

國立北平醫學院

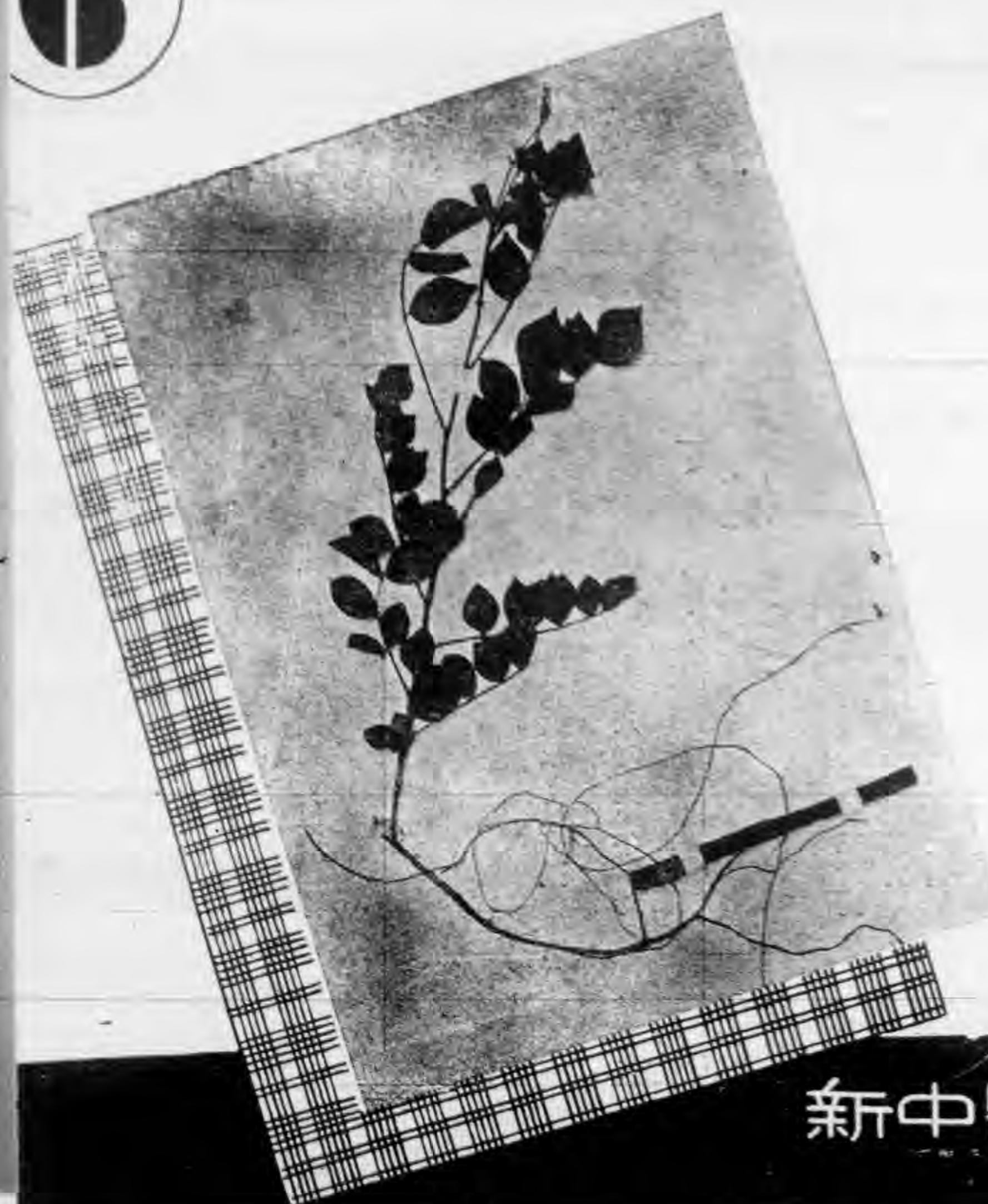
新中醫刊

工部局警務處刊物登記證 C 字二七三號
民國廿八年二月一日出版

第六期



目 次



| | |
|---------|----|
| 本草概說 | 1 |
| 古今論著 | 1 |
| 新稿 | 1 |
| 專論與調查 | 1 |
| 人對土壤之觀之 | 1 |
| 疾病發揮 | 1 |
| 中風論 | 1 |
| 寒瘲寒癆 | 2 |
| 筋肉攀附之研究 | 7 |
| 時行性咽喉腫炎 | 7 |
| 科學小品 | 1 |
| 夢 | 13 |
| 待詒雜記 | 10 |
| 藥品方劑 | 1 |
| 百草談 | 11 |
| 外科方 | 3 |
| 石膏的研究 | 9 |
| 紅花的學理研究 | 14 |

每冊伍分

新中醫刊社出版

科 學 器 儀 館 本 分 館

創 辦 於 民 國 十 年

營業
要目

| | |
|------|------|
| 中西文具 | 中西樂器 |
| 博物標本 | 美術用品 |
| 理化器械 | 運動器械 |
| 化學藥品 | 自來水筆 |
| 生理模型 | 科學圖書 |
| 測量儀器 | 繪畫用具 |

館

漢口後花樓
重慶米花街
昆明金碧路同仁街

科杭州專家
何穉香

上午九時至下午二時 邇時出診

地址 天津路集賢里五四號

眼漂科陽童紹甫

診所 白克路永年里十號

門診 上午八時至下午四時

醫國黃毓琦

科目 內科

診所 新開路廣慶里三六號

門診 上午一元二角

出診 下午三元六角

丸散膏方 五元

醫國龔士英

科目

內科

診所 靜安寺路斜橋總會西首斜橋街口

時間 新亞商行樓上

門診 上午十時至十二時下午二時半逾時至三時三〇三〇七三八

住診 所三三二七三〇七三〇七

電話 九一一七七

總館地址：

上海福州路四〇六號

學術與職業

盛心如

——甯爲學術而奮鬥，毋爲職業而攻訐——

刻意而行，離世異俗，高論怨誹者，其言非不動聽也，蓋有所圖也。是其所非，非其所是，堅白解垢者，其辭不可謂之不辨也，蓋有所蔽也。有所蔽者，隱於小成，不能徹於明，是以井蠹而誇夫東海之鱉也。有所圖者，執我爲固，以身殉於利，是以腐鼠而嚇夫鵩雛也。是故拘執成見者，不足與語討論夫學術，管窺蠡測之見，橫梗於胸也。別有懷抱者，不足與處共同之職業，轍駁斗升之水，忿然於色也。

其對於學術之互相討論，互相攻錯，仁智之見，固有各殊，而必出入於主奴之間者，無乃自居於曲士乎。即對於營業之有所競爭，而人各一天，風馬牛固不相及也，乃汲汲於名利之自殉，攻訐謾罵，徒以情感用事，是誠小人之尤者也。今姑在醫言醫，夫醫之爲術，宇宙之公益，亦生人之利器也。何者爲新，何者爲舊，溫故知新，不妨芟蕪而存菁，亦何有於畛域之分，截長補短，何妨用夷以變夏。擇其善者而從之，其不善者則改而割之。其適合於風土民情者，則採而用之，否則亦奚所取焉。對於病證有特效之功能者，楚材晉用期爲乎不可。無奈曲士之束於教者，非微固有之精華，不能刮垢磨光，而抱殘守缺，見存門戶，各師一家之言，未能降心相從，遑言夫借他山之石。此其目光之矇蔽，固難望其明澈，由今之世，實阻礙進化之大敵，鳴鼓而攻之可也。

至於狡黠之徒，因所業有衝突之關係，對於是非黑白，在其本心，未嘗不剔透於衷，故作淆惑，故作顛倒，偏昧良爲違心之論，大言炎炎，小言詹詹，甚而如詛如咒，終其身爲夏蟲之號，僵蠶之縛，爲鬼之贊，爲虎之張，自夸自欺，吾未如之何也已矣。

吾故曰，甯爲學術而奮鬥，毋爲職業而攻訐，不可有所圖，亦不可有所蔽，則吾國新中醫之前途，其庶幾有大放光明燦爛之一日乎。

雜感

戴顯

迷信對於醫學的進步，確是致命傷，幾千年來中國醫學，從前如是，現在如是，並沒有顯著的進步，比之歐美，不論在學理方面或技術方面，都是相形見绌。揆其原因，不外囿於陰陽五行玄學之說，這學說在中國很是風行，不論輝皇都市，窮鄉僻壤，處處都可看到玄學的力量。研究國醫的人，讀了黃帝內經，仲景傷寒論及本草綱目後，泰半是蕭規曹隨，覺得津津有味；並不以科學的方法加以研討試驗，以書上所有者爲是，假玄學之指示就治病救人，如是僥倖混跡於世者不知凡幾。貽害他人，已尤未知也。倘使真有神鬼作祟的話，病者之病，決非人力藥力所可回春的。況且在科學昌明的近代，怪誕的玄學，早爲之洞澈不可一識了，我們行引了用玄學的方法，去探討國醫的奧妙，真太愚蠢，那麼國醫永遠的不會有什麼進步，甚或有被西醫淘汰的可能性。

所以我們要研究國醫，決不可以『迷信』爲恃，一定要改變態度，是的就是是的，不是的就是不是的，我們應虛心的接受，神農氏姑無論有無其人，但『嚙百草』的精神，實在值得我們去模效。假使他持着玄學的理論，何用『嚙百草』以定藥性呢？玄學的理論並沒有賜予我們什麼，僅留些模糊的陰影，不值一駁的曲解。有些國醫，持着成見，對西醫常常嗤之以鼻，實在西醫的價值，自有公論；而且國醫之研討與整理，必借用西醫的理論與技術，恕可就緒，這是不用諱言的。

近兩年來研究國醫的人，都能揭除成見，不再抱殘守缺，引用新的理論去研究，是可欽可喜的事情。還望能普及到全國每一個角落裏。

松心醫藥「喉痧一症，嘉道間南省多有之。當時陳繼宣，著疫痧艸，極論此症之病機治法，瞭如指掌。辛丑壬寅間，甬地劇發，僕曾重刻是書。附以張紹脩白喉捷要，按法施治，全活甚多。彼時以患喉為主，而有發紅痧，有不發紅痧。至癸卯歲，則喉症兼紅痧者多，始則斑點隱約，繼則密如雲佈，甚則變白變黑，而成壞症。初起治以消風敗毒，泄熱化痰活血之劑，漸進清氣滋陰降濁柔肝和胃之品，取效甚捷。或報以各種吹藥，如錫類散，金鎖玉匙散，六神丸，紫金錠，玉鑰匙之類。漱以各鮮藥汁，如土牛膝根，萬年青葉，生蘿蔔汁，鮮橄欖汁之類，以吐盡毒涎為度。隨後各視其氣體而調劑之，當無不痊可者。要之喉痧紅痧，是一而二，二而一之見症，須求其主病而治之。就六淫而論，則有風溫之喉症，有暑暍之喉症，有秋燥之喉症，有傷寒之喉症，有天行時疫之喉症，有濕溫濕熱之喉症，有陽毒陰毒之喉症。就一體而論，則有風痰閉塞之喉症，有肝脾發結之喉症，有肺腎虛寒之喉症，有三焦實火之喉症，有飲食積滯之喉症，有兒科痧痘驚風之喉症，有婦科胎產瘀熱之喉症，更有伏氣留邪後時而發，惡瘡餘焰乘虛而煽，煤硫瘴霧諸氣之毒，隨觸而來。至挾疫癘而蘊蒸，其發雖暴，尚多實象。或因陰虛而生內陷，則勢似緩而已屬危機。內經云，喉主天氣咽主地氣。是喉與咽之受邪，既有區別，則用藥不能混同。臨症以來，經過百數十人，悉心診治，多獲痊愈。亦間有治之不愈者，約計之不出三種，一為虛損怯症已成者，一為實症疫毒已陷者。

，一為雜病誤治已多者。故凡治喉痧，總以標本兼顧為要旨。先貴察脈辨症，立方或兼吹藥，或兼漱藥或用外敷藥，或議用刀針，庶幾合拍。切勿專認白喉徒恃表陰忌表一法，每致逼邪內陷。昔賢名論甚繁，惟葉天士有云，溫毒外達，多有生者，寒涼強遏，多至不救。此數語最為扼要，當奉為換骨金丹可也。

次公按。喉痧即近世所謂猩紅熱是也，亦俗稱爛喉痧，此症宛與白喉相類似，然用藥則大相逕庭。前賢主白喉當養陰不當表，喉痧則當表不當早用養陰涼遏之藥。吾曹欲診斷白喉與猩紅熱之不誤，當先鑑別二種疾病之特異點。國醫古籍，雖有紀載，然皆略焉不詳。茲將鄙人心得，暨西籍特具點，誌下以作二病之鑑別，望讀者注意，幸勿忽視。

猩紅熱在前驅期內，舌苔灰白而厚，此後漸次剝脫，舌表面發赤，至第五六日，最為明顯。舌表面無苔，全面呈赤色，且凹凸不平，狀如覆盆子，故有覆盆子舌名。

初有一次或數次戰慄，尋體溫升騰達四十五度以上，除有頭痛全身困憊骨節及薦骨痛外，並有口乾灼熱感，暨喉頸及頸部疼痛。其在小兒，因咽下時之涕泣當可測知。

發疹先現於頸部及胸部，漸及軀幹部，次達週身，尤以四肢之屈側處，為最著明。顏面較軀幹部尤鮮，特於頤部，及口唇週圍，全不之見，而頰額則因發熱而充血。故頤及唇獨作青白色，其狀態頗易惹人注目。此與麻疹相異之處，鑑別上甚為重要。

因猩紅熱毒素之作用，喉頭扁桃體粘膜上

皮細胞，起化膿變化，死壞之扁桃體，軟腭等變為污穢，帶綠褐色，被苔融合如重油狀，並放惡臭，壞疽部遂剝離，其組織缺損部作深潰瘍，自口腔及鼻腔排出腐敗性膿，苟與患者接近，常聞刺鼻之惡臭，頸部淋巴腺強劇腫脹。

白喉初發症狀甚繁蹟，或以咽頭疼痛為主徵，或以一般症候，突以高熱而爆發，大都於頸部訴疼痛，向耳下頰放散，嚥下咀嚼談話時疼痛特甚，其在小兒，因其拒絕飲食，或嚥下時哭泣，得察知咽喉部分疼痛。言語帶鼻音，比及蔓延聲帶，則成嘶啞，加以吸呼困難。

咽頭部份，初期於扁桃部份，生小白色表在性被膜，稍自粘膜面隆起。試剝除之，頗易自粘膜分離，其部遺留淺在性組織缺損，呈紅色面。不移時便生白色，附着物或向週圍擴張，或新生被膜，互相聯合而擴大，波及顎弓及懸壅垂。

核上二種症候，鑑別而診察之，不致如墮五里霧中也。此外尚有補充者，風疹，麻疹第四病，皆有咽峽炎，最易與白喉喉痧之咽喉腫痛混珠，不得不附帶知之。即風疹，麻疹，第四病之咽峽炎，經過甚暫，雖腫脹而不潰爛也。喉痧之治療，於藥餌之外，當用外治法，方書所載大都雷同，不必枚舉。茲將得之師友間祕法三則公開之。

1. 咽喉漫腫甚時，用萬年青根切片，含口內，能獲白邊萬年青更佳。

2. 用大蒜頭搗如泥，綁敷虎口穴後二寸許，即手腕骨凹陷處，起泡，將泡中水挑破，將膏藥貼上，勿令塵埃入內。

3. 用金不換吹喉，此方得之先師丁甘仁先生，靡甚珍貴，方即玉鑰匙加入人中白三錢青黛三錢犀黃三分珍珠三分研極細末吹喉。

外科珍方

章次公輯

紅膏藥方

馬氏祕方

效能 治癰疽發背對口熱瘻，消散拔毒神效。有疔毒丹毒忌用，係夏令特效品。

藥品用量

松香(嫩)一兩 洋荳五錢研細後入銀珠 大貝 白芷各一錢 方八五分切片去油烘研 蜈蚣一條

製法 上藥均研細末，或照方三五料，或十料一製。

特註 先將松香烊化，後入諸藥和透，攤皮紙上貼之。

大紅膏

丁甘仁方

效能 治一切癰疽未潰已潰均宜，暑瘻尤驗。

藥品用量

蓖麻油五兩去壳 松香十兩製研細杏仁霜二兩研細 銀珠二兩飛 廣丹二兩飛 掃盆一兩飛 茶油二兩

製法 先將蓖麻肉打爛，松香杏仁緩緩加入打勻，再緩緩入茶油搗透成膏，不可太老。

用法 隔水炖烊攤貼。

次公按：瘡瘍膿瘍無名腫毒，皆葡萄狀球菌與鏈球菌為祟。大紅膏治熱瘻有特效，殺菌之力必不弱硃砂水銀為外科之要藥，即因強烈殺菌消毒具腐蝕作用，故防腐之力亦最强，凡梅毒性諸疾患，用作腐蝕劑亦佳。

中風論

任濟康 黃應福 榮質文
孟克明 傅旭初 羅廣濟

——疾病史——

考中風之疾病史，甚為複雜，經云：「風之傷人也，或為寒熱，或為熱中，或為寒中，或為厲風，或為偏枯」，又曰：「風中五臟六腑之俞，各入其門戶，所中則為偏風」，又曰：「飲酒中風則為漏風，出房汗出則為內風，新沐中風則為首風」，靈樞經曰：「虛邪偏客於身半，其入深者，內居榮衛，衰則真氣去，邪氣獨留，發為偏枯」，可見在軒岐時代，已有是患，惟不名中風耳。迄乎後漢，仲景著傷寒金匱，始謂之中風，故中風之名，實始於後漢也。金匱要略中風篇曰：「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為渙，脈微而數，中風使然」，又曰：「扣脈微而緊，緊則為寒，浮則為虛，虛寒相搏，邪在皮膚，浮者血虛，絡脈空虛，賊邪不瀉，或左或右，邪正反緩，正氣即急，正氣引邪，喝僻不遂，邪在於絡，肌膚不仁，邪在於經，即重不勝，邪入於腑，即不識人，邪入於臟，舌即難言，口吐涎」，夫仲景之所以名為中風者實本乎內經「風為百病之長」之語也。況彼時解剖學未興，致其病之原點然不指，因思善行數變，惟風最速，故創中風之名，在經在絡入臟入腑之說，此說成立，學者宗之，皆以昏啞瘓厥之中風，作為外風論治，辛溫發散，續命愈風，連類而書，以訛傳訛，相治無窮，推其源首，當以金匱為始作俑者。逮乎金元，劉河間，李東垣，朱丹溪，三子者出，始悟此症，病屬內因，與感觸外邪不顧，創類中之說，所論始與前人立異，而中風之說，為之一變。劉河間曰：「中風癱瘓者，非肝木之風實甚，而卒中之也，亦非外中於風耳，由於將息失宜，而心火暴盛，腎水不能制之，則陰虛陽實，而熱氣怫鬱，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒不知也，多因喜怒思悲恐五志，有所過極，而卒中之也，俗云風者，

言末而忘其本也」。李東垣曰：「中風者，卒然昏憤，不昏人事，痰涎壅盛，語言蹇澀，六脈沉伏，非外來風邪，乃本氣自病也，凡人年過四旬氣衰之際，或因憂喜忿怒傷其氣者多有此症，壯歲之時，無有也，肥盛或間有之，亦是形盛氣衰故也」。朱丹溪曰：「西北氣寒，為風所中，誠有之矣，東南氣溫，而地多濕，有風病者，非風也，皆濕土生痰，痰生熱，熱生風也」。觀三子之論，河間主火，謂將息失宜，心火暴盛，因而卒倒無知，頗能勘透中風之原委，不愧為金元之大家，惜其治法，猶必斤斤然以續命為主，遂不足為後世法，良可慨也。丹溪主痰謂痰生熱，熱生風，不知中風之症，莫不痰涎壅盛，乃病後之見症，非因也。然豁痰為治中風必兼之法，丹氣之說，未可全非。東垣主氣，謂年老氣衰之際，多有此症，如其所言，當以補氣為主，試問猝倒無知，痰涎壅盛之際，補氣藥果可投乎，豈不抱薪救火，速其死耳，荒誕之說，婦人稚子，皆知其非也。自此以降，真中類中，判若兩途，後賢繼出，如薛立齋，繆仲淳，趙養葵，張景岳，張介賓，李士材，喻嘉言輩，雖各有所論，然總不能越此範圍，且各縱其辭，愈演愈幻，徒使後學，無所適從，興望洋之嘆。光緒中葉，魯人張伯龍，著有類中祕旨一篇，其文曰：「中風一症，腎水虛而內風動者多，若真為外來之風所中則甚少，此當分內風外風二證，其外來之中風，中字當讀去聲，如矢石之中人也，然外風傷人，必由漸而入，自淺及深，雖有次第傳變，必有惡寒見證，縱在極虛之體，萬無毫不自覺，而猝為邪風所侵，既已深入五臟，昏迷不醒之理，當有凜寒身熱，或手足麻木，及疼痛等證。其內動之中風，則中字當讀平聲，是由肝風自中而發，水虧木動，火熾風生，而氣血上奔，痰涎猝壅，此即素問『氣血并走於上

』之大厥，亦即西醫所謂『血沖腦經』，若激擾前腦，則肢體不動，激擾後腦，則昏不識人，激擾一邊，則口眼歪斜，半身不遂，左右癱瘓等證，是以猝然昏仆，右左偏斜痰涎壅塞者，皆無凜寒身熱，外感見證，即微有發熱者，亦斷無畏風惡寒也，此證而以古方中風之溫升燥然疎散之藥治，未有不輕病致重，重病致死者，」伯龍此論，衷中參西，融會貫通，闡幽獨隱，言之中肯，不啻暗室之明燈，救世之慈航，中風真義，庶得大白於天下後世矣。自歐風東漸，西洋醫學輸入，始識此病為腦溢血，由於腦中血管破裂而致此。嗚呼，中風之真義，晦而不彰者千餘年矣，歷來醫家，對於此症，莫不含含渾渾，如在五里霧中，一遇斯疾，不問皂白，續命愈風，信手拈來，孜孜汲汲，唯風是去，雖日殺千百人，亦不自知，所謂死者含冤，生者莫白，悲慘之事，曷甚於斯。

— 病理 —

前人言中風有真中風及類中風，若一中即死者為真中風，半身不遂者為類中風。其實病係深淺之分也，其病理無異，皆大腦中樞神經病。大腦分左右二半部，其皮質部分為運動神經纖維所從出，此纖維神經交叉而下行。大腦右半部之神經，下行於脊髓之左，大腦左半部神經下行於脊髓之右。各分達於全身器官組織，因此交叉之故，病在大腦左半部則右半身不遂，反之病在大腦右半部則左半身不遂，此半身不遂之病理也。若言語塞濁，口吐涎沫，目斜視，頰車強者，乃目系神經牙牀神經同時斷絕也，此所謂神經斷絕，非本處之神經斷絕，出血其一系之神經達於官能者，皆同時停止血行。其狀如電燈廠總機關損壞，則各處電燈皆熄故，本症之病灶在腦，無可非議者也。

其素因因體質關係，如卒中質者。飲食過量，如酒家及食含氯氣過多，均能致動脈硬化及高血壓。以及慢性腎臟病，梅毒性而致血管變化。其卒發動機，如血管壁脆弱起硬化，突然心力亢進，血壓持續增高，及血管周圍腦實

失抵抗力量。

溢血後，在病理解剖上改變，出血過多，則腦質多被撕毀，並衝至腦側室，使之膨脹，經大腦導管而貯積於第四腦室。如僅局部出血，雖不至流佈四處，但腦質總有若干被裂傷之虞。

卒中後，在中風性恢復後，必因（一）運動纖維間斷而致運動神經麻痺，（二）炎性反應，（三）繼發性下行性變性，而患相當之症狀。

— 症狀 —

本症狀可分急慢性兩種。（甲）急性——急性者。患者驟然之間。昏睡卒倒。人事不省。目合不開。除呼吸心動外。殆與死者無異。其昏睡中顏面潮紅。皮膚濕冷。頸動脈及顳動脈強度搏動。呼吸深長。脈搏緊張。瞳孔擴大。

（乙）慢性——慢性者，患者自覺身體倦怠。頭痛眩暈。眼中覺有光射。眼前覺有黑星。耳鳴不能眠。言語澀滯。精神奮興異常。偏側下肢萎弱。漸入於人事不省而完全麻木。其餘症狀與急性者無異。前者可謂腦出血之狀。後者可謂腦充血而入腦出血之狀也。

中風重症，直取死亡轉歸，然亦有經二三日而死者。倘屬轉症或病勢轉機，則出血停止，病竈收縮，內容漸次吸收，附迫之壓迫減退，患者即能漸知人事，但言語障礙，偏癱，步行困難等始後症，大都難免。約經半年，方能減輕。

— 診斷 —

有著明之卒中發作，如猝然人事不省而失神，後始偏癱言語障礙等。血壓高昇，亦為本病之主徵。

— 治療 —

前驅症

凡有中風質體格者，如全身構造強盛，富於脂肪，頸肥而短，面赤而圓，胸廓如圓筒，稍形勞動，即起心悸氣促。以及血壓過高及脈管硬化者，應注意預防。勿過於飲食及勞動。

注意通便，及多服減退血壓之品，如冬瓜子、滁菊花、竹瀝、牛膝之屬。

血管硬化者，宜服碘劑之品，如海藻昆布、海帶陳海蟄，碘劑之特性，有吸收組織內沉着之殘留物，而使血管硬化者，恢復其彈力。倘若目的在吸收腦部溢血之用，則宜於發作後經二週之時期。

中風之前驅症，有頭重頭痛，眩暈耳鳴，精神異常，及半身知覺障礙等。是時若脈洪大有力，宜用緩下之劑，以誘導療法，以減退頭部充血。藥物如竹瀝龍膽草牛膝大黃黃柏等藥。即在發見有高血壓時，間日翌晨服鹽類瀉劑，能使高度血壓下降。

日大塚敬節，盛讚石膏劑，有軟脈作用。謂當歸芍藥散有預防腦溢血之奇效，而合大柴胡湯用之，更有顯著減退血壓功效。

——卒中期——

卒中時，急宜高舉頭部，以毛巾浸濕冷水，罩覆其上，冰袋亦可。肺腸部足蹠等處，可貽芥子泥，以引血下行。

若卒仆不省人事，牙關緊閉，先用白鹽梅擦牙，或張嘴鉗，然後再服藥，若竅閉宜以紅靈丹或臥龍丹吹鼻取嚏。若呼吸侷促，喉間痰聲濁濁，宜竹瀝達痰丸，礞石滾痰丸，馬寶等，或採用探吐法，如明矾及皂角，（含石鹼素刺載胃部，引起嘔吐）。

卒中經度，喉間痰聲濁濁，宜用祛痰緩下劑，如青礞石，竹瀝，萊菔汁，天竺黃，象貝母，海浮石等。

若卒中脈搏硬實，宜大劑介類金石之屬，如玳瑁，牡蠣，龍齒，石決，紫石英，寒水石，石膏，龍骨，白石英，滑石等大劑重劑，以減退血液沖激之勢。

卒中期，凡一切屬興奮性亢進血壓，及辛溫刺激劑，皆宜禁忌，故人參黃耆肉桂桂枝蘇合香丸，以及一切香料，皆宜慎用。

至虛脫期，當宜於龍牡等鎮逆之劑中，酌加附子人參再輔以牛膝五味子，以強心而勿忘其刺激也。

——貽後症——

本症在血壓著明亢進，動脈管變質或硬化同毛細血管破裂的時期，所謂卒中（腦溢血）的當兒，尚有減低血壓，鎮靜腦中樞，減退心力過度亢奮的治療，等到過了這時期，而達進預後的階段，中西診療，每感棘手，如時，多

數貽留着神經鈍麻，神經拘攣的症狀，如舌上神經麻痺而舌縮言蹇，末梢神經麻痺，而四肢麻木，屈伸不利，步履艱難，顏面神經麻痺而口眼喎斜，……中藥如用貝母，遠志，秦艽，羌獨活，絲瓜絡，嫩桑枝，海風屯，絡石屯，鷄血屯，再若桂枝加當歸湯，玉屏風等均為適應劑，內用祛痰藥緩解氣管分泌液，祛風藥，弛緩神經痙攣，養血藥，維持血管營養，其他無非輔助各部機能之恢復而已。

如各部神經持續麻痺而轉慢性者則可服用人參再造丸，回天丸，大活絡丹，小活絡丹，此亦不過姑息療法對症療法也，至於根本療法，近世尚未發見，最好輔以理學同電學的治療，如鍼灸按摩，電氣掣引等，雖未臻盡善，但較單恃內服，已勝一籌矣。

中風而致口眼喎斜，民間有驗方數則，據云甚驗。其一用熬牡蠣，枯礬，生附子（炮去皮）伏龍肝，等分搗篩為散，以三歲雄鷄血和藥敷頰，偏左塗右，偏右塗左。正則洗去，勿令大過。其二用全班毛二個，生巴豆二粒。薑合搗爛，用法同上，口眼正急拭去。蓋口眼喎斜，為顏面神經麻痺，其奏效乃因藥品之刺激及收斂作用也。

本症在經過中，得充分靜養，注意起居飲食，預後較良，因中風為毛細血管溢血，局部神經時有斷裂之處，故漸愈未足全恃，恐有再發而不可救藥之慮，慎哉。

——針灸治療——

中風忽倒地，不省人事者，宜用三棱針刺十穴及刺兩魚腰穴擠出惡血，以泄熱，再用毫針刺人中，百會，二穴，刺激神經，使其蘇醒，則後以見症治療之。如牙關緊閉，藥水不得入口者，刺頰車，地倉二穴，使咬嚼筋鬆緩，牙關開起，湯藥可入矣。若口喎歪斜不正者，灸頰車，地倉二穴，針刺亦可，左斜者治在右，右斜者治在左，因神經弛緩之病灶與見症相反故也，所以用灸刺之法去激刺弛緩之神經，使其收縮也，若半身不遂在左者，則病灶在右，否則反之，用三棱針刺患部之眉中，擠去紫血，以泄其頭部之熱，再另針患病之半身，如手部之曲池，合谷，肩頸，尺澤，外關等穴足部之環跳，三陰交，足三里，絕骨，陽陵泉，陰陵泉等穴，使麻痹癱瘓之神經醒覺是也。

胬肉攀睛之研究

童紹甫

定名 此爲三角形之膜襞，由內眥向黑睛侵延，其尖固連於黑睛，其底展開於內眥，故西醫名曰翼狀胬片，或曰翼狀胬肉。

症狀 初起絕無痛癢，非惟旁人不覺，即病者亦不能自覺，蓋因其但有一層色白而質甚薄之形，中部厚而兩邊薄，佈於白睛之上，迨夫侵及黑睛，黑白相映，始能知之，又往往誤認爲翳障。然翳障四面無根攀，而祇生於黑睛之任何一部，絕對不越雷池一步者也。胬肉則有根連於內眥，生於白睛之上，其全面積均固結於白睛之上，是可別之。暴發之期，即顯赤色，因胬肉中間雜紅筋，富有血管，發時即充血，而顯紅色，是則易於辨認。細考其狀，大凡胬肉之生，大半始於內眥，其少數從外眥，由內眥起者，常十之七八，生脈一二，縷縷根生，瘡肉色白，或赤黃，狀如脂或如膏膜，有韌性，發端之時，每不自覺，有時或感內眥微癢。日積月累，漸長漸厚胬起如肉，堅韌難消，橫侵白睛，蠶食黑睛，日久則遮及瞳神，而障礙視力，甚則完全失明，眼球亦因而失其轉動靈活之能力。此病最速須一、二年方能長成，老者十餘年不等。

病源 是症患於勞動階級者多，如農工車夫等，最易患此，因彼奔走於風塵之中，外受灰沙之襲擊，或性情暴躁，恣嗜辛熱故也。中上社會中人，亦有患者，大凡因飲酒過度，濕熱壅滯三焦。或肥壯之人，血滯於大眥，或則憂鬱傷肝思慮傷脾心火熾盛，均能致此。故勞力者易病此，勞心者亦患此也。

治法 湯劑 歸尾 黃連 防風 黃耆 荆芥

手術 以鉤將胬肉中心高起部份鉤住，而以銳刀割斷之，將厚處之胬肉用彎剪刀剪去一層，其侵向黑睛之半段隔斷，如孤軍深入，失其後方連絡。但投以化胬散，即能除也。最妥

可分期割除，過重引起反應而損目也。然無特效藥點之，則難保萬全也。

點藥 化胬散 虎珀 沐片 辰砂 鐘乳石 瑪瑙 月石

鱗屑性眼臉緣炎

Blepharitis Squamosa

楊興祖

病因——本症多見於壯年，其原因爲臉緣之脂腺分泌過盛，亦有以爲即眼臉緣濕疹之初步者。

症狀——沿眼臉緣睫毛間之皮膚發生黃色，或稍灰白色之鱗屑。有時給痂圍擁毛根，有時所分泌之黃色結痂爲乾燥之脂肪，故又稱脂漏。

考據——本症於中醫眼科學上，殊少獨立，祇稱之曰眵淚而已，參龍木論及眼科百問。

治療——清除其結痂，如不易除去時，可於晚間用豚脂或凡士林調青龍丹，敷眼臉緣（宜稍厚並輕加摩擦）朝除去之。日間可薄敷一層，此係家製祕方，除眵極效，實優於亞鉛華原膏，幸勿輕視。

方劑——青龍丹 青龍甘石一兩 三黃甘石五錢 煅石決三錢 煅貝齒二錢 胆川連一錢 飛青黛一錢 菓仁霜一兩 大梅片二錢

附注——凡眼藥之煅製，務須極透，使堅硬之品成爲鬆脆，庶幾易於研細，否則即使經過水飛研至極細，因其質堅仍不免有稜角，如於角膜有潰瘍時使用，則每致引起強烈之異物感，因之不但無效，反受惡劣影響，不可不慎。

前人對於臟器之觀念

徐蔚霖

近代一般受過解剖與生理淘治的往往嘲笑中醫所說的心肝脾肺腎之不科學，有些國醫也盲然附從着以為「脾即胰臟」，心即心臟，其實是很大的錯誤。如果我們為證明這錯誤，可分析出不少理由。

中國固有的醫術，從歷史上我們可推知遠始殷周三代，盛行漢元，離現在已有數千載。時代與環境的關係，機械沒有近代精良，並且古代解屍剖腹之舉，又認為不道德，而西方醫術傳入也是近百年的事，所以古人所定之為心為肺，乃觀察歷來病症的經驗，再經驗平日動作，而想象活動與變態之軌跡，因此他們所言的心肺等也常常與生理作用病理現象同述。於是我們推想其所指的心肺決非現在所譯西方醫學的單獨臟器名詞，雖非閱讀時不加思索的學生與讀者，容易會被浮面的字意所差視。但今後我們為醫的，或讀醫的至少須有一概念：「在沒有西方學術傳入前之中醫固有學術名詞，是具有一專門性質的定義，切不可以現代傳入生理解剖的譯名相混，而致張冠李戴指鹿為馬。」

如果我們已有了以上的概念，那麼我們更可進一步言中醫所說的五臟究竟為什麼？同時試問能否借近代學理來加以敘述。這便是偉大的中西匯通工作之一部，雖然這工作與救命的醫術進展具着重大的使命，不果我們也該有一點必須認清「古代的醫術未必盡是超然的，雖留遺後世良訓極多，但淺陋錯視的觀念為時代所限也不在少。這是無疑的，不然我們生存着該去幹什麼呢！所以我們盡力使兩者溶而為一時，能匯通處則匯通，不可勉強處也就毋庸硬湊。因為墨守成法和孤觸操急，都是一樣的不妥當。」

(一) 心

內經靈蘭秘典論言心之作用曰「心者君主

之官神明出焉」由此可推測其功用為精神與思想其部位在胸腔更括而言其為神經消化循環三系之各一部。然何以證明此說所，則可試閱近代生理學中所語，心臟與交感神經，必須相互為用，而後才能發生思想與運動之現象。又脈搏為心臟搏動之所致此人所共知也，以傷寒論中少陰症脈微者，（少陰屬心，脈微為心臟衰弱）用四逆，蓋附治其中之附子，經化學定性及實驗後確具有興奮心臟之強心劑。此為神經循環兩系之關係。再以治嘔吐痞結之瀉心湯言，其病灶皆在胸腔，而再分析其病則嘔吐胃腸發炎，吸收受障心囊水腫故半夏瀉心湯內之黃芩黃連以消炎退腫半夏干姜刺激胃腸，使其分泌與吸收之機能正常症可自癒此為。消化系之關係。

(二) 肝

內經云「肝者將軍之官謀慮出焉」！則與近代僅以分泌汁之肝臟消化腺不相符合，而中醫稱西醫之神經性疾病之，如破傷風脊髓膜炎等搖搦震掉眩暈各症曰肝病。又舒緩神經之藥如棟實玉金蒺藜鈎藤芍藥等曰舒肝藥。同時更須得知神經之所以變急，乃血熱薰灼神經失其濡養所以我們推測古人所云的肝或為神經系之諸現象。

(三) 脾

古人云：脾主「運化」，胃主「倉廩」。因此觀來，脾之功用，狹義則指小腸內絨毛與淋巴腺之吸收而言。因食物消化後皆須吸收送至血液，再由血液循環至全身組織，而呈新陳代謝之作用。以吸收食物之菁華。若蛋白質脂肪脂肪酸等皆由小腸之絨毛與淋巴腺為主。不過胃壁亦能消化及吸收糖類甘油及鹽類水溶液，而大腸亦能吸收含水炭素，及水份。所以也可廣義地說脾即消化系，亦未始不可。譬如我們所用的健胃藥也無非刺激腸胃吸收而已，

所謂下劑則促進胃腸分泌或停制其蠕動，於是可知古人所說的脾與近世產生白血球及分泌胰汁的脾臟是不完全符合的。

(四) 肺

昔云肺主氣，今謂，肺主呼吸，其義相類，不必累述。不過我在陰陽解釋中曾說氣屬陽可借生理機能，乘此可再加以說明，肺的呼吸生理大略是以空中的養氣輸入肺再由肺泡及毛細血管發氣體交換作用（肺泡內養氣透入血中，血液中發酸換至肺內）一方便血鮮潔而行其分頤其養氣及營養，於各組織，起新陳代謝。

石膏的研究

前幾年在醫界春秋上，看到幾篇論文。題目是生石膏和熟石膏功用的分別。有人說熟石膏的功用，不及生石膏，有人說二者的功用，完全相等，許多辨證，實有未中繫肯之處，爰發表本文，以供醫界參考。

石膏的化學成份是 Ca SO_4 （根據丁氏藥物學）。到了胃裏，和胃中的酸素 2HCl 混合，發生下列的化學變化 $\text{Ca SO}_4 + 2\text{HCl} \rightarrow \text{H}_2\text{SO}_4 + \text{Ca Cl}_2$ 。這二種新成份。硫酸和氯化鈣，就是西醫所習用的退熱劑。普通用量，不過千份之一二，同時這二種西藥，是很有效力的吸水劑。

現在可以把石膏的臨牀應用。來證明以上二點，石膏的主治，是大汗出，大煩渴，同時一定小便不利，所以大煩渴的原因，是胃部發炎，硫酸和氯化鈣，功能消炎退熱，這是石膏的功用之一，中藥之消除胃部發炎的，首推黃連，何以此處不用黃連，而用石膏，因黃連祇有單純之消炎作用，而石膏則除消炎之外，兼有吸水作用，其說如下。

胃部發炎，而致蒸發水份之力增加，所以大煩渴引飲，可是水入胃中，即行蒸發，所以大汗出，水份既從汗液排泄，則小便自然短少，汗出愈多。則胃中愈乾，胃中愈乾，則引飲

一方從新陳代謝之際，所養化發生之熱（體溫），由熱而得之力以動作，此動作即為生理機能，也即中醫所云屬陽之氣。由呼吸與循環之密切關係中，我們不是更可洞悉「獨陽不生獨陰不長」麼？

(五) 腎

古藉所云之腎乃以現代生理內生殖器而言。至於分瀉排泄的，腎臟則稱謂膀胱（此非 Vesica urinaria, Haraklase.）故本艸中所載的補腎陽藥泰半具有強壯生殖作用者如蓮子枸杞補骨脂杜仲等。

黃毓琦

愈甚，其始因胃熱而引飲，繼則因蒸發而大汗出，而終至大煩渴大汗出，此為石膏症之真相，硫酸和氯化鈣，一面消除胃熱，以制止大煩渴，一面發揮其吸水性，使業已蒸發之水份，還入胃中，由小便排洩，於是一切糾紛，完全解決，此石膏與黃連不同之點，試將古方，如白虎湯麻杏石甘湯等，一加覆案，即可知吾言之不謬也。

抑石膏之吸水性，更可於學校中之石膏工充份證明，學校中之石膏工，若用生石膏，則工作未竟，石膏早已凝結，若用熟石膏，則工作完畢後，一時不易乾燥，可見前者的吸水力強，後者之吸水力弱，故石膏工用半熟石膏，最為合宜，石膏既有退熱吸水二重使命，自以用生石膏為原則，不得已時，用半熟石膏，熟石膏恐無效力矣。

再有一點，有許多人說，石膏在水裏煎煮，決不起絲毫化學作用，所以拿石膏做煎劑，簡直毫無功用，豈知中醫處方用石膏，止少三錢，多至六七兩，放在藥罐內煎煮，沸水翻騰，自然有許多細屑。混在藥汁裏，這些細屑，一入胃中，與胃酸接觸，即可發生化學作用，而發揮他的功效。本來硫酸和氯化鈣，是不可大量使用的，這些細屑，已經盡夠儘夠了，誠是用石膏三分，隨藥沖服，也是很好的辦法。

待診雜記

吳青塵

吾師心如先生的案前，經常地舉行着小小的座談會——吾師並不具有一般師長通有的酸腐底尊嚴，老是痛快地解釋我們所提出的疑問，使座前的人都深深地折服於他的雄辯之下，有時使我們得意忘形起來，不自己地作數分鐘不劇烈的爭論，然而我們總在他那璀璨的智慧前低下頭來。溫和與歡快繚繞在我們的周遭，我們都沈沈熟睡於保姆的懷抱中了——談話的範圍很廣，讀書問題，藥物効用，治療方法，新舊的爭執……都是談話的資料，這些談話當然以他那積久的經驗為骨幹，就是集些屬於「心底推究」的亦無非根據實際現象的觀察所得的結果，這裏把這些談話和吾師特別指出的醫案，彷彿愛先生的陽明傳習錄拉雜記出，作為本刊許多大文章間一支並不十分無聊的小小底插曲。

× × × ×

「腎主閉藏，肝主疏泄，二藏俱有相火，而其系上屬於心，心為君火，為物所感，則相火翕然而起」

這句話，裏邊所說「君火」「相火」，究竟是一件什麼事物，我們翻歷來醫籍中遺精一門的治療，它們關於君火相火的話說得很多，而使我們可能獲到的理解却很曖昧。

我們姑以他們的想像來解釋它：

在新生理上心藏是血液循環的一個主要底器官，而在我們的內經上却說「心為君主之官」。後人為給一個有力的保障與「心為君主之官」說，於是說：「手得血而能握，目得血而能視。」一切動作都得賴血液的供給方能動作，腦的思索力何獨不然。所以心藏無可異議的是一身的主宰。」理由並不很錯，但也有未盡明瞭生理的地方。

肝藏是體內最大的腺體，它的化學構造以蛋白質為主，其他則含有脂肪及炭水化合物等

。它的官能可分為五種：1. 分泌胆汁2. 製造動物性澱粉3. 對於輸入的有害物質有解毒作用4. 能使血液中之礦物性毒質不發生有害作用5. 能將由物質代謝所生的有害物質變為無害物質。它並不與神經直接發生若何關係，而張冠李戴地說「相火藏於肝膽」，這不能不說是一個笑話。

這種錯誤是有由來的，古人以一切肌肉運動為「筋」發生的作用，「肝主筋」於是奉肝藏為一切動的泉源。那相火寄於肝膽還沒有理由嗎？迨後來發現西說有什麼神經，因之附會地說中醫所說的肝藏也代表著神經。或者問：肝藏既不代表神經，何以治肝的藥對於神經發生作用？其實這藥乃是對神經發生効用的。雖然今日的互相混含於治療沒有流弊，而於理論的進步，却是巨大的障礙，我希望不久後都能把它們釐然判別。

腎藏是一對泌尿器官，而我們說它「主閉藏」。實則精囊在腎藏的附近，因籠統地說「腎藏精」。這寶貴的內分泌不能妄洩，因說「腎主閉藏」雖不很錯，却含有那麼多的滑稽底成分。一般說「肝藏相火」，但遺精似與肝的區域距離太遠，於是說「腎亦藏有相火」。「肝主疏泄」，神經確乎需要時常弛緩甯靜，一旦有痙攣現象，得用疏利之品如柴胡等。但與洩精有什麼關係呢？

以我的推論，所謂「君火」乃中樞神經。所謂「肝藏相火」乃是與肝無涉的運動神經。所謂「腎藏相火」乃是性神經。誠是說：那麼「君火」「相火」這兩名詞不僅在遺精這狹隘的一門可使用，醫學各門中應使用的地都可使用。

再有一說：所謂「相火亦可以動君火」，還不是新說的知覺神經麼？

二八、一、二一。

百 艸 談

朱 沢

——也許窗外是刮風飄着雪，也許却是春光明媚的好天氣。也許您靠近火爐畔，溫暖的火焰映紅了您面頰。也許您瞧着樹枝上發出了青芽，想到外面去蹣跚。您在平凡的生活裏感到一些寂寞麼？在逸樂後有着一種淡淡的哀怨麼？……也許您在快活舒服的生涯裏偶然憧憬起那販藥的行商，飄泊的郎中來，喝慣來開水後也來杯苦茶，看完了嚴肅的文章後還有想看消閒的東西……獻給您，望您也獲得那賣梨膏糖和諧有淒涼味的手風琴底聲音，想起那夏夜田園昆蟲底美妙的私語，河邊波浪樣起伏底蘆葦的情調呢。——

瓦松（景天科）

像在泥水裏底蓮——

瓦松挺生在古老的屋頂上。

追溯過二年生活的鏈索，打開了紀憶的門，不禁想起充滿了旖旎風光底西湖，在划船上望那閃着眼睛的星星，萎黃的燈光盪幌在水面，在水上遙遠地飄來了清脆的鈴聲，那賣唱船上苦命的歌女正在婉轉地吟着小調……。

那秀麗的地土，同樣使我憶起的，就是在屋頂上生長的瓦松。它是那麼挺秀，在瓦片裏滋生的，當風吹幌它，那就像北方靜寂的胡同口，牆頂上幌動，在曦光裏飄搖的狗尾草……。

在古老的大宅前，誰都會憧憬着傳奇小說裏的情境，也許他家以前那麼富裕，子孫的落魄使家道中落，園子荒廢了。也許年老的員外獲得了千金，這孤竹底小姐生大了，被尊高的世家妨礙了愛情，正在悲天地葬埋着落花哩。

當你從幻想裏抬起頭，你會看見瓦縫裏多年的瓦松，你會感到豔淒的夢破滅了，那遠望像山谷裏的松樹，有着蓬鬆的姿態，也有拔挺

的雍容，……在尺長的莖上，叢生了毛。它從陳舊的氛圍裏帶着來了生趣，就彷彿古國的怒吼，在殘敗了的瓦礫裏穿生了青青的野草。它在陽光裏顯得那末的倔強正直新生似的……。

在庚辛玉冊上，說它『有大毒，誤入目，令人瞽』。這是個誑，它的毒性並不大，對於眼睛也沒有妨礙。

北平研究院，把杭州的瓦松，放在酒精裏浸十天，經過動物的試驗，證明了它能夠使呼吸增強，血壓初有輕微的上升，過後下降，能使蟾蜍的心臟搏動徐慢，高度時初起減少，後來增大。能使腸緊張增強，能使血管收縮，體溫下降。

它能夠敷在外面，治皮膚血管的出血，也能夠治胃腸的出血，內臟的出血用大量也有效，燒成了炭更成了良好的吸着劑。

瓦松是有解熱止血的功效。

南方的樂園淪陷了，在災後的殘敗底瓦礫裏，在劫後的空屋底頂上，瓦松仍會不屈地挺生着。它似乎反抗似地生長，在最高處向着世間呼出了控訴……。

楊柳（楊柳科）

白楊多悲風，

肅肅愁殺人。

在公墓傍，那白楊樹高高地植立着，片片的葉子瑟瑟地發出聲音，也就像秋雨的淅瀝。叢叢的葉子在簌簌地發抖，斑斑地在陽光裏，和眩耀的光芒溶合閃爍地戰慄着。

它老是那末地膽怯，幹麼怕得這樣呢？——據說在蘇格蘭地方，有一種傳說：耶穌受難時所用的十字架，是用白楊木做的，所以白楊從此以後，就永遠在發抖，大約是知道自己的罪孽深重。

同科的水楊，也就叫做蒲柳，它是生長在

原野的水邊同河邊，在堤邊多種植它，利用它根的蔓延，來防護土質的崩潰。

檉柳同水楊柳，那更是南方人所熟悉的，在桃花燦爛茂盛時，當在青青原野漫步時，都會折了枝柳，扯疊成小球，搖動飛舞。誰都會想起童年時那愉快天真的娛樂。就是坐在楊柳樹下，看着河水的瀦瀦，也是多麼富有情趣。

白楊水楊檉柳同水楊柳，都含有鞣酸，和苦味白色的結晶物——水楊酸Salicyne。

它們都有解熱同止痛的功效，雖也可以緩解頭痛同神經痛，可是主要的却是治關節炎。大量能發生耳鳴恶心嘔吐，或是發汗和小便增多。它能使氧質的新陳代謝增加，尿中排出的尿酸也增多，并且可以興奮胆汁的分泌。用頗大的分量，可使神經中樞障礙，呼吸徐緩成阻塞，且由循環障礙終成虛脫。

它還有刺激性，所以在痘瘡陷頂時，利用它們煎湯薰洗，使刺激皮膚，使來梢血管的血行流暢，來幫助痘瘡的透佈。

想思子（荳科）

紅豆生南國，春來發幾枝？
勸君多採擷，此物最相思。

真是段慘豔的傳說，當她的丈夫死在荒漠的邊疆，一個孤仃的妻子，天天受着想思地折磨，悲慘的遭遇帶走了她的幸福，癡情使她整天地在樹下啼哭，一種命運上淒極的苦楚在啃她的心，她哀怨地死在那裏。——何怪想思子粉末會刺激得眼睛發紅流淚。

相思樹是纏繞性的灌木，高丈餘，開蝴蝶樣的小花，顏色白的，也有粉紅的，結着莢果，莢裏有着幾顆的果實，就是深紅，富有光澤的可愛底紅豆。

它的根含有酷如甘艸的成分 glycerhizin，印度的土人就把它替代甘艸。

相思子，在以前我們把它做涌吐劑。它含有褐黃色的粉末，是可溶性類似蛋白質的Abarin $C_{21}H_{24}N_3O_4$ ，同相似的物質Jequiricin。

在熱帶土人把它用做外敷藥治神經痛的。在巴西1872年就把它當眼藥。它的浸劑治慢性顆粒狀結膜炎，當點入眼裏，起初是結膜起劇烈的瘀紅，後來炎症也隨着減退，利用它反作用來促進治愈。

可是想思子猛烈的刺激，應用是非常危險的。

水仙（石蒜科）

再會罷，澹澹的碧漪中漾着的娟影，
水仙呵……對於旖旎的心，這輕清的名
無異一陣溫馨，請把薔薇底殘瓣
拋散在空翠上來慰長眠的殤魂。

這塊豔神祕象徵底保羅梵樂希 Paul Valéry 的水仙辭，却像嫋嫋招展遲暮的奇葩，在希臘神話裏，有個水仙的絕色美少年，他誕生時候，神人曾預指說『別使他自看自，這會使他短壽的』。家裏人就藏盡了鏡子，使不能夠自照。當一天他游獵回來，經過碧清的泉傍，泉水那未瑩靜，兩岸的花葉映漾在水面，他俯下去飲水時，瞥見自己的麗影，綽約，嬋娟，凝視住捨不得離開。當暮色蒼茫，在昏黃裏看見水裏影兒面頰的紅暈，在黑暗裏消逝，他絕望地鬱悒地死去，在水濱就生出黃白的花朵，清瓣紛披，掩映泉心，這就是水仙花了。

水仙有狹長像線樣的葉，開黃白色六瓣的花，有芬馨的香味。地下莖是重重的鱗莖，呈圓球形，種子是棕紫色。

水仙根，含有Lycorin $C_{16}H_{17}NO_4$ ，應用在乳腫打傷疼痛，外塗有消炎鎮痛效。

水仙子，含有黃色膠樣不結晶性物質，是Colechicin，它本來是無毒的，可是入人類或溫血動物體內，就起變化成 Oxydicochicin ($C_{22}H_{24}NO_3$)₂O。此物有毒性，經過幾小時的潛伏期，就發現劇烈吐瀉的中毒症狀，大量則起腸粘膜腫脹出血。

水仙子就成了危險的瀉下劑了。

夢寐之事，向來便有許多人認為可以判定吉凶，及預卜未來禍福，這都是未能明白人體生理構造的緣故，所以就弄出許多奇怪不可經的事情來。換一句話說，夢是不可以知道人的吉凶的，不可以知道人的未來的。我們現代的青年，切不要牢不可破，來相信這種原始時代，非科學化的奇貨寶珍。

現在來談『夢』究竟是怎樣來的，我們為什麼要做夢，我敢說一句，『夢』這個東西，是勞心的人比勞力的人多，為什麼呢？因為夢完全是我們腦中浮泛出來的一種謬謬的印象，這種印象在睡眠朦朧以後，因為不能受大腦的支配與約束；所以就浮泛了出來，演成種種奇怪的夢境。勞心的人，因為思想衆多，都雜錯不綜的散在腦中，又因為它太多了的緣故。大腦一時不能把整理，就含糊地睡在牀上的時候，都演了出來。而且在許多夢中所見的景象，都能夠比想象中的情景，加多了許多，幽美了許多，或者是惡劣了許多，該看大腦疾患——神經錯亂的病人，他能夠做出種種常人所不能做的事，這都是大腦損害子的緣故啊！至於這個夢中所演繹幽美危險的事情，亦是大腦沉睡，不能約束的緣故呢！

勞力的人，因為在白天做了一天的事，倦勞得不得，而且又沒有什麼勞心的事，到了夜裏睡眼的時候，身體各部的組織，都呈現出十分疲乏的樣子，所以一到牀上，就呼呼的睡熟了。因為他自日沒有什麼印象印在腦中，所以夜裏並不做夢，惟有知熟睡來補足他的疲乏與倦勞。

古人云：『日有所思，夜有所夢。』這的確是妄信夢境者之至理銘言，換句話說，『夢』完全是代表推演白天所想象或經過的一種浮泛的景象。

下面是一則關於夢的非常有趣的事情，我

們可以以故事般目之，但仔細推敲，似乎亦有可以近理的地方，現在寫在下面：

『有一個農夫，他每天早晨，要挑滿二缸的水，這挑水幾乎成了他的每天工作，這樣日子多了時候，有一次，他睡在牀上的時候，忽然跑了出來，挑起水桶擔，到河邊去挑水，一桶二桶……，將兩缸的水，完全挑滿了，路上偶有遇到的人，亦以為他是每天到這裏來挑水的，不過今天早了一點，所以亦不去注意他。他挑滿了兩缸水以後，又倒身睡下去了，直到天明的時候，他起身又欲去挑水，不料一看缸中的水，已經滿了，他十分奇怪，以為不知何人，替他挑滿的。於是到田間工作的時候，與同伴談起昨夜的事情，有幾個看見他昨夜挑水的人，便說是他自己挑的，不過時間很早，這時他才恍然明白，是自己做夢挑的，怪不得起身的時候，衣服還有點溼潤。』

上面這個事實，在初初聽到的時候覺得十分奇怪，為什麼一個人在睡夢會做事情，為什麼挑滿了兩缸水，自己仍然會不知道，這豈不是希奇的事情嗎？但是仔細一想，亦有可以通融的地方。

一個人對於每天必須做而按時做的事情，必有一種印象，深刻地印在腦海中。因為太深刻了的緣故，所以用不到大腦的指揮，就能自己自動去做，並且不會發生什麼危險，如果在他睡夢中做事的時候，把他叫醒過來，那時他倒反而要臺到害怕。因為突然醒來的時候，自己會覺到十分危險，而腦中亦要受到一種不可名狀的刺激。所以在他人睡夢中突然起坐或做的時候，切不可胡亂叫醒，因為這亦是常見的事，須任其自動醒來方可無虞。

說了許多夢話，自己亦覺得可笑，究竟是與不是，對與不對，還要望閱者批評。

1939. 1. 18. 晨

文 獻

紅花的藥理研究

STUDIES ON THE PHARMACOLOGICAL ACTIONS OF HUNG-HUA
OR CHINESE CARTHAMUS TINCTORIUS

—藏紅花流膏施於子宮之特殊效用—

THE SPECIFIC ACTION OF TIBETAN HUNG-HUA
FLUIDEXTRACT ON UTERUS.

全國經濟委員會衛生實驗處化學藥物系藥物研究室

劉紹光 張耀德 張發初

(一) 緒言

紅花 (*Carthamus tinctorius*, L.) 相傳係張騫由西域帶來，今則滿佈國中。有紅藍花，番紅花，藏紅花，川紅花，淮紅花等名稱。至宋開寶本草，始有藥用之記載。主治「產後血運口噤，腹內惡血不盡絞痛，胎死腹中。」(本草綱目，十五卷，三十二頁。)李時珍書：『活血，潤燥，止痛，散腫，通經』。其他醫藥書籍，均各有所記載，要皆用於「月經不調，血症，催產及胎盤不下」諸症 (Stuart: Chinese Materia Medica, P. 94, 1911.)

紅花為菊科植物；二年生草本。莖高4.5尺；葉為廣披針形，緣有鋸齒，似薊而互生。莖與葉均有刺。五月開花；花開於梢頭。初色黃，後變鮮紅。為筒狀花冠，頭狀花序；總苞為葉狀。藥用者為其花，乾後長6.7分，新者黃紅，久則淡紅。具特殊臭氣；味苦。

其化學成分，近代研究者頗不乏人。此花含黃色素 (Safforgelb C₂₄H₃₀O₁₅) (Malin: Ann. 136, 155) 及紅色素 (Carthamin; 即卡紅素酸 Carthannic acid, C₂₅H₂₄O₁₂) (龜高德平：化誌，29期。龜高德平，A. G. Perkin: 化誌，31期。) 其紅色素即普通所稱之胭脂也。

。新本草綱目 (小泉榮次郎：新本草綱目，前編，五一二頁。) 載紅花成分平均數如下：

| | |
|-----------------|--------|
| 水 | 7.30% |
| 卡紅素酸 (即紅色素) | 0.41% |
| 黃色素及硫酸鹽 | 30.63% |
| 蛋白質 | 3.76% |
| 越幾斯 (Extract) 質 | 4.89% |
| 木纖維 | 48.12% |
| 氧化鐵及礬土 | 0.87% |
| 氧化錳 | 0.10% |

又據顧臨熙藥物學 (Greenish: Materia Medica) 輽，紅花含：

1. 微量之揮發油
2. 苦紅花昔 (正科紅花昔 picrocrocin)。
3. 紅色物質 (polychroite, 即紅花昔 crocin)。
4. 無色，不還原之結晶體。
5. 結晶形之炭水化合物。

本藥物化學實驗室近由藏紅花提出一種白色結晶體，其化學性質尚待研究。此白色結晶體經吾人最近實驗，已確定其為紅花之有效成

分。所現作用，較用紅花全體者似更顯著。

至於紅花之藥理作用，至今尚未見有作統系之研究報告者。國人數百千年來，素以紅花，當歸並稱為婦科之良藥，臨診方面，久具特殊功效，故吾人對於紅花作下列之實驗。

吾人所用之藏紅花，購自南京。本篇所報告者，為其流膏對於各種子宮之特殊作用。

藏紅花流膏之製備法，即先將藏紅花浸於熱水中，但不使沸；先秤一定分量，經熱一定時間，過濾後，再定其濃度。多半為12—13%之濾液；平均為12.5%

(二) 方法

所用之儀器及方法，與試驗當歸素對於子宮之作用所用者相同。(Greenish: Materia Medica, P. 91, 1929.)離體子宮懸浸在50公撮泰諾氏(Tyrode)溶液內，溫度保持在48°C. (±0.2°C.)。

(三) 實驗

(1) 施於豚鼠子宮之試驗

藏紅花流膏加入之後，未孕之靜息子宮立即起收縮；再加相同之劑量，則收縮速度及肌緊張均顯著增加。

1公撮12.5%之藏紅花流膏加於受孕子宮，其收縮度立即增加。至肌緊張顯明增高，則在第二次藏紅花試藥加入後。試藥洗去後，子宮又立即恢復原狀。

(2) 施於白家兔子宮之試驗

12.5%藏紅花流膏1公撮使白家兔之未孕子宮發生收縮，肌緊張微增。再加相同之劑量則肌緊張顯著增高。

紅花流膏對家兔之受孕子宮，亦增加其伸縮度與速度。

(3) 施於貓之子宮之試驗

藏紅花流膏對於貓之子宮，不論受孕與未孕，亦現相同之結果。即小劑量使靜息子宮發生收縮；正收縮之子宮，其伸縮範圍與速度皆增加。其肌緊張亦加高。大劑量則驟增子宮之肌緊張；最終呈一痙攣式，歷時頗久，試藥洗

去後，依然可恢復原狀。

(4) 施於狗之子宮之試驗

12.5%藏紅花流膏1公撮使狗之子宮發生甚合標準之收縮，及高度之肌緊張。劑量加增時，作用亦隨之更顯著。在狗子宮之一切部分，無論其受孕與未孕，均得相同之效果。

加1公撮麥角流膏(fluidextract ergot)，子宮之肌緊張即漸下降；劑量加大時，亦不再顯變化。故知所試子宮已被麥角毒素所麻醉。但加12.5%藏紅花流膏1公撮之後子宮之收縮及肌緊張猶現。是知紅花之作用，對於交感神經纖維之刺激似少關係。

硫酸阿妥品(Atropine sulphate)使肌神經聯結點麻醉之後，紅花流膏依然顯其固有作用。故紅花之作用，似不全在副交感神經之肌神經聯結點。

(四) 討論

(1) 通觀上文所述，藏紅花流膏對於一切動物如豚鼠，家兔，貓及狗之子宮，不論其受孕與未孕，均現一致之作用。小劑量可使靜息子宮發生收縮，或增加其伸縮範圍與速度。大劑量可使肌緊張顯著增加，最後呈一長久痙攣式之收縮；待試藥洗去後，子宮又恢復原來情形。

藏紅花既具此一定之作用，其作用究在何處，乃吾人所亟欲明瞭者。按子宮肌之運動對於神經之司理及肌肉本身之應激機能，均有密切關係。故其作用，宜就此二方探索。若能證明無關於其所司理之神經，則可直接歸於肌肉本身方面解釋之，茲先就神經方面論之：

(一) 交感神經(Sympathetic nerve):子宮之交感神經，有興奮及制阻二種纖維。其分佈於各種動物子宮之情形，各不相同。如刺激交感神經，則鼠及豚鼠之子宮現弛緩；兔，狗及人之子宮現收縮；貓之子宮則受孕者現收縮，未孕者現弛緩。藏紅花流膏使各種動物之子宮，不論受孕與未孕，均現刺激現象，故其作用似與交感神經之興奮纖維無甚關係。

又按麥角毒素(ergotoxine)之大劑量有麻醉交感神經的興奮纖維末梢之特殊作用。麥角流膏1公撮約含麥角毒素3公絲。藏紅花流膏之刺激作用，猶可現於加入大劑量之麥角流膏之後；是亦一對於交感神經興奮纖維末梢無甚關係之明徵。

藏紅花流膏對於交感神經之制組織纖維，亦似無甚作用。因設此制阻纖維被刺激，則在不同動物之子宮應發生其不同現象；若被制阻，則在交感神經既麻醉之後應不現作用。今此二現象均與藏紅花流膏所現之作用不甚相合，故知其對於交感神經之制阻纖維無甚關係也。

(二)副交感神經(Parasympathetic nerve):子宮究含副交感神經之纖維與否，現尚未確實證明。但以特現作用於副交感神經之藥品施於子宮，其所現作用，與含副交感神經纖維者完全相同。如阿妥品(atropine)麻醉副交感神經之肌神經聯結點，可使之弛緩；疋羅卡品(pilocarpine)刺激副交感神經之肌神經聯結點，可使之收縮。故從事實驗者，每對於副交流神經，亦作相當之測驗。在上述實驗，已知硫酸阿妥品之大劑量加入後藏紅花流膏猶可現其固有刺激現象，故可謂其作用對於副交感神經之肌神經聯結點縱有作用，亦必不大。

阿妥品之大劑量，同時亦可抑制子宮肌之運動。藏紅花流膏之普通劑量只能使子宮之肌緊張作中等度之增加。在另一實驗內加入較大劑量之阿妥品後，藏紅花流膏不再現其刺激作用，想係子宮肌纖維亦被阿妥品麻醉所致。

藏紅花流膏既對於各種動物如豚鼠，家兔，貓及狗之子宮，不論受孕與未孕，均現一致之結果，且對於交感神經之二種纖維及副交感神經的肌神經聯結點之作用極微。故其作用，頗似對於子宮之肌纖維有直接刺激性質。

(2)吾人用藏紅花之白色晶體(詳前緒言中)作實驗多次，見其對於子宮之作用與藏紅花流膏所現者完全相同，且其作用更為顯明準確，足以證明此物為藏紅花之有效成分。其詳

細作用，當另行報告。

(3)藏紅花流膏之毒性較小，因以泰諾氏溶液洗去之後，子宮立即弛緩至正常狀況。

藏紅花流膏對於狗子宮之有效劑量為1:800；劑量增一倍時，作用更顯明。用1公撮12%之藏紅花流膏，即發生收縮，肌緊張亦增加。通常加試藥約10分鐘，其伸縮即漸減小，至35分鐘後，完全停止。至其肌緊張，約在20分鐘時達其最高峯，且繼續此狀況達3,4小時之久。紅花洗去後，又速復原狀。

(4)藏紅花使呼吸深而快，故為一呼吸興奮劑。其於血壓則先下降，繼則漸恢復至其正常情形。毒性劑量使動物因循環系統之衰竭而死。

(5)藏紅花之刺激作用與腦垂體素之作用甚相似，均增加子宮之收縮及其肌緊張。腦垂體素0.002公分之劑量，約與紅花流膏12.5%之1公撮之效力相當。二者之作用，對一切動物，不論受孕與未孕均現同一之效果。但將泰諾氏溶液洗去試藥後，子宮肌緊張之退歸原狀，在用腦垂體素所現者似不如紅花者之速而完全。

(五) 結論

(1)藏紅花內含有一種白色結晶體，為藏紅花之有效成分。

(2)本篇研究藏紅花流膏之作用，用豚鼠，兔，貓及狗之受孕與未孕子宮，共作實驗凡87次。所用者均係離體子宮之兩角。

(3)藏紅花流膏對於子宮，有顯著之刺激作用。其作用似由於肌纖維直接被激刺所致。

(4)藏紅花流膏之毒性較小。以泰諾氏溶液洗去試藥後，子宮之肌緊張速恢復至正常狀況。

(5)藏紅花流膏與當歸素之作用正相反。大約前者刺激子宮之肌纖維，後者則弛緩之。

(6)藏紅花流膏之作用，速而持久，與腦垂體素甚相似。

(7)其他淮紅花流膏，無甚作用。

雷允上 藥堂 詠芳舖

號北海上

製精六神丸 中外馳名

藥效特之科外一切爲不論

主治

神效無等症 瘰癧流注 悪瘡疔腫

(支店)公共租界北河南路天后宮橋北堍
電話三六七六五號

電話四五三三四號

蘇州總號 蘇州閻門內西中市大街
上海南號 法租界民國路興聖街口
電話八二五八六號

電話一九五號

新中醫刊社藥物研究 所籌備啓事

當自衛的戰爭，斷絕了祖國同外國商業的道路。許多的西藥中絕了，中藥却被阻止了出口，像山一樣堆積着。可是玄學蒙遮了生藥確實的功效，使這豐滿的寶藏，沒有發掘，不能爲我們所利用。

本社爲實踐這種工作，籌設了藥物研究所。預備分析生藥的成分，同試驗它的藥理作用，約在三月一日就可成立。希各界能夠予以精神上物質上的援助。

新中醫刊社

二、一〇

新中醫刊 第六期 二月一日出版

定 價 另 售 每 冊 五 分

定閱全年連郵五角

編輯處 新中醫刊編輯部

愛文義路 809 弄 81 號

出版處 新中醫刊出版社

上海法租界李梅路七六號

代售處 校經山房

上海四馬報平公司

洲海書局

中國圖書公司

上海四馬局

德文書局

愛文義路卡德路轉角

三明

筆金水墨

新墨明以公新萬高華特製
新萬華特製新萬華特製新萬

國貨

完全



華孚金筆廠出品

上海棋盤街號合群來自水筆經理公司