

JUN-15 1941

570

中華郵政登記證為第一類新聞紙類

中國醫藥月刊

施金生

第一卷 第十二期

中華民國三十三年六月一日

本 期 目 次

卷尾語.....	董德懋(一)
醫學專著	
腸群.....	劉鴻英(六)
嘔吐證治略述.....	潘樹仁(八)
脈象變化原理之研究.....	李子郁(一〇)
氣血管術現代觀.....	焦勉齋(一〇)
鍼術運氣之經驗談.....	復旦(一一)
急性傳染病治療理論概要.....	夏雨蒼(一三)
難治不治症述古.....	時逸人(一四)
時令病各家學說之概觀.....	于仲僊(一五)
中國發明腦髓作用之先聲.....	楊則民(一六)
內經之哲學的檢討.....	慎餘(一九)
每期通信.....	李淨塵(一九)
發熱.....	
藥學專著	
中華藥物學(續).....	丹桂章次公編著(二一)
楊氏方劑學(續).....	汪怡編著(二一)
重訂驗方新編.....	楊則民編著(二三)
	朱正覆錄投(二三)
	田爾康(二五)
醫案	
松鶴軒治驗摘錄.....	惠松濤(二七)
專載	
經穴之考正.....	乃興著(二九)

北京中國醫藥月刊社出版 北京東單馬家廟五號電話四二〇九

國立北平圖書館藏

本社社員玉照



常松坡 北京市



陳靖國 錦州



王珍堂 山東樂陵



張鳳舞



胡介三 河北霸縣



孫擇善 北京市



耿蔭亭 河北遵化



張寶光 河北新城



范厚鏞 河南彰德



郭錦海 北京市

青年醫學家李祖芳最近拜名醫施今墨為師日前在玉泉齋舉行拜師禮來賓數百人儀式極為隆重（圖為施氏與其新收門人李君合影）



宋西侯 河北昌平



賈潤石 河北新河



孫慶林 河北隆平



彭寶善 河北文安

卷尾語

董德懋

這好像是習慣似的，一個刊物發行到一卷之末，和每卷的開始，總要向讀者作一點報告，不外乎檢討過去和未來的情形及趨勢，現在我們自然不能例外，因為本刊以微小生命，處於世界波動時期，竟而平安無恙的度過一週歲了，在一週歲之中，量的方面，雖然不見得怎樣增加，但質的方面，却自信一期比一期的精采，形成一種社會上公衆需要之醫學刊物，且爲同道們唯一可靠的臨床講習，至於它的發行，已由每期四百份，現已增加至三千二百餘份，全國各都市，不但設有分銷處，且社員亦因刊物關係，足跡遍達各地，就此一點，已足證讀者們之愛護鞭策，同道們之勤奮幫忙，使一渺小刊物，雖而不退，得以繼續出版，而有今日了。

但本社同人，除對讀者萬分銘感外，而對本刊之現狀，並不敢認爲滿足，我們洄溯以往，不免深愧綆短汲深，未能建樹較大成績，而今引瞻將來，僅能以誠懇態度，向讀者們作一簡單報告。

(一)編輯：我們所預先表白的，便是本社同人，多數爲了兼職關係，在工作上，往往發生遲延，因爲一個執筆的編者，很難避免病者的電話及諸擾，其不與病人打交代的，却爲了個人的工作，而將社務責任減輕，這種不合社章法規的動作，雖係由於不得已，但本刊却影響到印刷急促，致對疏略，以致出板延期，這許多不堪的事實，在讀者心理或感覺不滿的，而我們除了一面問心自愧外，一面只得努力加緊工作，現在本社主編周君絃章因事去寧了，又當二卷開始，故已聘請魏查先生和汪浩權先生，來担任本刊的主編，汪先生是一位醫學著作家在滬會主編過「國醫新聲」雜誌，在本刊也常見到他的大作，魏君也是一位富有科學理解的醫家，並且對於辦刊物更有豐富的經驗，而對於日文翻譯，尤係特長，如果係常翻閱各種雜誌的話，你會發現從前的中央國醫公報裡，及光華醫藥雜誌等刊物上，不斷的有魏君的連篇大作，雖然我們在這裡不能替他們吹噓，但很相信以他們的經驗學問，的確能領導讀者走向一條正路，我想諸位一定會信仰吧，不特此，且本刊內部刷新，各部皆有專人負責，以後出板遲延的錯弊，決不會在讀者面前發現了。

(二)內容：國醫學術在這新舊錯綜過渡時期裏，本刊關於稿件的選擇，無疑是非常困難的，雖然我們的宗旨：是改革舊有玄虛學說，和發揚治療上真理。但有時選稿方面也不無與宗旨相矛盾的地方，在這過渡時期，也實在是不得已的事，不過我們以後決力避這種現象，加強工作，更不因任何人的毀謗威脅而退縮。決盡大家之力去發掘，將國醫慢慢的領向科學的軌道上，除已有的言論，專著，小品外，凡關於科學之理論文字，將極力採納，而對各家之醫案醫話名言議論，亦多方搜集，女醫月刊華北板將按期刊載，醫藥新聞，患者問疑等欄，仍舊繼續擴充，此外並擬發行各病專號，以資讀者研究，總之在可能範圍內，我們必指示着讀者向光明的正路上前進！

(三)印刷：對於本刊的印刷，除應當細加校對，避免錯字以外，而於排版方面，亦力求精采美觀，封面已另請名家設計，將來自然會印得漂亮點，讀者們見了至少够琢磨半天的，我們還計劃着增加一張銅板，將關於醫學的照片，盡力刊載，不過現時爲了搜集關係，還不能出現，請讀者們按心等着吧。

最近有人批評本刊的專著及醫學常識不該共同登載，因爲一般民衆只能看懂一部分，而醫界同志則對於醫學常識覺得淺膚不值一看，

所以一般讀者買了一本醫刊，實際不能得到全部的代價，這種批評極爲合理，因此我們決自第二卷起，每月十五日另發行「中國醫藥月刊附刊」，專登一般通俗的醫學知識以普及到一般民衆，

以上四件是本刊自下卷起的改革計劃，雖然計劃和實際是兩種事，但如果我們不是偷懶的話，實地猛進，這三個希望都能圓滿做到，設若環境不允許呢，那我們只有聽天命了。

還有一件事，本社爲便利華中讀者起見，現在籌備華中分社，凡居華中之讀者，如有定刊惠稿諸事項，將來即可直接與華中分社商洽。無須逕寄總社了。

最後我們對於海內碩彥，各地同道，以及本刊特約選述之諸位先生，仍乞將大作源源賜下，以匡不逮，同時並望對於本社同人等之才薄力弱，多加原諒及指導

本社重要啟事

本刊主編周絛章先生因事赴事自本期起特聘魏查先生汪浩權先生爲本刊主編此啟

本社遷移社址啟事

本社社務日繁原有東單馬家廟社址不敷應用自六月一日起已遷至宣外大街一五八號新址此啟

本刊增添附刊啟事

本刊爲普及醫藥知識起見自二卷一期起增添「中國醫藥月刊附刊」聘請醫學家李祖芳先生擔任主編內容分「醫藥新聞」「醫學知識」「醫藥問答」「醫藥介紹」四欄每月十五日出版，隨刊附送不另收費

本刊發行部啟事

查入社及定刊諸君。有以郵費代洋，查郵局新改窗口黏票法，及華中之綠色八分票，在華北不能行使等因，故請新入社及定刊者，寄洋以郵局匯票爲最宜，如郵匯不通處郵票代洋按九折扣合，且只限一、二分者特此通告

本社徵稿啟事

按國醫國藥，欲發揚光大，端賴羣力，希各地同道，多賜大作，無任企盼此啟。

本社聘田小石先生等爲特約編輯啟事

茲聘田小石，薛澤珊，周絛章，張靜霞，朱正馥五君，爲本刊特約編輯此啟。

醫學專著

腸滯

仲雲

腸滯一證，本爲靈素之命名，滯者，洩膿血也，即言腸病而下利，又名注下，猶言便利，而如水之下注也，金匱取名腸垢，即俗謂便膿，以其色惡而臭穢如垢也，亦曰滯下，形其爲病積滯而難下也，今世皆稱爲痢疾，痢者，利也，言其出漏不已，頻下粘液穢物而不通暢也，古人對於瀉瀉，滯下諸證，統稱下利，今加以疔於利，不過分清眉目，示其病利耳。

金匱以嘔吐，穢，下痢三者，列於一門，蓋皆腸胃之病也，至於下痢之論，於仲聖傷寒論中，言屬肝經之本證，與腸胃嘔吐，穢，同列之義，則不吻合矣，喻氏嘉言謂嘔吐，穢之下，脫失下利一證，乃取傷寒肝經下利之文，補嵌其中，此說殊是，故後學嘗以金匱方試多不驗，投杼而起者，比比皆是矣，殆至宋元之際，人尚不知腸病之爲病，何故便膿，何故腹痛，或有以便膿爲虛脫，以腹痛爲中寒，以赤痢在血，屬熱，以白痢在氣，屬寒，入臟入腑，居表居裏，議論分歧，莫衷一是，雖歷代先哲，迭有發明，清末復有西說泊來，然古義近說，難投亂施，致使後學猶爲茫然不得所適，茲就數載來實學所獲，不揣鄙陋，詳述陳陳於後，冀望對於腸滯一證，求一真實之病理，及適當之治療，匪敢言有所貢獻於醫林，或可爲後來同道他山之助耳，然倉促成篇，疏遺難免，尚乞賢達教我，幸何如之。

蓋本證病原複雜，難言一是，核其要可分爲二。

中國醫藥月刊 第十二期 腸滯

(一) 外因，即菌自外入，由傳染所得，可稱爲流行性赤痢，緣自西曆一八九七年日人志賀氏檢查患者之糞便，得發見有一種短桿菌，遂斷此菌爲本證之病原，此菌易生於水中，人不慎於飲水，菌入腸胃，發酵增殖，即分解其毒素爲害而成痢，或患者之排泄物，未用土掩，石灰乳消毒缺乏，由蠅蟲搬移該菌於食物之上，人不慎於攝食，亦可被感染本證，蓋痢菌入人腸胃後，其發育最盛者，厥爲大便停滯之部，以盲腸，結腸灣曲等處居多，停積過久，則腸壁受菌類之附着，發酵增殖，排解毒素之刺戟，致腸粘膜炎，而感腹痛下痢諸證，腸蠕動力亦因之亢盛，故便利頻數，侵入直腸，則裏急後重，腸膜潰爛，腸壁血管破裂，血球滲漏，即膿血雜下，據病理學之考察，加答兒性赤痢，腸內粘膜炎及膜下組織充血腫脹，起漿液性炎症，排泄多量粘液，或混血液，及纖維素片，腸粘膜炎面，附着糠粒纖維，或爲皸裂狀，而滲出粘液，是曰白痢，若與藉細菌毒素作用或物質代謝作用之產物所吸引而滲漏之血液相混合，則成膿血狀之液體，是名赤白痢，重者併發化膿性炎症，分泌膿汁，成不規則之潰瘍，甚則膿汁與腸壁腐爛之組織同時排泄外出，具特殊臭氣，則轉爲懷疽性赤痢之惡徵矣，至其腹痛拒按，是腸炎充血之理，裏急後重者乃直腸發炎，肛門紅赤腫痛，直腸神經受炎症之刺戟，肛門括約肌亦呈弛緩，感覺狹小，便欲出而不能遽出之證象也，諸如是理，皆可歸之於病原菌之爲害，由是可知，致病則一，紅白無二，赤痢屬血，白痢亦屬血，絕非氣之所屬也，其他如，爛蟲，腹膜炎，傷寒等證，亦多可誘發本證，則鮮見矣。

(二) 內因，乃菌自內生，由積滯所發，凡人日常不講衛生，起居無時，飲食不節，致使腸胃消化機能過盛而減退，或榮衛不足，腸胃虛弱，本身抵抗力薄弱，皆可令食物積滯腹中，日久而生痢菌，爲害成疾，所謂百病乘虛而入，物腐而後蟲生者是也，又可稱之

曰，阿米巴性赤痢，以其具有無傳染作用之阿米巴性原蟲故耳，他如古籍內經通論所謂，飲食不節，起居不時，陰受之，陰受之，則入五臟，入五臟，則腸滿閉塞，下爲積滯，久爲腸癖，又云，三陽者，巨陽也，積并則爲驚，病起疾風，至如群癘，九竅皆塞，陽氣滂溢，乾噎喉塞，并於陰，則上下無常，薄爲腸癖，及巢氏通論有曰，凡痢皆由榮衛不足，腸胃虛弱，冷熱之氣，乘虛客於腸間，虛則泄，故爲痢，金匱通論，亦云，大腸有熱者便腸垢，小腸有寒者下重便血，等義，概頗頭頭是道，然則本證之病原，亦不外乎此矣。

總之，新說注重病菌之傳染，而不明其積滯之爲害，古義要在腸胃之積滯，而不知有傳染之可能，是宜參合研究之。

至於本證之證狀，則可以腹痛腸鳴，裡急後重，大便下膿液性或化膿性粘液物，糞便檢查含有赤痢之短形桿菌，下痢日十數次或數十次，精神倦怠，食慾不振，等症爲主，或先白後赤，或先赤後白，或赤白兼下，故有赤痢，白痢，赤白痢之稱，概其赤者爲膿液性下痢，白者爲化膿性下痢，此乃就患者排泄物之形色而言，若舌乾，口燥無津，全不思食者，是胃熱甚也，噤口喉痛，氣喘逆者，肺熱故也，金匱所云，下利已瘥，至其年月日時復發者，此爲下不盡，更下之愈者，以休息痢治之，此乃就病之變證而言，他如挾風寒者，頭痛，身熱，無汗，脈浮緊，挾風溫者，頭痛，惡寒，身熱，一二日後，但發熱不惡寒，煩渴引飲，舌苔赤黃厚膩，脈搏浮數，兼滯者腹脹滿悶，惡食，急痛拒按，喜冷厭熱，瀉後而短赤，屬實證也，兼寒者，脫肛下墜，腹綿綿作痛，喜按，聲微，困倦，舌白，不渴，屬虛證也，痢如水晶魚腦，面青不渴者，爲寒積，痢如豆汁腹痛不渴者，爲寒濕，舌苔黃膩而口燥者，爲濕熱，舌苔白膩而口淡者，爲濕食，甚至四肢厥冷，身多涼汗，六脈沉細無力，或浮大無力，大而沉實，或大而浮洪等種種病象，不勝枚舉，

然其證象雖有百般變化，而診斷上則宜一察確實，吉凶難易，胸有成竹，因證定名，因名議方，若此應世，始爲明醫。

通評虛實論曰，腸癖便血，身熱則死，寒則生，腸下白沫，脈沉則生，浮則死，腸下膿血，脈懸絕則死，滑大則生，腸下膿血，身不熱，脈不懸絕，則滑大者生，滑者死，以徵期之，據此可知，下痢初起脈小而滑，身不發熱而能食者，宜治，脈洪大急疾，四肢寒冷者，難治，數實滑大而身熱者，勢雖甚猶可治，若脈數實大無根者危，身初無熱，五六日發熱，脈大者必死，初起之脈，雖實大亦無妨，六七日後，最忌強盛，痢久之脈，宜孔遲虛細，不宜數盛滑實，痢久脈結代反能食者，爲除中，除中者死，此脈搏之檢查，專爲推測生理上是否有發生變化之趨勢，脈沉小滑利，血管壁未生變化，其病當淺，若浮洪弦數，是血液中已受毒素之侵襲，其病則重，欲知其病毒已去而無危險者，必以脈搏之均勻安靜爲斷，其體溫之檢查，實以患痢後腸粘膜炎紅腫，毒素侵入血分，則發高熱，故以不能食身熱者，是爲本證之重篤症象，丹溪先生以先瀉後痢爲逆，先痢後瀉爲順，瀉之爲病，責在腸壁之不吸收，痢之爲病，責在腸粘膜之腐潰，比較言之，多覺瀉輕痢重而痢前瀉後，且常有併發泄瀉者，此病機之自然現象，不可不知，至若古籍所載，下痢純下鮮血，或如魚腦及豆汗者，或如糜爛，如屋漏水者，或痢久忽下結囊及直自下者，均主死證，小兒出痘痢發痢者亦死，婦人新產即發痢者頗危，等義，亦皆可爲醫者臨床診察預後之標準也。

本證之病原，證象，及預後，已略如上述，復論及療法，則古代先賢，成方主劑，誠屬汗牛充棟，不勝例舉，然其用藥雖彼此稍有出入，而療法之所宗，則皆不外乎古義之準繩，茲就其中較爲精確者，選錄一二，稍加詳見，申述於後。

凡本證初起無論其有否傳染性，但膿血白痢，裡急後重，一日

十數次至數十次者，宜以加減芍藥湯主之。

加減芍藥湯方

赤芍藥貳錢 杭白芍參錢 金銀花參錢 全當歸貳錢 川雅連壹錢
條黃芩錢半 廣木香錢分 焦檳榔貳錢 粉甘草壹錢

上一劑水二碗加紅糖一撮溫服

此湯原有肉桂一味，雖為反佐法，究有辛熱之嫌，故去之，加赤白芍金銀花敗毒消癥之為愈也，如能隨證加減，實有左右逢源之妙，如赤多者，加槐花，地榆，如純如血者，加椿樹根，桑白皮，陳阿膠，（蛤粉炒珠），白茅根，如白多者，加雲茯苓，廣陳皮，建澤瀉，如有積滯者，加生川軍，焦枳實，製厚朴，如兼嘔吐者，加藿香，陳皮，如脾虛下陷者，加人參，黃耆，升麻，如小便澀者，加車前，早蓮，滑石，澤瀉等類，若噤口者，宜開噤湯主之。

開噤湯方

人參參錢 山梔子錢半 川黃連貳錢 射干錢半 麥門冬參錢
生地參錢 杭白芍貳錢 全當歸參錢 杏仁參錢（去皮尖炒）
焦檳榔貳錢 石薺參錢 條黃芩貳錢 白頭翁貳錢 黃蘗錢半
炙甘草五之

此湯諸味，生津，潤燥，消炎，進食，顧料周到，詳緻無遺，如服時加蘿蔔三片尤妙，若休息痢者，世多以大承氣瀉之，然恐有害胃之慮，宜以該湯加減主之，此亦利於虛弱，若強壯者，可不計也，方如左。

大黃 厚朴 滑石 地榆 檳榔 水煎溫服

此方專下大腸之濕熱，病邪原居大腸，故一用奏功，下後再以芍藥湯調理之，倘畏損害脾胃，可以人參湯服下尤佳，若腹痛拒按，多為脹滿堅鞭，是腸胃有積滯之故，宜加減芍藥湯，加錦紋軍，川厚朴治之，若痢久脾胃虛弱，下痢如魚腦者，宜以十寶湯主之，

方如左。

黃耆四兩 人參 白茯苓 當歸 白朮 半夏 官桂 白芍
五味子以上各兩 甘草伍錢 右咬咀，每用五錢，水一盞，加生薑三片，烏梅一個，每日食前服。

若痢歸虛寒，四肢厥冷者，宜加味四逆湯主之。

加味四逆湯方

乾薑參錢 附子貳錢 人參參錢 白芍參錢 陳皮貳錢 半夏錢
柯子錢半 肉蔻錢半 甘草錢 水煎服

若挾風溫者，宜加味白虎承氣湯，以蕩除腸胃之熱邪，處方如左。

生石膏五錢 川厚朴錢半 全當歸參錢 金銀花參錢 青連翹參錢
杭白芍參錢 川錦紋參錢 肥知母參錢 川黃連壹錢 引加淡竹葉貳錢
水煎食前服

若挾風寒者，宜以人參敗毒散治之。

人參敗毒散方

人參參錢 羌活貳錢 川獨活錢半 苦桔梗錢半 炒枳殼錢半
柴胡貳錢 芎藭錢半 赤茯苓錢半 薄荷梗貳錢 炙甘草壹錢

右剉一劑，生薑錢半，水二碗，煎取半碗，溫服，微取汗，以先疎其表，如不愈，再與加減芍藥湯以和其裏，可已。

總之療法大要，凡痢之初起，當先疎導，和其脾胃，利其臟腑，則病自己，故宜宗通因通用之法，導滯疎利，而未輕減者，則當察其因，而分別其治，由於濕熱者，則利其濕熱，由於積滯者，則攻其積滯，兼挾表證者，散其表，兼挾氣滯者，調其氣，血瘀者，和其血，所謂和血則便膿自愈，利氣則後重自除者是，俟其邪去，即宜補養，病久即宜參塞用之旨，然始終尤當以顧全胃氣為主，蓋本證能食者輕，絕食者死，準此施治，萬無一失，至於本證之禁忌

，亦爲重要，未可忽視，茲再贅述於下。

(一)忌溫補，腸胃之爲病，由於濕熱蘊積，膠滯於腸胃中而發，宜清邪熱，導滯氣，行瘀血，其病自去，若用參朮等溫補劑，則熱愈盛，氣愈滯，而血亦凝，久之正虛邪盛，不易治矣。

(二)忌分利，利小便者，治水瀉之良法也，若以之治痢，則大瀉矣，痢因邪熱膠滯津液潤滑而成，再分利其水，則津液愈枯，而滯瀉尤甚，遂至纏綿不已，後患無窮矣。

(四)忌大下，痢由邪熱膠滯腸胃而成，與溝渠壅塞相似，惟用磨切疏通則愈，若以承氣大下之，有如欲清壅塞之渠，而注狂瀾之水，壅塞不得消，而堤岸反崩潰矣，是治痢之大下，徒傷胃氣，於病無益，故宜慎重處理之。

(四)痢初起時，禁訶子，粟殼，肉果等收澀之劑，邪濕在內，變態百出，禁黃耆，用之則發脹，又禁升麻，非元氣下陷而用之，則小便與積升至上焦，是速死之道也，痢久亡陰，濕轉爲燥，利濕在所必禁，本寒標熱，證見虛陽，則寒劑亦在所禁，舊積已去，新積旋生，則下劑又在所禁矣。

嘔吐證治略述

劉鴻英

漢長沙太守張仲景，首著傷寒，共分六經以配臟腑，總治諸症，未不詳然大備，有體，有用，有法，有方，真能讀之，取之不盡用之不竭矣。

嘔吐者陽明証也，內經云，天地只有水火二氣，化生萬物，水火交蒸而爲濕，水火不交，化而燥，燥者陽明之本証也，在天爲申酉二辰，申爲坤方，爲土所主，酉爲兌方，爲金所主，四時爲七八月燥金用事之候，吾人稟此燥氣化生胃與大腸二經，此皆爲清導

水穀之用，胃兼燥氣，全體皆有毛細管，飲水入胃，皆被燥氣所吸，下入膈膜，走於膀胱，以備蒸水化氣，以衛於外，設燥氣不足，飲水停於胃府，化而爲飲，食入於胃，則胃中燥氣以腐爛之，所入胃中之食物，未盡化者，下入小腸，以化液，所剩糟粕，乃入大腸，尚有餘液必得大腸之氣以收之，餘液既盡，則成燥糞，若大腸燥氣不足，必成溏泄，燥氣太過，仍成結糞，必賴少陰脾液以潤之，故內經云，陽明之上，燥氣治之，中見少陰者此也。

多人以嘔吐認爲一証，此言之謬矣，無物有聲謂之嘔，有物無聲謂之吐，嘔吐皆屬於肝胃二經，雖此不離於以上二經，然亦有虛實寒熱之分，痰食氣滯之別，故不可不知也。

病人誤發其汗，令太陽之氣傷而微弱，故不能上充達於膈，心包與膈相連，太陽之氣不能充達於膈，故膈虛弱微上連心包致脈不靜，數數則爲熱當以消穀，今不能消穀，食入既吐此非胃中之真陽，皆爲誤汗之過也，若誤下之，以耗其下焦之陽，故脈弦，弦脈者下焦虛寒也，上下皆虛，肝邪乘虛而入，以尅於胃，胃氣無餘，故朝食暮吐，成爲反胃，此皆客熱，決非真熱，且不可用以寒藥治之。

病人嘔而胸滿者，胸爲陽位，嘔爲陰盛，陽不能盛陰故以吳茱萸散陰降逆，人參姜棗補中，以益陽也。

吳茱萸方

吳茱萸一升 人參三兩 生姜六兩 大棗十二枚

右四味以水五升煮取三升溫服一升日三服。

病人嘔吐涎沫頭痛者，此爲陰邪上溢而頭作痛，上焦有寒其口多有涎沫，此爲虛寒故也，雖嘔有不同，其寒則一，故用吳茱萸湯，兼溫補以驅濁邪也。

病人嘔吐清穀而不得下者，此爲小半夏湯証也，嘔吐清穀，而

不得下者，可見內宿有痰飲，隨氣上逆，而阻升降之道路，難以化穀，故食不得下，而上作嘔也。

小半夏湯方

半夏一升 生姜半斤

右二味以水七升，煮取一升半，分溫再服。

今取半夏消痰飲，生姜降逆，止嘔，嘔吐止飲消其病自愈也。

病人嘔而脈弱小便復利身有微熱而見厥者，此四逆湯証也，嘔而水去，小便當少，今小便復利從此可知其寒在下焦也，脈弱而小便利，內虛寒之証也，此非火邪上衝而作嘔也，此為陰氣上逆，此非熱邪也，真陰陽而真陽無所附，而身微熱，陽虛不能布達於週身，而見厥也，此表裏陰陽俱虛之候也，故以四逆湯以救之。

四逆湯方

附子一兩半 乾薑一兩半 甘草二兩

右三味以水三升，煎取一升二合，分溫再服。

四逆湯為壯火回陽之要方，附子為壯火回陽治厥之聖藥，乾姜溫脾暖胃，以止嘔，甘草補中調合上下也。

病人嘔而發熱者，小柴胡湯証也，嘔而兼發熱者，邪在少陽經也，此為半表半裏之証，欲解其嘔，必解其邪，小柴胡為和解少陽之正法也。

小柴胡湯方

柴胡半斤 黃芩三兩 人參三兩 甘草三兩 生姜三兩 半夏半斤 大棗十二枚

右七味以水七升，兼取六升，去滓，再取三升溫服一升，日三服。

病人胃反而嘔吐者，大半夏湯証也，此反胃既為脾陰不濡，胃氣獨逆而上衝，故作嘔吐也，今以半夏降逆，既是降胃，參蜜滋脾液以化水穀，則腸潤穀下其病自愈。

大半夏湯方

半夏三升 人參三兩 白蜜一升

右三味以水二升，合蜜揚之二百四十遍，煮藥取二升半，溫服一升餘分再服。

病人食入即吐，大黃甘草湯証也，食入即吐此，上焦之証也，故不可下此，為腎之幽門不通而衝於上，大黃為開氣氣之專藥，脾氣通，則散精於脾，通調水道，下輸膀胱矣。

大黃甘草湯

大黃四兩 甘草二兩

右二味以水三升，煎取一升，分溫再服。

病人嘔兼腸鳴心下痞者，此為半夏瀉心湯証也，腸不下交而上逆，則嘔吐本屬熱，而兼腸鳴，此為下交虛寒也，若心下痞間，心火而不下焦於小腸，水不去下入膀胱，水火糾結，則心下痞，上逆犯胃故嘔，下溢犯小腸則腸鳴，此皆水火互相糾結所致也，用生薑半夏以破水，黃芩黃連以刻火，大棗甘草以合脾胃，使水火各不相犯，各認其識，諸病自愈。

半夏瀉心湯方

半夏半斤洗 黃芩乾姜人參各三兩 甘草炙二兩 黃連一兩 大棗十二枚

右七味以水一斗，煮取六升去滓，再煮三升，溫服一升日三服。

病人乾嘔而兼下利者，此為傷寒熱邪入裏而作利也，可知嘔為熱逆之嘔，利為挾熱之利，故此為黃芩加半夏生薑湯証也，黃芩之苦，芍藥之酸以飲腸胃之氣，甘草大棗之甘，以補腸胃之弱，半夏生薑止嘔也。

黃芩加半夏生薑湯

黃芩三兩 生薑三兩 甘草二兩 芍藥一兩 半夏半斤 大棗十二枚 右六味以水一斗，煮取三升，去滓溫服一升，日再夜一服。

嘔吐雖不離肝胃二經，虛實寒熱分，痰食氣滯之別，而有兼於他証者，亦不可不知，今舉以上數條，已略述之，對証下藥無不速效矣。

脉象變化原理之研究

潘樹仁

脉乃四診之一，爲吾國獨有之高深學術，雖西醫間亦察脉，無非計其遲數，餘則簡述影用，不甚計及，然國醫之於脉則究其形窮其變，勘奧探淵條分縷析，論脉之書則有脉學，脉說，脉訣，脉經，玉函經，太素脉訣，脉訣彙辨……等等種類，論脉之形則分浮孔滑實洪數長大緊革牢動疾促，沉遲虛細微瀉短小伏濡結代散緩，象雖無幾，然推之可千變之達萬，浩浩洋洋不可數計，但總而綱之，不過陰陽二性而已矣。

脉者，乃因心臟之壓力，推動血液之流動影響於血管而產生之變動，此理盡人皆知，本無足奇，惟據其變動之形象而論病斷死，斯誠奇矣，不學者視爲神秘，反論者嗤之以鼻，而國醫持以爲據，是耶非耶？傍徨者莫辨孰是，究其所以，脉學之發明，胥由已現之症體驗而得，載之於冊，筆之於書，積數千年之經驗，始得如此之成績，絕非憑空捕影意度懸揣而來，考脉學一端，即習十年亦不過粗知五六，學脉之艱於此可見，再則論脉之書，率無淺顯解釋，三則脉雖有形，然變化多端，只可意會不能言傳，有此三端，未學者不視爲神秘也幾希。

雖脉學至艱，知脉至難，然通此者大有

人在，而昧此者亦不乏人，等而下之，江湖醫者故炫其技，三指着膚即暢論病狀，中則自鳴術深，不中則巧辯曲飾，若患者具有水晶胸腹，或彼具愛克斯光眼睛然，率至養成病家試醫惡習，良堪浩嘆，樹仁不敏，爰將國醫重脉之價值及脉象變化原理略述一二，而爲不知者告，惟本人事務繁瑣，無暇細考，信筆所書，不當或所不免，敢請名家教正。

魚游江海，賴水以養，莫能離水而生，魚少水多，魚小水大，魚之生活行動莫不依水而左右，故魚水之間關係極爲切密，人之處於空氣，亦莫能一時或離，故人之與氣猶魚之在水也，若衣葛衣裘，非人力所能主動，呼冷呼熱，亦莫不受天氣之支配，故氣候之變化與人體息息相關，無能或避，例如寒暖失時則病者多，風調雨順則患者少足資證明，毒爲人體之一部，故亦直接受空氣變動之影響，古人早見及此，故內經脉要精微論曰「萬物之外，六合之內，彼春之暖，爲夏之暑，彼秋之忿爲冬之怒，四變之動，脉與之上下」又在四氣調神大論曰「陰陽四時者，萬物終始也，死生之本也，逆之則災害生，從之則苛疾不起」，此即明示人體與氣候

之關係，及脉因天時而變動，蓋吾國醫學以爲病症之發生，原因不外內外二種，內即本體所生之變化，外即氣候之影響，即七情六淫之謂也，陳無擇三因之說即本此而言者也。

國醫診病必察脉者何也，切者斷也，望聞問後，業已略知大概，再憑脉而斷，至其察脉之原因，試瞑坐以思人形，外則膚髮，內則臟腑，以及肌肉骨骼，其成形之巧，極堪驚人，考其所成雖因於點滴之精，實賴母血而養，且精之構成亦由於血，迨後天毛髮之長，臟腑之運，營養之方，以及目視口言鼻嗅，雖其構造盡極巧妙之能，然其生長運變，亦莫不仰血液流通營養，而與新代謝單之作用，故內經五臟生成篇謂「諸血者皆屬於心，肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握」設此血液之流通局部停止則成痲痺壞疽，全部停止則又與僵屍何異？故吾人之生實賴血液之週流也。

考血液之流通無微不至，內則骨骼，外則皮毛，其流通之徑，胥由血管，故身體備有局部發生變化，無不影響於血液，而全身血液係屬整體性，故局部血液之變動無不牽連全部，全體血液既受變動，首被波及者當屬血管，故吾人察血脉之變而斷病，且不論因之內外，其影響血液胥有一定之變化，故

吾人由於前人經驗之記述而能知病也。

至於浮沉遲數之由來，概因人體健康期與患病之血液變動而定，若皮膚之緊張鬆弛，血液密度之稠薄，血管彈力之軟硬，血液之盈足或短少，心壓之大小，流通之遲數，……等等環境，足以造成脈象之變化，吾人據此而命名浮沉遲數……等等名稱，此即脈象之由來。

脈學一端，雖然可意會不可言傳，但無不可以理解者，苦於脈書只言其然，不曾細解，徒使學者暗中摸索，費却精力不少，脈是所習見者，請以數言舉例，但所談者亦不過只粗略道及一二，若將全部脈象均加解釋，設非相當時日萬難言盡，且恐亦非萬言所能詳者也。

瘡之初起，每見數脈，脈象類數之原因，因人體之抗能增加以禦外侮，（即產生自然殺菌能力之謂）正如匪賊臨城，急遣正軍剿之，以免侵襲之險，軍情重大，故不見安逸之緩脈也，瘡見遲脈者，書謂因正氣衰，正氣衰即體力抗能不足，不堪抵戰，正如國力衰弱，人民不強，生產武力兩不濟事，自顧尚且不暇，更無力與言禦外矣，故用人參肉桂附子之輩以增補體溫，強健心臟，促進抗毒素之產量，加強本身之一切機構，即書謂之補正氣是也。

大失血見數脈者，因一時失血過多，產血機構措置不及，虛勞症見數脈者，是因產血機構衰敗，均為血液貧乏之徵，以微量血液，供多數消耗，求過於供，故頓現危機，猶如民食不足，或若衛軍缺乏，東調西補，南抽北彌，故勞碌之形勢所難免耳，醫有謂是心臟病者，不知本也，醫有投條芩黃連者非其治也，產後忌用寒涼亦此意也，治法當促進血液產量之增加則數脈得息，故應以地黃當歸為主，求其源也。

感冒見數脈者，是皮膚因被寒氣驟然刺激過度，發閉機能失效，閉塞不開，猶如彈簧招張過度，不能縮回，然體中待洩之熱，無由發散，鬱積體內，遂漸增多，血液受熱而血量膨脹，心後立復是其可證者也。汗後立復是其可證者也。象之變化，並非因人知脈，醫察脈，並非因國極合，理，有志者倘能將吾國固有脈學加以整理解釋，不難為醫學界放一異彩。

董德懋先生編著 施今墨先生審定

實用銅人經穴掛圖

全圖五巨幅 五色套版精印 定價三元
坊間舊版經穴圖，已學得此可矯正錯誤，初學此可看圖然，體不能合，學旁皇岐途，輒不知穴路，今所定者，憾以古銅人經穴為標準，參以近代之生理解剖，凡人體骨節，肉神經血管，歷歷在目，定準之確，每穴內註明何經，說明及取穴方法，俾便於練習，而助記憶，並附有孔部之老翰林之題字，懸於壁上，巨幅而觀，誠近世經穴學之優待辦法。凡合購三份，每份三元，外埠函購，郵費加一。即寄。

針灸界新發現！

標準製醫用毫針

製造精細 毫無痛苦 裝置精美 攜帶便利
市上所售醫針，因製法不精，率多粗糙而不耐用，更使患者感痛苦，令人視為畏途，此針係專家遵古煉製，且用科學方法製造，針體非常精細，便於施術，奏效敏捷，且病者不感痛苦，遠非市上售者所能比，定價四元，外埠函購，郵費加一。贈送精美針盒一個，金紋，非常美觀，攜帶便利。

氣血管衛現代觀

李子郁

氣血管衛四者，在國醫學上，位置之重要，至為一般人所深悉。設若不澈底了解，則整個國醫人體上生活真象，與病理上之變化，更要無從窺悉與理解。因為牠是國醫學的重心，有澈底了解的必要。

氣血二者，比較容易明白，致被誤解成分尚少，因為牠有形可查，有質可測，僅憑五觀就可粗得；譬如說氣，氣力，氣色，神氣，元氣，呼吸之氣等等，較深些的觀察解釋，則別為大氣，宗氣，先天之氣，後天之氣，內氣，外氣，或被分析為氫，氧，氮，氮，等等之氣。若要說血，更可眼見目睹，如血液更可細分為赤血球，白血球，血小板，甚而可以把他分析為十數種化學上之原質。氣血二者，都是就形象上而言，容易覺察，早經人注意，可以明白指定的。

若要說到管衛，便是深一層的理論。專就功用上而言，前人謂管衛二者，或氣血之互詞，或非氣非血，另有其物，此皆未深究其意義者。且古人屢云，氣血以形管，管衛以用言。確已將其分界，明白規定。特後人未加深究，致其意義含糊不清

鍼術運氣之經驗談

焦勉齋

鍼術施補瀉手技，須運用心理哲理之補助，已於上期詳釋矣，對於施鍼運氣之說，未暇顧及，茲引伸其義，以抒愚見，考鍼術治療之偉效，能超乎他種療法以上者，以其能直接刺戟神經，目與奮，抑止，誘導三種作用，能使鍼力直達病灶，愈疾於傾刻之間，不必造軒光之灶，飲苦口之湯，憑一鍼之微，驅逐病魔，無邪不散，應手奏效，捷于桴鼓，其奇效不可思議，其價值獨目，特點，究其原因，賴乎施術之運氣充足，方達療病之目的，氣何以運，運於鍼下得氣行補瀉之時，使鍼力通行於經絡，或上或下，或順或迎，或從遠治，或由近取，藉捻轉鍼柄指力之活動，運氣於指間而貫注，精神凝聚，氣力自充，氣力即充，鍼效乃顯，內經雖未明言運氣之說，然舉經文數語，即可包括運氣之理，實為重要，如所謂「經氣已至，慎守勿守，深淺在志，遠近若一，如臨深淵，手若握虎，神無營於衆物」，「刺之而氣不至，無問其數，刺之而氣至，乃去之勿復針」，「持針之道，堅者為室，正指直刺，無鍼左右，神在秋毫」細參經義，在臨症施術之時，必也精神傾注，一貫不二，心無雜念，目弗他觀，針不離手，手不離針，運用氣功，捻轉針柄，以補瀉之手技，方合內經之本旨也，據吾人研究針灸學術，對於運氣一法，應加以充分注意，平素修養精神充吾正氣避免無味精神之犧牲，戒除一切惡劣之嗜好，即教品行，又健體軀，再佐以練指於平日餘暇之時，朝期，暮期，苦加鑽求，平素即有精銳修養分毫刺戟痛苦之懼耳，觀內經病在頭而取足，病在腰而取臍，及各經井，榮，俞，經，合，諸穴，均為間接刺戟，繞道治療，非有氣功，曷克臻愈病之目的，茲就歷年研究運氣所得經驗效果，淺為述明於下……

夫毫針者，不過一鋼質物品耳，（金銀質亦然）憑此物刺入人體經穴內，無運氣法以捻轉活動，決不能顯針術之效，故氣功充實，為第一要義，略舉實驗數端，以證明之，嘗鍼合谷穴運用氣功，鍼力能直達口腔，凡齒痛口噤不開等症，無不瞬息收效，刺內關能使鍼力下達中指之端上循本經由臂腰內廉而達胸膈之間，凡胸悶氣逆，反胃嘔吐，一切肺胃之氣不降種種病症，悉能治愈，鍼三陰交能使鍼力循經下行至大趾端，上行達腹部之側，舉凡脾虛瀝濕停食，腹脹水腫，及婦人經血諸病，皆能應鍼取效，又嘗治愈一目疾患者，僅取肝俞光明二穴，（詳拙著鍼灸治療驗案，）即能使雲翳消失，恢復視覺之機能，當刺肝俞時，運足

試觀古聖，對於營字的立意，與其解釋，營者，經營也。營守也。營謀也。經之營之。為達成某一目的而施行之工作方式。人體內血液之循環，呼吸之出納，皆營謀工作之表現。

在人體內，營之作用，在營求本體上正當發展。而施行營謀之功用。以實現其營養動作繁殖之目的。俾完成永續不息自然之責任者。

人體各組織細胞，莫不時時刻刻需要新的營養料之輸進，以充實細胞自身之發展分裂，而遂其營養動作繁殖之目的，亦莫不時時刻刻產生舊的廢物，而輸出，以防止障礙正當工作之運行，職司此由外界吸取養料，以供給輸送於各組織細胞而應用，再由各組織細胞所產出之廢料，運送至外界而遺棄之。在實行此種重大工作責任，正營之機能表現。經之營之，運入運出，凡是有機生體，莫不時時刻刻實行此種工作。在吾人體營此工作，分為二種（一）者運輸無形氣分，如由外界吸取氧氣，輸送至體組織細胞，以供應用，再由各組織細胞，吸取氧氣，輸送棄於外界。（二）者運輸有形物質，如由飲食物攝取各種營養成分，運送至各組織細胞，以供應用。再由各組織細胞，攝取老廢成分，運

指力，用瀉法使臟力由本穴逆經上行至項頭以通目系，而患者驗覺目內清爽，刺光明穴時臟力能循經上行過膝至腹側而達，脊，腋，肩部，由肩部循耳後直通系，患者亦感覺目內清涼，與刺肝俞穴同，就以上經驗實效觀察，則運氣一法實為鍼術重要之事項，倘能與心理哲理合參而運用之，臨症施術，定能收驚人之效，鄙所舉事實類則，皆有根據，決非憑空想像，故作炫奇之談，望吾鍼醫同志，對運氣一法，深切而研究之，臨床治療，自能如願以償，方不以鄙言為虛偽也。

急性傳染病治療理論概要 (續)

復旦

第四 遺後症

當傳染病全愈後，其罹之結果，往往遺有全身及局部之障礙，總稱之曰遺後症，例如瘧疾經過後之貧血，神經系統患經過後之局部麻痺，或滲出性疾病所遺留之纖維素性癒着等是，又有一種傳染病經過後，能增大局部之素因，以至續發侵襲氣部之他種疾病者，亦不乏例，如麻疹經過後肺部之罹病素因增高，彼若續發肺結核者，於臨床上亦為屢見不鮮之事實，關於遺後症與疾病之預後上所關甚大，是不可忽者也。

第三章 自然療能與自動免疫

生體細胞於病體之侵入後，生種種自然反應與抵抗之表示，以期驅逐敵人於體外，或竟一舉而消滅之，或分散其勢力，如發熱與炎症之反應，白血球之增多，有消滅病原體之作用，細胞組織對於病原體毒素之侵襲而產生抗毒素抗菌素等，更能止滅細菌之毒力，在在皆具有分工合作之意味，故抵抗力強者，罹病後如無嚴重續發症之發現，常能不藥而愈，所恃者有此耳，此巧妙之機轉，統名之曰自然療能，而所謂之自動免疫，尤為巧妙機轉中之不可思議者也。

第一 自然療能

(甲) 自衛之反應 Alexin，之形成，當病原體侵入之際，白血球即大行增殖，並由血管中即時遊出多量白血球，攝取細菌而消化之(食菌作用)，不第此也，自其分泌之多量 Alexin，更能直接作用於細菌而溶解之。

此外如呼吸器疾患時之咳嗽，消化系疾患時之嘔吐與下痢，概為排除病菌而發，病變部

送至腎膀胱皮膚棄於外界。

在執行此種營的工能，自是血液，所以說營者血。營之與血，一就形狀成分言，一則就工能作用言。至其詳細，自當尋究生理學書。

再考查衛字的意義，衛者保衛。衛護，防衛，為促成本體上發展之順序，與安全，以種種方式，與手段，整理內部之秩序。抵抗外來之侵襲。制伏已然，防禦未然，適應環境要求，完成衛護之責任者，謂之衛。

在天演淘汰生存競爭之環境中，任何機體不能脫離防禦而生存。古聖目睹此防衛責任，至重且大，早將此衛提定，正示吾人注意此衛的工能作用與方式。而明瞭生體適應環境之一般。

吾人身體，一遇外界有形的或無形的侵襲或危害，而此衛立即執行其衛護的責任。毫無躊躇與畏忌，異己之排除，秩序之整理，安內攘外，在力所能及之範圍內，莫不盡全力以衛護，期達本體之安全。

試觀外界無論有形的，無形的異體，侵害吾人，吾人之防衛，亦至週且密，施用種種方法手段，以排除容解之如由呼吸道侵入，則噴嚏咳嗽而使排除。如由消化道侵襲，則發寒熱或瀉利以排除之。如由

之疼痛與異常感覺，亦能與吾人以保護上之注意，要皆為自然之却病作用也。

(乙)淨毒之裝置 (一)淋巴腺，能拘留細菌，不使蔓延，其作用有似稽查所，(二)脾臟，為淋巴腺之大本營，能製造有益之白血球，更能破壞無用之赤血球，隨身體之需要，而為之增減，(三)肝臟，能變化蛋白之分解產物為尿素，而消滅其有害之作用，又由腸吸收之毒性物質，亦變化之使為無毒，亦除毒之主要機關也。

第二 自動免疫

既罹病後之生體細胞，對於病原作用有不絕之對抗機能，且由病原之刺戟，此機能益見旺盛，由此刺戟反應所產生之免疫物質，總稱之曰抗體，其作用能撲滅病原體或中和病原體所產生之毒性物質，故能促進疾病之治愈，此細胞之反應成為習慣性，當治愈之後，尚能在一定時間中保存，故在異日設再遭同一之病原，即可不受其感染，若是者，即所謂免疫性也，此種特殊之治愈機能，除為個體本能發生以外，不僅可以人工的促進之，且進而以人工製出有同一免疫性之免疫物質，以供傳染病之治療上及預防上之實地應用云，今試舉其主要之抗體如下：

(甲)抗毒性抗體 或簡稱抗毒素能，與細菌之毒素化合，且能使之變為無毒者，其為物也，由 Ehrlich 氏側索說，知其不過為細胞原形質通常成分之側索，避離血中者，並非血中特別新生之物也，為毒免疫之原因。

(乙)溶菌性抗體 或簡稱抗菌素，能取菌體溶解殺滅之，其產生地，據依拍伊，華芝氏等言，為脾臟骨髓與淋巴腺，為菌免疫之原因。

又在菌免疫血清中除溶菌性免疫體外，復可生凝集素，使細菌凝集為團塊之作用，稱曰凝集反應，此種免疫血清之凝集作用，亦為特殊者，即某種免疫血清，惟可作用於某種細菌，故此凝集作用，有時可用為細菌鑑別之助也。

第四章 治療主旨

吾人既知病原體對身體侵襲之狀況，與所現症狀原因，及身體之自然防衛與自動療能等，今更進而作治療上之探討，吾人於罹病後，雖有自愈之機能，然病毒有輕重，體格有強弱，而各人之免疫力又有差比之分也，是治療為不可少者也，論及治療，則一言，以蔽之，疾病之生，雖見症多端，然既知其由病原體一手所造成，則施以殲滅其病原體之治療，則病魔

表皮侵入，外感六淫之類，則發寒熱戰慄。務使正勝邪汗熱解霍然而愈。如屬菌類有形，則此衝亦以有形方式，伸其爪牙，包圍攻取，或施行吞食消滅。或利用中和催殘，或則產生抗體與之對抗，或則製出溶菌素，解毒素中和素，務使異毒失其毒的作用，化爲無毒。其已侵入內界，則由淋巴腺，扣留搗毀而消滅。必在除惡務盡，恢復安全而後已，凡此種種無限的防禦責任，皆衛之真實表現。然則營養也，衛護也，其非吾人生活上之重心乎。

難治不治症述古（續）

夏雨蒼

（二十五）瀉痢

瀉而脫血脈寔者難治。腸解便血身熱則死身寒則生（內經）病泄脈洪而大爲逆。腹鳴而滿四肢清而泄其脈大是逆也不過十五日死。腹大而脈四末清脫形泄甚是逆也不及一時死（靈樞）泄瀉脈緩時小結者生脈大數者死（正傳）腸解下膿血脈沉小留連者生數疾且大有熱者死。飧泄脈大手足寒難已脈小手足溫易已。下痢有微熱而渴脈弱者自愈。下痢脈數有微熱汗出令自愈（脈經）下痢脈微弱數者爲欲自止雖發熱不死。下痢脈大者爲未止。下痢日十餘

可應手而去，又何困難之足云，惟惜此種原因療法發現無多，即其已被發現者，於奏效之難切上，亦多有待商酌之必要，矧夫疾病之由病原體而生者，非有能盡隨病原體之去而消滅者，例如諸種續發之合併症遺後症等是，故吾人得因種種情形之需要，而爲各方面之顧及，則其範圍不能如想像之狹窄矣，今總計治療之主旨約有以下數端：

- 一、扶助本身之抵抗力，或喚起本身之抵抗力，以抵禦病菌毒質，在可能範圍內，得與以澈底之殲滅及掃除。
- 二、防止續發合併症，其已發生者，則應施以相當處置，不使惡化。
- 三、縮短疾病之自然經過，促進痊愈之日期。
- 四、輕減病者之痛苦，及症狀之施宜。

第五章 療法

急性傳染病之治療，吾人過得因其經過證候之不同，分別緩急而施治之，其着眼點，須視疾病而轉，有注意局部變化者，有特重全身症狀者，或並二者同時兼及之者，而經過中體溫之昇降，脈搏之變化，與併發症之發生，尤須時時注意，且因高熱持久，水分蒸發過盛，體液遂陷於缺乏狀態，不第直接引起身體之衰弱，且因毒素排泄困難，益促疾病之惡化，古人云，「熱病最忌傷陰」，此之謂也，實際上，病者因感口渴驟飲大量溫湯或冷水，而獲分利退熱者，亦數見不鮮，故治療中，水分之補滋潤藥之應用，及於某時期內，侵奪體液療法（如發汗利小便）之禁止等，亦爲不可忽略者也，至其治療之方法，有應注意於營養者，有應偏重於藥物者，有應特賴於體清者，亦有時需要各種療法之合併始克奏效者，總之因病毒侵襲之狀況及其傳變之不同，不得不逐時審宜，臨時取捨，圓機活法，用在其人。

第一節 一般療法

（甲）安靜 一般傳染病尤於發熱時，身體務須安靜，避免精神興奮刺激，蓋如是，白血球與抗毒素，始能萃全力以與病原體爭戰也，而身體安靜，非但能使血行淋巴循環良好，且可因之減少毒素之吸收，減輕疾患之轉移及蔓延中毒，且如傷寒等，於勞動後，易引起病竈部之惡化者，尤須絕對遵守也。

（乙）飲食及營養 普通一般宜與腸胃以休息之機會，固形食品在所必禁，有時得與以不經口的輸入，如行營養之注射與點滴灌腸是也，其他於猩紅熱等，續發腎炎後，則肉類雞卵

行脈反寒者死○下痢手足厥冷無脈者灸之，灸之不溫若脈不還反微喘者死○下痢脈絕手足厥冷時脈還手足溫者生脈不還者死（仲景）下利微小却為生脈大浮洪無差日○無積不痢脈宜滑大浮弦急死沉細無害（脈訣）凡痢身涼脈細者生身熱脈大者死（丹心）下痢脈微小吉浮洪者難治（濟生）

太陰脾經受濕而為水泄久則傳變而為膿血痢是脾傳腎謂之賊邪故難愈若先痢而後瀉是腎傳脾謂之微邪故易愈（易老）下痢手足溫易治手足寒難治（直指）下痢嘔噦發呃煩躁身熱者難治（醫鑿）下痢如魚腦髓者半生半死○身熱脈大者半生半死○下痢如塵腐色者○下純血者死○下如茅屋漏水者死○大孔開如竹筒者死○唇如朱紅者死（丹溪）下痢之症身涼能食小便通易安若體熱多汗渴甚小便不利或手足厥冷灸之不溫兼微喘不食者死○小兒痢穀道不開黃汗長流者不治（得效）凡下痢謔語直視及厥暈不得眠汗不止無脈及自利不禁身熱脈虛者皆死（入門）泄瀉久不止手足寒脈虛脫頰際發呃氣短目直視昏冒不識人皆死症也（回春）脈大身熱鴨屎發渴逆五色噤口紅水唇紅手足冷氣喘利後煩渴欲飲為心絕小便絕不通為胃絕下痢小便不通或絕無者此毒氣併歸一臟胃乾者死（永類）病人臥遺

及其他之蛋白質類，均須禁止攝取，發病中，體內蛋白質消耗太甚，不能不補充其營養，此則於病之經過短者，雖不甚需要，然如傷寒等延長而易使人衰弱之疾患，在可能範圍內，宜多用豐富之滋養物，以增強全身之抵抗，於病之恢復期尤須注意，因每有因食物不慎而再燃者。

其他如保温，室溫，濕度，光線等，均應因時因病而置宜。

（未完）

時令病各家學說之概觀

（續）

時逸人

吳鞠通溫病條辨。節取葉氏臨症指南醫案。以三焦與六經。強分門戶。其誤一。（見時令病篇四八頁）謂感冒病初起。皆始於上焦手太陰，其誤二。（見時令病篇五二頁）開首一章。謂溫病包括九種不同之病。限定皆在上焦。立一法以統治。未免草率。其誤三。仲景傷寒論有云。服桂枝湯。大汗出後。大煩。渴不解。脈洪大者。白虎加人參湯主之。在漢代治法不充。將溫病誤認為傷寒。服桂枝湯後。乃以白虎湯為救焚之具。鞠通生於清代。溫病治法。大致完備。乃承訛襲謬。以數千年前之歧誤方法。奉為金科玉律。其誤四。吳氏自許為跳出傷寒圈套。而開手一法。即鑽入傷寒圈套。豈不可怪。溫病初起。桑葉銀翹。其力太輕。白虎則力量太重。太過不及。皆非所宜。吳氏乃束手無策。非以輕劑塞責。即以孟浪從事。傷寒論中。治溫病之良法甚多。如麻杏石甘湯，葛根黃芩黃連湯等。吳氏多不知取用。其誤五。專詳於新感。祇知著濕有伏邪。謂溫熱無伏邪。亦足異者。其他如寒濕雜病傳染病等。亦多混入。皆是認症不清所致耳。

王孟英溫熱經緯。亦為清代溫熱專著。王氏天分甚高。惟編本書時。過於取巧。不負責任。與吳鞠通之專替他人負責者。實有霄壤之別。篇中濫收各家學識。毫無折衷之見。非惑於歧途。即胸無主宰。伏邪中祇談伏溫。亦非絕對之論。溫邪既可潛伏。則風寒暑溼之邪。莫不可伏。是當觀察實驗。比例而類推之。

雷少逸時病論。以陰陽應象大論八句為綱。集四時六氣為目。其書之優點有三。（1）不固執六經三焦之成見。（2）方法雖輕淺。亦多適用。（3）其附列成方及驗案。亦有可採之處。頗便初學。較之溫病條辨，溫熱經緯等。較勝一籌。而缺點有四。凡屬感冒性病。皆有新感伏邪之區別。雷氏皆含混言之。未曾辨明。症候診斷。亦太簡略。其誤一。方藥雖古方

尿不覺者死(扁鵲)

(二十六) 頭疼

病若頭疼目疼脈急短者死。診頭疼目疼久視無所見者死(綱目)頭疼短者應須死浮滑風痰必易除(脈訣)真頭疼者頭疼甚腦溢手足寒至節死不治(靈樞)頭疼浮滑易除短者不愈。真頭疼者其疼上穿風府陷入泥丸宮不可以藥愈朝發夕死夕發朝死蓋頭中人之根氣先絕也。頭連腦疼其手足俱寒者不治(得效)頭沉疼入泥丸手足冷爪甲青者謂之真頭疼其連齒疼甚者屬少陰厥症俱不治。凡眩暈言亂汗多下痢時時自胃者虛極難治(入門)頭目疼卒視無所見者亦死(醫鑿)泄瀉多而眩暈時時自胃者難治(回春)

(二十七) 耳目疾

病耳聾脈大者生沉細者難治(脈經)久聾腎虛氣虛絕不聞者難治(入門)內障昏蒙外無醫膜因腦脂下凝烏珠轉白或如金色或菘豆色或如雲烟或見五色治比外障更難如腦脂凝結障人反背者不治。瞳人乾缺疼澹無淚者或白翳障在黑水下向日細視方見者或兩眼相傳疼痛晝夜重者或內障五色相間頭疼無淚日中如坐暗室者或雷頭風熱毒氣衝入睛中或微或大昏暗不見者皆不治(入門)外障易治內障難治。暴發者為表易治久病為裏難治(保命)真珠翳狀如碎米者易散梅花翳狀如梅花葉者難消(直指)讀書博奕過度患目名曰肝勞非三年閉目不可治(資生)

(未完)

今方並用。但皆另立法名。而不用方名。使人記憶上發生困難。其誤二。時令病，傳染病及內科雜病。皆當分別。雷氏以內經八句為綱。體例乃致混亂。有違經太過之遺弊。其誤三。因信古太過。凡春日之溫病。皆以為冬寒之邪所潛伏。泄瀉與痢疾。皆以為因風而成。咳嗽則認為伏濕所致。冬傷於寒之感冒病。方法太少。乃勸人遵守傷寒古方。其誤四。在現代研究醫學之眼光觀之。則當知其理由與方法。有補充之必要也。

以上各家談傷寒溫病之大概。本篇資其先導。以求改進。匯參其學識。集中其經驗。先染時令病學。以整理歷代醫家對於傷寒溫病之糾紛。另編急性傳染病學。以治療各種急性傳染病症。但學說之真理。愈研究而愈精。一管所窺。終難自愜。亦姑以吾盡吾心而已。教以質之今世傷寒溫病專家。如荷賜教。無任榮幸。

(完)

中國發明腦髓作用之先聲

于仲儒

素問脈要精微論篇曰：「頭者精明之府。」五臟生成篇曰：「諸髓者皆屬於腦。」五臟別論篇曰：「腦髓藏而不瀉，名曰奇恒之府。」靈樞決氣篇曰：「液脫者腦髓消。」經脈篇曰：「精成而腦髓生。」海論篇曰：「腦為髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府。」大惑論篇曰：「五臟六腑之精氣，皆上注於目而為之精，……上屬於腦，後出於項中。」諸如此發明腦髓作用之理論，在內經實屢見不鮮。徵之現代之生理學：神經系分腦、脊髓、神經三大部，為一切精神作用所寄託，又為調和全身諸器官機能之樞紐，其旨不謀而合，故靈樞本臟篇云：「人之血氣精神者，所以奉生而周於性命者也。」

按督脈經項後，入髮一寸五分太筋中，即為風府，正當小腦與延髓之地位，延髓為腦髓之最下部，司呼吸、分泌、咀嚼、嚥下等作用。與生命有密切之關係。小腦在大腦之後下側，司隨意肌之調節作用。大腦占腦之大部，由中央縱溝分為左右二半球，表面有多數皺襞，以增廣面積；司意識、判斷、想像與記憶等高尚精神作用。腦神經司頭部、顏面、及眼、耳、鼻、舌等之知覺與運動作用。延髓之下，即與脊髓相連，「其輸上在於其蓋，下在風府」之學理，亦從可知矣。

若夫治痲病灸百會穴，中風病刺風府，均神效奇速者，豈偶然哉！由此可徵吾國醫學，確有合於科學原理者在，從而考證之，研究之，棄其糟粕，闡其精蘊，以發揮而光大之，俾蒸蒸日上，是則同道之責也已！

內經之哲學的檢討 (續) 楊則民

觀右所引，便知治病之道無他，調之而已。如由體內化學成分之過與不及而起者，則用藥物矯正之，使其平衡。機能之過於亢進或減退者，則設法抑其亢進，扶其不足，以復其常。毒素已入血液者，即用藥中和其毒素。一言以蔽之，「調其逆從」，「以平為期」而已。

夫病之生，既由於正與邪之有偏勝而相消也。治病者，若能棄除其病邪，而發揚其正氣，使對立相消之陰陽，又從而融和之，固醫學之目的也。此作用即揚棄也，即相融也。內經論此，隨在可見。如曰：

因其輕而揚之，因其重而減之，因其衰而彰之，形不足者，溫之以氣。精不足者，補之以味。其高者，因而越之。其下者，引而竭之。中滿者，瀉之於內。其有邪者，瀉形以為汗。其在皮者，汗而發之。其慄悍者，按而收之。其實者，散而寫之。審其陰陽，以別剛柔，陽病治陰，陰病治陽。定其血氣，各守其鄉，血實且決之，氣虛宜掣引之。——陰陽應象大論。

陰陽相融之義，如上已明。內經用此，以為治病之經。後世秉此，以為證治之的。然此不僅吾醫如此，外醫亦不能外之，以其為真理也。遵之則吉，悖之則凶，固天經地義，百世以俟聖人而不惑者也。總而言之，陰陽非徒以對立如余巖所言者也，實有相生相消相融之義。曩以今辯證法，非只貌合，實為神符。故由陰陽對立，而矛盾衝突，而發生變化，而破壞均勢，再由揚棄以成新的動勢，其妙義有如此。惜吾筆拙，未能彰先民之精義耳！

(二) 五行之辯證法的論究

「五行」又稱「五運」。曰：「運」曰：「行」，「皆為變動不居之義，

此其一。「金」、「木」、「水」、「火」、「土。」五行順次則相生，為生長發展之義。逆次則相消相剋，為矛盾破壞之義，此其二。五行相互而起生剋，有彼此關聯之義，此其三。五行之中，亦分陰陽，有對立之義，此其四。五行相生相剋，實具有揚棄之義此其五。凡此皆辯證法之含義，徵之自然與社會而可信者也。雖然，內經作者之辯證法的觀察與思想則是矣，而襲用當時五行成說，以為論證之工具，則迂矣！嘗究其故，殆有三端：

(一) 凡新創一種學說，必須有相當術語以說明之。而新創實不如襲用之易曉，楊雄太玄以新術語多而難解，其明證也。內經故取為人所周知而多變化之五行，以為論證，使易曉也。(二) 內經思想高深，而五行粗淺，以純理論而取證五行以為解，至難也，故不得不用象徵五行之義以說之。內經本不神祕，以象徵五行故，斯神祕矣。周易亦象徵為文者，故其書亦覺神祕。近世象徵派，不論哲學、文學、藝術。皆有神祕味，以此故也。(三) 象徵為辭，非能通施。故內經於五行之義，引申而引申之。各與新名，以為說明之用，作者之苦心孤詣顯然盡。茲據五常政大論以明之。

五行原名	和平時	不及時	太過時	與四時相逆則名	與四時相和則名
木	敷和	委和	發生	勝	生
火	升明	伏明	赫曦	勝	長
土	備化	卑監	敦阜	減	化
金	審平	從革	堅成	拆	收
水	靜順	涸流	流衍	反	陽
				封	藏

觀此，便知作者已因五行非窮理之具，而別與新名以爲辭者矣。故洪範之「火曰：炎上，木曰：曲直，金曰：從革。以物德爲訓。白虎通之以濡訓水，以觸訓木，以化訓火，以禁訓金，以吐訓土，」亦以物德爲訓。內經則不然，取義於生、長、化、收、藏，純以生長、發展、毀滅、爲言。換言之，即以辯證法的思想爲訓者也，此內經一大特色也。

夫萬變紛紜，流轉不已，即變化不已。然其流轉也，變化也，皆有一定之過程者，則生、長、化、收、藏是已。此生、長、化、收、藏之理，盈天地間，莫能逃之。如以生理學言之：則自胚胎（生）而成年，（長）而男女性發育成熟，（化）而衰老，（收）而死滅。（藏）以生物學言之：則自新種（生）而繁殖，（長）而與舊種完全異態，（化）而開始向衰，（收）而漸被淘汰，或另變新種，（藏）以社會學言之：因新事實發生，需求某種法律維護，（生）而某種法律，應需要成立，（長）社會遵守其法，（化）法久弊生，效能減少，（收）社會起而修改或廢棄。（藏）以經濟學言之：資本初期積累，生也。進行而爲工業之大企業，長也。海外自由競爭，擴張貿易，化也。組織托拉斯，新地卡，以爲壟斷獨占，限制競爭之用，收也。無產階級起而革命顛覆之，藏也。以革命言之：少數先覺倡言革命，生也。結爲黨團，長也。羣衆響應，勢力日大，化也。政敵既倒，開始訓政，收也。革命成功，和平建設，藏也。更以無機界言之：大如地球，先由星雲分出，生也。旋繞而成灼熱。——（巖漿）。——之球體。長也。開始冷卻，化也。結爲地壳，收也。越千萬年，隨天體之變遷而漸滅，藏也。小如電子，自原子崩壞而飛躍，生也。自成一電子世界，長也。陰陽電子飛旋不已，化也。因力的作用而破滅，收也，藏也。若再求諸東西哲學家之言：則佛家之生、住、異滅之四諦，固與同一。即上求周易，亦無不同。乾卦之潛龍，生也。

見龍在田，長也。或躍在淵，性也。飛龍在天，收也。亢龍有悔，藏也。總而言之，內經生、長、化、收、藏之理，爲顛覆不破之真理，吾人所當服膺者也。

生、長、化、收、藏、者，簡言之，即變化也，進展也，辯證法之生長發展毀滅之過程也。內經作者，以其與四時相當，——以春爲生，以夏爲長，以長夏爲化，秋爲收，冬爲藏。——故每以「四時」爲代名辭。如曰：「四時陰陽，」曰：「四時五運，」即五行陰陽之辯證法的發展也。俾鐵樵氏知其故，而謂「內經以四時爲本。」然知之而未能暢言之，比非賢者之過，以研究內經之法，未當故也。

生、長、化、收、藏之理，非僅應用於自然與社會而可信。即驗之於醫學，亦極合理。試以近世病理學言之：「潛伏期，」生也。「前驅期，」長也。「進行期，」化也。「退行期，」收也。「恢復期，」藏也。以病理機轉言之：病邪刺戟中樞神經，因感不適，生也。因而全身或局部之機能異常，以爲病理機轉，長也。病理機轉與病邪抗拒，化也。機轉亢進，病邪滅殺，收也。病理滅殺，病理機轉復爲生理機轉，藏也。以細菌言之：初感入人體時，生也。因而分裂繁殖，長也。分泌毒素，竄入血液，使症狀增劇，化也。體功產生溶菌素，醃菌素，抗毒素，與滋生白血球等與之抵抗，遏制其勢，收也。細菌爲所勦滅，或生體中細菌毒素而滅亡，藏也。以發辦言之：病邪初來體功起惡寒，發熱以應之生也。不愈，更發高熱，長也。再不愈，正已向衰，只能發嗜熱，潮熱，寒熱往來，微熱以應之，化也。至此不愈，正氣更衰，則現肢厥體冷，脈沉微，收也。終至不起，藏也。若以傷寒六經言之：太陽爲病理機轉初起，生也。陽明爲機轉最亢盛時，長也。少陽爲機轉起落不定時，化也。太陰，少陰爲機轉沉衰時，收也。病至厥陰，九死一生，藏也。以治

中醫歷代分科考

高柄寅

療言之：病始起，為病理機轉與體力旺盛時，宜利用其機轉以汗、吐、利而助正氣生發之用，生也。失治，則機能更元進，病毒正發其毒勢，故當清解毒熱，以助長其正氣，長也。失治，則正氣衰而病未除，致寒熱虛實難見，故治宜扶正，抑邪，藥宜寒，熱並用，攻補兼施，化也。失治，其時若為機能沉衰，宜用溫劑，以急固其正氣，收也。若為營養，衰弱貧血，則宜甘溫以為填補，藏也。

內經以發展變化言五行，其言六氣、六經、論脈、論五臟疾疫，亦皆以變化發展為言者也。茲據六元正紀大論，論六氣，六經之首，足以見其一斑，其他不繁引也。

厥陰	風府	生	生	化	壘	啟
少陰	火府	榮	榮	化	舒	榮
太陽	雨府	化	濡	化	員	盈
少陽	熱府	長	茂	化	行	出
陽明	殺府	收	堅	化	庚	蒼
太陽	寒府	藏	藏	化	歸	藏

吾人試一覽上表，知六氣，六經之義，為生、長、化、收、藏之義，非五行之義也。蓋五行死物，只有空間，而無時間，其相傳生剋之義，亦為平面而非立體，故必與生、長、化、收、藏相合言之，其義始圓，其說乃妙，此內經言五行所以必曰「四時五行」也。後人不明，以五行擊說五藏，曰：「木乘土，」曰：「火剋金，」不本四時之理，視藏府若死物，而反曰：「我能知內經。」此醫道所以日荒也。

(完)

考中醫之分科，古略而今詳，於此可知學術之升降焉。姑錄於後，以供同道之參考。周有四科，曰疾醫、瘍醫、食醫、獸醫、見周禮。唐有七科，曰體療、少小、耳目、口齒、角法、按摩、咒禁、見六典宋設三科，曰方脈科、針科、瘍科、見選舉志、元十三科、曰大方脈雜醫科、小方脈科、風科、產科兼婦人雜疫科、眼科、口齒兼咽喉科、正骨兼金鏃科、瘡腫科、針灸科、祝由科、見輟耕錄明十三科，曰大方脈科、傷寒科、小方脈科、婦人科、口齒科、咽喉科、外科、正骨科、痘疹科、眼科、針灸科、見明會典、清十一科、曰大方脈、小方脈、傷寒科、婦人科、瘡瘍科、針灸科、眼科、口齒科、咽喉科、正骨科、痘疹科、見大清會典、今痘疹歸小方脈、咽喉口齒共為一科、并成九科、此中醫歷代分科之大略也。

中醫方劑之組織

湯藥為中醫療法之一，發源於伊尹，演明於仲景，其組織也，必依「君」「臣」「佐」「使」四原則，蓋藥之治病，各有所主，主治者「君」也，輔治者「臣」也，與君相反而相助者「佐」也，引藥達到病所者「使」也，素問至真要大論曰：主病之謂君，佐君之謂臣，應臣之謂使是也，按「君」為方劑中之主要藥，如治寒病則以熱藥為君，治熱病則以寒藥為君，又如太陽病有汗以桂枝為主，無汗以麻黃為主是也，「臣」為方劑中之輔助藥，因主要藥力量尚不足，故加他藥以輔助之，如桂枝湯中之黃芩是也，「佐」為方劑中之監制藥，如寒病治以熱藥，而恐熱藥過甚之為害也，則少用涼藥以監制之，如桂枝湯中之芍藥是也，「使」為方劑中之引導藥，能使藥與病相遇而奏効也，如少湯經病用柴胡，陽明經病用葛根是也。

每期通信

慎餘

依照上述，可知藥物均有根本之通性，歐洲由古來即被施行的生物學上的法則上曾經下過這樣的定義，即是給與生物體極微刺戟，生活力旺盛，刺戟加強，生活力被抑制，若給與最強之刺戟，生活力完全消滅。

普通一般的物理的刺戟，例如日光，電氣，火傷等的刺戟給與時候，大約同上所述之法則相合，並且在藥物的興奮劑上也可以想為有同樣之經過。

以中藥之葛根湯，桂枝湯，麻黃湯等之發汗劑或者是消炎劑來看，此種皆屬於興奮劑，桂枝，生薑等都是刺戟血管神經系統，促進血行之藥物，此種之發汗劑亦如前述之法則，有同樣之經過，即是中藥的發汗劑，用極少量時，幾乎無甚影響，適當的分量使用後，即現出興奮的過程來，這時期即是以其作用，用為治療之時期，若過量的用，反而引起下降，生活力減退，而成為有害，即是所謂發汗過多，或者內服之持續時間過長，體力却是日見其衰的狀態，因之使用發汗劑時候，為須特別注意，並且炎症的場合也要依照炎症之強弱以及體力之興衰而定藥物分量之輕重，使用傷寒論的桂枝湯，葛根湯，麻黃湯，大青龍湯等等不同之方劑時候，即要依照適當症之區別而規定之。

尚有輕微炎症的場合，為要詳查是病毒之微弱，抑或為體力之衰弱，因為一般體力衰弱者在罹急性熱病的時候，簡直不能發高熱，故臨症不可不注意。

虛弱者罹輕微炎症的場合，病狀的經過，如左圖A的曲線，此為表示由輕發熱漸漸治愈狀態，然而在虛弱的體質者，往往不能很快治愈即是因為併發症或者急性症移行至慢性症者也。(圖在製版暫缺)

比A所表示者更強壯的體質的人，若罹同樣疾患就發熱，炎症更強，依照圖B來表示此種體質較A之體質容易發高熱，且亦較A容易完全治療，而發熱很快能消滅，B曲線大約可以想為普通之體質者，若比A更強的人罹同樣的疾患時候，就如C曲線所表示者，而最強壯的人罹最盛之炎症時候，就如D曲線所表示者，當然所有的炎症或是發熱，不能如上述之規則而進行，且在恢復期一般表現非常低的體溫的時候，決不能如圖所示由昂奮歸於平靜狀態，不過只是先以體質的區別把原則的形式，在最初提示而已。

發熱

李淨塵

病體發熱，即指體溫增高而言，健康人之體溫，平常在三十七度之間，此則較常人增高，至其度數如何，尤當視其病狀之輕重而測定，余診斷肺結核之病人，其人自覺，熱度增高，口渴煩燥，然用板溫計，檢查其溫度，則在三十六、五之間，有時病人自覺體溫下降，身涼脈靜，然檢查其溫度，則在三十九、五之間，然於此更當分別其發熱之所在。

熱自表發，及成氏所謂怫怫然發于皮膚之間，熛熛然散而成熱者，謂狀若合羽所覆，病人自覺，熱在皮膚，手捫其膚，溫熱炙手，此多因風寒客於皮膚，毛孔收縮體溫不得外泄，陽氣怫鬱於表，此所謂表之末稍神經發熱也因其勢而導之，故主以桂枝湯發汗以散之。

桂枝湯治以寒閉毛孔而發熱者尚可，如非風寒外閉，大有更形增高體溫之弊，不可不慎。

如時交春令，天氣升發而溫和，人之生理亦應之，毛孔亦開，此時之發熱，多屬於感受外界之風邪，入而化熱，致造熱之機能旺盛，此時以桂枝湯治之則必更形增高熱度，此仲師所謂發汗已身灼熱者

對於某種體質給與何種藥物為佳，A體質為虛弱者，不能給與強烈的發汗劑，因為所謂發汗劑者，即是興奮劑，若給與多量之強烈劑，體力則消耗引起疲勞，生命力則即減衰。

對於此種虛弱之體質，應給與何種藥物為佳，在傷寒論中為桂枝湯，桂枝湯為輕性發汗劑，輕性興奮劑，故只是發生輕微的疲勞狀態，然而因為桂枝湯為溫和的藥之故，不現疲勞狀態亦屬不少，若溫覆之後再服用多量之桂枝湯，就引起多量之發汗，則易引起疲勞，總之不可過度，在傷寒論所謂因陽病之誤治而成陰病之說即指此而言者。

一、流淚症

武衍伯

淚液原為潤眼之用，且微有殺菌力，故能撲滅抵抗力較弱之病菌，若眼受風煙，或異物之刺戟，眼內因反射作用，而分泌淚液以洗滌之，如塵砂之類，可隨淚液流出，以免擦傷目珠，淚液由外眥上部之淚腺分泌，洗滌塵垢，濕潤眼球，經內眥下部之淚囊，鼻淚管而流入鼻腔，——生理的淚液分泌，對於眼目，有以上所言之功用，今此處所謂之流淚症，為不流入鼻腔，而從眼瞼溢出，失其生理之常者，原夫流淚之因，或為淚腺受刺戟，分泌淚液加多，或為淚道狹窄，淚液之去路不暢，但流淚症，每為他種眼症所引起，如結膜炎，沙眼，角膜炎，毛樣體炎，虹膜炎，等均或兼見流淚症，治愈主症，則流淚自愈，若單獨發生之流淚症，或兼症輕者，則當注意於流淚之治法，吾人除一切能致眼目流淚之刺戟，均應避免外，前哲何廉臣氏，曾分流淚症為三，一，風淚；二，無故見風即流淚，不自禁；三，熱淚；四，淚交流，紅腫熱痛，三，虛淚；一，交秋冬，常流冷淚，據不佞臨床所驗，風熱所致之流淚，固屬易治，若虛性則每見於腦神經衰弱之人，神經質較常人易懼神經衰弱，故臨床所見，虛性流淚患者，多神經質人，（似國醫所指木火體質者），神經衰弱之人，多憂鬱，且觸事易怒，故吾人治療虛性流淚，應當注意者，即理氣舒鬱之藥，不可缺也。

處方

風熱所致之流淚，何氏方。

桑菊二、〇 芥穗、八〇 薤仁一、〇 白歸身一、〇 夏枯草一、五〇 丹皮一、五〇
蔓荊子二、〇 草決明三、〇 生白芍二、〇 炒車前一、五〇 風盛可加防風，白芷
，熱盛加黃芩黃連

虛性流淚。
枸杞子五、〇 桑椹子四、〇 熟地四、〇 砂仁五分 夏枯草二、〇 白蒺藜三、〇 木賊一、五〇
歸身二、〇 川芎一、〇 白芍二、〇 香附一、五〇 羞明者可加羊烏珠一對。

，名曰風溫，然風溫之發熱治宜辛涼解表之劑，如

菊花 銀花 下荷 桑葉 山枝 連翹 蘆根 芥穗 桔梗

熱自裏發，病人自覺口渴身熱，當其發熱之始，手捫其膚，不甚炙手熱盛則達於皮膚，病人自覺熱自裏發，甚則週身皆熱，熱自何發，於此及可分別，成氏所云，蒸蒸發熱者，謂如薰蒸之蒸熱自內發，薰蒸於外，故於調胃承氣湯攻下以滌之，此治傷寒之邪入胃腑頗宜之，非此勿與酌用可也。

春溫之熱自裏發者，多因風邪傳裏，傷寒則三陽遞傳，春溫則由上及下由衛達榮，審其熱自裏發者，治宜。

生地 知母 石膏 元參 蘆根 滑石 竹葉

熱自半表半裏而發，此則指熱從肌腠而發，其熱發時則表裏俱熱，然較表發之熱略輕，其外走於表則表熱，內走於裏則裏熱，初起不覺表裏之熱，熱甚方覺，治宜清解之。

發熱之危證，發熱雖屬常見之症，然其病狀有不宜發熱者，其發熱者多屬危症，醫家不可不知。

經云，脈陰陽俱虛，熱不止者死。下利發熱亦死。

汗出輒復熱，而脈燥疾，不為汗衰，狂言不能食，此名陰陽不交者死也。難症發熱，宜按證施治，自有方書可查，茲不贅。

藥學專著

中華藥物學

丹徒章次公編著
汪浩權藏

三 牡丹皮

名稱 (學名) *Radix Paeoniae*

科屬 毛茛科。

品考及產地 出浙江湖州者佳。

形態 爲落叶灌木，高三四尺，

叶作重複羽狀，小叶有二三

片深缺刻，初夏開美麗大形

花，有單瓣及重瓣，色有白

紅紫等，九月結莢實，中有

黑色如豆大之種子，丹皮外

面爲暗褐色，內面呈淡紅色

。

藥用之部皮。

修治 清炒。

性味 微苦而辛。

成分 長井理學博士從牡丹皮發

見一新化合物，名之爲「醜

奧那爾」，*Paeonol* 作鹹狀結

晶，有一種固有芳香，及辛

味，化學記號爲 $C_{15}H_{16}O_6$ 。

。——藥學雜誌七十七號由

原醫學博士用人工方法，製

造醜奧那爾，又於牡丹皮中

，發現有安息酸及伊蘇郁列

斯垚林 *Isocholesterin* 之脂肪

酸伊打。——東京化學會誌

第十二卷二二〇頁。

用量 錢半至七八錢。

效能 (1) 本經 除癥瘕，療癰

瘡。

甄權 散諸痛，女子經脈不

通，血滯腰痛。

大明 通關腠血脈，排膿消

撲損瘀血。

亢素 吐血衄血。

時珍 涼血，治血伏火，除

煩蒸。

(2) 倪朱謨曰：善治女人經

脈不通，及產後惡血不下，

可治衄血吐血淋血，跌撲瘀

血，凡一切血氣爲病，統能

治之。——本草綱目。

周伯度曰：丹皮與大黃桃仁

芒硝，皆能治下焦血分之病，而

仲聖方或四物並用，或有大黃芒

硝桃仁，而無丹皮，或有丹皮，

而無桃仁大黃芒硝，用舍之間，

詎無深意；竊嘗玩索而得之矣，

大黃桃仁芒硝，是治客熱傳入之

血結病之驟得者，丹皮是治陰虛

生熱之血結病之漸致者，大黃芒

硝丹皮，並滌血熱，而大黃下奪

而厲，芒硝鹹降而濡，丹皮去瘀

生新而養陰，桃仁獨不涼血而破

由氣入血之閉滯，此四物功用之

同而不同也。——本草思辨錄

(3) 小泉榮次郎曰：用於月

經不順，及痔瘡等。——和

漢醫考

房雄曰：牡丹之根皮，可治月經

不調，與心臟衰弱等。

編者按 古人以丹皮赤芍爲涼血

要藥，故叶派醫生，在溼溫

舌絳紅脈數疾時，以爲邪陷

榮分，非清血不可，無以丹

皮爲要藥，編者從邪陷榮分

一語，進求病理之所以然，

凡濕溫症兩致舌紅絳之時，

血中病毒，必然瀰漫，此時

用丹皮，或者其有排除毒素之效

？唯其或有排除毒素之效

，故前賢以丹皮爲涼血劑或

祛瘀劑歟？前人謂丹皮祛瘀

，故充血之疼痛可用之，其

治痛經，正爲此也，如經行

量多而不痛，則無用之之必

要矣。

四 朴硝 芒硝

名稱 (學名) *Mirabilite yeathers*

salt (朴硝) *Natrium Sulfuricum*

(芒硝)

品考及產地 時珍曰生於鹽鹵之

地，煎煉入盆，凝結在下，

粗朴者爲朴硝，在上有芒者

爲芒硝，有牙者爲馬牙硝。

鄒澍曰其再三以蘆葭煎

煉，至去鹹味爲甜硝，置風

日中吹去水氣，則輕白如粉

，爲風化硝，同甘草煎過，

鼎罐升煨，則爲玄明粉。

形態 爲無色透明棱柱狀結晶體

。

性味 有稍帶苦味之清涼鹹味。

成分 本品即化學上之硫酸鈉。

用量 小量錢半，中量二錢至三錢，大量四五錢。

作用 (1)生理作用 稀薄之水溶液，能亢進腸之蠕動，濃厚之水溶液，能亢進腸之分泌。

(2)藥理作用 用量過少則反為腸吸收，奏利尿之作用，且能增盛肝門脈系之血行，而亢進組織液之流灌，改善肝臟之營養。

效能 (1)「朴硝之主治如下」：

(本經)百病除寒熱邪氣，逐五臟積聚，結固留癖。

(別錄)胃中食飲熱結，破留血閉結，停痰痞滿，推陳致新。

(甄權)治腹脹大小便不通，女子月候不通。

(大明)通泄五臟百病，及癥結，治天行熱疾頭痛，消腫排膿。「芒硝之治如下」：

(別錄)五臟積聚，久熱胃閉，除邪氣，破留血，腹中痰實結搏，通經脈，利大小便及月水，破五淋，推陳致新

(甄權)下瘰癧，黃疸病，時疾壅熱，能散惡血墮胎，傳膝痞。「玄明粉之主治如下」：

(甄權)心熱煩躁，並五臟宿滯癥結。

(大明)明目，退膈上虛熱，消腫毒。

(2)張元素曰：芒硝其用有三，去實熱，一也，滯宿垢，二也，破堅積熱塊，三也。孕婦惟三四月及七八月不可用，餘皆無妨。

鄒澍曰：芒硝豈能治渴，已椒蘆黃丸偏加之以治渴，芒硝安能止利，小柴胡湯偏加之以止利是也。蓋津液與癖固結，遂不得上潮為渴，去其固癖，正使津液流行，積聚於中，水液流於旁為下利，去其積聚，正所以止其下利耳。——本經疏證

(3)吉益東洞曰：主軟堅也，故能治心下痞堅，心下石鞭，小腹急結，結，結胸燥尿大便鞭，而旁治宿食腹滿

，小腹腫脹等，諸般難解之毒也。——藥徵

依日本藥局方，芒硝為主要之鹽類下劑，凡慢性便秘，因心肝腎病而發之水腫腦充血，急性漿液膜炎之宜於下泄者，皆用之。——化學實驗新本章

編者按 芒硝為鹽類性瀉劑，此種瀉劑，不發腹痛，故通常便秘，畏大黃之烈者，頗宜芒硝。常人雖有便秘數日至數週，而不感痛苦者，然因便秘而誘發各種證候者，亦所恒見，故遇頭痛頭暈，胃中壓悶者，如詢得便秘已久，則以芒硝一下愈，蓋此等證狀，由宿便之化學刺激所致，宿便既去，則一切證狀，自然瓦解。別錄謂芒硝利大小便，事實上少量之芒硝，不致瀉下，反由吸收而利尿，故能治因心肝腎病，而發生之水腫，又淋病之初起者，因芒硝利尿而尿量多，得收冲刷之效，吾鄉某醫者

，恒以芒硝治淋病，小有其效，實亦利尿之作用而已。民間單方用硝治橫痃外貼，蓋利用毛細管吸收消除炎症也。稚子傷食用硝發腹，亦能作瀉，亦毛細管吸收之力也。民間用元明粉含漱止痛，又用硝盛青竹筒內，用火連竹煨灰研末，治齒痛亦消炎之用耳。腎臟性水腫，本品不相宜，確論也。

(未完)

驗方一則

定風酒方
天冬 麥冬 生地 熟地
川芎 五加皮 秦艽 牛膝
以上八味各二錢五分 川桂枝一錢五分
右藥九味絹袋盛之以燒酒十斤淨白蜜赤沙糖陳米醋各半斤攪勻浸入瓷壇封固放水鍋內蒸三柱香(壇須寬大則蒸酒時勿溢也)取起埋土中七日此內府方也功能補血息風而健筋骨製法甚奇凡患虛風病者飲之輒愈而藥味平和衰年頻服極有神益並無流弊。

楊氏方劑學（續）

楊則民編著
朱正毅錄投

（一）論強心劑

4. 強心劑之運用與處方

強心劑之運用貴于適時與適量，所謂適時即確知其衰弱而用藥以振起之，所謂適量，即確知其衰弱過程之輕重緩急而設法以救濟之也，前人不知聽診，又無檢溫計，故應用強心劑時，有真寒假熱，真熱假寒之辨論，所以為適時設也，在雜病中，如產後，如潰瘍，如下痢，如嘔血下血，如水腫，如慢性呼吸器病而引起心臟衰弱者，其現象單純辨之尚易，獨有急性熱病而現心臟衰弱則辨之甚難，蓋高熱未退而心臟已瀕衰弱，前所謂陰症如陽者，於熱病經過中恒見之，若徒據熱象以處方，未有不僥倖者，茲引人之論，以為運用強心劑之標準，庶不如時醫視附子若蛇蝎矣。

劉河間曰：傷寒陰症難看：發熱，面赤，煩燥不安，揭去衣被，飲冷脈大，人皆不認識為陽

症，設投涼藥死者多矣；必須憑脈下藥，不問浮沉大小，但指下無力，按至筋骨全無力者，必有伏陰，不可與涼劑，脈雖洪大，按之無力，重按全無者，便是陰症，所謂陰症即心臟衰弱，當用附子強心者也。又王太僕曰：身熱脈數，按之不鼓擊者，此名陰盛格陽非熱也。東垣曰：面赤目赤，煩渴引飲，脈來六七至，按之則散者，此無根之脈，用姜附加人參湯治之而愈，所謂陰盛格陽與無根之脈者，皆心臟已衰弱而熱猶未退之謂也。張石頑曰：其或面赤戴陽，身有微熱，咽乾煩燥，脈來疾數無倫，乃水極似火，因虛冷內盛，迫其浮陽於外也。其見與王冰李杲相同，總而言之，已見心臟衰弱之徵，不問身熱與否，即當用強心劑以振起之，失此不圖，見有咽燥舌乾，身熱面赤等古人所謂假熱症者，倘躊躇不敢用附子與人參，則未有不危而死者矣，然而溫熱家至

死不明此義矣噫。心臟衰弱之過程有緩急輕重之分，大抵津液亡失過度者，其勢急如大汗，大吐，大下，大出血后，而心臟忽然衰弱者，每現虛脫之象，當與重劑與之烟酒中毒或慢性呼吸器病引起者，其勢重，清熱則恐心力已衰，強心猶虞熱度之增進。治病於是費評章矣，此所謂適量之論也。

強心劑隨症狀之異，而異，急症脫症而脈微肢冷，汗出煩躁者，用附子，取其力大而持久，有復脈生熱之功也，緩症弱症脫力津少者，用人參，取其振起全身機能，且有滋養強壯之功也，急症閉症而心腦一時若停息者，用射香，取其力峻而效速，有興奮全身神經與血行之功，可以回生於俄頃也，熱症毒症，面現心力衰弱時，用犀角，取其解熱解毒，且有興奮心臟之功也，強心劑之應用標準，大抵盡於此矣。

國醫用藥，每用復方，此由臨床所見兼症為多，而強心劑於是遂多合方，如附子與人參同用

射香與犀角同用，此取協同作用，使藥效加強，非合方也，合方者，如附子強心藥也，若為下利清穀，則加用溫運消化器官之乾姜而為四逆湯（仲景四逆湯皆有利）若兼小便不利，則加蒼朮，腹痛則加芍藥，如仲景真武湯附子湯是也，若有發熱頭痛，則加麻黃細辛，如麻黃辛附子湯是，兼有氣逆上衝，甚則用人尿，如白通湯是，兼發黃疸加用茵陳，如茵陳四逆湯是，兼有咽乾口渴加生脈散，如回陽返本湯是，竹葉加石膏湯去石膏加附子，名既濟湯亦屬之，兼有裏實便秘，則加大黃，如大黃附子湯是，兼見血虛，則加四物之屬，如附子六物湯，附子理陰煎，參附養營湯，六味回陽飲之類是，兼有腹痛及腳攣急，或加芍藥，或加吳萸，如芍藥附子甘草湯，吳萸黃四逆湯之類是，兼有胃腸衰弱，則合理中為附子理中湯，若表症未除而心力已衰者，桂枝湯而為桂枝附子湯，此皆附子合方，隨症加減者也，射香犀角合劑，

余高
不足力
湯

通用於熱症毒症閉症，如紫雪至寶二丹，其最著者，所以實用之故，一則取其效速，一則取其又能解熱也，嚴格言之，二者皆非理想的強心之藥，蓋射香之力，不能持久，而犀角強心之力用不強大，近人視附子為毒藥，有發熱口渴，雖脈已細數，虛脫在耶，竟不敢用，不得已，亦以淡附片塞責，可嘆甚。實則附子（生用）能刺戟腺體，尤以口腔之分泌旺盛，（見余雲岫藥理學，並參觀後說）用於口乾舌燥何害，惟乾姜則宜慎用耳，紹醫何廉臣有參歸鹿茸酒之倡議，此法亦善，然論藥效，究不及生附子也。（藥肆原附塊即生附子）

用溫補而前症仍在，反覺躁亂不寧，或戰慄，或嘔逆，或嘔吐，此乃病根深固，藥力未及，更加大劑與之，即或舌反燥渴，乃陰有轉陽之機，切不可改爲別法，大約虛寒之症，其得生者，必須君火未衰，反現舌乾等症，此陰寒去而真陽回，更須姜附之類，以助其陽，則津失而舌復潤，（按此爲經驗之談）不可見舌乾即投涼劑，則前功盡棄矣！

4. 舒馳遠曰：用桂附諸湯，惟恐其陰不去而陽不回，其后微有熱象及小便短赤者最妙。

5. 張石頑曰：凡服溫經回陽藥（即姜附劑）后，其人微煩而渴，脈來微數，而不堅實，身體安和者，少服生脈散或清粥，其渴自止。

上三條爲用姜附劑所宜，切記，姜附之不忘口渴舌燥，於此信矣。

（強心劑完）

祝慎餘先生編著

施今墨先生醫案

精裝四巨冊 仿古線裝連史紙印 定價四元
融治中西 分門別類 便於檢閱 論理精詳
是書爲名醫，施今墨先生，得意高足祝慎餘先生編著，內分傳染系，呼吸系，神經系，消化系，泌尿系，生殖系，運動系，血液及物質代謝系，雜病，婦科，十章約三百餘培，凡內科諸疾患大多包括無遺，并於每案之首，綴以「病理概說」，將某病之診斷，治療，處方，諸法加以申述，且於案末復加「方義釋略」，闡明某藥於本方中之用途，斯誠爲別具一格之弘著，既可當醫案讀，又可作醫典看，足供臨床檢閱參攷，實爲同仁不可不備之書也，全書計四巨冊，按中式用磁青皮面絲線裝訂，極盡美觀，現僅收工料資洋四元，外埠郵費加一，本社即可代購。

國醫內科捷徑

內容充實 編制活潑

刪除泛論 辭句簡明

全部精裝四大厚冊定價六元凡在八月以前購買者一律七折（即實售四元二角）外埠並不另加郵費

第一冊生理學與診斷學 第二冊藥物學與處方學
第三冊內科雜病與傳染病 第四冊婦科病與兒科病
發行所天津南門西大水溝醫學書社

重訂驗方新編

(續)

田爾康

〔一二〕洗面光彩 (一)西瓜子仁五兩 白楊柳皮二兩 桃花四兩 爲末食後米湯調服一匙一日三次一月面白無楊柳皮亦可。(二)輕粉飛滑石 杏仁各等分爲末蒸過加水片少許用雞蛋清調勻洗面擦。(三)頂上金色密陀僧一兩 研極細末用人乳或密調每夜略蒸待熱敷之(四)冬桑葉煎濃汁收貯冬月早晨用一酒杯攪入水內洗面。

【編者按】一方能淨血液，別無他病者可服。如有癩疾，可易備皮，否則，仍以白楊皮爲佳。次方須慎審，面部有無些微破傷，蓋恐吸收輕粉而致中毒也。三方宜於粗黑之皮面。四方宜冷侵三日後再煎不然難煎成濃汁。

〔一三〕腮邊酸痛腫 腮內酸痛名遮腮用洞天鮮草嫩膏放上次日即愈若病後兩腮發腫而不酸痛者名發頰用 天 麻 白 芷 防 風 荆 芥各一錢送服醒消丸三錢 可愈此林屋山人秘方也(丸方具見)

【編者按】此是腮部淋巴鬱滯或脈鬱血要在無熱疼痛之感，始可應用此方。

(藥理作用)衝動血行宜泄汗腺。凡全身，或頭部，因鬱滯而須宜泄，並無炎症之性者，具可採用。

(適應症)風寒頭痛，表皮浮腫，以及有待汗腺所解之症者。

(禁忌症)風熱性者，內熱性者，一切屬炎性之症者。

〔一四〕腮邊穿爛 腮邊穿一小眼時發時愈名曰漏腮，內服荆防放毒散(見內外)外用：夜合花樹皮煎水洗並用夜合花樹皮搗敷再用夜合花根煎濃湯時含口內，有人患此十年不愈用此斷

根。

【編者按】夜合花，又名合歡花，合昏花。考其功用，歸納言之：內用調心，養脾，和緩神經。故穰康養生論：合歡獨忿，萱艸，忘憂，此之謂也。外用有消炎，止痛，防腐，殺菌，去腐生肌，又能爲跌打損傷之接骨藥。然則，合歡之效，可以推廣其用矣。

〔一五〕兩腮赤腫 俗名掌耳風又名疥腮(一)用燈火(燈心一棧)在虎口之下寸許手背微窩處一下(左腮燒右手)半日即消腫或燒，少商穴(第一方)更妙(二)輕者用凝化或鹿角磨之(三)重者用 太黃白芩 五倍子共爲末雞蛋清調擦(四)絲皮(性研)調水塗之(五)醋調陳石灰敷之。

【編者按】醋調陳石灰，是溫毒法，腫硬而未赤色者可用，否則不宜。餘方可任試用。

注意：小兒腮腫內有硬核 見小兒雜治門。

眉 部

〔一〕眉上生瘡 肥 皂(燒存性) 枯 礬(燒過)各等分爲末麻油調塗先用白礬池水洗淨

【編者按】枯礬吸濕，收斂，分泌液浸淫者最宜。

〔二〕眉爛毛脫 此肝經受風所致 用側柏葉(去梗) 九蒸九晒蜜丸 梧子大每早晚服一錢開水送下以愈爲度外用鬼絲子研末麻油調擦或芫屋上舊草燒灰麻油調擦。

【編者按】眉毛生瘡，脫落，乃局部特殊變化，或因梅毒使然。總之，當要求原因而施治，前方不過治標耳。

〔三〕眉毛不生 黑芝麻花陰乾爲末以黑芝麻油泡之日擦數次即生

【編者按】眉毛不生，或因天眉稀，或因瘡後眉落，而其

大要，多由於先天積毒。並就醫詳診，庶不致誤。

〔四〕眉毛搖動晝夜不睡喚之不應但能飲食 大蒜二兩搗汁兌酒飲之可愈。

【編者按】此係蠱虫，闖廣土人，有養蠱，專以害人者，詳見東醫寶鑑。大蒜解毒殺蠱，確是良方也。

目 部

【編者按】古醫論曰，上臉屬胃，下臉屬脾，白者屬肺，黑珠屬肝，瞳子屬腎，分爲五輪八廓。實則目與腦，有因果，相連之關係，因腦可使目病，因目可致腦弱，較之內臟，尤爲重要。又眼病向爲獨立專科，蓋其生理，病理，以及治療方法，均有特殊微妙之措置，倘無充分之修業，斷難勝任。然醫者往往號召統治目病，而患者又以爲凡醫即萬病可治，殊不知目病乃專科，畢生學之，亦難言精，豈涉獵一二者所可乎？編者非眼科專門，不敢空論玄理，僅就所列諸方，審其無弊而或有益者，默許閱者試用。否則！宜投專科醫治，不可漫用也。

〔一〕洗眼方（一）青皮五錢（乾者色微青黑者是若微紅者係陳皮不可用）煎水按日洗之先薰

後洗計正月初三 二月初四 三月初四 四月初九 五月初

六 六月初四 七月初三 八月初九 九月初十 十月初二

十一月初八 十二月二十四 閏月同期

【編者按】每逢洗期，須清心寡慾，神毋妄弛，志毋妄動，平日有鎮靜的體養始可以言治目。

〔二〕如前方洗至一年不見效時用此方 皮硝五錢淨水二杯煎

成一杯照期洗之亦先薰後洗日期列下正月初三 二月初一

三月初三 四月初四 五月初五 六月初四 七月初三

八月初五 九月初二 十月初三 十一月初四 十二月

十二 閏月初二，十六兩日。

【編者按】皮硝必須取純淨者，色白光澤，有消炎軟堅之功，此方宜用於外障至月日之理，尙待明者鑒論可也。

〔一〕雙目不明（凡雙目不見青光暗）（一）黑豆百粒黃菊花五朵皮硝八錢水一杯煎七分乘熱薰洗五日換藥再洗一年後可以復明平日忌

茶並腦怒（二）雞膽一個入蜜半匙以線紮住再入豬膽內掛房

簾下通風不見日處二十一日去豬膽留雞膽先以人乳點患處潤

之少刻用骨簪蘸雞膽點上遍身透涼流淚出汗二三次即明忌茶

百日可將霜桑葉煎湯代茶飲之並戒怒惱。

【編者按】兩方均佳，惟一方宜於慢性，及內障者。次方宜於暴火赤眼，努肉初起。目珠星翳等可預製之備用。

〔三〕青光暗眼 人望如好眼自覺看不見者（一）白羊肝（一兩切片）黃連（一兩）熟地黃二兩同搗爲丸梧子大食遠茶七十九日三服

雀承元病內障喪明以此方愈（二）鬼絲子 補骨脂 巴戟 川牛夕 枸 杞 肉蓯蓉各二兩共爲末加 青鹽二錢用豬腰子

一個切開半個去筋膜入前藥一錢以線紮緊用陳酒蘸溫燒爛食之初起者用最效。

【編者按】肝及腰子，爲治眼特效藥，已屢試不爽。前兩方均桂足值一試。

〔四〕兩目忽然不見 取地上三尺下黃土攪水之澄清洗之此時後方也。

【編者按】此名地漿水，相傳能消熱鎮靜，護攝胃腸粘膜，故古有治霍亂吐瀉者。按兩目忽然不見，太極含混，或因怒火腦熱 以致視力混濁不清者，尙可試用，但須過淋

澈清爲要。

（未完）

醫案

松鶴軒治驗摘錄

惠松壽

白口惡瘡（附記）此症險惡殊甚，非平常口炎「雪口」「驚口」

等可比，類似西醫所謂之「口腔毒膜炎」，然較之亦嚴重，筆者因無診查器械，及驗菌學識，不敢武斷病名，均加類似字，下仿此。

民二十三年秋，小兒景昌，甫週晬，患口瘡，初內頰間起一白塊，如指頂大，漸至舌上亦起白膜，侵及滿口，飲食漸減。

時余方就事外方，家人以青布疳疔等，擦去白膜，則出血，少焉膜復生，且厚如銅元，數以「冰硼散」「驅腐丹」等藥，一無效驗，胃納愈呆，一醫以為虛火上延，投以「附子理中丸」，遂唇腫如繭，頭面浮腫，顏色青黯，目無神，頰下垂，精神委頓，聲啞不出，二便閉，全不納食，口中白膜，生長愈速，急促余歸，抵家審視，險惡已極，姑以吳萸半夏等分爲末，調貼足心湧泉穴，病不稍減。

余諱思此證，已無生理，其消化管，想均被白膜包裹，滿布病菌，且又中附子之毒，惟疏通二便，兼以解毒殺菌，使病邪藥毒皆從排泄而去，用附子爲導之兵，法以酒滌醒之意，且以刺激因頓細胞，使再呈活躍之勢，或可挽救萬一，乃處下方。

生錦軍三分 淡附子二厘 炙甘草二分 秦當歸三分 北細辛二厘
薑半夏二分 潤元參三分 光澤瀉三分 赤茯苓三分

水煎沖元明粉三分服之

服後四時許，下穢如膠，色黑臭惡殊甚，中雜碎白膜甚多，小溲亦利，口瘡漸退，諸恙均減，即能吮乳，時當夜半，家人喜而不

寐，至余窗外相告，次連進二劑，繼以滋陰調理，遂痊愈。

陰瘍

一婦二十餘，經閉，誤服猛烈攻逐之品，經未通而私處忽生一瘡，腫硬異常，潰流漿液如粉水，不成膿，亦不甚痛，醫以普通瘡瘍治之不痊，又易以陽和解凝類，遂大痛，不能眠食。

求余治之，余本不習外科，然醫理有可通者，診脈緩而乏力，詢症俱如上述，余曰，此本非毒，徒以惡藥攻竄，開此一竅，已延兩月，氣血交虛，治以前法，非徒無益，乃用

鹽黃芪八錢 粉甘草二錢 生於朮五錢 肉蓯蓉四錢 紫油桂一錢
龍眼肉三錢半 秦當歸五錢 鹽黃柏三錢 白芨四錢 白蘞五錢

水煎服

登進二劑，瘡口合元氣復，三劑硬塊化軟，共計四日而愈，其家人詫爲神奇。

陰疽壞症（附記）此症頗類似中醫之「流注」，西醫之「皮下

蜂窠織炎」，但無其他發熱惡寒戰栗等併發症，且原因亦不同。

族兄子景賢，年二十許，民二十六年秋，患咳嗽兩月餘，後自愈，愈後胸側右肩下，發腫大如茶杯口，膚色不變，按之軟而不痛，深約五六分，漸移向胸中，將及腹中，冬杪，其家懼，求診，詢之，則起居飲食如常，無所苦，但憂一旦潰決洞胸耳，切脈平和，如恒人，謂必曩時咳嗽，停痰結氣，流入入絡所致，以患居肌表皮膜之間，不碍血氣循環流行，故脈無由徵，令合香附餅（香附，麝香，共研細勻，另以清酒煎蒲公英成濃汁，去渣，調藥敷貼患處）貼之，至五六日，乃潰，內係痰水黏液，瘡口初如盂，漸如盤，時余以事出門，其家以爲不祥，改就外科醫治之，服藥六七十貼，敷膏散無數，延至次年三月間，終無大效，不能收功，醫告技窮，又

就余診，六脈虛甚，寸關如絲，時不相續，曰：脈證如此，已感續症，惶論收功乎，為用：

大力參三錢 炒於朮三錢 箭黃芪八錢 附子片三錢 紫油桂三錢 牛
炙甘草二錢 白芨片四錢 土白朮五錢 補骨脂三錢 鹿角霜三錢

水煎服

二劑後，肉生大半，瘡口大有歡意

前醫扶腰疾，行七八里，漸見。詢立方之意，余曰：症屬純虛，其體內生機，衰弱已極，故用強壯藥中之黃芪為君，以其為長肌肉，生皮毛，氣益力，治癰疽敗瘡之聖品也，佐以參，充，附，桂，炙草，骨脂，促進其體工代謝及組織之機能旺盛，用白芨使肉芽滋生，加白朮以合其瘡口，又惡藥力運行之不速，用鹿角霜以升提之，引藥上行，直達病所，故藥行速於置郵，肌生一若神助也，醫唯唯而退，退後自作聰明，以病家市彼之藥也，為擅改其方，去鹿角霜，加靈苓，紅花，遂又不效，閱數月，病者又就余診，（因余常時在外，回家時少）為用：

大力參三錢 於白朮三錢 炙甘草一錢 炙黃芪五錢 白芨三錢 紫
油桂二錢 鹿角膠三錢 白朮三錢

水煎服

疊進六劑，竟不更方，瘡口合，元氣復，遂愈，按此症本非難治，以其兩誤於庸工，遂致耗不貲，危身體，幾成痼疾，甚矣病家擇醫之不可不明，而醫之操術不可冒昧也。

血 證

栢林莊王姓男子，年四十許，夏月炎暑大汗，露宿取涼，已而患吐血，色鮮紅，大口噴湧，初，三四日一作，愈發愈頻，幸飲啖尚健，自夏而秋而冬，百治不效。

次年仲春，就余診，切其脈，扎而微數，詢所苦，則邇來飲食

無味，漸次減少，不復如前者之健飯矣，且咳甚失音，嘔逆痞滿，每日出血數次，色紫黯，無復如前者之鮮紅矣，寒熱時作，日晡尤甚，精神委頓，面黃唇白，舌光齒燥，唾液極黏，為處方如左：

西洋參二錢 當歸炭三錢 雲茯苓四錢 製半夏二錢 乾生地四錢
青竹茹三錢 三七根二錢（研沖服） 鮮茅根三錢 側柏葉二錢

水煎服

服後血止，他症不減，且重語一語連說數次，似鄭聲，詢之，則曰，我亦知之，但不自主，非如此不可耳，更方用黃芪補血湯加味，變通其方中主藥，以合病情。

黃芪六錢 當歸一兩 五味子二錢 大棗七枚 粳米

煎服 進二劑，諸恙皆去，飲食亦健，惟咳嗽如故，臥時，左脇不能著席，否則嗽甚，不能睡眠。

前方加：杭白芍三錢 煨牡蠣二錢 廣陳皮三錢 貢阿膠三錢
炮薑炭二錢 炙甘草三錢 熟棗仁三錢

煎服

又二劑，嗽減症輕，據云，日來故意以左脇著席臥，已安睡兩夜，惟間有嗽時，前此自察手臂血管，已塌陷無血色，近則血管充溢，大異往日矣，來診時，步行十七八里之遙，毫不乏力，失音亦復，精神言語，與前如兩人，診脈，大見起色，餘症，惟咳嗽未盡清醒耳，前方稍減其制，和入四君子，數劑收功。（未完）

辨假輕粉

樹仁

輕粉為外科要藥，前數年每兩價格不過數角，今售五六元，騰貴幾達十倍，故奸商作偽之機，有者以九成生石膏兌一成輕粉，有者以九成生石膏兌一成若冰片樣之物者，吾人用之不但毫無效果，而且足以誤事，良堪痛恨，茲將辨別之法列後，庶免誤購。假輕粉，呈乳白色長方形小粒，如麥粒大，以手捻之不碎，間雜小片少許，售價每兩二角至四角。真輕粉，呈珍珠光彩，顏色透明，形如羽毛，片狀菲薄，狀若雪花，雖質重而易飛，研細呈微黃色，價格每兩四元至七元，（非貨有高低，各店售價不同）。

針灸講座

經穴學篇 乃興

第二編 經穴之考正

(四) 靈道

手術 針入三分，可灸五壯。

主治 心痛，悲恐，乾喘痰癢，肘擊，暴音不能言。

(五) 通里

位置 在腕側後一寸，靈道下半寸陷中。

解剖 在內尺骨筋與淺屈指筋之間，循尺骨動脈，分布尺骨神經之通路，中膊皮下神經。

手術 針入三分，可灸三壯。

主治 熱病頭痛，目眩面熱，無汗懊憹，暴瘖心悸，悲恐畏人，喉痺，苦嘔，虛損數欠，少氣遺溺，肘臂腫痛，婦人經血過多，崩漏。

(六) 陰郄

位置 在掌後動脈中，去腕五分，在通里下半寸。

解剖 在內尺骨筋與淺屈指筋之間，循尺骨動脈，分布尺骨神經之通路，中膊皮下神經。

手術 針入三分，可灸三壯。

主治 失瘖不能言，洒淅振寒，厥逆，心痛霍亂，胸中滿，衄血，驚恐。

(七) 神門

位置 在掌後銳骨之端陷中，陰郄下五分。

解剖 在豆骨與尺骨之關節部，即內尺骨筋之停止部，循深掌側動脈，分布尺骨神經。

手術 針入三分，留七呼，灸三壯，炷如小麥大。

主治 瘧疾心煩，欲得冷飲，惡寒則欲處溫中，咽乾不嗜食，心痛數噫，恐悸，少氣不足，手臂寒，喘逆，身熱，狂悲哭，嘔血，上氣，遺溺，大人小兒五癩。

(八) 府少

位置 在手小指本節後，骨縫陷中，直勞宮。

解剖 在第四掌骨與第五掌骨之間，即小指屈筋之停止部，循指掌動脈，分布尺骨神經之指掌後。

手術 針入二分，可灸七壯。

主治 痰瘧久不愈，振寒煩滿，少氣，胸中痛，悲恐畏人，臂癢肘腋擊急，陰挺出，陰癢，陰痛遺尿，偏墜小便不利。

(九) 少冲

位置 在小指內廉之端，去爪甲角如韭葉許。

解剖 在小指第三節之外側，爪廓之發生根部，循指掌動脈，分布尺骨神經之指掌枝。

手術 針入一分，可灸三壯。

主治 熱病煩滿，上氣，心火炎上，眼赤血少，嘔吐血沫，及心痛，冷痰，少氣悲恐，善驚口熱，咽酸胸脇痛，乍寒乍熱，腸臂內後廉痛，手擊不伸。

〔附〕手少陰心經穴歌

九穴午時手少陰，極泉青靈少海深，靈道通里陰郄遂，神門少冲少府尋，手少陰心經經穴分寸歌。

少陰心起極泉中，腋下筋間動引胸，青靈肘上三寸寬，少海肘後五分充，靈道掌後一寸半，通里腕後一寸同，陰郄去腕五分的，神門掌後銳骨逢，少府小指本節末，小指內側是少冲。

(註) 手太陽小腸經凡十九穴共三十八穴

京都 萬育堂參茸藥莊

本堂精製湯劑飲片，丸散膏丹除氣化露各膏種
滋藥酒無不具備照行批發價廉物美如蒙賜顧無
任歡迎

地址：天津西馬路西門北

革新製造

特效藥露

Cordiales.

實效宏

我國地大物博，藥材出產之富，甲于全球。惜乎一般成藥，
製造不精，量多質粗，力薄效小。本堂有鑒于斯，購置新式機器，
遵照特效古方，利用科學新法，提煉藥材精華，製成特效藥露，
量少質精，效力宏大，儲藏不壞，價格低廉。先出十種，名目
如下：

- △虎骨露.....每瓶三角。
- △補血生精.....追風定痛 每瓶三角。
- △養心露.....寧心定志 每瓶三角。
- △補氣益血.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △安神露.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △失眠健忘.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △養香正氣露.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △四時感冒.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △補腦露.....驚悸怔忡 每瓶三角。
- △飲食不化.....心胃氣痛 每瓶三角。

永壽堂製藥社

△總店：天津法租界二十六號路 電話三二七八九
△分店：天津東馬路四號
△支店：天津英租界二十六號路 電話三三二九二

經售處 福祿壽國藥公司

天津英租界五十六號路
自動電話三局四五二三號

中華民國三十年六月一日出版

三〇

社長 董德懋

主編 魏汪 浩權

總務 李祖芳 朱景元

中國醫藥月刊第一卷第十二期

價定

零售每冊三角預定全年十二冊定價二元五角半年六冊定價
一元五角寄費在內；國外寄費全年一元二角半年六角香港
照國外減半（郵票代洋以九折計算一分至二分爲限）

本刊登廣告定價

普通	頭等	優等	特等	等位
正文後面	正文前	封面及底	底封面	地位
五十元	四十元	八十元	百元	位全
十六元	廿四元	四十元		面半
十元	十六元			面之四
				一分

附註

(一)廣告概用白紙最
字，如用圖畫銅版鋅
版(製版費另加)以及
彩紙或彩色印者，價
目另議。
(二)以上定價，係刊
登一期之數，如長期
刊載，另有優待辦法
，可逕向本社接洽。

北京同春堂藥材發莊

宣武門內石駙馬大街東口外

電話西局一千九百〇七號

批發部

門市部

精製飲片丸散膏丹蒸
氣花露各種膏滋藥酒
參茸補劑無不具備
自運川廣雲貴閩浙各
省地道生熟藥材照行
批發價格克己

北京德瑞參藥莊

發售 野人參 花旗參 洋參 極陳參 阿膠 頂上油 桂毛鹿茸

婦科 聖藥 玉液金丹 主治

月經不調 胎前產後 雙料每盒 八元 單料五元

類中速效丸 主治

半身不遂 腦血壓高 每盒三元

皮膚病血毒丸 主治

血液不清 淨毒瘡癬 每盒三元

風痛立效丸 主治

腰痛寒腿 癱麻質斯 每盒三元

咳嗽定喘丸 主治

咳嗽痰喘 氣管發炎 每盒二元

婦女奇經百病丸 主治

婦女百病 子宮疾患 每盒三元

特設 函購部 外埠購藥 款到即寄

總號：北京前門外炭兒胡同路南電南五四五
代售處：北京宣外大街南頭路東京大廣告社
支號：天津法租界北辰飯店內電三三八二九



胃腸營養

胃腸強健，人即健康，胃腸衰弱，人即羸弱，此乃一定的道理，故俗語說萬病皆由腸胃起，這話一點也不假

人身之營養成分必須由外界吸收，食物入口全賴胃腸消化與吸收，故人能得其中之營養品，如蛋白質，維他命，脂肪，無機鹽類等，以佐身體發育，如胃腸發生障礙，或酵素缺乏，則必發現食慾不振，消化不良，便秘，痢疾，胃炎，腸炎胃酸過多等等病症。

若素是酵母製劑，含有活性酵素十餘種，服用之後，可以加強胃腸消化機能，恢復其正當狀態，故若素治療胃腸之各種病症，無一不可根本痊愈，並可永不再犯。

**若素藥性和平·四時均可服用
男女老幼咸宜·妊娠服用尤佳**

華北總批發：北京東單新開路

濟南營業所：濟南緯三路南頭九十七號

中國若素製藥公司

本外埠各大藥房均售



若素