身熱汗出，不惡寒反惡熱者，大論則名之曰「陽明病」，而病勢更重於「太陽」。「少陽

兩期也。新時口乾，飲水，（或漱而嚥）鮮血，亦為常有之證，原因即任出多而血液減，充血盛而內熱熾，鼻粘膜，弱而不勝充血之高壓力故也。「陽明期」之熱型，本為弛張熱，即古人所謂潮熱，「少陽期」之熱型，本為間歇熱，即古人所謂寒熱往來，若病難進入「陽明期」，而發出弛張熱之熱型，但大便溏泄，小便自若，病者訴肋膜乾部有痛悶不快之自覺病狀，在醫師之觸診方面，亦覺患者之肋膜內，有抵抗物之他覺症狀，而形成古人所謂胸脅滿者，仍當以「少陽期」病論，不得純為「陽明期」治，故大論二百三十六條曰：「陽明病，發潮熱，大便溏，小便自可，胸脅滿不去者，與小柴胡湯。」

以上皆為陽證一類病例，是正氣抵抗病毒之力有餘，而網機能亢盛之現象也。今所欲言者，則為陰症一類病例，換言之，即是正氣抵抗病毒之力不足，而網機能衰減之現象也。正氣不足之原因有二：一為真實素弱，不堪與病毒一戰，一為虛虛誤治，痛一敗壞地，幾不可收拾，二者皆「於此」，皆足為陷於陰症之可能性，陽症則必以熱為單位，陰症則竟無熱，有之，亦屬於虛性興奮者。今有病者，且不問其有無陽症之經過，察其腹滿按之而硬，吐利，食不下，腹自痛，脈搏衰弱，而無真確之熱型者，即足以證明其為陰症之徵象，蓋腸胃虛寒，消化失職，殘餘之水穀，醱酵為瓦粉，乃令腹滿，腹滿滿，按之硬，固不若陽明之有燥屎而堅實矣！吐利食不下，亦由腸胃機能消失而起。（陽症亦有本病，但當以脈舌腹候辨之。）陽症雖有腹痛，而痛

無以時，今則時痛時止者，得寒則動充盛而痛作，得暖則靜而痛止也。大論「太陽」期病，多有本症，正與「陽明」期病針對而成反例，然此僅就腸胃一端而言，更有陰症而致全身機能衰減者，體溫不足而惡寒，（與太陽期惡寒異）心臟衰弱而脈搏微細，腦神經貧血而致精神萎靡，時欲如寐，四肢之神經肌肉失其煦濡而身瘦體臥，腸胃虛寒（機能衰減之意）而自利清穀，其人常畏光嗜臥，其舌苔常淡白，其腹常軟而清，此即大論之所謂「少陰病」也。其病勢尤倍於「太陰期」，若緣於以上機能之消失，而致液體缺乏，或水分代謝異常，引起循環障礙，不能恢復者，其病勢則更危急，而入於「厥陰期」也，日本森田幸門氏云：「厥陰期之厥，實則之意，係生命力量陷於顛倒，不能發揮其力之狀態」。大論之「厥厥」近之。為「厥」非獨發於陰也，即在「陽明期」中，亦可有厥證，是為熱厥，其所以然者，因內部之炎症旺盛，發生循環障礙，現出厥狀之證據也。大論三百三十九條曰：「傷寒二日至四五日而厥者，必發熱，前熱者，後必厥，厥深熱亦深，厥微熱亦微。」斯即病毒侵入於腸胃，或血中，或其他臟腑，體溫失其調節，而血管運動神經麻痺，血液不能透達末梢部，而成寒熱肢厥也。總之，傷寒病能愈之於「太陽期」，為無上妙法，「太陽期」不愈，當愈之於「少陽」，「少陽」不愈，急當愈之於「陽明」，於三「陽」期內得治，猶不失為幸福，若不慎而陷於「陰」症，則病將愈演愈奇，病狀亦愈變愈險，卒成爲不可收拾之勢，良可慨也，至若初起即形成「陰」症者，千鈞一髮，生死繫之。

然此僅概括一般急性熱病之傷寒而言，若腸胃扶斯，潛伏期不定，以一二日爲最多，長者可至三星期，前驅症狀，有全缺者，多數有不快，倦怠，食慾不振，頑固頭痛，四肢關節或腰部疼痛等，過此，則頻覺惡寒而發熱，如下章所述，頭痛腰痛益甚，復以脾腫之故，於左季肋發生疼痛，可於左季肋部觸知之，胸腹部有蓄積疹腹股部

略呈鼓脹之狀，直腸部更可觸知壓痛與雷鳴，此即下章所述之初期，其餘舌苔熱度等，均見下列各節，不贅及之。

#### 第四節 各個症候解剖變化及合併症

##### 1. 熱

本病之熱型，通例有固有之經過，在發病之一週中，則頻覺惡寒而發熱，一經發熱，日增其度，作階級狀上升，一至第二期，熱積留於36.5度之間，日差不及一度，一入第三期，熱度大抵開始弛張，日甚一日，泊乎第三星期後半，熱乃逐漸下降，終於平溫，但此外亦有呈種種異型者，此疾病之強弱，與併發症之有無，及輕重有關，無併發症之輕症，其積留熱之持續甚短小，約不過數日，多亦不出一二星期，便可消退，全無積留期者亦有之，在重症，熱之積留最長，稍至一星期以上者（14—17）亦有一時下降而重復上昇積留者，更其積留期較短，而弛張期延至二三星期。然此皆爲西醫調查腸胃扶斯之熱型大略，本書所述傷寒，既非如望扶斯之狄義，熱型演變，雖不必如所云云，相差實亦不遠，例如望扶斯之初期，（即前云發病之第一週，腸粘膜炎之淋巴濾胞腫脹之時期。）多爲積留性定型。（即一日中最低熱度與最高熱度之差，在一度以下的熱候。）而大論「太陽期」之發熱，亦屬於積留性，惟「少陽期」則爲寒熱往來之間歇性定型，（即有熱的日期，和無熱的日期，互相交替的一種熱型，）此種熱型，在望扶斯之第二期（亦名極期，體探上浸潤腸淋巴濾胞上形成膿疽，及望扶斯腐爛之時期。）確爲鮮見。第三期（腸粘膜炎上形成潰瘍之時期。）多爲弛張性定型，（即一日中熱度之差，在一度以上的熱候。）而大論「陽明期」之發熱，亦屬於弛張性，此大論傷寒與腸胃扶斯熱型之同異耳！尤有進者，吾人於傷寒病，不但徒辨其熱型，並當別其寒熱之乘除，如「太陽期」多惡寒發熱，「少陽期」則寒已而熱，熱已而寒，陽明期但發熱不惡寒，三陰症則以無熱爲本位，



有之，非屬於表證未已，則必為虛性興奮，或亦有由陰症恢復陽症時之發熱，為回陽發熱，病勢漸趨緩和，其轉歸亦必佳良也。

2. 消化器系統

本病初起，舌腫而有白苔，食慾缺乏，一星期後，舌苔益厚，乾燥作穢黃色，更進作暗黑色，齒及唇生煤色苔，三星期後，舌苔墮落而現淺紅色，是日解熱期。若是時舌苔不退，而生芒刺狀，色黑益深者，則病無解脫之機，一望可知也，病者每因熱不解而煩燥，更影響於食管粘膜乾燥，因而氣逆，形成食管狹窄，（嗝噎）嘔物困難者，大論八十一條名之胸中窒，因窒而痛者，非食道發炎癰腫，便為食道壁中之食道神經痛，其病當更甚於胸中窒，大論八十二條日胸中結痛者是也，有時病者自訴心煩腹滿，臥起不安者，是為混合性胃神經異常之證，每發於神經質之病人，而大論八十三條謂用下法後，亦能致本病，若病甚飲水多，小便不利，胃部苦悶，是茯苓桂枝甘草大藥湯症，蓋因腸之吸水機能有障礙，胃中之水，不下於腸，胃有炎症故，亦不能自吸水也。若胃部膨滿，有不快之感覺，用瀉法考之，淺按則滿，深按則拒，斯為胃加答兒症，大論一百二十六條載之，至於胃擴張症，及胃腸之卡他性炎症，亦為本病之所常見者，大論一百六十五條云：「傷寒汗出解之後，胃中不和，心下痞硬，乾噎食臭，拒下有水氣，腹中雷鳴，下利者，生薑瀉心湯主之。」此即本病患者，以氣血集中於肌表之故，胃機能常比較之衰弱，於是食物停滯，醱分解而成種種瓦斯，凡固體液體均為氣體，必增大其容積，則令胃腔擴張，而為心下痞硬，瓦期上出於食管，則為乾噎食臭，患胃擴張者，常因化學的物理的剌激，引起腸門梗阻，於是胃中水分，不得下輸於腸，胃又無吸收水分之機能，水滯停而不去，是為腸下有水氣，停滯之食物腐敗發酵，產生種種有礙物，刺戟胃壁，引起胃炎，結果益足減退其運動消化機能，而擴張愈增大，炎變愈延，至十二指腸小

腸，遂為雷鳴下利，胃潰瘍雖非必有之症，亦不能斷其絕無，大論一百八十條曰：「傷寒胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者，黃連湯主之。」胸中有熱，即指食道中有炎症之變化而言，胃中有邪氣者，即胃內潰瘍加答兒性等之疾患也，腹中痛，此為胃部之疾患，刺戟感痛神經之故，欲嘔吐，即炎症之溢出版物，衝動胃部及橫膈肌之運動神經起反射之運動，若小便數而大便難者，大論稱之為脾約病，但此脾非指臟器而言，據陸淵雷之解釋，古書所謂脾，本指小腸之吸收作用，推而廣之，一切臟器組織之吸收毛細動脈血以自養，淋巴管之吸收組織液，莫不謂之脾，脾約云者，腸部吸收腸管中之力強，故小便數而大便難，然其吸收動脈血以自養之力弱，故腸管之自身無液以自養，有似乎儉約，於是腸粘膜不能分泌粘液，以滑潤其大便，又有似約束也，此理甚得，蓋真正腸壁埃斯之傷寒，除舌色略同前述外，扁桃體在初期往往發疹微紅，同時咽喉、胃、十二指腸，亦多發炎症，而現食慾不振，惡心嘔吐等，小腸與大腸之變化，尤為特別，腸粘膜之淋巴濾胞，充血腫脹，狀如腫樣，隆起於腸面，是為腫樣腫脹期，至大第二星期，腫如腫樣之淋巴濾胞，即壞死而腐爛，是為結痂期，第三星期腐爛脫落而潰瘍，是為潰瘍期，第四星期潰瘍面由肉芽新生，而成瘻痕，上述變化，均以迴腸下部及盲腸為最著，於第一星期時，在迴腸部即可觸得雷鳴，並有腹痛，惟糞便多中無變化，及第二星期，則多下利，日潰，一次淡黃色糞便，（亦稱豌豆汁糞便）亦有不吉利而反便秘者。故下利亦非絕對之糞條，最要者，為經過中發生腸出血與穿孔性腹膜炎，皆可於第一星期結束，或第三星期或第四星期之初見之，一經出血而體溫急降，額流汗出，脈搏頻小頓弱，當防其虛脫，若暴多量出血，或反復出血者，亦多主凶，然亦有腸已穿孔出血，同時惡寒戰慄，體溫可加上昇，腹部膨滿，有自發痛，或由壓診而訴劇痛，惡心嘔吐均頻固，腹痛愈劇而死者，同時



脾腫大肝潰瘍諸變化，於解部上亦不少見，但應注意者，據陸淵雷氏云：「腸穿孔與腸出血是兩事，不過穿孔者，無有不出血，出血者，不必皆穿孔耳，出血而重可致，穿孔無有不死。」

### 3. 呼吸器系統

大葉肺炎、支氣管肺炎、支氣管螺旋體病、急性支氣管炎、滲出性肋膜炎等，均為傷寒常見之症，此等病之所以屬於流行性感胃者，（即俗稱傷風咳嗽）為病勢重篤，大論第四十二條曰：「傷寒表不解，心下有水氣，乾嘔濇熱而渴，心下即指傷寒併發各症而言，以此等病初起，皆惡寒戰慄，繼之以高熱，故曰傷寒表不解，發熱之部，常漏出多量漿液性含蛋白質之體液，停留於肺中，故曰心下有水氣，因此液始則充於肺泡或胸腔，繼則達於氣管枝內，以致氣管枝等部，感受刺激，自迷走神經，傳自延髓中之咳嗽中樞，而運動神經中樞，傳至末梢，使呼吸肌及喉頭肌，起反射之作用，故喘咳等之氣管枝等症狀作矣。又大論麻黃杏仁甘草石膏湯之主治汗出而喘，亦何嘗不是指毛細氣管枝，及氣管枝所起氣管之症狀而言，又如大論一百四十一條曰：「胸內拒痛，胃中空虛，客氣動悸，短氣煩燥，心中懊憹，胸氣內陷，心下因硬，則為結胸，」此為併發漿液性肋膜炎之明證。蓋肋膜炎，無有不痛，故曰胸中拒痛，胃中空虛者，非空虛也，正因漿液滲潤，組織鬆裂也。客氣動悸者，亦因漿液滲潤，使胸膈牽引而痛也，短氣，由於疼痛頻頻，而致呼吸之機表，煩躁，心中懊憹，心下因硬，亦由胸中液量增多，壓迫近旁臟器而然，滲出性肋膜炎，漿液滲出液存在時，概行減少，其原因除發汗外，當緣液體滲出，水不足所致，大論一百五十五條曰：「傷寒五六日已發汗，而復中之，胸膈滿，微結，小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，心煩者，此為未解也。」此尤為漿液性肋膜炎之屬於結核性者，大論一百六十條又曰：「太陽中風，下利嘔逆，表解者，乃可收之，其

人熱發汗出，發作有時，頭痛，心下痞硬滿，引脇下痛，乾嘔短氣，汗出不惡寒者，此表解裏未和也，」亦為漿液性肋膜炎，古人分表邪裏水為兩事，雖是不明病理之術語，而治法確有條不紊，西醫診肋膜炎後，亦所常見，但以分泌機能多少受有限制，故雖腫脹，而分泌物則不見增加，以有鼻粘膜之腫脹，故每鮮血，在100例內，可有95%云。餘如喉粘膜亦生炎症，有起輕度喉痛者，大論一百二十三條鼻鳴乾嘔，一百四十七條脈沉者必咽痛，四十八條劇者必嘔，四十九條自汗者愈，五十條不發汗因致嘔者，五十八條若頭痛者必嘔，均足為例，惟腸壁扶斯在本系統病型之最著者，厥為第二期所發枝氣管炎，咯痰咳嗽較少，或竟缺如，而臨診上，常顯顯著乾性雜音，枝氣管如波及肺實質，即發生卡他性肺炎，斯時肺部決有潮音可聞，又以病人絕對安靜，久取背位，而復加以呼吸淺表，心肌衰弱所起之血行徐緩，故在肺背部下葉，易發鬱血症，苟病菌侵入，便足發生下垂性肺炎，不論卡他性肺炎或下垂性肺炎，體溫均上昇，亦有偶在傷寒初期，先發大葉肺炎，後乃漸發固有之傷寒症狀者，至乾性肋膜炎及漿液性肋膜炎，本病僅偶一見之。

### 4. 循環器系統

本病患者，每易起心臟充血，而呈種種不安狀態，大論第八十條所稱之必反復顛倒，心中懊憹，即正指此種現象而言，有時更因熱高而成熱溶血症者，大論一百一十七條曰：「太陽病中風，以火劫發熱，邪風被火熱，血氣流溢，失其常度，兩湯相煎灼，其身發黃，傷寒則欲嘔，陰虛小便難，」此即身熱愈高，血液被熱灼，致赤血球崩壞，血色素遊離分解變化而成一種新物質名曰「海馬吐定」溶解於血漿中。所謂血氣流溢，失其常度也，凡黃疸病，皆胆汁混入血液所致，海馬吐定之化學構造，實與胆汁色素相同，熱溶血症之患者，血液中

蓋有海馬吐定，由門管脈入於肝臟時，使肝臟生成過量之胆汁，平時向膽阻管分泌之胆汁色素，至此因濃縮而入肝臟，復經肺循環以達全身，遂發熱性黃疸，所謂兩陽相煎也，其身發黃也，兩陽者，古人以風為陽邪，火為之邪，亦為陽也，陽盛則煎，即由充血發生黃疸，兩陽也，陰虛小便難，即津液受灼而涸也，又大論一百二十條曰：「太陽病，以火熨之，不得汗，其人必燥，到經不解，必清血，名曰火邪。」此亦熱毒血症而流毒自下者也，但此下血，絕非穿孔可比，更不得以虛扶斯論，此外如心臟性神經衰弱症，偶一有之，其人斷心竊驚痛，即大論一百〇八條所謂心中悸而煩者，蓋若手足厥冷者，亦不外乎血循所起之病變，蓋人類以能保持有相當之體溫者，全賴血液，若血液循環之變態，則氣血及養料，則體溫不能維持其常度，遂逐漸下降矣，四肢為距離心臟最遠之所，心臟稍有衰減，四肢必先受影響，溫之難入，亦即減少，故四肢厥冷，為陷入於諸虛則證

# 脈學復古評註(續)

姚心源 著  
張子英評註

## 改正國醫脈學綱義(三)

### 姚心源醫士請求各界指教

(解正) 醫理而不能知脈學。即不能知其終始感應。而欲在學術上求振作者難矣。百年而後醫者不易見，千年而明醫者不多得也。蓋世和之脈。至宋時已湮沒不存，高陽生之脈訣，乃及瓜而代，世人固皆知之矣，蓋如俗子庸醫，不能取法乎上，洵哉與實，進取乎聖賢之書，以得其理大意，與古為善，乃使大好文章，徒

之書見徵候也，以脈言，「太陽期」則以「浮」(排血未實)、「微」(夫於浮脈)、「緊」(今血管緊張)、「弦」(者為正脈)、「少陽期」脈多「弦」。(脈管剛直)、「陽明期」之脈為「洪」(尤指於浮脈)、「數」(其波少而脈細不足)、「期」(排血量之小弱者)、「少陰期」之脈，則「微細」(心力衰弱而脈弱)、「厥陰期」之脈「微」而微，是其大要也，而醫扶斯之脈薄，每以「微脈」(同等中微之半脈，血壓尤進也)為其特病，若有漏出血管孔性血液炎等，則脈搏更為頻數，血液在重症時，可見中得度貧血，故西醫有謂在傷寒最初期，再發時最初期，白血球反可增至 10000 以上，及第一星期之中途，白血球即減少，(2000-3000)一入恢復期，其數又復如常。(循環系統完全節待續)

於理後，自宋時復正脈經出。皆妄言作者，無所取法，即明代李時珍，亦惟畫蛇添足，與虎為翼，無當其濟，是用痛惜流涕長太息者。余得於宣言辦法之繼續，成糾正一章，明眼人自有定論，其亦當思所以快覽快研者乎。

(英按) 屬正脈學，長久湮沒不彰，真令人痛惜流涕長太息也。所冀海內賢達，羣策羣力，以開揚之。

所以造成復正脈訣之前因。  
據李時珍二十七脈名詞為觀。  
古人之於脈也。惟恐言之不詳，語也不重，故不特標示明證，樹其狀

態。

所謂脈至如浮合，世之人便以為有浮脈矣。

脈至如散葉，世之人便以為有散脈矣。

脈至如絃不絕，世之人乃以為有絃脈矣。（不絕如絃，細之微也，與如張弓弦之絃字別）。

脈至如張弓弦，世之人便以為有絃脈矣。

脈至如丸滑，世之人便以為有滑脈矣。（不知滑脈所以名脈者。正以其

人皮膚之潤燥論也）。

脈至漚漚然，便以為有漚脈矣。

脈短氣不足以息，便以為有短脈矣。

脈至如微風吹毛，便以為有微脈矣。

脈急益動，便以為有促脈矣。（內經陽盛則促，陰盛則結）。

脈至如葱葉中空，便以為有芤脈矣。

脈渾渾至，便以為有革脈矣。（便以為有渾脈濁脈，與清潔之脈相對以為名矣）。

脈牢以實，便以為有牢脈矣。（又實與虛對，便以虛為不足，實為有餘矣）。

脈如伏匿，便以為有伏脈矣。

脈軟弱迢迢，便以為有弱脈矣。

脈脈動搖，（即喘）亦曰喘，便以為有動之名也。（焉知人身之脈，在生理適當者，何莫非仰其工力於脈動。然後可以謂之活人也，入脈不動，奈何以生）。

脈如循長竿末梢，端直以長，便以為有長脈矣。

脈五十動而一代者，便以為有代脈矣。

以上皆古人示人端倪，作文筆上之形容詞，初為隨筆所致。後人剖裂其形容之狀，乃取以為脈學上之肯定名詞，無怪乎標準難得，終

詳其理也。

（英按）形容脈之動態，描寫活潑逼真，所以啓後學之示範，此為中國脈學不淪亡之一線生機，而有今日復興之機會也。

中國醫學，素以神祕著其稱，而脈學則更神祕矣。自命堪為師資者，如張潔古李時珍輩，運用以上名詞，當其時際，所謂治學者。無不遵其馮法，而於古書之上，如鶴鶴車蓋，累累如循長竿，模迢迢

，盈虛而質，管管如葉上肥，索索如蜘蛛絲，綿綿如瀉漆之絕，緊如轉索無常，（又曰如索索無常），弱如葱葉中空無根，脈躁如麻豆，按之益疾，脈如蠱注，如覆盆，漚漚然動搖，按之如轉丸，曲如蛇，

銳堅如鳥啄，（如鳥之啄），如鷄距離地，疾而致虛，如鷄舉足，脈至懸絕急，脈堅益以長，脈按之骨，少氣不足以息，脈乍疏乍數，脈

動喘疾，森森脈脈，如落榆葉，喘喘連屬，其中微曲，前曲後居，如操帶鉤，累累如連珠，如循琅玕，如循鷄羽，如物不浮，如微風吹手

，如轉丸益下，急益動，如張弓弦，如屋之漏，如水之流，喘喘累累，按之益堅，如引葛，按之益堅，發如奪索，辟辟如彈丸，凡所謂體

狀形跡，比如天雨橫紛，已使人目擊五色，後此者更有甚焉。則有如微風吹鳥背上毛，脈脈森森，如循機紐，如水深木，如捻葱葉，又狀如剪葱。

如綿裏砂，內剛外柔，如水投石，必及其底，如輕刀刮竹，如雨

沾沙，如蠶食葉，如絲在經，不啻在軸，如初春楊柳，華風之象，如

微風輕觸柳梢，綽綽如按琴瑟絃，狀如擊鼓，如按鼓皮，如旆在水中，輕手即得。按之則無，如水上浮鷗，如楊花散漫，如絲綿應指，脈

脈動搖。疾徐無常，數如切繩，如細蠶絲，如是吾見，書本所載者，正是非夷所思，亦復無微不至矣，假使以此講脈，必然愈講愈確。

更所謂運運然，隱隱然居，豁豁然空，輕輕然不堅，應應然

然，如是等難，只可叫頑石點頭，我則不能悟其妙矣。

(英按)內經形容脈之動態，所以指示按脈時脈動態之分別，而後世變本加厲，全在文筆上描寫，不從事實上求原理，中國醫學之被毀為文學也。

惟其如是，而後求各個名家之所謂，要不外乎在文字上做工夫，並不

在事實上想辦法，乃有下述。

假使說如石投水，必及其底，便是沉脈。

酒酒欲脫，便是滑脈。

如病重食棄，便是濡脈。

如微風輕觸柳梢，便是緩脈。

如水上浮腫，便是濡脈。

中空非實，狀如蠶豆，便是芤脈。

(吳氏)脈之遷入良久，便謂代脈。

(巢氏)按之不移。綽然如按琴瑟絃，便謂弦脈。

(柳氏)棉花散漫，毫無拘束，便謂散脈。

## 傷寒論之脈學

### 三、論浮緩脈凡三則

傷寒脈「浮緩」，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍發之。

傷寒「脈浮而緩」，手足自溫者，是為繫在太陽……

傷寒「脈浮而緩，手足自溫者，繫在太陽……」

吳山甫曰：「緩之狀，如琴絃之失更張，緩而不整。」若據生理言，大動脈開口狹窄者，脈流乃緩，浮而緩者，外感病已漸

(崔氏)如水漂木，便謂浮脈，漉散不收，便謂散脈。

(黎氏)如捻葱葉，便謂芤脈，如擊之趨，徐疾無常，便謂促脈

(楊氏)如綿裹砂，內剛外柔，便謂沉脈，如初春楊柳，無風自搖，便謂緩脈。

(通真子)如雨沾沙，便謂濡脈，來大去長，便謂洪脈。

(朱丹溪)不大不小，迢迢自若，便為長脈，如緩筆線，便謂緊

脈，如鼓按皮，便謂革脈，以上各條，我不能無微詞

矣。

今夫不大不小。迢迢自若，往來甚勻，是無病，長於幾許，緩從

何準，且脈行筋下，脈行骨間，皆生理天稟有所不同，未可據為定斷

(英按)內經謂長則氣治，短則氣病，柯琴謂絃脈象長，數脈象

短，是以不大不小，迢迢自若之長脈，確為無病之脈矣

(未完)

輕減，故大論曰：「乍有輕時」，浮中帶緩，是脾胃之氣，已漸康復，故大論曰：「繫在太陽」。

### 四、論浮數脈凡五則

「脈浮數」者，法當汗出而愈，若下之，不可發汗，當自汗出乃解。

「脈浮而數」者，可發汗，宜麻黃湯。

發汗已，「脈浮數」，煩渴者，五苓散主之。

病人無表裏證，發熱七八日，雖「脈浮數」者，可下之，假令下已，

脈數不解，合熱則消穀善飢，至六七日，不大便者，清溼也，宜抵當湯，若脈數不解，而下不止，必協熱便膿血也。

下利，寸脈反「浮數」，尺中自澀者，必清膿血。  
浮數者，實由交感神經所合加動纖微，刺戟心動加快，血管充盈，收縮力增強之現象也。試索其所以浮數之故，仍為病勢必向外而發熱之徵，故大論云：「必當汗出而愈。」又曰：「可發汗，宜麻黃湯。」發汗已，脈仍浮數而煩渴，大論用「五苓散」者，蓋為尿中毒症，蓋尿中毒症，刺戟交感神經興奮，亢進心臟機能，使動脈血管收縮，而脈搏亦同時緊張，竦動亦同時增加也，心動加快，血管充血過甚，下利之人遇此，即有腸壁血管破裂下血之虞，惟清脈須於下血後始能見之，絕不能見於下血之前，故山田氏以本條為後人所續。

### 五、論浮弱脈凡二則

太陽中風，「陽浮而陰弱」，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出……  
太陽病，外證未解，「脈浮弱」者，當以汗解，宜桂枝湯。

陸淵雷曰：「脈之陰陽，有指部位者，有指脈象者，有指按法者，人迎為陽，寸口為陰，寸口為陽，尺中為陰，指部位言也，大浮動數滑為陽，沉澀弱弦微為陰，（按弦脈不當屬陰脈）指脈象言也，輕按為陽，重按為陰，指按法言也，此處陰陽，註家多以為按法，今從之，中風之脈，輕按之即覺浮於指下，是因機層動脈充血之故，充血則溫高，故發熱，中風之脈，重按之，則覺緩弱而不緊張，是因機層動脈之神經弛緩之故，汗雖亦同時弛緩，故汗出。」汗雖出而外證未解，脈尚浮弱，仍當用桂枝湯以解肌。

### 六、論浮細脈凡一則

太陽病，十日以去，「脈浮細」而嗜臥者，外已解也，設胸滿脇痛者，與小柴胡湯……

浮而細，原為病去正衰之脈，浮細而嗜臥，更是病後精神疲乏之表徵，但外證已解，無是疑也。若見浮細之脈，而復訴胸滿脇痛者，是太陽少陽之脈並見，故主以小柴胡湯。

### 七、論浮大脈凡三則

……寸口脈「浮而大」，浮為風，大為虛，風則生微熱，虛則兩胛……結胸證，其「脈浮大者」，不可下，下之則死。

三陽合病，「脈浮大」，上關上，但欲睡，目合則汗。

前條論脈浮大，無所憑據，故山田氏以為王叔和所為託，轉馳速尤在淫等皆以為非仲景原文，而柯韻伯直刪去之，不無是處，今姑錄之，以備一格，據次條所云，脈浮大則表熱熾盛，悉其乘虛入裏，相結更甚，故不可下，三條所云：「脈浮大上關上」，其表熱尤甚，熱甚眠睡，當係神經昏迷之故。要之凡虛行旺盛者，乃能浮大，故浮大之脈，體溫必高。

### 八、論浮而動數脈凡一則

太陽病，脈浮而動數，浮則為風，數則為熱，動則為痛，數則為虛，頭發熱，微汗盜出，而反惡寒者，表未解也……

浮而動數，其理與浮數同，陸淵雷曰：「數則為虛，不合脈法，金鑑已疑之矣，動則痛，亦無理，雖應下文之頭痛，然動脈不主痛也。」山田氏併刪之，浮而動數之原理，可參看浮數脈。

### 九、論浮滑脈凡三則

小結胸病，正在心下，按之則痛，「脈浮滑」者，小結胸湯主之。太陽病，下之……「脈浮滑」者，必下血。

傷寒「脈浮滑」，此以表有寒，裏有熱，白虎湯主之。

滑脈者，與洪數之脈相似者也，故為有熱之象，小結胸，即今之胃炎症，藏氏云：「邪熱內結所以見脈浮滑，再合以脈浮滑而下血，脈浮滑而脈白虎湯觀之，浮滑之脈，要主邪熱熾甚無疑。」

### 一〇、論浮遲脈凡一則

「脈浮而遲」，表熱裏寒，下利清穀者，四逆湯主之。

陸淵雷曰：「脈浮者必發熱，然下利清穀，脈浮不數而遲，故知是虛性興奮，裏真寒而外假熱，宜四逆湯急救其裏也。」

### 一一、論浮虛脈凡一則

病人煩熱，汗出則解，又如瘧狀，日哺所發熱者，屬陽明也……「脈浮虛」者，宜發汗……宜桂枝湯。

本條脈浮虛，金鑑釋為浮緩，山田氏亦云，考其用桂枝湯，釋為浮緩者，固是也，余付其意，虛字殆與上句脈實相對，脈浮緩宜汗解，已見前。

### 一二、論浮芤脈凡一則

浮脈浮而芤，浮為陽，芤為陰，浮芤相搏，胃氣生熱，其陽則絕。芤脈云者，其狀中空，為血少之反應脈也，蓋亡血多者，則

微失其營養，乃盡擴張血管以求血，冀得多量之血分布於各小血管而營養各組織，然血管雖擴張，因血已亡失之故，不能充滿血管，此時按其脈，則中空外實，狀如葱管也，中空者，血液不備充滿血管也，外實者，血管壁神經之擴張力也，斯芤為陰，其理稍通，若浮芤之脈，而胃氣生熱，天地間實有是理，根據臨床經驗，因失血過多而見芤脈者，血壓低落，多屬危候，「其陽則絕」，或可作如是講。

### 一三、論浮瀉脈凡一則

跌陽「脈浮而瀉」，浮則胃氣強，瀉則小便數，浮瀉相搏，大便則硬，其脾為約，麻子丸主之。

跌陽在足背上最高部動脈中，為衝陽穴所在處，脾則上適當大趾長伸筋部，有前內顆動脈與大蓄神經，脈動應手，屬足陽明胃經，古人以候脾胃，成無已云：「跌陽者，脾胃之脈，診浮為陽，知胃氣強，瀉為陰，知脾約。」汪氏云：「推其意，以胃中之邪熱，虛，為陽強，故見脈浮，脾家之津液少，為陰弱，故見脈瀉。」陸淵雷云：「脾，指小腸之吸收作用，脾約云者，腸部吸收腸管中水分之力強，故小便數而大便硬。」

### 一四、論浮虛而瀉脈凡一則

傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔不渴，「脈浮虛而瀉」者，桂枝附子湯主之……

傷寒之脈浮，已如前述，八九日後因風濕相搏，浮虛而瀉，本是正虛之人所有之脈象，蓋虛瀉之象，同為心臟排血量之減少故也，且觀其用附子之強心劑，更足以資印證。

## 一五、論沉脈凡五則

傷寒熱頭痛，「脈反沉」者，若不差，身體疼痛，當救其裏，宜四逆湯。  
傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲食，大便硬，「脈沉」亦在裏也……  
傷寒四五日，「脈沉」而喘滿，沉為在裏，而反發其汗……  
少陰病始得之，反發熱，「脈沉」者，麻黃附子細辛湯主之。  
少陰病，「脈沉」者，急溫之，宜四逆湯。

「沉下之脈，非因脈虛不足，便為排血量之減少而沉着也，二者有一於此，均為正氣驅病毒而力不足之現象，故古今醫家，皆以沉脈為陰脈，黎民壽曰：「沉者，陰氣脈逆，陽氣不舒也，對浮而言。」脈見浮者，大論惟主以發汗，是病勢向外，有餘之候，脈見沉者，則當溫中救裏，是病勢向內，不足之徵，有餘者，屬於進行性，不足者，屬於退行性，屬於進行性，屬於進行性者為陽，屬於退行性者為陰，故浮脈得為陽脈，沉脈得為陰脈也，病沉，而強使之汗，是無異迫貧者出錢，懦者出力，徒擾而無所取，有之，如大論曰：「少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之。」然皆為借錢，以使其出錢，助力以使其出力之法，猶未敢窮迫也，苟非約見脈沉，敢妄用附子哉，非有附子之溫裏，又孰敢用麻黃乎，其有表證者，猶且如此，反之，「而反其汗，津液越出」矣：危險孰甚？

## 一六、論沉緊脈凡四則

傷寒者吐若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，「脈沉緊」發汗則動經……  
傷寒六七日，結胸熱實，「脈沉而緊」，心下痛……

太陽病下之……「脈沉緊」者，必欲嘔……  
傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲食，大便硬……「脈沉緊」，不得為少陰病……

脈管纖微萎縮而排血量復不足者，脈之所得，是為沉緊，大論論脈沉緊，只此四條，而四條所有之證，均是胃炎（結胸）一類證候，而有水毒之徵，湯本求真氏云：「脈沉緊者，裏有水毒之徵，師舉此脈候，示本方證之由於水毒也。」（按湯氏所言，係指本方所列第一條）而傷寒六七日之結胸熱實，脈仍沉緊，可見沉緊脈之於胃炎證，確有可憑。陸淵雷云：「病在裏，故脈沉，心下痛，故脈緊。」胃炎症，鮮有不作痛者，痛當心下，况正是胃之所乎，大論云：「脈沉緊者，必欲嘔。」此條先賢近哲，均疑非仲景原文，而余以為胃炎症之作嘔者，并非事之所無，惟不必言沉緊之脈，必作嘔也，胃炎症而見脈沉緊，為中水毒之候，故大論云：「不得少陰病」，更可知脈與症之參合，其重要性如此。

## 一七、論沉遲脈凡三則

發汗後，身疼痛，「脈沉遲」者，桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之。  
傷寒六七日，大下後，寸脈「沉而遲」，手足厥冷……  
下利「脈沉而遲」，其人面少赤身有微熱，下利清穀者……  
心動弛緩，排血量減少，同時脈管收縮者，得脈之象，則為沉遲，大論論脈沉遲者，或得之於汗後，或得之於下後，或得之於下利，三者均足以大傷津液，而使血量減少，血管萎縮，循環系統之機構衰減，而得此脈象也。



# 脈術研究

## 傷寒論六經金口訣

### 太陽篇一

遺傷寒，仲景門，多少庸醫不識認，我欲秘密不宣傳，怕的庸醫誤人命，太陽症，有三般，麻黃桂枝青龍兼，脈浮緩，風邪傷，鼻鳴乾嘔桂枝湯，因漏汗，小便難，桂枝湯加附子症，脈浮洪，渴而煩，人參白虎汗滿額，渴飲水，小便難，五苓水逆效通仙，汗下後，喘微熱，麻杏甘草石羔咳，頭痛痞，引腦堅，水聚十毫湯下安，協熱表，下利嘔，脈細桂枝人參煎，潮熱滿，胃燥乾，調胃承氣最當先，桂枝證，脈下緩，庸醫糊塗認認了，變成脈促汗喘生，葛根苓連湯最好，蒼下後，脈促滿，桂枝去芍湯可籌，微惡寒，加附子，不利但喘補杏便，寸脈浮，胸滿滿，沖喉難息不自安，寒停飲滯胸膈上，瓜蒂散吐胃盛寬，脈浮數，風熱兼，誤下胸中結痞堅，快慢頓或胸拒按，大陷胸湯自能安，脈浮滑，按方痛，不按不痛不得聲，黃連半夏瓜蒌實，黃湯名爲小陷胸，無大熱，不口渴，結胸必是寒水搏，只用枳實理中湯，麻黃沈遲立消癰，頭汗出，身中熱，結胸必是水蓄結，此證亦宜大陷胸，原無大熱實可除，胸前結，頸項強，此證好似柔風狀，大陷胸丸重調服，緩海上熱自然康，此是太陽桂枝症，法過仲景世無雙。

### 太陽篇二

寒傷營，邪倍很，浮緊喘逆項背強，一身疼痛不出汗，發熱惡寒麻黃湯，發汗後，表仍在，仍服桂枝真古怪，發汗已，又惡寒若藥甘草附子煎，汗發後，但惡熱，調胃承氣真奇絕，已汗後，身疼痛，六腑沉遲裏虛空，桂枝新加湯一劑，溫補營衛自能愈，病皮熱頭又痛，身痛脈沉下利頻，溫裏自有四逆湯，預防亡陽變壞症，自汗出，口不渴，茯苓甘草效多喘，未汗下，心懸煩，小建中湯聽不偏，脈結代，動悸心，炙甘草湯與養營，自胃心常喜按，桂枝甘草湯可美臍下動，欲奔豚，葶桂甘薑足精神，身振振，汗勞經，苓桂朮甘效若珍，誤汗下，胸壅塞，梔子散湯吐即徹，心快懷煩之甚，前方加草壯即應解，血後，熱不退，表實麻黃湯爲貴，此爲傷寒治法，若是溫病，麻黃慎勿施用，小度難入如狂，血結桃仁承氣湯，心下痞表仍在必以桂枝攻其外，表解後，痞難當，大黃黃連瀉心湯，若惡寒，痞下懸，附子瀉心有奇功，下利後，腹雷鳴，瀉瀉乾嘔煩不甯，此是胸虛逆上滿，湯者草瀉心急車行，腸下水，腹食硬，腹鳴胸中鞭滿脹，皆因餘熱入胸爲，生要瀉心無不靈藥胡證，下之早，心下痞氣，結住了，嘔逆邪

武勝周復生纂述  
常德張拱端評按

熱痰脫飲病，半夏瀉心實果好，誤下痢，利不休，理中不應又何愁，下焦滑瀉不繼，禹餘糧湯服即瘳，邪雖去，胃虛結，噫氣呃逆不休歇，旋覆代赭湯一劑，瘳飲頓逆真奇訣。

### 太陽篇三

兩感症，營衛傷，無汗煩燥實難當，緊與緩，各不同，兩證俱是  
大青龍過發汗，熱仍然，心悸頭眩真武痊，桂枝汗，形如瘧，桂二麻  
黃一湯確，汗不出，身如瘧，桂枝麻黃各半湯，寒勝熱，陽微結，桂  
枝二倍，越婢一，微熱渴，心內煩，白虎人參過甘泉，尿不利，發而  
喘，小青龍湯為主宰，陰陽虛，煩不甯，乾姜附子又當行，汗下表，  
煩燥生，茯苓四逆可回春，這都是，兩感證，不是知吾真談論。

### 陽明篇

這陽明，多熱病，從頭脫來仔細認，脈浮滑，表熱盛，煩渴白虎  
湯立應，汗下過，即生津，白虎湯中加人參，大便艱，小便難，小承  
氣湯津液還，大腸積，脈浮滑，脾約麻仁丸奇絕，吐過後，腹脹滿調  
胃承氣，本稀罕，輕滿具，潮熱蒸，大承急下早存津，大便結，小便  
利，蜜煎導法可通閉，小便難，熱口渴豬苓湯煎散的確，濕鬱表，身  
熱黃麻黃連龜赤豆湯，尿不利，黃橘如，茵陳蒿湯不可無，大便黑，  
狂善亡，蓄血還須抵當湯，先賢不傳我洩漏，寄語時醫莫猖狂。

### 少陽篇

少陽病有幾般，往來寒熱口苦兼，煩喜嘔，胸脇堅，小柴胡湯俱  
當先，表未解，肢煩癢，柴胡桂枝照方擬，頭自汗，尿自黃，柴胡桂  
枝，乾姜湯，腹中痛，欲嘔吐，黃連湯用為之主，表未解，心痞堅，  
當急必須大黃煎，腹下利，熱仍潮，柴胡不燥加芒硝，結傷寒，經過

復興醫藥雜誌

斷，休作謔語神亂着，晝日靜，夜狂言，熱入血室症明顯，小柴胡湯  
加減用，生地丹皮任意添，此是先賢千古祕，集貫一幅仔細看。

### 太陰篇

因何化，邪何傳，從虛從實太陰間，利不渴，臟有寒，即投四逆  
理中丸，食即吐，胃熱傷，乾姜苓連人參湯，腹滿利，身體痛，先溫  
裏寒四逆重，表已解，腹仍脹，厚朴姜半人參湯，表不解，大滿痛，  
大承氣湯急當攻，脈反浮，陽表存，桂枝再服真有情，下時痛，陷太  
陰桂枝大黃又當對，此是先賢個中語，莫語流俗談知音。

### 少陰篇

少陰邪，但欲寐，咽痛不腫下利倍，若陽邪，雖欲寐，咽腫口燥  
心又煩，始得之，反發熱，麻黃附子細辛散，不吐利，無裏寒，麻黃  
附子甘草全，背惡寒，口中和，隔輪炙草附子確，脈沉伏寒入該，溫  
裏須用四逆湯，脈沉微，陰困陽，葱白通脈佐附姜，服白通，愈燥煩  
，入尿膽汁又加添，腹痛利，喘嘔咳，肢疼真武稱奇絕，脈欲絕，面  
戴陽，腹痛通脈四逆湯，茶葉湯，治煩燥，手足逆冷最為妙，猪苓湯  
，渴而煩，欬兼喘不得眠，咳而悸，尿不利，四逆散飲世間稀，心中  
煩，不得臥黃連阿膠效更多，咽痛利，心滿煩，熱邪猪膚湯莫漫，邪  
氣微只咽痛，客熱甘桔湯急用，更有一等咽中傷，瘡瘍阻喉苦酒方，  
小便不利下膿血，內瀉瀉滑桃花湯，以上口訣能熟記，庶免臨證致荒唐。

### 厥陰篇

厥陰病，實難詳，寒熱混淆真主張，我有切法叮嚀汝，見症自然  
不着忙，身厥冷，燥難安，靜而時煩身梅丸，脈欲絕，臟厥寒，當歸  
四逆服通玄，後重利，欲飲水，白頭翁湯熱自己，脈微弱，下利渴，

本須藥餌自能却，我今洩漏神景法，不是同志莫浪說。

拱端按傷寒全書，均是五勸之文，此訣雖分六經，不拘原書六經之列方，實能深知經絡府命，陰陽會通之理，故能參合互出，太陽將麻桂膏龍分作三篇，各篇首先提出本脈本證本湯外，其餘均是傳化之變證，與夫誤藥之壞證，讀者所當分曉，並當知辨次法，或取同中之異者對提，如脈促汗喘，用葛根苓連湯，繼以脈促胸滿，用桂枝去芍

湯之類是也，或取異中之同者重出，如白虎四逆等湯，不止一提是也，或取同證追滾而下，如瀧汗小便難，用桂枝加附子湯，繼以汗出渴煩，用人參白虎湯，繼以渴而小便難，用五苓散之類是也，或集證辨異，如陷胸與瀉心等湯是也，至於陽明少陽三陰各篇，俱首先標要提出本證本湯其餘猶多本經證治，間或由本經而牽及他經者，全訣可以互勸，熟讀自能運用此編次之大旨也，周君以傷寒深遠，初學茫無途徑，特編此訣，語句明瞭，便於誦記誠為入門階梯。

# 婦人生理概要

盧國扁

生理學者，內有五臟六腑，外有四肢九竅，以及皮膚肉筋骨髓等類是也，本編生理，係據婦人生理，與男子不同之點而言，感同而與婦人較重之處而入，其餘概不列載，至於氣，雖似無形之物，關於人生存亡之機尤切，故列於首，血附氣行，故次之，天癸經血，以及乳汁均互相關係，故又次之，其餘骨盤子宮之造成，衝任督帶四脈之行度，均關婦人與男子特異之點，分爲八節，彙成一編，以備參考，但漏萬之處，實所難免，尙祈海內明達，有以正之。

## 第一節 氣之來源

1. 外來之氣 外來之氣者，即天地間之陽氣也，亦即世俗所云空氣，凡人甫自母體中墮地時，得天之陽氣，由鼻孔而入，至腦門，下肺管，歷心脈循督脊，而下入腎，再由腎入胞中，（胞中男名丹田，名氣海，又名精室，爲呼吸之根，藏精之所，女名血海，名胞宮，又名子宮，乃行經孕子之所，其位居於大腸之前，膀胱之後，一個油膜大夾室，能伸能縮，具有數絲血管，與膀胱相通）此謂吸氣，即氣氣，至此即爲吸氣已達末點，而成命門三焦相火之根，（兩腎之間，

有油膜一條，貫於脊骨，名曰命門，三焦是相火，其根起於命門）此即外來之氣也。  
2. 內生之氣 內生之氣者，即火交於水，化而爲氣也，凡人吸入之氣，乃天之陽氣由其吸入之路推究，下肺歷心入腎至胞，可知吸入者天陽，歷心者，則引心火而並入胞中，且胞與膀胱，只隔一間，又自微細血管相通，火至此則交於水，蒸動膀胱之水而化氣，復由膀胱透出，還入胞中，上循膈旁，氣衝上膈入肺，（呼氣循膈脈上出）而還出口鼻，此謂呼氣，即炭酸氣，此即內生之氣也。  
3. 氣之變化 天陽之氣，（即空氣）無微不至，人得吸氣，蒸化呼氣，呼吸循環，而四布周身，亦無處不至，此人生與天地相應故也，非一上一下，呼吸交換而已，吸從腎入，督脈主之，呼從膈出，任脈主之，呼吸之際，內之五臟六腑，外之肌肉膚表，均是一氣貫通，故太陽膀胱經，稱謂州都之宮，水道行焉，氣化則能出矣，是出於統體之毫毛，非出於小便之明證也，吸入是陽，火交於水也，（火歸水位，而成相火，）呼出是陰，氣即是水也，（吐氣著漆石而露珠，）是以火不足以蒸水，則津液不升，氣不得化，而有溢滿腫脹之慮，水

不足以濟火，即津液乾枯，小水不下，而有肌肉煩妄之憂，至云肺  
主氣者，以吸氣經肺入，呼氣由肺出，司氣之出入，名謂相傳之官，  
五臟之氣，隨呼出而上者，刺之使不得增越，吸入之氣，隨五臟之氣  
而下者，刺之使不得妄洩，一上一下，皆肺司其傳送，故以右之，其  
主氣云者，亦惟是乎。

4. 呼吸附則 吸是外來之氣，呼是內生之氣，若此呼吸二氣，交  
換不休，則入得由生也，氣氣與炭酸氣不相交換，則人必死，試觀初  
生小兒假死症，而處置得法，（如輕症除去鼻口中之粘液，以利其  
呼吸，重症而以人工呼吸法，）而能復生者，逼其氣息使生也，否則  
必致真死，又觀高牆樹頂而墮者，驟乏吸氣之力，而呼氣抗進，不  
與吸氣交換，氣絕欲死，而以平人盡量吸入之氣，滿載胸中，呼吐患  
者鼻中，（或口中）患者能得復生，以其氣息得能聯絡故也，此是偏  
重吸氣之一例，又如人在早晨起床時，小腹膨脹即要小便，以睡時吸  
氣之力薄弱，陽氣少則陰氣強，故一起即欲便假使起床時，即運行太  
極第一首，或各種運動一畫，而膨脹全消，尿亦不欲便者，得陽復化  
陰之一層也，諸如老人化氣少，水質多，故溺多，壯者化氣多，水質  
少，故溺少，此是火交於水，助化內生呼氣之一例也。

### 第二節 血之生化

1. 血之滋生 血即湯水，人身之血，即水交於火所生成，水自何  
來，可分二種，一即天陽之氣吸入胞中，成爲三焦命門相火，蒸動磅  
統之本，化生靈氣，透入腎中，由氣化爲腎水，精者入於胞中，是爲  
天癸水，二即食飲入胃化生之水，凡人食入於胃，再以飲水參雜其中  
，得脾之健運，胃之稟利，（即謂肉汁入胃化穀，苦胆汁入胃化穀之  
謂）迫其水液由胃而出，精者四布五經，而爲津液之水，濁者注於  
膀胱而爲便溺之水，天癸津液二水，和是湯水，二水已俱，即由胃任

二脈導其上行，交入於心，得心火化，變成赤色，即爲血。

2. 血之循環 水交於火，而生心血，血既生成，由左心房出血管  
（即動脈）導行於周身，心體動跳不休，每一跳動，則週身之脈應之  
，而跳血既存週周身，則轉入迴血管，（即靜脈）其色變紫，此受炭  
氣故也，紫血由迴血管運傳，復返於週身會管，得肺氣呼出，則炭氣  
出，而紫色退，後變爲赤，入心右房，轉至左房而出，循環不休，與  
氣並行，（氣血並行，動行脈中，靜行脈外之理，營衛氣血，氣  
血指體言，營衛指用言）人身脈管，（脈即名管）有用血管與迴血管  
，其餘支管均附此二管而生，遍及周身，（脈管之分支如樹之生  
根，根生細根，細根生毛根無異，將體有大絡散衆絡，衆絡散絲絡之  
說略附）人身全體之脈，計有一百六十二尺，一呼脈行三寸，一吸脈  
行三寸，二息脈行六寸，（一呼一吸爲一息）一息脈行一百六十二尺  
，（一周於身爲一度，一度計有二百七十息）一周日（計二十四小時  
）脈行五十度，（計一萬三千五百息）主云，衛氣日行陽二十五度，  
夜行陰二十五度，指人乘天地之氣而生，而與天地之陰陽相合之謂，  
非夜則與直行，而日則不與直行也。

3. 血之變化 心生之血，由任脈導水上交心大而化，其詳上條，  
水既化赤，其血由出血管導通各支管，時至，（時至，指男至二八，  
女至二七言）氣盛脈通，循行脈而下入胞中與天癸水合，男子化精精  
，女子月經成，（男以氣爲主，則血從水化而爲精，女以血爲主，則  
水從血化而爲經）婦人乳子，月經停而不行，因供兒食，血化爲乳，  
無餘積之故也，斷乳之後，此血仍上奉心，轉而下行，每月有餘，  
是以行經，其乳色白，血色赤者，以乳子之精，精水上騰，得肺氣之  
化則色白，正赤之精，精水上騰，得心火化則色赤也。

4. 釋疑附則 綜上觀之，血是水化，初生小兒刮其腹而無赤血者  
，以其未得食飲化汁，上奉心火化血故也，患吐血者，証者爲輕，其

白如雪者，(白似雪名白血)以血不能養身，心火似焚，不能化水為赤，轉為白而為白，由此益知血是化水，水必經心火之化，始成赤色，若心火之化，仍是清水，可無疑義矣。

### 第三節 天癸生成

1. 何謂天癸 天癸者，乃天一所生之癸水，腎中一陽之氣，化而為液也，所云，女子二七而天癸至，男子二八而天癸至者(女子二七，指十歲、二七、男子二八，指十六歲言)何謂也，以七為陽數，八為陰數，雖為女，坎為男，皆陰陽互換之道，故男陽而得陰數，女陰而得陽數，女必二七，男必二八，其氣始盛，天癸乃成，女未二七，男未二八，猶不能名謂天癸水，只可謂為津液水，(此理例如樹果之生成，初只有形，未得成熟，不能食也，待其時至果熟，始可能食也)

## 醫藥化學 (續前)

### 第二章 藥物

#### (一) 人參

人參性微寒味甘無毒，據化學分析其成分，詳其中含有 Panacquinin  $C_{27}H_{48}O_{14}$  一說內含 Panacogenol  $C_{27}H_{48}O_8$  Phytosterin  $C_{28}H_{44}O_8$  功能補養神經細胞，強健神經機能，強心與腺內臟之體血，因促進血液之循環，對腸胃中冷，心腹脹悶，胸膈逆滿，霍亂吐瀉等症，易如反掌。

#### (二) 白朮

故男未二八，女未二七，猶是津液水，未可謂為天癸水，而能變精養血之效也，至如男至八八，女至七七，又無天癸者，以其果熟太過，必自落也，天癸既斷，血乏所化，則經血亦隨之而斷也(至之云者，以癸水發於腎系之中，下入經油，而至胞中也，此是督脈所司，先天腎中之陽，交於胞中，屬先天氣分，是水非血也)。

2. 天癸源生 人身任督二脈(脈即名管)總統陰陽，任脈居腹前，屬胃屬心，主後天，督脈居背脊，屬腎屬肺，主先天，二脈交會，則在胞中，(胞中居於大腸之前，膀胱之後，乃是油膜一個大夾室，能伸能縮)胞中之膜，上連網油，再上則歸結於背脊中間，是為腎中之系。即命門。督脈貫之，為先天陽氣之根源，氣能化水，故人口鼻吐出之氣者皆能化水，而腎中天一陽氣所生之水，則為天癸水。(未完)

### 沈彰寅

白朮味甘性溫無毒，成分內含精油，主成分為 Artycolin  $C_{25}H_{40}O_{14}$  其他 Artycolin  $C_{14}H_{18}O$ ，功能補充養分，興奮神經，即由強心促進血液循環而增進胃腸之蠕動，而呈健胃作用，擴張腎動脈毛細管，增加分泌而呈利尿作用，以苓朮合用而呈健胃利尿兩作用，實合乎本草經補脾利溼之旨，凡誤用寒下傷及胃腸神經與營養分，令血液循環起障礙，因而胸膈二腔壅滯有水毒，得朮以分別向皮膚與膀胱排泄而愈。

#### (三) 蒼朮

蒼朮味苦性溫無毒，成分  $C_{12}H_{18}O$  一說  $C_{15}H_{20}O$ ，功能

易興奮腎臟間之神經，故于消痰去濕發汗，升陽，解鬱，實有顯著之效，用作健胃利水解熱藥。

#### (四) 地黃

地黃味甘性寒無毒，成分為  $\text{C}_{12}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$  及糖分，功能對脾臟產生多量赤血球，增加血壓，腸胃之蠕動與消化加強，實合乎本草經補陰，益氣力去瘀生新之旨，用作強壯解熱藥。

#### (五) 甘草

甘草味甘性平無毒，成分為  $\text{Glycyrrhizin C}_{42}\text{H}_{64}\text{O}_{16}$  及蔗糖  $\text{Mannite 糖精酸 Asparagin}$ ，功能製造胰液，增強腸之吸收，故于瀉痢虛熱之症，易于見功，本草謂和中補中，實相符合。

#### (六) 黃耆

黃耆味甘性微溫無毒，成分：精油，苦味質，樹脂，揮發油，澱粉等，功能入胃後助消化力，而能與胃酸化合，至小腸被吸入血促進血液進行，故能增加體溫，振奮神經，增加體力，排托膿瘡，生肌止痛，及痘症不潔之要藥，用作和緩強壯藥。

#### (七) 遠志

遠志味苦性溫無毒，成分為  $\text{Daucin C}_{24}\text{H}_{44}\text{O}_5$  與揮發瓦之成分  $\text{C}_{15}\text{H}_{18}\text{O}_2$ ，遠志有健胃之名，于胸膜炎及肺炎亦為必需，因其中含有(一)膽固醇，及樹脂(二)揮發油(三)百分之七酒精(四)林糖酸鹽，本藥無殺菌功能入胃後即與胃液化合而將胃液中之析出，此質能刺激胃液，使胃部覺燥感，至腸能使腸蠕動，使積毒易排出，由腸而入血中，能激血液之流動，令心跳強盛，血壓增

高，氣管之四周，黏膜被殺增多分泌，且氣管之傳入，系被殺後反應而起咳嗽，使痰沫混分泌液而咳出，故用為祛痰藥；凡氣管支炎，喘息及其他痰咳均用之，外貼本品于黏膜，則麻痺局部神經及筋質主治咳嗽，傷中，補不足，本草作為強壯藥是也。

#### (八) 菖蒲

菖蒲味辛性溫無毒，成分為精油主成分為  $\text{Amaron C}_{12}\text{H}_{16}\text{O}_8$ ，功能入胃後不起變化，至腸吸收入血，則興奮內臟各部交感神經，繼而振奮頭部各神經，血液之流行同時加速，病毒易向肺與膀胱；臟排出體外，本草謂宜五臟，通七竅，主治效逆上氣，風寒濕痺，用作興奮強壯藥。

#### (九) 山藥

山藥味甘性平無毒，成分內含水百分之八十，蛋白質百分二，炭水化合物百分之十五，功能入胃後與胃酸起作用，而成多量之糖酵素，被吸入腸壁毛血管後，增加體素之氧化，細胞繁殖力亦增強，本草謂益氣長肌，補腎安神，用作和緩強壯藥。

#### (十) 木香

木香味辛性溫無毒，成分精油，主成分為  $\text{Adioluxen C}_{17}\text{H}_{28}$   $\text{Cistus Lacton C}_{15}\text{H}_{20}\text{O}_2$   $\text{Dehydrocistus Lacton C}_{15}\text{H}_{22}\text{O}_2$   $\text{Costunaryes C}_{15}\text{H}_{20}\text{O}_2$   $\text{Corchol C}_{14}\text{H}_{24}\text{O}$  使血流行等功，能弛內臟各部神經，加速，減低肝臟溫度入腸增進腸液之分泌故能健胃寬中消食止痢，對于胃神經之興奮，有顯著之療能，故為治胃氣痛之要藥，本草謂平肝降氣，療冷氣心痛辟邪制逆用作興奮健胃藥。

### (十一) 石解

石解味甘性平無毒，成分  $C_{12}H_{16}O_4$ ，為糖與灰分，功能在胃能增進胃液之分泌，助消化之不足，至腸能激腸之運動，且能阻止其吸收力，故能使積糞排出，同時亦能使體溫下降三度，本草謂清胃生肌，產虛熱安胎，用作健胃退熱藥。

### (十二) 牛膝

牛膝味苦酸性平無毒，成分在灰分中含富加里益，黏液質，功能能緩已凝滯之神經，降低血壓，本草謂壯筋骨，利腰膝，通經理氣，引血下行，用作退熱強壯藥。

### (十三) 芍藥

芍藥味辛性溫無毒，成分為精油，主成分為  $C_{15}H_{13}O_2$ ，功能與奮頭面神經，擴散血脈，使皮膚肌肉間血液循環加速本草謂主頭痛面風，去瘀生新，寒痺筋癢，用作興奮強壯藥。

### (十四) 白芍

白芍味苦性平無毒，成分安息香酸，為有效成分，餘為精油等功，能減低，肝臟溫度增進門脈循環，興奮內臟神經，有鎮痛解熱等作用，主治感冒與肺疾，調經生新，本草謂主欬肺，而主脹逆，欬喘腹痛，用作興奮強壯藥。(未完)

## 伏氣之研究

黃賢忠

關於伏氣為病，內經、傷寒論皆言之。然究竟何謂伏氣？而伏氣之氣又為何氣？其伏於人體何處？何以能使病人不自覺，待機發作而為病耶？則二書均語焉不詳，無所指實，遂使後人各是臆斷：或以為冬季寒邪中人不即病，潛伏於少陰之經者為伏氣。或以為人身各經絡中，潛伏一二邪氣者為伏氣。或以為人體內溫，為冬令外寒所鬱者為伏氣。參證紛紜，莫衷一是。實則此三說，對於伏氣之認識，仍屬模糊。何則？蓋此三說，均是本內經「冬傷於寒，春必病溫。」一語而立論者。

即以冬季寒邪中人不即病，潛伏於少陰之經者而論。若謂以外感，有風、寒、暑、濕、燥、火六邪，何以祇寒邪中人不即病，而為伏氣？則此六邪之邪也，浦安知風、暑、濕、燥、火之邪中人，無不即

病之伏氣耶？且內經又明云：「夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。」反之，則冬不藏精，春而病溫之伏氣病，又為何氣何邪耶？則必無以對。若更證以內經「春傷於風，夏生飧泄；夏傷於暑，秋必痲痺；秋傷於濕（燥），冬生痲痺」等文字，則此說所云之寒邪，更非伏氣。況且內經明言伏氣之為病，風、寒、暑、濕、燥、火、六經之邪，均能致人發生，不單限於寒邪也。如此斷章取義之偏解，安能專認伏氣之真由。又以人身各經絡中潛伏一二邪氣者而論。所云潛伏人身各經絡中之「一二邪氣為何氣？」此說却未能指明，仍屬含糊。再以人體內溫為冬令外寒所鬱者而論。則直以體溫被寒邪鬱閉而為伏氣矣。亦與內經各章所云之伏氣真旨不符，其非真能認識伏氣也可知矣。凡此等斷章取義，及徒憑臆斷之見解，皆屬一偏之見，而非研



經文之真偽，實每研讀經文，欲求古人之一種真實學問，必先將全經文中及者賢論中有關此種學問之文字，一一詳讀，全盤研究，仍不明白，乃再研求近世科學有關此種學問之書籍，互相探索，必得一貫通，而此意與任何經文，絕無支離者，方敢算求得之學問，而是古人之真實學問。若研究所得，宜於此而不宜於彼，便是一偏之見，而非古人之真實學問矣。前人研讀經文，多犯偏見之病；故雖有四千餘年歷史之醫學，仍未能真實認識伏氣之為何物也。

據實研究伏氣所得，在人體中流行之氣，求其最無益於人體，及滯積在人體各組織中，有礙於人體生活而不自覺，甚至氣絕殞命，且與經文所論伏氣為病各旨，全無一些支離者，唯炭酸氣。故古人所謂伏氣，即人體呼出未淨，停積於體內之炭酸氣也。按諸生理學，炭酸氣是由食物成分中之脂肪、碳水化合物、及蛋白質等營養素，經氧化分解而成。血液中之炭酸氣，若是含量過多，呼吸即覺困難，甚至氣絕而死。炭酸氣停積於人體中，有害於人體生活如此。可見古人所云之伏氣，是炭酸氣無疑。

然而安見其與經文所論伏氣真旨，完全相符哉？蓋炭酸氣為人體中最污濁之氣，至不適宜於人體生活，必須盡量呼之排於體外，方能安然生長。若人體各組織中，一停伏有炭酸氣，便會防護血液、淋巴等循環，與肺臟之呼吸，脾胃之消化等作用；以致更不能將各組織中之炭酸氣運送到肺臟之微血管中，呼之出於體外。於是便日積月累愈積愈多，而其防護於人體生活亦愈甚。惟其防護於人體生活愈甚，則人身之新陳代謝作用愈受障礙，而失其調節體溫機能，不能衛外而為固，遂為外邪乘機侵襲；由是皆清不濁之病邪，為受外邪引動而外見矣。此所以有一觸即發之伏氣病也。

蓋云：「冬傷於寒，春必病溫」者何？謂人在冬季，偶為寒邪所傷，幸此時身體內部，無何伏邪（炭酸氣）內擾，雖為寒邪所傷，

而各組織中之抗毒素（如白血球、淋巴球等），因無內邪之累，得一致努力對外；故能將外傷之病邪，驅之離於體外，而完成其所謂：「自然療能」之作用。但當時病人，因各臟腑，深居體內，既不受外邪所侵襲，又無伏邪內擾，而能飲食如常；惟其雖能飲食如常，而其消化機能，却因分卸一部份能力於排外工作，不能完全如常致力於運化如常飲食之食物；對於新陳代謝之作用，遂因運化不足，不免有所餘而停積於中。既有所停積，炭酸氣之排除，便不能淨盡，而妨礙於人體之血液、淋巴循環，呼吸、排除等生活作用矣。久而久之，停積愈多，而妨礙亦愈甚，而身體之新陳代謝作用，亦愈受妨礙而不能調節體溫以衛外為固矣。在大氣無何大變化時，體溫猶能勉強調節以防外邪侵襲，不至即病；若大氣一有更換，體溫便不能如常隨時調節以衛外。由是外邪乘之，復引動內邪，而病作矣。此乃冬季傷感寒邪，妨礙新陳代謝作用，運化失常，炭酸氣停積於中，至春感召春溫升發之氣而並發為病也。亦即內經所云：「冬傷於寒，春必病溫。」之伏氣病原理也。但炭酸氣（伏氣）之病證不自見，恆隨所感發之病邪而見之，故無一定證狀。而有冬傷於寒，春必病溫；春傷於風，夏生痰泄；夏傷於暑，秋必痰瘧；秋傷於濕，冬生咳嗽等；與初感致病之病因不同之病證也。且內經又云：「凡病傷寒而成溫者，先夏至日；為病溫；後夏至日；為病暑。」可以概見。冬傷於寒，春必病溫之病理如此。則春傷於風，夏生痰泄；夏傷於暑，秋必痰瘧；秋傷於濕，冬生咳嗽之病理，亦莫不如此。然而內經又云：「冬不藏精，春必病溫」者何？其為發伏氣病溫之理，亦與冬傷於寒，春必病溫之病理，同一轍也。何則？吳鞠通曰：「不藏精，非專指房勞說，一切人事之能動搖其精者皆是。」可知經文所謂精，不單指房勞有傷腎精之精；而精神、精力、精氣等之精字意義，亦含在內。故凡人勞役過度，皆能動搖其精，致妨礙新陳代謝作用，而有炭酸氣停積於體內，因之不能調

節體溫以衡外，至春大氣更換，遂為春溫升發之氣所侵襲，而病溫矣。冬季不藏精之伏氣病因此。推之其他各季不藏精之伏氣病，亦莫不由是而生。由是觀之，凡古人所謂之伏氣病，與伏氣病，亦莫不由是而生。

至於伏氣，伏在何處，則無定所。蓋因炭酸氣之潛伏於人體，能隨血液循環之所至。無論人身之皮膚、肌肉、骨髓、經絡、筋骨、臟腑等各組織，凡血液能達之處，彼亦能達，祇看其停滯何處，即為伏在何處耳，故無定所也。但其致病，亦不限於感觸外邪始發者。如瘡瘍癰疽、瘰癧瘰癧、瘰癧瘰癧、結核病之類是也。蓋因炭酸氣潛伏於各組織時，各組織中之抗毒素，為排除或撲滅此伏邪而

### 脚氣症狀及治療

### 梁銘三

南方諸地，氣候卑濕，人患脚氣者特多。考脚氣一證，千金外臺諸子百家所論，雖有乾濕內傷外感之殊。要之亦不出內經痺脈痿厥厥逆三證之旨，夫頭麻腫痛為痺厥。縱緩不收為痿厥。氣上衝胸為厥逆，語約而意已盡。迨後名緩風，晉稱脚氣。顧名思義，概可想見，蓋由緩而至急，風為百病之始也。自脚而入腹，氣乃六淫之原也。以腫為濕，以痛為乾，飲食不節為內傷，四氣所侵為外感。換言之，總不離氣血凝滯，經絡壅閉所致。此其病源之大略也。茲將本症之症狀及治療方法，分述如後：

徵，時發光亮，水之本象，其時尚可因症施治，至於爪甲青則肝絕。目翳黑則水射火之危候，此誠險症，藥亦難濟矣。

辨有雜者，凡脚氣脈無論浮緊實大，皆右手甚於左手。脚氣之脈，每見浮緊實大居多，實證固然也。至於沉弦微滑為虛證，遲緩長澀為寒證，細數虛促為熱證。此三者不數見，六脈沉伏不起，或浮亂無根，俱為將死危候。左寸尺俱絕者亦死，蓋浮主風，又主表，索主痛，又主邪盛，實為邪實。主有餘，大主病進，沉主裏，弦主痛，亦主風飲，微為氣衰。滑為血滯，又主多痰，遲主寒，緩主濕，長主邪多，瀼主氣壅。細為裏虛，數主熱，虛主諸虛，促主熱滯，左寸尺為心腎脈，絕則水火俱亡，更分有力無力，以定有餘不足，則思過半矣。語云，「多診脈脈，指下靈巧。」有非脈經所能拘泥者。此脚氣症狀脈法之要領也。

起過量之蒸氣，遂致此部組織受擠高突，而異常態。如在血管肌肉，則為瘡瘍癰疽，如在淋巴管，則為瘰癧癰疽；如在皮膚，則為「點發」疣等如在內臟，則為腸癰胃瘡，肺結核病等以此則為伏氣不因外邪感召而發之病因也。及瘰癧癰疽，瘰癧癰疽，瘰癧癰疽，肺結核病等，見證不同之病也。章虛谷所云：「經論溫病，有內伏而發外者，有外感隨時而發者。」此之謂也，其實一切病因，莫不皆然，不必限於溫病言也。

且也，一切疾病致病之因，亦莫不由炭酸氣，（伏氣）劫奪人體生活，誘召外邪而發者，其理詳見病源論文中。

治法：辨證狀既如上述，其治法亦應分別寒熱虛實表裏乾濕八種。因證施藥，庶收大效焉。爰述如次：

(一) 寒脚氣：面黑舌白。兩足腫軟痺。脈遲。用炮川烏。熟附子。桂枝。吳茱。良羌。木瓜。尖橫。陳皮。紫蘇。干羌等加減治之。

(二) 熱脚氣：面黃。舌紅。口渴。溺赤。便結。兩足腫軟痺。脈數。用桑枝。白茅根。秦朮。葛根。黃芩。木通。知母。薏苡仁。牛膝等加減治之。

(三) 虛脚氣：形氣羸弱。及病後元虛。足跗微腫。軟痺無力。六脈虛軟。仿古腎氣丸主之。然此症極少。慎毋妄用此方。庶免有誤。因脚氣最忌補滯也。

(四) 實脚氣：形氣壯實。手痺足軟。皮緊肉實大便閉結。得瀉乍鬆。飽食更劇。六脈大實。少壯居多。宜借加大承氣湯。加丑牛。郁李仁。木瓜。尖橫。桃仁。秦朮等以瀉之。至足鬆為度。

(五) 表脚氣：身中無病。獨兩足軟痺。或腫痛皮緊。或兼見頭痛。往來寒熱。脈浮。以疎通經絡為主。宜用防風。荆芥

。獨活。羌活。桔梗。枳殼。陳皮。青皮。前胡。柴胡。木瓜。尖橫。茯苓。薏苡仁。大腹皮。海桐皮等加減治之。

(六) 裏脚氣：胸膈腹實便結。兩足腫軟痺。脈沉實滑。宜用郁李仁。秦朮。丑牛。枳殼。尖橫。川朴。陳皮。木瓜。木通。澤瀉等加減治之。

(七) 乾脚氣：面色枯燥。兩足乾瘦。不腫而痛。脈數滑。此血枯風燥。宜用四物湯加牛膝。木瓜。葛根。桑枝。若痛甚脈遲屬寒。又宜附子。吳茱。桂枝。木瓜之類以治之。濕利水為主。仿古除濕湯。鷄鳴散等可愈。

(八) 濕脚氣：面色暗晦。身重口淡。兩足腫軟光亮。脈緩滑。宜導濕利水為主。仿古除濕湯。鷄鳴散等可愈。

統上八證。僅略陳其概。治病者應細察其病源。察其症狀。不可拘泥於一端。事實上。脚氣虛證甚少。惟實寒濕三證合病居多。茲為中和起見。茲擬一方統治之。方擬：木瓜。尖橫。紫蘇。陳皮。吳茱。生羌。枳殼。川朴。枳實。郁李仁。秦朮。丑牛。羌活。白芍等。輕證用。重證重用。因病設方。權變活通。則無不着手成春也。願世之患脚氣者。其有鑑於斯文。

# 國藥之科學整理

薑

名 稱 學名 *Rhiz Zingiberis*

別名：白薑、子薑、薑根、百鍊姜、勾指指、因地辛、炎涼小子、乾薑

釋 一名 薑古作薑云。藥性之柔也。其嫩芽嫩葉。名紫薑。或稱子薑。宿根則謂母薑。晒乾者曰乾薑。

復與醫藥雜誌

科 屬 薑科薑屬

產 地 栽於園圃

形 態 為多年生草。本莖高三三尺。包以葉鞘葉互生作廣披針形。闊二寸長約七八寸。葉面有平行脈。夏秋之際自根莖抽出花輪。頂端開三裂瓣狀之淡黃色小花。根為塊根。肥厚有肉。橫列如掌狀。而扁平。莖之近根處紅色。宿根則為淡黃色。晒乾為灰色。橫折

陳億智

藥用之部

根 面類白色或淡灰白色富有粉質纖維狀

性 生於暖地根肥多肉而堅實者佳

味 性微溫有特異之芳香性苛烈如灼味辛而帶甘老熟則味苦

修 洗淨晒乾用或生用

成 含有一種苛灼性淡黃色稀薄油液之揮發油沸騰點為 160°C

佔 1%—2% 其辛味成分則為金蓋羅爾 Liengrol C\_{11}H\_{14}

的 鹼基性物質為芳香性樹脂粉巴蜀粉等

藥理作用

1. 健腸胃

生薑之辛辣性揮發油及芳香性樹脂能刺激胃腸神經使其

分泌增多蠕動及吸收加速

2. 刺激粘膜及皮膚

能刺激皮膚及粘膜使局部充血潮紅故入鼻能作嚏入口則

能令喉熱生津入胃則能令內皮血行亢進而覺暖感促進消

化

3. 利水

亢進消化系統能而促進腸胃內漿液水份等之排泄

4. 止嘔

排除胃內積滯安撫胃部知覺神經而阻止其反射於延髓之

嘔吐中樞故呈止嘔

5. 驅風

能亢進腸胃機能而排除因腸胃之蠕動衰減內容發酵而生

之瓦斯

6. 發汗

刺激發汗中樞興奮血行使透體表易於作汗

7. 祛痰

醫治效用

因能刺激粘膜使其分泌增加而呈於吐出故有祛痰作用

8. 興奮 能刺激神經亢盛機能活潑精神快利呼吸故有興奮作用

9. 鎮痛 能刺激神經末梢及其中樞而除去其疼痛之感

1. 健腸胃——用於機能衰弱之消化不良泄瀉不止慢性腸加

答兒下痢腹血等症

2. 止嘔驅風——用於腸胃性之消化不良發酵嘔逆等症

3. 鎮痛——用於腸胃寒性腹痛及婦人行經期之痙攣或

經閉 與瀉藥同服可制緩瀉藥之烈而免瀉時之腹痛

4. 祛痰——用於痰液性咳嗽

5. 興奮——用於冷厥吐瀉虛脫

1. 搗成細末酒浸或煎水服

2. 搗汁用

生薑——普通用：六分至五錢

與薑用：兩許

搗汁用：五滴至半茶匙

乾薑——三分至五錢

生薑片 生薑汁 乾薑 老乾薑

熱病赤痢不爽及諸充血症狀腸結核胃出血失眠等

主治末：生薑煎

參考書：新漢藥學新考定編著

本草綱目 李時珍編著

藥物學 章次公編著

日用新本草 房維新著

藥理學 奈雲編著

# 衛生常識

## 疥瘡之常藥秘治

田錫酥

疥瘡有乾、濕、虫、砂、膿之分，其原因則有火、風、濕之別，實乃因疥菌侵入人體有以致之。疥菌侵入人體後，即罹此病，而且傳染極速，為患甚大，有經年累月而不愈者，人常苦之。非病之難治，實方醫所載湯藥未盡有效，不能剷除病根故耳。

今余有一秘方，藥品雖甚平常，但用之治癒此疾，屢試神效，誠能剷除病根之良方也。余不敢自秘，特公開出之，俾患斯疾者得早日就癒，則于濟世功德，不無小補云耳。

### 方藥

## 驗方一東

### 小兒夜啼

用燈花二顆置乳上魚兒吮之

### 盜汗方

睡而自汗用舊蒲扇一把燒存性研為末每服三錢溫酒調下

復興醫藥雜誌

薑黃三錢研 青礬錢半研 生薄荷頭(即真毒)五錢

以上三味用薄布包好，放茶油(或桐油)內煮滾，將此藥茶專處。(最好先洗淨患處或將患處抓破，後用藥茶之見效尤速。)

此方確黃殺菌去毒為君，青礬為臣，二味均是本方主藥；生薄荷頭性麻止癢為佐，茶油一則膠固藥物于患處，使藥力持久，顯其功能，一則滋潤皮膚緩解痛癢。四味合之成方，可謂祖傳完密，其效當如神效矣。

民國三〇，七，二五，華子平醫堂

### 遺尿方

雞懸經一具桑螵蛸三枚甘草三分炙黃耆牡蠣各五錢煨為粗末每用一錢水一盞煎未清服

### 吐乳方

蓮子心七枚丁香三粒黨參三分同研末乳汁浸令兒吮食

二五

## 雜俎隨筆

## 中國醫學之精髓序言

張鴻生

偉矣哉，中國醫學之博大精深，為世界上最有價值之「廣義科學」鼻祖也。「科學」至今日可謂發達極矣：電報、飛機、輪船、火車、潛艇……等，上自天，下至地，無在非「科學」成績之表現；中醫所獻者，大多為「陰陽」「五行」，近於虛無神秘，久為研究「科學」者所不道，今竟尊之為「廣義科學」鼻祖，詎非所謂癡人說夢乎？是不然，蓋中國醫學之博大精深，固非研究「狹義科學」者所能認識也。查「科學」二字之解釋，是以一定之對象，為研究範圍，而於其間求一確實之知識是也。但從「廣義」言，則凡知識之有統系，而能歸納於原理者，皆謂之「科學」，故「哲學」「史學」，皆「科學」內事也。從「狹義」言，則「科學」與「哲學」「史學」對舉；「科學」究其所當然，「哲學」明其所以然，「史學」述其所已然也。「哲學」二字之解釋，則研究宇宙萬有原理原則之謂。今之研究「科學」者，「廣義」乎，「狹義」乎？吾敢斷言之曰：「狹義」也。何則？今之「科學」，如所謂聲、光、電、化、數、理、汽機，及其他一切一切之發明，可謂「科學」能事矣。然細察其研究範圍，則無一不以所當研究者為對象，從無有於其對象之外，涉及與「哲學」有關之證明，故「科學」雖極形發達，然仍與「哲學」對舉，而未能相

通。即以所研究之「科學」論；亦僅以有形之軀壳，及已成之病灶，為其對象，曾無有將軀壳病灶之關係於時間空間原理原則，而融會貫通者；故其研究「生理」所得，祇有「器官效能學」，對於軀壳所以如何發生之原理，則未嘗提及。研究「病理」之所得，祇有「寄微二物」之「病灶學」，對於「寄微二物」所以如何發生之原理，亦茫然不知。以此等「棄精取粗」之醫術，欲求治療之臻於「上乘」，其可得乎？若吾中醫祖先之所發明者，則迥然不得矣；既以軀壳病灶為對象，復以有關於軀壳病灶之時間空間及各藥物，統一而歸納之，使與病體相合，而設施以治療，以誠所謂以「科學」「哲學」「史學」治為一體也。

蓋嘗謂宇宙間已發明之「科學」，如聲、光、電、化、數、理、汽機，及其他一切一切，凡屬有迹可見，有象可求，其製造，其修理，皆可取其「同類」之品物，運用而完成之。獨高出於萬物之人類，則對於大異：其生也，固不能運用「同類」之軀壳，而使之混合；其病也，更不能殲殺「同類」，取其器官，以補偏而救弊；惟有將宇宙間之「異類」物品，察其與病體之可以「相生」「相剋」者，制為湯劑，飲之於口，入之於胃，使起「化學作用」，散布於臟腑四肢；或「分

「精氣，神之外出；或「融合」本氣，加強於內；務必使其全身機能，歸於「中和」而後已。至於病症之由，或因「六氣」之侵襲，或因「時令」之變遷，又或因「房勞」「飲食」「情感」之失調節，既無現在「科學醫」之診斷藥品器械，已屬不易推測；即能推測矣，又而現在「科學醫」之化合物。於是古昔醫者，引為深憂，冥思苦索，知非將天、地、人、物、四者之原理原則，統一而貫通之，決不足以剔除病患，而盡醫藥之能事。仰觀俯察，推究宇宙萬有，及人體之正常狀態，逐一分析而爬梳之，何者屬於「生氣」？何者屬於「長氣」？何者屬於「化氣」？「收氣」？「藏氣」？建立一有規則之目標，可資遵守；一遇人身發生病患，即能按方補救，無少差忒。又惟後人對於「五氣」之不易認識也，復以人人所共見共聞之「木」「火」「土」「金」「水」以形容之而為「活五行」。有如網之在綱，井然不紊且敘述為內經承絕後世，此吾所謂合「科學」「哲學」等治為一體，且認為「廣義科學」，固為近世僅以顯病壯為一定對象之「科學醫」所望塵莫及也。第吾國醫學，流傳逾五千年，自仲景，思邈其人後，

## 讀者來函

子英允中兩先生台鑒，所訂雜誌已於前日接到一二三期各一份，渴望已久今獲接讀，不勝欣慰，閱覽既竟深覺內容精審，論理扼要多為前人所未發，私衷實所折服今有疑難病症乙件特為詳錄病象：就教高明敬希不吝，予以教答！

歐本場黃致中君，與澤民原屬至友，體固不健，而性則好學，於去歲春間，忽患頭痛，每日約發一二次，經數分鐘後，即止，但當發時，痛苦殊劇，腦內如針刺然，額上受寒時，與耳後之脈管搏動顯致青筋突起，據云額之前部，即額門處，痛苦特劇，每發必以冷水沃洗

復興醫藥雜誌

者遠少當，政府亦探放任主義，未予提倡！然古典具在，流風所及，固仍如日人和田啓十郎所謂：

「中國醫學，自其時代論之，誠為陳腐之學！然以其所說，比之於現今盛行之西醫，則有見其嶄新，而未見其陳腐者！」然則謂吾國醫經，可尊之為「廣義科學」鼻祖者，何不當之有哉？！

鴻生研究醫學有年，自慚淺陋，書以為今日欲發揚國醫，固宜兼讀黃齋典，殫精研究；同時更當從「狹義科學」着手，以求得有形的機構，糾正近世之錯誤，與醫經中固有之「哲學精華」，兩相融滲。庶幾本末兼備，中西一貫，無分表裏內外，悉能靈然變通，促進同胞之健康，不尤足為吾國「科學史」上放一異彩哉？茲將平昔心得，略分為宇宙、生理、病理、診斷、藥劑……等，挨次論列，願白中國醫學之精髓，藉就海內有道醫正，無任佇企！

中國醫學之精髓 附擬調整中醫藥計劃十八條

每全冊實價一元五角 郵費另計  
發行所 湖南湘鄉夏梓橋 二六號長重醫藥

吳澤民

始止，在將發之初，本人常自覺有熱氣一股，若自丹田升起，衝至頭部，即痛大作，遷延至今，曾經遠近有名醫士治療，均未收效，病因亦各執一說，莫衷一是，有謂係青年誤服鹿茸等大藥，致熱伏於內，因而發病者，有謂先天不足者，有謂由於陰虧水不足以制火者，有謂熱伏氣滯，因以致病者，有謂讀書過勞，致大腦蒙受損失者，凡上述諸說，均經依照各人所持之論據施治，若干時期以無功效則均皆否，但其本人身軀則頗如常，并無病狀，食量亦如常人，似此奇特病象，殊覺費人思想

二七



曹君先生等醫學湛深，必有卓驗，特為錄其病狀，請諸家公議於其  
 病公開發表，其治療辦法，則獲益當非淺者一人，願界當亦有所裨益也  
 ，即此紙頌  
 要安

吳澤民頓首 三〇、七、二一、  
 滬信處四川藥業藥林場

## 醫藥消息

### 醫藥研究所

#### 學生註冊

（桂市訊）桂省府為節約戰時消費，及集中訓練醫藥人材起見  
 ，於省府委員會第五二八次會議時，決議將原有省立桂林、蒼梧、廣  
 南三區區醫藥研究所合併為廣西省立醫藥研究所，以現在區醫醫  
 藥研究所址為所址，聞各區醫藥研究所已將遷移事宜辦理完竣。至於各  
 區醫藥研究所之學生，亦於八月三十日前赴區醫藥研究所註冊云。

### 省飭各縣舉行

#### 秋季種痘預防天花

（桂林訊）省政府，以本年上期天花流行仍達六十餘縣之多，足  
 證過去種痘工作未理想，為積極進行種痘防止天花流行起見，特

定廣黃致中君發頭部劇烈刺痛，其病原與羊癲症有類似之處。可參  
 看本報前刊號「癲狂病研究」，病人自覺熱氣，自丹田升起衝至頭  
 部，即內經所謂火逆之氣，其逆氣不上傳之時，却與常人無異也。發  
 過之後，體溫必頭部高於足部。所以耳前脈搏頻數，青筋突起，即呈  
 充血之狀，治療之道，宜滋陰平肝降逆。行癰泄肝熱，開啓毛竅，俾  
 其熱之熱，無上升之機會，則不致於續發矣。  
 張子英答

定自九月十五日起，至十二月底止，為各衛生機關各縣市政府衛生事  
 務所，省立醫院，各縣衛生院，辦理秋季種痘時期，各衛生機關，在  
 秋季種痘期間內，應實施種痘，一、門診民衆一律施種，二、學校機  
 關團體，得函請派員定期施種，三、派員去城廂挨戶施種，四、逐鄉  
 逐村逐鄉逐施種，除交通地區，應實施外，並應着重於偏僻鄉村，力  
 求普遍施種，其種痘人員所需旅費，由縣種痘論或臨時項下撥支，又  
 種痘不限年齡性別，凡未經接種，及接種已逾三年以上者，均應施種  
 ，學校機關團體，如今春已種，可不必續種，但新生及新教職員，仍  
 應照種，種痘人員，不得收取任何費用，各縣市政府警察局，並應轉  
 時查禁舊式種痘苗師，從嚴取締云。

### 零陵登記中醫

（零陵訊）零陵縣衛生院訂十月一日起，開始舉辦中醫登記，六  
 個月後截止，合格者發給證書，不合格者，即不准繼續執行業務。

# 國產「小兒寶」每包國幣六角

主治小兒或成人發熱咳嗽惡寒頭痛痰喘嘔吐泄痢裏急後重如痢煩哭不思飲食等症功效勝於鷓鴣菜十倍

**總發行** 柳州潭中路五十一號 **興華葯廠事務所**

**批發** 湖南長沙上坡子街 **祥記百貨號**  
 湖南南陵 **何億和藥號**

## 分售處

- 柳州各國藥號均售
- 桂林——樟樹園藥局
  - 長沙——各國藥號
  - 沅陵——各國藥號
  - 宜山——昆長西藥房
  - 芷江——陳信仁堂
  - 淑浦——黃元生藥號
  - 所里——德泰和藥號
  - 乾城——厚生堂藥號
  - 瀘溪——李人壽藥號
- 梧州——瑞輪大藥房
- 辰谿——春茂隆同德藥房
  - 東坪——張永大藥號
  - 浦市——張永春趙恆康
  - 洪江——五華商號
  - 晃縣——晉通大藥房
  - 南甯——瑞福大藥房
  - 長安——萬安大藥房
  - 融縣——馮天祥藥房

# 復興醫藥雜誌 第一卷 第六期

中華民國三十年十一月一日出版

主編者 張子英

發行者 繆允中

印刷者 青年書店桂林印刷所

總發行所 復興醫藥雜誌社

柳州潭中路五十一號

分發行所 桂林青年書店

分售處 各省書店

復興醫藥雜誌定價表 (費須先惠)

附註	價目	出版
郵費代款以二角一角為限	國內幣八角 國外幣七元	月刊出一冊 全年十冊逢二八月停刊
	郵費在內 國外加倍	

社址 廣西柳州潭中路五十一號 電話一四三號

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

# 加雪

名貴

中國唯一

煙國外遜勝質品  
品來舶於低價德

牌女妙·牌旋凱  
蘭株十·梅枝五

·處理經總林桂·

司公貿易國建

·售出有均埠商大各·

行仁三州柳：處發批總

華南唯一加雪廠

