

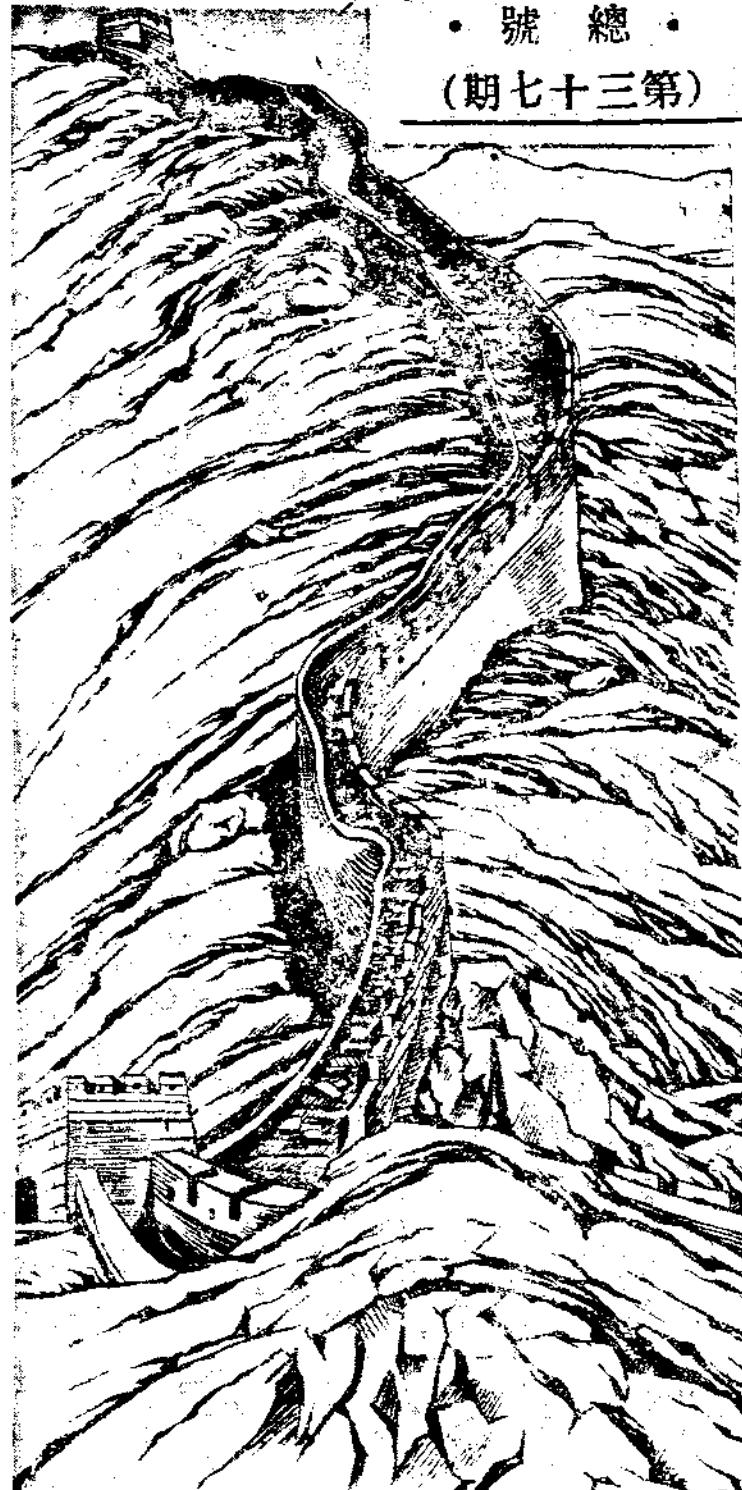
AUG 2 1943

570

中 國 藥 學 刊

第一期 第四卷

• 號 總 •
(期七十三第)



本 期 要 目

- 猩紅熱（陰陽毒・爛喉丹痧）…………… 陸淵雷
中醫證候療法發凡（虛實）…………… 姜春華
症狀通論（發熱與厥逆）…………… 楊則民
傷寒治療一得…………… 蕭俊逸
午睡與治療…………… 許濟弘
痘疹述要（續）…………… 蔣頌南
胃痛與胃潰瘍…………… 楊志一
柴胡成分之分析…………… 荒木中郎著
仙鶴艸之藥理研究…………… 陳小引記
吳雲瑞譯
章次公譯
記

中 國 民 國 二 十 三 年 一 月 日 出 版

國立北京圖書館藏

出類拔萃之天然大補品



長命牌

補九針

維他賜保命

市上補品雖多而長命牌維他賜保命始終推
稱爲補劑中之權威盛銷海內外十餘年功效
獨偉何哉緣本品之煉製事實非易須將動物
睪丸中提出荷爾蒙 HORMONE 煉成結晶
體並加入乙種維他命結晶體 VITAMIN B
CRYSTALLINE 及各種名貴有機精素再經
最完善之機械方克製成信誼以鉅資備置科
學設備採購標準原料更聘請藥學專家及化
學師多人以最完善之人力財力悉心製造故
出品得日益益晉

主

神經衰弱：希司脫利：病後產後

腰痠背痛：

月經不調

生育艱難：調理各症：貧血瘦弱

藥分男用女用各有丸劑針劑二種

上海信誼藥廠監製

各大藥房 均有出售

天津法中街八十二號
青島山東路八十六號
烟台北馬路瑞成巷三號

北京前門西皮市九號
濟南經五路南五十三號

內科學(二)

陸淵雷

猩紅熱(陰陽毒 痢喉丹痧)

猩紅熱爲原因不明之接觸傳染病，病毒常附著於衣服被褥書籍玩具等物，經時雖久猶能傳染，亦有從飲食物傳染者，牛乳爲最佳之媒介物，其在病人身上則扁挑體鼻咽之分泌物，皮膚浸潤亦存病毒，不特發熱期即在恢復期中亦有藉少許之皮膚落屑而傳染者，傳染逕路病毒先附著於扁挑體，自此侵入體內而起全身感染，又有因皮膚損傷而感染者，故外科手術之後，生產後擦傷湯火傷等，往往誘發此病，惟其感受性不若麻疹之普遍，屢次接觸猩紅熱病人而終生不罹此病者常見之，年齡亦大有關係，二歲至五歲之小兒最多，未滿一歲者罕見，四十五歲以上之老年更罕見，患者常得終身免疫，然二次或多次發病者亦間有之。其接觸傳染雖十分顯明，而病原體之發現至今未有真確之報告，意亦超顯微鏡之絕小菌類也。

猩紅熱之證侯因流行狀況而大有參差，即同一流行時期見症亦不一致，大概可分四期。

(一)潛伏期普通爲四日至七日間，覺身體倦怠，食思減損，頭痛發熱，除此等輕微之自覺症外，更無他覺症，大多數此期中絕無病態，突然發前驅症。

(二)前驅期起於惡寒或一次數次之戰慄，小兒則兼見嘔吐下利等，體溫昇至四十度以上，小兒每因高熱而致全身搖擺，病人自覺身患重症，除頭痛骨楚等熱病通常症狀外，苦口腔乾燥灼熱及咽喉頸項疼痛，嚥下時痛甚，小兒因以涕泣，此時咽粘膜軟脣脣雍垂扁挑體皆顯然紅腫，領下之淋巴腺亦有壓痛，舌苔灰白而厚，其邊緣因乳嘴腫脹之故，紅而粗糙，脈搏隨體溫增加，甚或超過比例，此種前驅期速則半日，緩亦不過三日，即見固有之皮疹而入發疹期。

(三)發疹期發疹始於頭部，以漸由胸口而普及軀幹，次及四肢，四肢之陰面最著明，手足指之陽面極輕微，顏面較軀幹爲少，而兩頤及口唇四周全無疹點，又因高熱之故頰額部充血紅潤，極爲惹目，此爲猩紅熱與麻疹之一種鑑別，

甚爲重要，中醫在昔往往混猩紅熱與麻疹謂之白面痧，以爲麻疹者爲危證，蓋皆誤猩紅熱爲麻疹，猩紅熱之豫後自較麻疹爲惡也，疹色鮮紅艷麗驟視之似塗朱，細察知是粟粒大之小點粘連而成，亦有邊緣明晰可分者，發出稍久或成深紅，故謂之猩紅熱，壓之則褪色可知因於充血，亦有被壓而不盡褪者，則因充血之強度且有皮下小出血故也，體溫發疹期最高，但發疹全期稽留不降，若無合併症則疹遍發之後逐漸下降，至發病之第九至十一日而復於常溫，熱高時脈搏達百二十乃至百四十，至前驅期主徵之口腔內諸器官之紅腫疼痛於發疹期愈益增劇，扁挑體生出黃白色或黃褐色之假膜如塗稠膿，嚥下愈益困苦，是名猩紅熱性咽喉炎，領下之淋巴腺腫脹愈甚其疼痛，妨礙咀嚼，頭部及後頭部之淋巴腺亦有腫脹者。

灰白厚苔漸次剝離，舌面乳嘴腫脹滿舌粗糙而紅狀如覆盆子，故有覆盆子之名，此於發病五六日之頃最著明，發疹約二日至四日而透齊，此後體溫逐漸下降，疹點隨而逐漸消退，其次序自頸部迄於四肢，與發疹同，同時咽峽炎症狀亦隨以輕減，舌面赤色消退，濕潤如常，惟乳嘴仍腫脹顯粗糙耳，大約自發疹後七八日疹點消退略盡而入恢復期。

(四)恢復期本期之初惟四肢內側略存疹點，尋亦消失，扁挑體淋巴腺舌乳嘴之腫脹皆於本期之第一週內消散，繼之爲落屑一期，落屑早者起於恢復第一週之末，即發病後十五日，遲者須過一週乃至四五週，亦始於頭而終於四肢，頸部面部及胸腹之落屑細者如糠粃，大者如魚鱗，四肢大片脫落甚則如殘損之手套或襪羣爲奇觀，落屑期普通二週，短者數日，長至六週以上，此時期內體溫已復常，自不待言，病人自覺輕快，不耐臥床自起行步矣。(以上所述爲普通定型其異常型有下列三種。)

輕症症侯不完全，經過亦短，一切俱較輕微，甚至有完全不發熱者，曰無熱性猩紅熱，有不見咽峽炎者，曰無咽峽炎猩紅熱病，有不見疹點者，曰無疹性猩紅熱，此等本難診斷，所以知是本病，或因家族中有定型患者之先發，或續發，或於病後併發固

本社緊要聲明

北京中醫學社中國醫藥月刊，完全以研究醫藥學術爲宗旨，凡所有社員及各地分社如有違反本社宗旨，或有不良思想者，本社即行取消其社員成分社資格，其各人行動所本社無關，更自八月一日起暫不招收社員，特此鄭重聲明。

有之腎炎，或雖無反疹而見固有之落屑，因是推知耳，然無熱無咽峽炎無疹之猩紅熱，實際上甚少，其各症具備，而較輕者則多見之。重症常無法救療，速則十數時緩亦不出三日六日終至死亡，多起於強度頭痛，劇烈嘔吐，全身搖揺，直視失神，其他腦證如循衣走床，譁語號叫，溲便失禁等，脈微細如遊絲，不能觸知，發疹不著明，或乍見鮮紅皮疹，因心臟衰弱之故俄變紺斑，失其固有色彩，咽峽炎之有無亦不定，蓋病勢極速，未及顯出固有症狀，已死於一般中毒也。最惡者莫如出血性猩紅熱，初起二三日至四五日尚作重症常型，爾後忽見皮膚粘膜下之出血斑點，蔓延極速，內臟如腎膀胱子宮等亦皆出血，遂以致命，此在古醫書即所疹夾斑夾疹之類，但少見耳。

又有經遇豫後悉如常型，而發疹狀況特異者，如頸部軀幹之受外壓部分，在發疹後二三日形水庖，漸次乾涸，水疱小者曰粟粒性猩紅熱，較大者曰水疱性猩紅熱，尤大者曰天疱瘡樣猩紅熱，又有頸斑點如小豆大豆大小，或更大者酷似麻疹，曰斑紋猩紅熱，若皮膚因發疹而腫脹，狀如邱疹，曰邱疹性猩紅熱。

合併病亦因流行狀況及個人素質而異，常見而重要者如下。
（一）猩紅熱性白喉，即壞疽性咽峽炎，因猩紅熱病毒之作而致潰瘍於中檢出種種細菌，而連鎖球菌為特多，其解剖的變化與真正咽喉無異，惟原因不同耳，壞死之扁桃體軟腭等污穢作用，體側周圍組織全部並起化膿性浸潤，腫脹，諸淋巴腺不能觸知其箇褐色，所被之壞死黏膜融合如塗重油而放惡臭，其後壞疽剝離，損部或深潭口鼻中排出腐敗物奇臭不可嚮，即所謂魯道威氏咽峽炎，*Ampulla* 化膿菌由淋巴管而傳佈上入頭腦下及胸腹諸臟器也。

(二)循環器障礙最重者，爲心肌炎及心內膜炎，急性心肌炎，於發病第四日，即甚顯著，聽診上可聽取心室之擴張與心尖部第一音之雜音，脈數而弱，一分鐘達百四十至以上，發疹常變紺斑色，心臟之麻痺極速，此等症候，亦有見於發病之第二第三週者，然心肌炎症候大多以時輕減，終至全愈，其始長時期之障礙亦間有之，內膜炎亦多見於發病之第二第三週，常始於僧帽瓣閉鎖不全，臨床症候殆與心肌炎無異，因日後遺有心瓣膜病，始能知之，心內膜炎由於連鎖球菌之傳佈，因敗血膜毒症而引起者亦復不少，甚至危極惡自不待言。

(三)泌尿器障礙發疹期體溫著明昇高時常能證明熱性蛋白尿，此與他種熱性病相似，熱退則蛋白尿自己不足慮也，可慮者爲第二第三週併發之腎炎，進行極速，二三日間尿量頓減，浮腫自顏面及於全身，尿中見多量蛋白赤白血球，各種圓柱，腎上皮細胞等，於是成尿中毒症，嘔吐，頑固難止，頭痛全身痙攣，昏睡而死，其幸而不成中毒症者，經一二週浮腫消失，尿量漸增，至七八週而全愈，然轉爲慢性萎縮腎者，亦有之。

(四)運動器障礙，屢見多發性關節炎，每於第二週覺關節脹痛，關節部腫脹而紅，體溫再昇，往往需數週而愈，其關節部化膿者，除敗血症外，不經見。

(五)神經系障礙，小兒爲甚，搖搗神昏譖語等猶爲常事，有因化膿性中耳炎蔓延成化膿性腦膜炎者，生命極危，又有起腦實質炎而成半身不遂，失語等症者。又有起末梢神經炎而成步行失調症者，其解熱前後亦屢見精神障礙，然一過即已不足懼也。

(六)呼吸器障礙，猩紅熱雖不若麻疹之必兼咳嗽，亦間有起支氣管炎及支氣管性肺炎者，但少耳，亦能併發乾性濕性肋膜炎，若成敗血症者，則成化膿性肋膜炎。

(七)消化器障礙多爲下利鼓腸甚頑固，間有見腸出血者，或謂之猩紅熱傷寒。

中醫證候療法發凡

總論

姜春華

或者，如衰弱之人，有一二虛性與奮症狀，或壯實之人，病勢又盛，此有實證，可謂真證矣。乃倏忽之間，陡入虛脫者，昔人見不及此，遂謂此實爲假實，故云假實之證最多也。

何西池曰：「虛者正虛也，謂其人氣血虛衰也，實者邪實也，非謂其人氣血壯實也。」若實者，輕則機俟其弱，重則機俟其苦，久則機俟其氣旺，不虛則止用補。虛而實者，必攻補兼施，於補劑中加消導之品，重則加下利食，頃刻收功矣。庸醫乃謂須於純補，利食遷延時日，坐失事機，往往變生他證，即幸而奏效，病者受名久矣，未有久苦於病而元氣不傷者也。按傷食之人，本當瀉下以清胃腸，不使其發酵，並非由於飲食，並非由於消化不良者，而是由於消化不良，消化不良者，實以傷之，亦何爲哉。」按傷食之人，本當瀉下以清胃腸，不使其發酵，並非由於飲食，而是由於消化不良，消化不良者，實以傷之，亦何爲哉。」按傷食之人，本當瀉下以清胃腸，不使其發酵，並非由於飲食，而是由於消化不良，消化不良者，實以傷之，亦何爲哉。」

別之景難，手以認也乎真，真體察也相之乎而，鴻精？實豈也。錯經？後必之也。審之又審，奇正攻守，著中法而論之，所云難治者，有餘，此豈非辨證難而處治也。蓋虛實相兼者焉，病本

介紹民間醫藥月刊

症狀通論

諸暨楊則民撰述

西醫之中醫不識病，而以症候爲病名。此無可諱言者也，蓋時行醫生，不深究古代醫籍，每以直觀而得之症候爲病名，不深究人嘔吐，不曰寒吐，即日熱吐，不曰虛吐，即曰實吐。夫寒熱虛實固爲辨症之準則，然執之以爲病名則悖矣。以本云，語其旨歸，則有四端：寒熱虛實之張本云，爲辨別藥用之準則，即取吾人治療時習見之症候，卽取吾人治療時習見之症候，爲辨別藥用之準則，然執之以爲病名則悖矣。以本云，語其旨歸，則

一、曰區別症候與疾病之特殊爲一切疾病所共有者，而疾病則名有其症。一切急慢性傳染病與非傳染病所共有，吾人不能因患者發熱即稱熱病，而置疾病與急慢性傳染病與非傳染病所恒見，吾人自然於不顧。又下利亦症候也，而亦爲一切不能因其下利，而以下利爲病名也，此種至顯，而輓近撰著名書，則往往不免焉！

二、曰論究症候羣以發揮古代醫學之真義也。風，寒，暑，溼，燥，火，謂之六淫，自素問以迄今日，吾醫以之講貫，以之取準，辨别用藥，無或疑失，而外醫不諳其理，信口雌黃，謂係妄說，固無足怪，而中醫之浮夸者亦輕疑之，此實喪心病狂矣。蓋風寒暑溼燥火六者，在內經則取以說明自然現象與人體之關係，在近世則皆視為症候羣矣，症候羣者，取其連類之症候，而包括於一名辭（即概念）中，以便記憶，而易決別也。此猶西醫之稱血壓高興歇斯底里已，故以學術進步言之，則症候羣之起，爲由分析而趨於綜合階段必有之現象，風寒暑溼燥火之不可輕言廢棄，其在於是。

三、曰使更有效有辨症用藥也。中醫治病以扶助自然療能爲旨歸，而症候者，

傳說熱者，染無故也。丹溪因之以立「陽常有餘」之論，非發熱爲疾病之警號，各病多有，而以五屬熱者四，其屬氣屬溼者，亦皆有至染不性熱也。難經「熱病有五」，乃舉一切傳熱論，而不參新知，着目於「熱」之論，治溫熱，溼熱。自立門庭，甚則舉一切病，而亦以溫熱方法治之，此風日久，習爲便易，於是偏概全也，通乎不通。發熱雖爲嘗見之候，然其所以發熱之與夫病之關係，熟之種類，治療之方，固極難也，世有「一頭得發熱，卽能治之語，可見已茲，分述如下：

自然療能之表現於外者也，醫者治病，若不知症候爲抵抗力積極表現之義，而見症候不遇四十種，精於症候研究者，見甲症候與乙丙症候之相乘，便知其爲某病，是故真能辨症者，不僅由是可以用藥，且由是可知病也。

講述症候通論之旨趣，不過如是。

四、曰有裨於臨床之診斷也。老練醫
生有希望而便識疾病者，此無他，習於精察
症候故耳！蓋病者有千百種，而發現之症
候不遇四十種，精於症候研究者，見甲症
候與乙丙症候之相乘，便知其爲某病，是
故真能辨症者，不僅由是可以用藥，且由

第一 章 發熱與厥冷

第二節 發熱時之兼症

發熱之初，血管神經收縮性亢進，因皮下血管收縮，則皮蒼白色（必現惡寒），是時放溫減少，因末梢動脈收縮之故，血量輸送至四肢者少，則四肢厥冷。輸送至肌膚者少，則惡寒戰慄，故惡寒戰慄，每爲發高熱之定候，所謂惡寒，一切屬表也。熱因皮膚收縮不得放散，血液充

第一節 發熱時之兼症

散則發熱，其時必惡寒，內熱壅迫，以求放
脈緊諸候，如麻黃湯症是也。
(二二)由於中樞興奮，造溫中樞，因病
發熱，其時雖汗出，而熱仍不去，如桂枝
湯症是也，急性熱病多如此，近世以汗出
發熱，不惡寒而口渴者，名爲溫病，王叔和

發熱之度，外醫有微熱（三八），輕明熱（三八・五），中等熱（三九・五），著熱（四・五），高熱（四・五以上）。分身熱、膚熱，胃蒸大熱，與火而已，溫分身熱，膚熱無檢溫器，無法測其度數，僅熱家稱熱不揚者，則指中等熱之稽留性者言之。

發熱之期，外醫分爲四期，曰初發期，即惡寒戰慄也。曰極期，即發高熱也。曰退熱期，則分爲二：其急速下降者，爲發利，中醫稱曰戰汗，其餘徐徐下降者，爲發渙散，中醫則曰脈靜身涼也。曰恢復期，則病後餘熱也。發熱之狀，外醫以日差甚少者，曰稽留熱，則中醫所謂溫熱也。

第三節 發熱之種類

症更消解弱久量分而皮溫入口。膚神之膚，若之經熱。盈不瘦旺，養解氣膚之經，熱血熱候受因體不於一。盛則心氣化急放至陽，渴身蒼之潮熱由。充欲溫已處而，脈臟，合汗溫○，乾有興奮興，散當系統而向散張置足此脂沉以則作用，外肪微循因用，發熱故，蛋而細增力盛，若白蒙，每起痙攣，障礙昏蒙，體蒸冷與身熱，未完全消滅時，汗腺起而助之道明食大速吸，若猶肺藏，幻覺高熱之極，故休皮下血管擴張，則了慾部體，呼養化頗急，可其減消失以造熟，而發熱不已代償，從容施之矣。發熱以前，小兒，熱故，則身之故，發熱求體，同時調體著，分內，以以體，日多內，以以體，明兼。

現代中醫函授學校啓事
本校第三次講義，頃已發出，第四次講義，不日即可印發，並已請繆俊德先生增撰藥理總論講義一種（「藥物發凡」）對於中國藥學上之術語及運用，有詳細之說明，既不悖於今，亦謀符合於古說，舉凡中醫藥治上須要者，無不設法論列，探頭索隱，無異爲學者研究中國藥學之重要鑽鑿，實民元以來開荒之作，特先行公告，以慰學員之需求。又本校尚有餘額，請從速加入。
華北繳款處：北京宣外大街一五八號本社（董德懋）
校址：上海南京路慈淑大樓四三二號（姜天佑）
(江南報名處) 上海徐家匯南長橋鎮(汪浩樞醫室)

第四節 痘與發熱之關係

當取真以熱。焦；爲則，之
相從熟甘爲五熱上陽。甲日哺熟者，爲血分熱，爲氣分熱。
機治宜溫陰心，虛熱宜滋腎水，三焦齊熱爲內熱。尺膚熱爲溫病，爲內熱。
而善治之，用不遠寒治。假熱宜溫，或清涼治。然並存者，法

曰池張熱，往來也。曰再歸熱，即厥陰病之熱深厥深，則寒熱發熱五日，曰中醫於熱，則有平旦日之類也。曰間歇熱，則寒熱更分者，有平旦日晡之別，以分析極細，以發熱於熱，則有虛實氣血，尺膚，心之異。此外熱，俱有上熱下寒，上熱下寒之異。此非近者深申說，且有助，以爲診

傷寒治療一得

清腸消炎一的藥物，予平日所用的就是大黃黃芩黃連三種。本病爲菌血症；患者的血液裏面含有本病桿菌，故大黃是本病最合理的藥物。據余個人歷年臨床經驗：大黃對於本病可以始終服用，一直服至退熱，或黃苔化淨爲止，至穩至當，從無佷事；若能早期服用大黃，那不但可以防止腸出血的危險，並且還能縮短退熱的時間。

余使用清腸療法，必佐以芳香健胃藥而組成「健胃清腸」的複方；如是則大黃不但可以久服而無流弊，且食慾還一天一天地復興起來，恢復期不必另進其他調補劑，而神旺體豐，短期內即恢復營養，徵之一般所謂「久服大黃敗胃」之說，是莫須有。

用大黃的目的，是在清腸消炎，非爲排除積滯而設；勿以病人多日不食，腸中無物可洩，遂致不用大黃。凡病有諸內，必形諸外，外之發熱，即內之腸炎所致；外之發熱不退，即內之腸炎未消；發熱一日不退，大黃一日不除，須一直服到熱退爲止。

大黃本是健胃緩瀉藥，若是再和健胃藥同用，那瀉下更緩；大黃含有糖瀉，決沒有水瀉，所瀉下來的多是污穢糞。緣大黃含有鞣酸成分，有收斂腸粘膜作用；腸炎漸消，瀉下漸減，若是服到腸炎完全消除，那就雖用大黃也不會瀉的，這就是鞣酸收斂的作用。譬如初服大黃的第一二天，每天溏瀉五六次，服到三四天就減，再爲四五次，再服幾天，便減爲二三次，或一二次，糞便也次爲正常，甚至還要便閉，這就是腸炎完全消除的表現。

這是要理想之談，這就是腸炎完全消除的表現。

這要週前後正高熱稽留，多謂：傷寒到了兩星期以後，腸管多已紅腫生瘡，快塞下，（即清腸消炎療法）那就紅腫最劇的時候，這時若不急用瀉下藥，以免腸部充血促成腸出血的危險。傷寒兩週以前既失於下法，（清腸），兩週以後，復因懼怕腸子充血待死而已！余平日治傷寒，又不敢用瀉下藥，惟有聽其腸潰出，這就是故意給腸子潰爛出血的機會。傷寒兩週以前既失於下法，（清腸），兩週以後，復因懼怕腸子充血待死而已！余平日治傷寒，每勢必用大黃，衰弱外，惟有聽其腸潰出，這就是故意給腸子潰爛出血的機會。傷寒失於清腸消炎，則腸粘膜紅腫生瘡，多在三四星期後，

蕭俊逸

			一 診	中 國 銀 行 余 駕 樓 先 生 令 弟 年 八 歲
			三十一 年十月 一日	
三 診	二 診			
身熱稽留，日晡更甚，譁除，渴減，大便污濁稠粘，日下一 次，苔黃，脈滑數。原方	青蒿草二錢，生黃芩三錢，白茅根四錢	川厚朴錢五分，正川連錢五分	青蒿草二錢，生黃芩二錢，天花粉四錢	熱型稽留，五六日不退，夜發譁語，口渴，噯氣，便溏，渴 病進行之候，當予解熱清腸劑。
十月七日	十月三日	照服兩劑，一日一劑。		

四診	十月十四日	身熱，口渴，舌苔黃，便溏，日一二次，尚須努掙，此腸炎消退之佳象。病屆恢復期，予健胃清腸善後。	川朴花錢五錢	小青蒿草二錢	青型弛張，神爽思食，渴除，苔仍黃，守原方加減。
服前			正川連八分	生黃芩三錢	生西庄二錢
方					生苡米四錢
七劑					
一					
身熱	三十二年五月七日	稽留，五日不退，頭昏，煩躁不渴，噯逆，溲赤，便溏長，勿求速效，擬清腸健胃法。	生黃芩二錢	鴻興布店江君蘭舫令郎年七歲	
熱		按，苔微黃，脈濡滑，此腸熱病之初期，病			
稽留		效，擬清腸健胃法。			
五日					
不退					
頭昏					
煩躁					
不渴					
噯逆					
溲赤					
便溏					
長					
勿求					
速效					
擬清腸					
健胃法					
半夏					
二錢					
生黃芩三錢					
正川連一錢					
二					
身熱	五月八日	青蒿草二錢	小正川朴草二錢	青蒿草二錢	青蒿弛張，神爽思食，渴除，苔仍黃，守原方加減。
熱夜甚		生黃芩三錢	正川連一錢	生黃芩二錢	生西庄二錢
神較安		天花粉四錢	白蔻仁六分（抖）	生黃芩三錢	生西庄二錢
腹痛未除		白茅根四錢	正川連一錢		
口渴，苔黃					
腫原意出入					
一					
身熱	五月十日	枳實錢五錢	生黃芩三錢	生黃芩二錢	青蒿弛張，精神漸復，食慾亦振。
稍減		一日一劑	一日一劑	一日一劑	原方照服。
腹痛愈					
渴止					
苔仍黃					
守原法再進					
三					
身熱	五月十三日	正川朴草二錢	正川連一錢	生黃芩二錢	青蒿弛張，精神漸復，食慾亦振。
稍減		一日一劑	一日一劑	一日一劑	原方照服。
腹痛愈					
渴止					
苔仍黃					
守原法再進					
四					
身熱	五月十六日	枳實錢五錢	生黃芩二錢	生黃芩二錢	青蒿弛張，精神漸復，食慾亦振。
呈弛張		一日一劑	一日一劑	一日一劑	原方照服。
精神漸復					
食慾亦振					
原方					
照服					
五					
身熱	五月十五日	正川朴草二錢	正川連一錢	生黃芩二錢	青蒿弛張，精神漸復，食慾亦振。
已退清		一日一劑	一日一劑	一日一劑	原方照服。
清腸					
健胃劑					
全消退					
予清腸					
一					
青朴	五月十五日	生黃芩二錢	生黃芩二錢	生黃芩二錢	青蒿弛張，精神漸復，食慾亦振。
日皮花		一日一劑	一日一劑	一日一劑	原方照服。
一					
錢五					
劑					
全消退					
予清腸					
一					
川					
小					
川					
小					
川					
小					
川					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					
予					
清腸					
一					
劑					
全					
消退					

午睡與治

許濟弘

三

——夫心者，君主之官，神明出焉，神明內歛，心火下交於腎，而爲水火既濟之象，故得寐。現代外國新學說，約有下列幾種：

不血，樞物種，活於催動死眠。2. 毒素，說死，逐漸增加，而成睡眠狀態。
其軀而因3. 動工貧血說，為血管擴張，而此說與我國的血說，
而出爲火既濟，神明內斂，心火下交於腎，而爲水明之象，故得寐。
常產堆生。1. 現代外國新學說，約有下列幾種：
酸性廢物說，謂腦細胞活動時，謂腦活動時，能產生一
種酸性廢物，（或稱疲勞素）逐漸致疲勞，終至感應力低減，活
動力消失，而入於睡眠狀態。
酸性廢物說，謂腦活動時，能產生一
種酸性廢物，（或稱疲勞素）逐漸致疲勞，終至感應力低減，活
動力消失，而入於睡眠狀態。

不謀而合）。此說與我國的直譯——中樞神經停頓說——謂腦半球的一隅，先以活動疲勞而暫時陷於停頓，然后逐漸蔓延到正個中樞神經組織，結果，乃成睡眠狀態，此說自俄國比美洛夫氏提唱後，至五年前，經史本和亞諾爾教授因研究一對對孿生女而證實（）。但華民由於反對，

(三) 睡眠的功能
睡眠的功能，根据以上諸說，可分下列數項：
1. 能調節腦細胞的活動，使不致過度消耗，所有體內同活動而得的廢物和毒素，得乘機被血液循環而排除。
2. 體內因活動而消耗的體素，得藉此期盡量補充。
3. 人當醒覺時，所發生的炭酸量，當較同時吸收的氣為多，所以漸漸感到氣官的不足而生疲勞，但是當人睡眠時，各器官所需的氧分，僅及醒時的一半，而貯

量可以二倍於醒時，是故睡眠是炭酸與氮氣平衡調整的機括，也就是人體回復作用的要舉。人人知道，日出而作，日入而息，息了一夜，便可把一天的疲勞，完全除去，息息常盛，賦新的活力，故內經云：「壯者之氣血，常盛，其肌肉滑，氣道通，榮衛之行不失其精而夜瞑」此是說健康的人，氣血常盛，故晝精而夜眠，此是說有病的人，便不能這樣，內經云：「氣血若至盛，則喜懈惰，夜眠而晝覺，乃是病」，此說氣衰血薄的，乃是病，常喜睡眠，故好臥，此為變態，體工自人，常喜睡眠，乃是病的生理的規範，這就是所謂的病理，所以有病的，當增加抗病的真氣。

第三卷合訂本

本刊三卷一期至十二期

南雨後山」及「讀書已覺眉棱重，就枕方欣骨節和，睡起不知天早晚，西窗斜日已無多——養病人應有這樣的幽閑態度，和午睡情趣，第四：應有恒心不可一曝十寒，果能這樣，那末何患抵抗力不增，病勢不減呢？

我在民國二十五年，經X光診斷，確
定罹患石肺症，當時確很恐怖，但經事變到現在，中間浪流他省者
四年多，除初病時服藥求治外，入後即摒棄常服務於社會，除掉信守午睡
一法外，其餘不很注意，不是絕對不注
意，市斤精神轉佳，自省病灶雖未根滅，却
未劇烈，這豈不是午睡的功效嗎？其所知的，
他肺病三十餘年，而仍能位超羣倫，為衆
所知的，便是陳師果夫，他老人家，雖在中
公務鞅掌，從不忘午睡，所以至今仍能
帶病延年。

李克蕙主編
「中華醫藥」彙刊
行將出 版

(吉安通訊)李克蕙醫士主編，「中華醫藥」，每周附江西捷報刊行，將近兩年，從未間斷，讀者紛紛要求印成單行本，渴望已非一日，茲經李氏加以整理編訂，分開話醫藥，百病論治，研究，藥物，驗方，醫案，拙僈醫話，醫林外史等門，共十餘萬言，利用科學，發揚國粹，執筆者皆一時之雋選，書已付印，不久即可出版云。

痘疹述要(續)

此篇續稿係接三卷十期本文者，因收到較遲，致將此段遺落。今特補登於此，尚希讀者諒之。

失血者，統指一切血症而言也，凡以血，衄血，大小便血，瘡破出血，皆謂之失血，痘瘡毒大熾盛，熏灼於裏，迫血妄行，血亦隨之而動，有從口鼻出者，有從大小便出者，有從瘡毒出者，鼻衄血與大便出血者無害，其眼耳出血者不治，口與小便出血者難治，若瀉下膿血如死肝豆汁者胃爛也，從痘毒出者，肉分空虛，元氣爲之走泄也，俱不能治，諸失血惟鼻衄可治，蓋肺主皮毛，開竅於鼻，鼻中見血，毒氣外洩，可漸至皮毛而解矣。

卷之九

痘有寒戰咬牙者，或謂心火熱甚，亢極而戰，是以病熱，或曰俱屬於寒，如嚴冬之氣，伏陽在內，不勝其寒，是以手足戰慄而齒自動，或曰七日前而有此症者，屬熱而寒，是肺熱則寒戰，脾胃熱則咬牙也，七日後而有此症者，屬虛而亦有可治，是氣虛則寒戰，血虛則咬牙也，雖然，陽氣虛寒，固有寒戰，風火相轉，亦有寒戰，陽明胃熱，固有咬牙，肝腎虛寒，亦有咬牙，故不若觀痘色之紅白，二便之秘利，喜飲之寒熱，脉息之過數，起發之難易，則寒熱判然矣，大抵發於痘初者，多屬於火，熱毒不得盡而出，內與正氣相轉，筋脈因而動搖，實熱症也，發於痘後者，多由於肝腎兩虛，雖有熱證，乃假熱也，如咬牙面赤作渴，至夜爲甚，者，此陰虛也，至若瘡色焦黑，不省人事，閉目無神，澹語狂煩，尋衣摸床，齦牙不已者，乃氣血將盡，臟敗毒攻之惡也。
(二二) 吐鴻蛔蟲

食物，痘疹初熱，毒火內動，蟲不能安，故逆上胃口，不嘔而出，火灼內傷，脾胃已壞，不能療矣，其後則臟腑寒涼，蟲亦不安，皆不可治，若蛔從大便出者，少則無妨，多亦凶危，蓋痘疹吐利見蟲多不治者，皆由熱甚於裏，臟腑內敗，蟲不得安其所，上出而爲吐蛔，下出而爲瀉蛔矣。

二二閉伏，此三者皆熱毒未出而鬱遏爲害耳。

三
二
一
症之最惡者莫如閉，毒閉不出，雖有巧者，無所用其力，有熱一二日而發搐，搐定又發，神氣散亂，血脉不寧，毒無所依，痘不得出者，謂之驚閉，有熱一二日，脣口癰腫，大熱煩躁，痘點隱隱未出，遍身發出紫斑者，謂之斑閉，毒蓄於裏而不出者謂之伏，其人瘡出之後，熱不少減，煩渴悶躁，此有伏毒而未盡出也，毒自內發，外爲疫癘之氣所掩，邊逢其閉，遂伏而不敢出者，謂之閉伏，外感風寒，肌竅閉塞，血凝而不行，身痛肢厥，斑點不長，或變黑色，或變青紫癰疹者，謂之倒伏，出而復沒，頂滔色白，或變黑色，其人必不能食，大便自利，或嘔或厥，因虛而不死者，謂之陷伏。

痘至起脹灌漿之時，項不凸起而反凹下者謂之陷，其症有五，即「紫陷」「黑陷」「白陷」「灰陷」「血陷」是也，「紫陷」之症，由於毒盛血熱，初見之時，其色深紅而無潤，其人煩躁口渴，二便不利，大熱不退，此時先於解利，則毒熾血燥，凝滯於內，不能上升而運化，遂變紫色而陷伏，紫陷先治，必成「黑陷」，至於黑陷，則乾枯焦槁，毒入內攻，不可救矣，「白陷」者，痘白而陷也，「灰陷」者，痘色如灰而陷也，此皆氣血兩虛之症，白者血虛，陷者氣弱，至於灰陷，則氣血愈損，將不保矣，惟「血陷」之症，透頂通紅，皆爲血泡，而不成漿，與紫陷有別，紫陷屬血熱，血陷屬氣虛，氣弱不能統血，故血僭居氣位，痘乃紅而陷也，陷者中陷而不起，根巢猶在，塌則平塌而無根，有「陷塌」「倒塌」之不同，塌者，未滿而塌也，倒塌者，滿而後塌也。

(二二五) 乾枯倒懶痘色乾紅，紅後必變紫，紫必變黑，黑必枯陷，此血熱毒滯不行，漸變「乾枯」，乃一定之機括也，忽爾一齊紫黑，命曰「倒懶」，有痘點既出，外爲風寒所感，致使肌竅復閉，氣血凝滯，身痛微厥，大小便祕，痘點不長，或黑紫或平潤者，有熱邪乾滯，二便不通，腹滿喘急，熱甚澹語，黑陷焦紫者，有痘出至六七日間，脚漸潤頂愈陷，其色淡白，頭如痘殼者，有其痘和皮連片脫去者，有先前起頂有清水，一旦水收痘懶，全無痂疣者，是皆所謂倒懶也。

胃痛與胃潰瘍

楊志一

胃痛是病的症候，胃潰瘍（古稱胃癰）是近世的病名，各種胃病，恒有胃痛徵象，不獨胃潰瘍為然，本篇何以相提並論呢？第一，筆者近年診治胃痛很多，大半與胃潰瘍有關，第二，胃潰瘍因診斷不確，或調養失宜，或年老體弱，往往危及生命，實屬可憫！所以特地提出本題來和大家談談。

「少吃多滋味，多吃壞肚皮」，這雖是句通俗的衛生語，也即是胃潰瘍病源的說明；蓋所謂肚皮，是指胃而言，壞肚皮便是壞胃，胃何以會壞呢？或是多進雜食，冷熱不調，或是食不守時，飢飽失宜，還有最大原因，即是飲酒過度，恣食辛辣，厚味，急則引起胃部充血，使胃膜破裂陡然發生嘔血症狀，緩則釀成胃酸過多，胃膜受其侵蝕，漸漸發生潰爛，而現脘痛，嘔吐帶血等症狀，所以古代醫家，如唐朝孫真人云：「久飲酒者，先腐腸胃」，後漢仲景金匱云：「夫酒客咳者，必至吐血」，這不啻是近世胃潰瘍的寫照。

雖然，胃潰瘍不盡屬於飲酒所致，也有因精神鬱結而起的，（由機能病引起，也能病的，此其一例）也有頸體工作而自然痊愈的，但是，遇飲醇醪，心傷臟腑，徵諸實驗，絲毫不爽，傷肺出血，謂之咯血，傷胃出血，謂之吐血，世人對於肺損作出血，在X光鏡檢視之下，創痕斑斑，或酒食徵逐，恒少注意，往往血止之後，依然

叫做「萬物皆生於土」，醫書稱「脾胃屬土，司運化之職，為後天之本」，換句話說，即是生命之源了；假使胃潰瘍逐漸釀成，飲食營養，就不得不宣告停頓，生命之花，也就無從灌溉了；飲酒之害，豈不可怕！然而其病不在酒，而在飲酒者之過量，所以孔子有言：「惟酒無量不及亂」，靠天翁云：「食惟半飽宜求淡，酒止三分莫過醺」，這些合理的話，值得吾人效法。

就近代學說，辨明胃潰瘍症狀，第一，驟然吐血，第二，酸物之反應為酸性，第三，吐出血後之排便，為暗褐色，第四，必發之症候為胃痛，而發於食後之俄頃，第五，用觸診法，在胃部有強度之疼痛，（見漢法醫典），其症狀可得而辨者間，第三，吐出血後之排便，為暗褐色，第四，必發之症候為胃痛，而發於食後之俄頃，第五，用觸診法，在胃部有強度之疼痛，（見漢法醫典），其症狀可得而辨者間，

心，以養胃為第一要義，如身體絕對安靜，精神避免刺戟，飲食務求清淡，誠如折靜士，司運化之職，為後天之本」，換句話說，即是生命之源了；假使胃潰瘍逐漸釀成，飲食營養，就不得不宣告停頓，生命之花，也就無從灌溉了；飲酒之害，豈不可怕！然而其病不在酒，而在飲酒者之過量，所以孔子有言：「惟酒無量不及亂」，靠天翁云：「食惟半飽宜求淡，酒止三分莫過醺」，這些合理的話，值得吾人效法。

因此，本病患者雖輕重不同，應下決後，助以相當藥力，使胃機能漸漸恢復，患處漸漸平復，那末，事半而功倍，不難就愈了；不然的話，日積月累，瘡勢滋蔓，寢食俱廢，痛苦日深，馴至心力衰弱，藥石罔效，此時割治，亦不可能，所以本病患者，貴能及早防治，才是上策，因為本體損壞了臟器，是難以補救的呢！

投藥小經驗

許濟弘

馬齒莧治菌痢，差堪稱為特效，人已屢試而證實，但其投服方法，宜將馬齒莧搗漬其汁，和以沙糖，溫漱或煮成流膏，然后沖入他劑同服，或單服，其效方佳。（用量可參照本刊二卷十二期鑑庭兄之國藥新知碑版錄）

調劑小常識

（一）硫磺與石灰加水共煮即成黃色乳狀，可用於各種硫磺適應症，如疥癬等之弊。

（二）熟豬油與蜂蠟共熔，可代凡士林，為軟膏之賦形劑，倘加入國藥末，能製作各種國貨藥膏，顧吾中醫（尤其是外敷）科成員試之（其配合份量，視天氣而定，但不耐久時暖則溫蠟較多，寒則少之），

（三）共試之（其配合份量，視天氣而定，但不耐久時暖則溫蠟較多，寒則少之），

柴胡成分之分析

日本
章次公譯

柴胡於漢藥解熱地位，頗為重要，其用於治療方面，尤為廣泛，台灣瘧疾及黑熱患者，一日中用柴胡五十克，以水煎服，特黑水病患者，尤有效力，於是知柴胡對黑水熱患者有特殊偉效。又對於瘧疾治療，可為金鵝納之代用藥，且服用柴胡亦無何等副作用，及使用上之禁忌，而味亦不惡。

現代對於瘧疾治療，大概以金鵝納為最良藥，但金鵝納有種種之副作用，未能稱完備，是以有種種新製劑之創製，但仍未能夠有何長短，故世界各國，乃銳意研究，藥者頗多，近時漢方藥大為醫藥界所注重，余等研究柴胡之動機，

一種，內外根頭有殘莖，外面黃白色，味
緩和。本植物產於支那各地，又在日本各地
亦產，新作物之，特以靜岡爲主產地，台灣則產於
台灣所用之柴胡，大都輸入品。據台灣研究所技師惠澤民之報告，柴
胡含有常○二五%，之微黃色之白色無晶形
子等以割之，胡至二百十五度溶點。一
各依石媒的兒，或成分如再浸於木精水中，到

余等此次側重於石油依的兒及依的兒
之可溶分，作爲報告。
石油依的兒可溶分，爲淡褐色粘稠之
物質，有柴胡特有香氣，置之水蒸氣
中，則有淡褐色油狀物質溜出，發出柴
胡之香氣，所得之量甚寡，惟有保留
及呈。李貝門氏可立司得林反應之結晶，所
謂高級脂肪酸，由不飽和脂肪酸中之李腦
爾酸而成，混有少量之飽脂肪酸。恐即司
得林酸，及派米丁酸之混合物。
李腦爾酸因其分子量及其四臭化誘導
體之分量及分析而推定，又飽和脂肪酸亦因其分
量及分析而推定，是等脂肪酸，在已除
去等脂肪後之液中，得推定其有佩利攝
林，恐植物體中，尚有佩利攝林依的兒
之存在。前記呈李貝門氏可立司得林反應之物
質，一色針晶品，而爲融點一五五至一五八度
之结晶，而非旋光性，欲測定其分子

量，必須用可羅羅耳化物，分析，則知本物之成分，爲 $\text{C}_6\text{H}_5\text{CO}_2$ ，此物質用五鹽化燐，可得融點一二二至一二五之白色針晶之可羅羅耳化合物，又在此物質內，使之發生希特羅克希而埃民，及雪米卡把基特作用，亦不生誘導體。自此種考察，知此動質有酸素兩個，其一有酒精性水酸基之存在，其一因含量，之少猶未闡明，但本物質恐係樹脂酒精狀之物質。

依的兒可溶分，爲黑褐色之粘塊，以此物之依的兒溶液，加入 $\frac{1}{2}\%$ 炭酸阿廉尼亞溶液，及 $\frac{1}{2}\%$ 炭酸曹達液，而振盪之，再由已鹹化之物質中，得少量之物質，與石油可溶分中之樹脂狀物質，全然相同，振盪時復變爲炭酸阿爾加里，即所見溶解於依的兒中之黑褐色無形物質。

從依的兒可溶分中，除去前記物質，再用大部之陀爾加里性液質，可使之全部溶解，而呈黑色，使之成爲酸性時，則析出黑色無晶形之樹脂狀物質，能溶於依的兒，聞於此等依的兒可溶分中之黑褐色無晶形樹脂狀物質，俟下文再續言之。

〔附記〕——於上文記載文獻以外須參照邦產藥用植物（刈米諾夫著）及和漢藥考，（一小泉榮次郎著）

加石剉柴胡八〇〇克，入三「可爾貝」沸騰二時間後，抽出而濾過之，則得淡黃色之液體，其殘渣行前記之操作二次，共前三次，取其所得之抽出液，和而蒸溜之，更減壓而使乾燥，則得粘稠之油狀物質，褐色透明，有柴胡特有之香氣，混有少量之細針晶，用五六百克之柴胡，依前之操作，可得油狀物質一一〇克，其收率爲 22% 。

以此油之一部分，用水蒸氣蒸溜之，來淡則黃，粘稠之油狀物質，有柴胡之香氣，其色一，但得量極少，細密之研究，則燒將精性苦性加里，重湯煎一時半，煮沸

而使之鹹化，則酒精溜去，殘渣加水二分，重湯煎片劑，攪挫混和，置之分液漏斗中，則依的兒以三次振出之，其色淡褐，其蒸發之殘渣之有帶褐色軟塊之針晶，減壓一夜後，乾燥後，先用酒精石油依的兒，

仙鹤草之药理研究

震旦大學教授吳雲瑞講記

次用依的兒，最後用醋酸依的兒，漸得純白之針晶四，五五克，本物質融點爲一五五——一五八度，因無水醋酸與硫酸，而呈李貝門氏之可主司的林反應，非旋光性。

然而不知其所以然，即不知質地成分，不能至舉一反三之程度，但無事實作根據，缺乏定義，難免淘汰，余以爲國醫之學術研究，醫與藥，皆宜並重，今天就把中華仙鶴草之研究經過，與諸位談談。

凡研究藥品，必先明其作用，作用即能力，能力發揮所得之效果，即是所謂功效，有何功效，即可祛除何種疾病，何然以致効於某病，必得求其實地與成分，但欲明其根本，實非易易之事也。

指率與收縮力，大量能使心搏徐緩而更加大收縮，其作用為使心房與心室之作業力，同時加大而無麻痺作用，又能加進血液凝固力，減低血糖，而與血管收縮毫無關係，尚能使細胞膜抵抗滲透壓力增高，又略有減低基本新陳代謝作用，但根據實驗，對於血壓血管及平滑肌肉中樞神經系統，與自律神經系統等，全無作用，惟對於呼吸尚有輕度加大，對於骨骼肌仍有輕微之興奮，然對於肺病，未見良効，仙鶴草出產浙江杭州，係薔薇科龍芽草屬之一種，其根類似龍芽故名也，其根莖高二三尺，葉似棣棠而嫩，每枝下附耳葉有毛，秋季開黃色小花微香，其根莖葉皆作藥用，如吐血腸紅便血虛勞，可用仙鶴草七條，紅棗七枚，同煎，加童便服，均有良効，是經試單方，聞尙用於赤白下痢，有殺菌作用，殆仙鶴草中之植物粘液素誤，有酸收作用之効，或謂即係馬鞭草縛實果也。

(在新中國醫學院講)
今天承貴校之邀請，榮幸之至，頃承
葉勳秋先生介紹，遇蒙推崇，實不敢當，
鄙人係一西醫，濫竽西醫界，垂有年矣，
自慚棉薄，貢獻無多，猶其對於中醫方面
，更無相當研究，然貴校既以新字命名，
是欲追隨時代，求合科學原理，從根基
方面改善，而向前邁進，余意醫學不是憑
個人的才智經驗，可以進步，更不是墨守
成法，可以自豪，時代的變遷，科學的演
進，是無時或已的，從上古至十九世紀之
經途中，吾國與歐美各國之醫學，無大差
異，然從十九世紀至今，遠西國家之科學
，可算是從加法公式，演進到乘法公式的
階段了，一切的智識，亦已進步，那麼為
了解除疾病，造人幸福的醫學藥，當不例
外，以隨自然科學之進步，逐漸發達，（
指治療目的）理論的醫學，亦同時改進，
甚至實驗之事實，與智識之理論，必有合
理的目標相合，才能成一龐然偉大之體系
，考目前醫學，於客觀立場而言，是古略
矣，例如中國之藥物的富庶，是世界公認
，得中病情，確有其効之特長，然而知其

所謂中藥仙鶴草者，鄉人叫做股力草，又名龍芽草，余等研究所採之方法，係實驗與分析並行，每得一種物質，即繼續作動物試驗，以占其有効與否，如此經過年餘，直至一九三九年之終，乃始提得一單純物質，試用於動物，即發見強心與止血兩種作用，同時並存，於是更取多種動物，作藥理試驗，確定其為兩種作用，並試驗毒量及有無反應，經過相當實驗，結果是知為單純有効成分，其含有植物性粘液素類脂體及醣酸，化學成分有 ch_no₄四種色素，其特効者，為止血強心兩種相兼成分之結晶，無中毒性，副作用及過敏反應，小量能加大心臟收縮，中量能略略

但吾國醫方之書，汗牛充棟，其中關於民間治療單方丹方，即所謂俚醫之書，亦復不少，是等皆有研究之價值，然必要考據其僞真，迭取而參究之，再利用科學知識，總匯而詳加研究，必得舉一反三之目的，使中國之藥物，大白於天下，供給世界之幸福，今新舊醫之立場各異，主觀不同，治法不同，似各有訣巧深意，實則皆無神祕可言，應向同一目標，公開研究，坦白討論，振作精神，急待研究之需要，當是刻不容緩之事，擋起手來，共同挽救，早被歐美各國侵襲之醫術，再申言之，醫學治病，以藥為主體，藥如有錯誤，影響於醫學甚大，尤須注意也，將來醫學之光明，皆賴諸位於今日如何攻讀而研究之耳，今日拉雜談談，毫無精義系統，諸位如有不明之處，可提出討論討論。

肺癆之救星

紫河車及錠劑
脾肺荷爾蒙之製劑
安肺星

此藥爲最進步之治肺新劑
前據斯梯芬氏飛施爾氏及施米德氏諸學家
研究提取各部臟器之荷爾蒙以補於肺臟之
不足茲經專門醫師藥師復加治療皆重藥料
成此完美藥物得救於肺癆疾患者可稱立杆
見影

主治肺癆及肺癆之副作用症
：：：每日三次每次服六片
包製大瓶二百七十片定價洋八元五
角小瓶九十五片定價洋三元

老幼婦女補劑
空前婦科神藥
愛美西施

此藥係卵胞黃體腦下垂體前葉諸種荷爾蒙之綜小劑絕對不含麻醉性或毒性物質無副作用制止妊娠嘔吐一百損內見效其他因妊娠而起各樣異症皆可消除其他婦女諸虛製合月經不調發育不全久不受孕神經衰弱等症服用「愛美西施」有特殊確效

胃去病
剧烈胃痛，立刻消止。
廿年胃病，一月根治。

清規一七

以上三種均係上海天平藥廠

北京西單北大街北方藥房經理

中
品

實用銅人經穴掛圖

標準醫用毫針
性質製造精細，便於消毒，質堅耐用，
市毫無痛感，裝置精美，攜帶便利。
上所售醫針，因製法不精，率多粗
耐用，更使患者感覺痛苦，令人視
途，此針份經專家遵古煉製，奏效敏
製造，且製法糙，不耐用，更使患者感
畏途，每病份者，此針份經專家遵古
本社定價每份六元外贈精美針盒大所
售。一針二份者，此針份經專家遵古
本社定價每份六元外贈精美針盒大所
售。一小三稜，每病份者，此針份經專
家遵古煉製，奏效敏

本刊文字未經允許不准轉載
登記証 內務總署政字第九號
發行人 董德懋
編輯人 姜春浩
華權懋

登記証
發行人 董懋德
編輯人 潘浩春
魏汪姜潘
樹仁華董懋德
萱仁華董懋德
內務總署政字第九號

北京前外長椿上三條八號
中國醫藥月刊社

出版者 中國醫藥月刊社
發行所 北京宣外大街一五八
中國醫藥書局

印
刷
者

江南代理人

江南代售處

定價

零售每冊五角、預定全年五元半年三元。
南方定價、零售每冊中儲券二元全年二十
元半年十一元郵票停收

零售每册五角、预定全年五元半年三元。
南方定價、零售每册中儲券二元全年二十
元半年十一元郵票停收

王府濟坤丸

●婦人閨女身虧體弱疲倦少食月信不準血色失常經閉乾癆亦白
●治帶下子宮暗疾久無孕育屢患滑胎分娩艱難產後虛損乳汁不足
●經帶胎產緩急各症

王府舒肝丸

●男女老幼食慳水脹消化不良打嗝吐酸便秘堵滿週身串疼心跳
●治失眠煩躁多怒眼乾眩暈常犯頭痛四肢痠懶麻木抽筋悶鬱急氣
●憂思驚悲新久各症

喘嗽保肺丹

●男女老幼咳嗽吼喘春冬舉發交節必犯乾嗽無痰日久白痰起沫
●治胸肋隱疼黃痰有味聲堵難臥粉痰或五心發燒多年老病肺痿肺
●癆肺勞各症

嬰童千金散

●小孩發燒咳嗽聲啞痰壅氣喘驚風作抽鼻搗眼吊背頭停食吐奶
●治鴻利肚疼虫積痞塊腹大脹硬面黃肌瘦消化不良胎毒痘疹時疫
●溫邪感冒各症

專售處

胡東四錢糧
號前清慶
王府總管

德善堂劉宅

小兒
良藥
娃
娃
寧

天津針市街
偉迪氏製藥廠出品

和平藥



娃娃寧是採取上等國產
藥材，精製而成，主治小兒
百病，有極準確之把握，早

已為全國中西醫師所贊許，近年以來，更作進一步研究，極力減少藥量，增加治療實效，使嬰兒服用便利，不感絲毫之痛苦，為娃娃寧之特長。

近為普遍推銷，廣為救濟起見，特聘各地藥房，藥鋪，醫藥團體，雜貨，廣貨店代為銷售，利益優厚，開以往之紀元。娃娃寧裝璜美麗，服用便利，可引起信仰之心，如代售定可獲得重利。

子而猶可

小孩子吃糖菓，多半不能制止，雖然作家長的不發生不了多大的効誨，也相訓素象牙首內孩子是有害的糖，是小孩子最果，也宜導，。齒先受糖分，則如全害，是故燃燒，菓最易害兒，因對也，也

最故以現半齒體多牙爲于吃的小孩子爲爲應若牙首內孩子是有害的糖，是小孩子最果，也宜導，。齒先受糖分，則如全害，是故燃燒，菓最易害兒，因對也，也

康異如小小糖，引齒小孩子的牙齒損壞，與發育有莫大關係，牙兒服，強健胃腸病，食物不能細嚼、入胃之後，則不免到起胃腸病，食物不能細嚼、入胃之後，則不免

各大藥房
均有代售

天津營業所：特別三區西錦路
濟南營業所：濟南商埠緯三路
蒙張營業所：張家口市至善街



北京東單新開路
若素製藥公司

素若營養胃

