

11  
4-1  
206

# 國醫砥柱

王仲哲  
印

【刊合期四三十第總】刊合期二一第 年二第

●...●  
●...●

## 本刊週年始刊感言

楊登亞

白駒過隙，流光如駛，曾幾何時，本社成立，轉屈二週，而本月刊與世人相見，僅及週年，惟本社抱「堅持奮鬥」之宗旨，以積極之進行，為喚起我國醫藥界之自覺與奮鬥，并以過去之經歷，作前進之南針，一週以來，於二週年適逢事變，交通被阻，不便，報紙缺乏，以致本社日不能繼續出版，暫告停頓，至一九三七年全國各地中醫藥刊，相繼停刊，實無異塞中醫之喉，乃苦心孤詣，繼續維持，但種種困難，出版脫期，此中苦衷，固非筆墨所能形容也。

過去中醫刊物，雖如雨後春筍，過江之鯽，但一時，而較有歷史有信用者，誠寥寥無幾，其中有一年半載停刊者，有一二期即停刊者，迨至去歲，更均相繼停刊，其或因經濟之拮据，或因稿件之缺乏，或因時局之變遷，此足證維持之不易，遑言發展，非身歷其境者，豈能知其甘苦耶！

然而「國醫砥柱」之能在此烽火頻傳之秋，風雨摧殘之中，僥倖能滿足一週年，推而將來永遠發揚光大，雖社會人士之福音，亦實我同人之努力奮鬥，努力苦幹之精神，所獲之成績也，尤蒙海內外諸公之愛護，增進今日之雛形，能

我同人等，誠使吾人，謝之至。

之方針，乃為鼓吹同道之熱情，齊心協力，謀自救，鞏固基礎，力圖復興，以期達到國醫藥文化，發揚光大之目的，成功理想之一科學醫一。

本社今後抱定始終如一之「堅持努力」，本大無異之精神，力圖振作，然始創誠難，而守成更不易，惟冀海內賢達，共相匡助，則幸甚矣。

版出日五十月二年八十二國民華中

國立北平圖書館藏



# ▲國醫砥柱月刊第十三期合刊目錄▼紀念專號

## ▲小言▼

本刊週年始感言.....楊啓亞.....封面

## ▲啓事欄▼

▲本社社長近照▼

▲本社撰述主任玉照▼

▲本社撰述主任張忍庵先生逝世遺墨▼

▲本社分社社長及社員玉照▼

▲本刊週年題詞▼

編者贅言.....陳述先.....八

## ◎紀念文◎

國醫砥柱月刊週年紀念詞.....	史介生.....一
國醫砥柱週年紀念感言.....	王鐵錚.....三
國醫砥柱月刊週年紀念.....	王震輝.....四
國醫砥柱月刊一週年紀念感言.....	吳景煇.....四
國醫砥柱月刊紀念專號序.....	黃子衡.....五
國醫砥柱月刊一週年紀念感言.....	宋鶴年.....五
國醫砥柱月刊紀念祝詞.....	宋鶴年.....六

## ◎言論◎

論今日之中醫教育.....	張靜霞.....七
週年對同道進一番醫學根底學.....	張拱端.....八

國醫砥柱月刊 第十三期合刊 目錄

擇醫要言.....邢錫波.....一一

國醫外科的優點.....王鐵錚.....一二

## ◎討論◎

目前國醫界應有之工作.....王名藩.....一三

改進中醫藥之建議.....丁少侯.....一四

## ◎長篇專著◎

新傷寒論通.....朱壺山.....一七

中醫系統學.....彭子益.....一九

腰痛痺厥答案.....宋愛人.....二一

內經釋.....朱壺山.....二三

重訂張氏傷寒金鏡錄.....史介生.....二五

## 中國女醫

目錄列內.....二八

(後補).....最後警告.....慧.....三三

## ◎醫學言論◎

便秘之科學探討.....楊夢麟.....三四

診斷時須檢查排泄物之我見.....王治華.....三六

癲狂癇之區別和治療.....曹鴻年.....三八

錄 一

爛喉風和白喉之區別	陳煥雲	四〇
瘰癧與汗皰之異同	李靈華	四二
耳聾治鼻之研究	張慎霖	四三
我對於歷節病之見解	耿曼衆	四三
老年腦貧血致使頭暈眼花之經過	陳應期	四六
註解內經生理學之一	趙子剛	四七
寒溫爭辨之平議	黃仲達著 周復生錄	四八
按摩學概說	王雲輝	四九
氣化與細菌	賴良蒲	五〇

### ● 針灸講座 ●

最新經穴學	蘇錦全	五三
傷風未解傳染溫毒疫癘病論及治法	焦會元	五六
吾國醫學鍼灸術應恢復研究	鄭立明	五七
鍼灸擅治失眠症	曾松波	五九

### ● 漢和醫藥 ●

傷寒論中之寒熱	森田幸男著 董德懋譯	六一
---------	---------------	----

### ● 脈學講座 ●

脈學復古	姚心源	四〇
------	-----	----

### ● 醫案 ●

肺癰症之臨床實驗	任翔青	四六
爛喉癧病案	王子和	四九

### ● 驗方集錦 ●

黑神丸方	醫亞	五一
神效白痧藥	醫亞	五四
治癩驗方	葉聯田	五五
脫花煎之催生談	王賢儒	五六
臍燥驗方	徐文煥	五七
能治黃水瘡	孫九如	五八
治婦人血崩症經驗方	王子衡	五八
脚氣縫山爛驗方	王賢儒	五九
鑲牙不痛不效方法	崔景瑞	六〇
不費錢的奇驗方	孫偉才	六一

### ● 藥物 ●

堂藥治瘡毒藥學	陳振翼編著 溫敬修校正	五六
國產植物性生藥一覽	王念慈	六七
石竹科植物性生藥水用如金丹說	步天衢	六八

### ● 醫林文藝 ●

適齋隨筆	王頌如	六九
軼朱南山先生	錢今陽	七二
一年零七個月以來我所要講的話	姚世霖	七二
寄向本報同志一封公函	戴少洲	七三

### ● 醫界消息 ●

目錄(附)	七二起	七八止
-------	-----	-----

華鮮桂化醫學研究所為本刊介紹，異常熱心，成績卓著，現仍極力宣傳，其贊助醫藥文化，實為難能可貴。感謝之餘，爰特登刊，以表謝忱，此啓。

總務部啓

錦州興城

耿明宇

# 獎勵

察省南口  
山西岱岳

# 分社長

越 廉  
梁昌義

# 成立分社通告

河北尹各莊

郭輔臣

耿明宇 越 廉 梁昌義 郭輔臣等諸先生提倡中醫藥文化不遺餘力，先後依章組織分社，夙興夜寐積極進行，成績優著，實堪嘉獎，除發分社長聘書，分社長證書等件外，特再登刊獎勵，以謝熱忱，並請繼續努力，廣為宣傳介紹是荷，此啓。

總務部謹啓

# 擴大徵求組織分社通告

本社自成立迄今，承蒙各地同道，來函接洽，籌組分社者，達二百餘處，其已正式成立者已有數十處，可見對本社贊助之熱忱，良可欣感，惟研究醫藥學術，同志愈多愈善，而分社愈多，則團結力量亦愈大，改進醫藥，發揚國粹，收效亦愈宏偉，茲值本刊二卷開始之期，特再擴大徵求組織分社，以期充實力量，為醫藥界奮鬥，凡各地熱心醫藥人士，及我社員續者，均請踴躍參加，努力組織，不勝企幸（一經來函接洽，即由本社聘為分社籌備主任，并將宣傳品等郵奉，以利進行）

總務部啓

# 獎勵陳貽德先生等籌備組織分社通告

陳貽德 邢和泉 岳寶丞 智恕斌 姚世琛 趙維新 董馨齋 牛鳳蘆 謝金才等諸先生熱心醫藥文化事業努力為本社宣傳介紹來函聲請組織分社除專函聘請陳貽德為湖南湘潭分社籌備主任邢和泉為山東臨清分社籌備主任岳寶丞為察哈爾赤城分社籌備主任智恕斌為河北元氏分社籌備主任姚世琛為江蘇阜東分社籌備主任趙維新為江西丁江分社籌備主任董馨齋為河北東嶺鎮分社籌備主任牛鳳蘆為河北李遂鎮分社籌備主任謝金才為廣西橫縣籌備主任外特再登刊通告獎勵以策共同奮鬥此啓

總務部啓

# 請社員繼續繳費通告

本社社員鑒：本社月刊發行以來，渾蒙同道熱烈加入，深為欣幸，所有期滿者，均多繼續依章繳費，維護本社之熱心，殊堪欽佩，茲查尚有社員多人未曾照繳務請迅速繳來，以便發給收據以及月刊，繼續享受社員應有權利，此啓。

總務部啓

### 請分社長向社員收費通告

本社各分社長鈞鑒：查自函請 台端向社員繼續收費後，承蒙熱心竭力徵收，照辦者固居多數，然尚有未曾照辦者，務請迅速依章徵收並介紹新社員及讀者為盼，此啓。  
總務部啓

### 為通函問病事請附郵資通告

本社成立迄今，承蒙各方贊助，同人等亦努力奮鬥，故社務日臻發展，社員讀者日衆，詢問各種事項以及問病函件亦日多，本社無不忠實效勞，惟郵資一項，不堪賠墊，嗣後凡問病問事諸君請附郵票為荷，此啓。  
總務部啓

### 贈送道德半月刊

道德半月刊，乃萬國道德總會刊行，該純以發揚固有文化道德，挽救人心為宗旨，自續刊以來，已出至十數期，完全贈送，不收報費，凡各地熱心道德人士，欲閱該刊者，即請將「姓名」「詳細通信處」寫明，寄至「北京東四三條十二號道德半月刊社」，即按期寄贈。  
北京國醫砥柱總社介紹

### 豫州朱壺山著 最新傷寒雜病論精義折中

裝訂四大厚册定價國幣六元  
現售特價每部四元五角  
特別優待國醫砥柱社社員每部只收四元

內政部審定之

### 姚世琛鳴謝啓事

鄙人此次赴豐利訪友便道為本刊宣傳猥蒙該地醫會主席歐育璜執委王玉材二先生殷意指導並承王先生賜以鄙厨隆情盛誼愧感交并特刊  
啓

### 陳煥雲起雲慰問諸同道啓事

逕啓者，去歲事變迄今，對於海內外諸同道，馳念良殷，且恐住址變遷，弗克一一奉函，慰安問好，殊抱歉仄，愚父子托庇平安，差  
運啓者，去歲事變迄今，對於海內外諸同道，馳念良殷，且恐住址變遷，弗克一一奉函，慰安問好，殊抱歉仄，愚父子托庇平安，差  
運啓者，去歲事變迄今，對於海內外諸同道，馳念良殷，且恐住址變遷，弗克一一奉函，慰安問好，殊抱歉仄，愚父子托庇平安，差

社 長 近 影



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 社長近影

\*\*\*\*\*  
\* 影 近 亞 醫 楊 長 社 \*  
\*\*\*\*\*

名譽社長王仲哲先生玉照



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊

研究主任錢今陽先生玉照



指導主任朱壺山先生玉照





# 撰述主任玉照

陸士諤先生



施今吾先生



謝利恒先生



王碩如先生



吳漢仙先生



吳琢之先生



張靜霞女士



張相臣先生



周柳亭先生



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 撰述主任玉照

# 撰述主任玉照

張禹九先生



錢同高先生



方公溥先生



邢熙平先生



秦伯未先生



盛心如先生



陳震異先生



時逸人先生



史介生先生



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 撰述主任玉照

# 撰述主任玉照

陳煥雲先生



賴良蒲先生



林永澤先生



張澤霖先生



張恭文先生



陳雅愉先生



王鐵錚先生



李琴靈先生



陳應期先生



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 撰述主任玉照

# 撰述主任玉照

國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 撰述主任玉照

邢錫波先生



劉琴仙先生



黃子衡先生



吳景燾先生



吳景煜先生



## 編輯部啓事

敬啓者本社撰述主任約二百餘人因交通關係，諸撰述主任玉照多未寄下，茲將已收到依次製版排印，其最近寄到者，因已付印，不及排入；准予下期刊登恐勞錦念，特此聲明，并鳴謝忱

## ▽▽▽我輩

君如贊成本社宗旨即請依章入社，或訂閱刊物共同研究，以期中醫藥學術發揚光大，并謀醫藥界人大團結！

本社  
歡迎  
入社  
定刊  
投稿  
介紹  
批評

歡迎

本社歡迎各地熱心醫藥人士  
組織分社  
入社簡章及分社組織章程函  
索即寄

# 張忍菴先生逝世專頁

張忍菴先生遺像

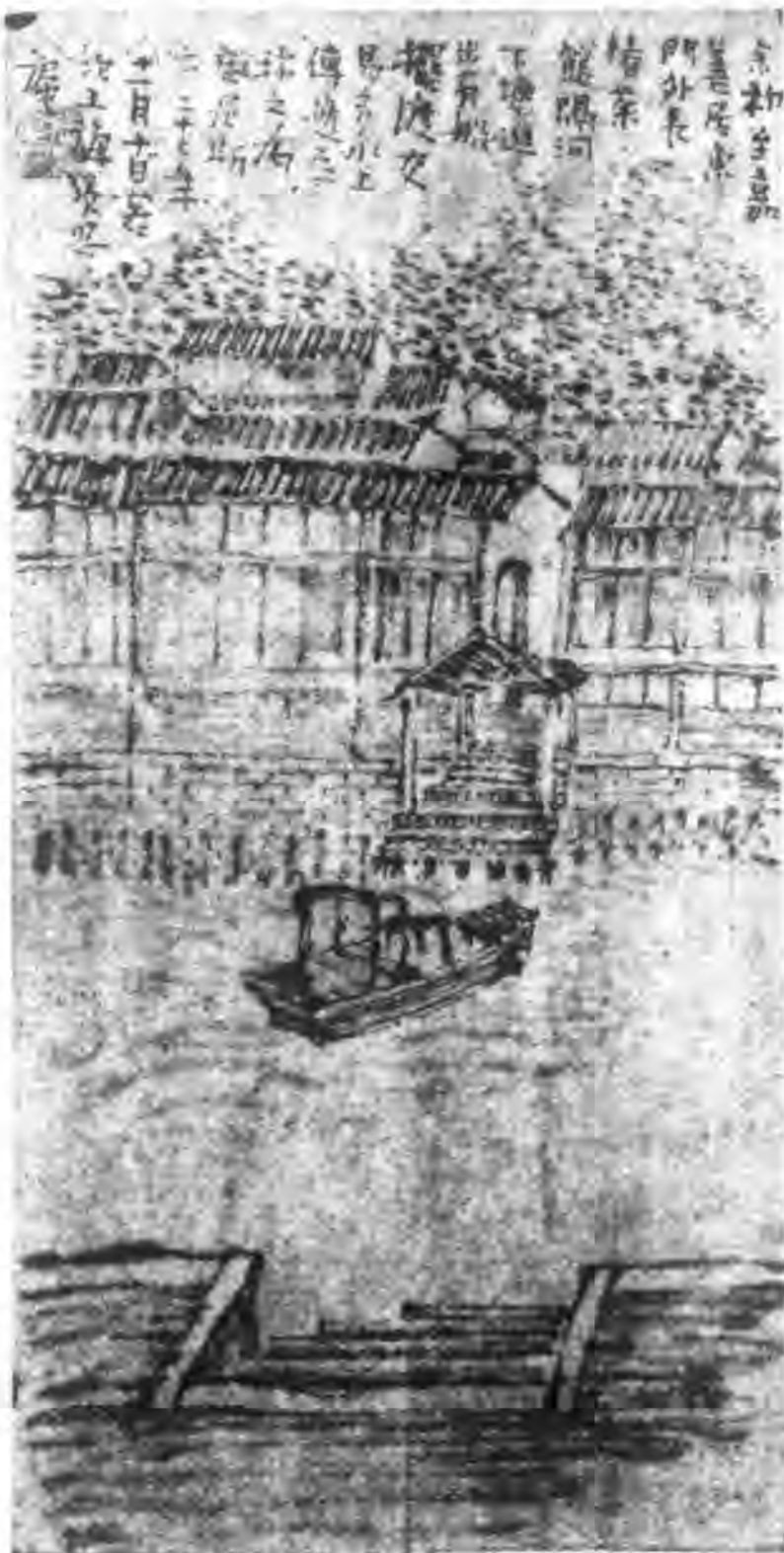


中央國醫館秘書長張忍菴先生逝世！  
 本社撰述主任  
 張忍菴先生諱恩章，學名豪，浙江天台人，癸卯年九月初七日卯時生，戊寅年十一月十九日酉時歿，享年三十六歲，終于上海勞工醫院，中華殯儀館殯殮，停放大西路，詳情閱本刊醫界消息。

張忍菴先生書法，多已散軼，無從搜集，下面二種乃陸清潔先生所藏，特再在本刊刊登以留紀念。

張忍菴先生遺墨

閑來無事不從容  
 睡覺來忘月已紅  
 多物靜觀自得時  
 佳興占人同  
 道道天地有形外  
 思入風雲變態中  
 言費不虛實感樂男  
 現以此送家  
 廿七年十二月三日張忍菴  
 于上海晨起投筆漫錄可先



社柱砥醫國京北  
任主備籌社分遂李北河



牛鳳廬先生

社柱砥醫國京北  
任主備籌社分萊蓬東山



王元崇先生

社柱砥醫國京北  
任主備籌社分氏元北河



智恕斌先生

社柱砥醫國京北  
任主備籌社分江丁西江



趙維新先生

社柱砥醫國京北  
長社分岳岱北晉



梁昌義先生

社柱砥醫國京北  
任主傳宣社分岳岱



閔丕顯先生

社柱砥醫國京北  
任主究研社分岳岱



申天福先生

社柱砥醫國京北  
任主導指社分岳岱



閔毓敏先生

國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 新社員玉照

國醫砥柱月刊 第十三期合刊 新社員玉照



宋蘭馨 河北豐潤



石貞三 山東蒙陰



高孟南 福建莆田



秦鳳 山東濟寧



蘆鳳池 山東高密



張伯興 濱江緩化



劉坤亨 錦州義縣



顏為邦 湖南汝城



楊普春 錦州西



李璋 奉天綏中



武國學 奉天錦州



楊占田 遼寧興城



崔守一 甘肅天水



沐伯濤 福建閩侯



何其兆 福建閩侯



張丕光 奉天福山



陸文張慶延爾哈察



瀨景李 洲萊東山



平潤韓 安泰東山



庭樂周 山福東山



亭瑞李 安懷爾哈察



衡秉孫安懷爾哈察



西效張安懷爾哈察



孔思張慶延爾哈察



春萬曹慶延爾哈察



棹庭杜慶延爾哈察



春萬李安懷爾哈察



英鍾趙化宜爾哈察



德元張慶延爾哈察



茂成徐慶延爾哈察



善良杜化宜爾哈察



章煥衍歐亂爾哈察



國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 新社員玉照



林森梁 安武南河



信忠朱 城汝南湖



明星張 頭包遠綏



光伯張 邑柁西陝



貴顯楊 縣貴西廣



光耀黃 縣貴西廣



祥正陳 縣歸西廣



陸海宋 縣貴西廣



才世宋 縣貴西廣



巨翰蔡 縣橫西廣



扉記李 縣貴西廣



珍獻甘 縣貴西廣



開壽韋 縣橫西廣



堂社李 縣貴西廣



才啓覃 縣貴西廣



扉春李 縣橫西廣



舒光李 陰山西山



潤生楊 鎮天西山



震炳蕭 涇豐北河



波輝滕 縣通北河



才俊張 樂新北河



明國馮 涇豐北河



俊劉 縣通北河



俊趙 清武北河



賢維孟 涇豐北河



川濟趙 樂新北河



奎文張 興定北河



文繼宋 縣通北河



瑤佩張 樂新北河



仁存張 縣通北河



揚子漢 河三北河



揚子楊 涇豐北河

國醫砥柱月刊第三十四期合刊題詞

醫林碩果

丁丑事變以遠醫林刊物隨亦廣陵  
散矣寒暑一度結起未聞有人翼甚  
慨焉戊寅新秋巧日忽得醫亞先生  
書欣悉有紀刊之輯此不獨本刊幸  
且亦全國醫界之翼知吾道之開  
風而起者當自本刊之紀念號始  
醫亞上九碩果不食爰以此辭呈

江蘇吳縣翼盧宋愛人謹題

國醫砥柱社 一週紀念

為國醫之光

武進國醫支館館長 同高

祝國醫砥柱月刊一週紀念

國醫之光

大連西崗漢醫研究會  
會長武維揚

國醫砥柱月刊留念

正學沈淪千百年軒岐事業豈  
徒然中流砥柱清流任壽世文  
章並世傳何處仙方過海外良  
工未病燭幾先古多醫籍今多  
病不信前賢勝後賢

戊寅冬月 施今墨

醫亞道長節辦  
砥柱月刊題詞

歐風輸入

主彼奴此

古溫楊子

商量遂密

醫刊有作

導枕自任

厥名砥柱

薪火之傳

道口擬片張季勤題於牧野醫社

國粹至道

壽人壽世

砥立中流

柱天建設

月通消息

刊定真理

千仞堂奧

秋實春華

國學胸蒙

炫異惡同

焯掌劬功

理解溝通

今之雷公

嚮壁非空

啓牖心蓬

如日方中

發源岐黃

造化無疆

別現曙光

紙貴洛陽

古秘今揚

偉大精詳

聲振華洋

暢行萬方

北京國醫砥柱月刊 高品  
天津李琴盒撰題

金泥玉屑劫後餘

國醫砥柱月刊社一週紀念

王碩如敬題

吾國醫術氣化為先  
五行六氣涉於虛立  
西醫輸入科學遞興  
競言物趨喧賓奪主  
風尚所趨望而却步  
舊日醫藥望而却步  
有識之士怒焉心傷  
軒黃遺教勢欲淪亡  
爰集同志互相研討  
灌輸新知闡發古道  
鴻篇鉅著碎玉零金  
珊網悉收氣求聲應  
一冊風行洛陽紙貴  
吾道昌明發揚國粹  
惟茲醫術博大精微  
勿分畛域殊途同歸  
捨短取長挹彼注茲  
砥柱中流保民壽世

國醫砥柱社正 施今墨謹題

國醫砥柱月刊

第十三期合刊

題詞

# 國醫砥柱月刊第三十四期合刊題詞

國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 題詞

十四

國醫砥柱月刊一週紀念

國醫砥柱 出版一年  
 材料豐富 選擇精研  
 科學氣化 貫通自然  
 新舊融冶 中外爭傳  
 醫藥神聖 緝地經天  
 發揚光大 責在後賢

豫州朱壺山敬題

國醫砥柱月刊週年紀念

國醫 津梁

李文倚敬題

為國醫砥柱月刊一週紀念

崇實 闡真

朝桂山醫學研究所

國醫砥柱月刊社祝詞

國醫復興兮 砥柱流中  
 月刊晨鐘兮 社賴楊公

劉祝三敬題

震 聾 發 聵

國醫砥柱月刊週年

復刊紀念

戊寅仲秋

鹽山張春生題

國醫砥柱月刊一週紀念

常塾趙漢章祝

國醫砥柱月刊復刊週年紀念

復興 醫藥 剷除 病魔

張恭文題

國醫砥柱月刊復刊題詞 邵養芝

天發殺機，區及板蕩，嗟我醫人，遂室從容，謀奪之樂。海內外同志不通音問者年餘，命在呼吸時，心之憂矣。前半世紀，曾胡與沈楊本打，文人學士，或淪落天涯，或瀕跡倥傯，其能逃災避之患，輾轉以獲享文事之福者，蓋無幾焉，則信乎有命在天也。今之患，患在徒竊歐美之皮毛，盡棄中國之國粹。夫軒岐仲景之學，雖與近世科學異撰，然近世科學乃「理性」rational之表現，自而賦者也。軒岐仲景之學則「覺性」intuition之產物，自明而賦者也。軒岐仲景之學則「覺性」之產物，自明而賦者也。而明者也，理性固為剖析物理之利器，覺性尤能直探生命之本原，誰徑誰迂，當知判焉。往者，手背笑當世醫傑，好與西方醫爭短長，甚至欲舉規科學之外形，悉改中醫之舊觀，不知其為自殺政策也。今綠人喋喋，大抵排國醫，大抵斥國粹。第國醫光氣終不可磨沒，國粹精力終當有發之一日。幸吾氣息尚存，砥柱月刊復與同志相見也。 邵養芝

國醫砥柱月刊復刊紀念

發揮覺性以盡氣化淬礪理性以合科學化預祝不久之將來有即中即西之新中醫出現

古葵邵養芝淑景

國醫砥柱月刊祝辭

醫亞社長晒政

歧黃衣鉢久無傳，此効神  
 媯巧補天，八代衰風起  
 後，一犁膏雨酒春前，活  
 人不惜滴心血，濟世何需  
 釀橘泉，我亦個中遙拜祝  
 ，中流砥柱萬斯年

古潞河後學王麗峯敬題

國醫砥柱月刊一週紀念

維我中醫 肇自軒岐  
 遠垂迄今 吾道將窮  
 賴以砥柱 鼓聵發聵  
 闡幽明微 利濟人群

江蘇常熟趙子剛敬祝

國醫砥柱月刊紀念

國醫 基礎

婦科專家肇順天題

國醫砥柱月刊第三十四期合刊題詞

是乃仁術。醫界正宗。科兼內外。道貫西東。雷華再出。和緩遺風。壽人壽世。振賸發聾。

相臣張樹筠敬祝

國醫砥柱月刊 紀念

醫 林 奪 幟

懷安縣二區李步濠謹題

國醫砥柱月刊社

醫 界 醒 鐘

鍾梅柏題

國醫砥柱月刊 復版

吾 道 重 光

吳縣陳煥雲題

國醫砥柱月刊週年紀念

渚 上 犀 光

王鐵錚敬賀

國醫砥柱月刊

第十三期合刊 題詞

國醫砥柱月刊 復版

先 覩 為 快

吳縣陳起雲謹頌

國醫砥柱月刊社 專號紀念

為 國 醫 爭 光 榮

是 日 中 流 砥 柱

吳縣陳聯芳敬題

楊醫亞先生創辦

國醫砥柱月刊社二週年紀念

醫道學政黃 問答內經詳

湯相耕莘野 遺有湯方

越人著難經 吾道更洋洋

漢平仲景出 傷寒金匱藏

集聖之大成 巧力並顯彰

天後名賢 聚訟自稱強

千古雖一得 治術溯荒唐

迨後西法入 華國以文章

醫亞楊夫子 功同日月光

創辦國醫社 仁慈如長桑

有功補仲景 永久得安康

壽民與壽世

國醫砥柱月刊社一週紀念

國 醫 中 堅

翁源中醫研究社主任劉琴仙敬題

我國醫學 創自岐黃

醫國寶鑑 壽世津梁

仲聖繼起 光大發揚

集其大成 著述周詳

垂訓傳世 遵循莫忘

迨至清季 西醫復昌

侵凌中醫 慘談無光

政府岐視 議論不良

嗟我中醫 摧殘遭殃

狂瀾既倒 挽救無方

偉哉楊君 吾界賢良

中流砥柱 發明良方

創辦月刊 振聲啟盲

復興中醫 爭榮家邦

猗歟斯刊 萬世無疆

敬祝

國醫砥柱 週年紀念

寧夏新雅亭題

集 思 廣 益

張 植 林

十五

國醫砥柱月刊三十四期合刊詞題

國醫砥柱月刊 第十三四期合刊 題詞

醫理重光

國醫砥柱月刊週年  
復刊紀念拜祝

醫亞學兄學術進步

張方輿拜題

國醫砥柱月刊一週紀念

風行中外銳先鋒喚醒神州若遠鐘  
瀏覽月刊高月且洋洋學說盡羅胸  
國醫砥柱作中流刊報飛翔過九州  
紀念一週長紀念常如含笑看吳鈞

蕭梓材全祝

國醫砥柱月刊一週紀念

醫界晨鐘

梓材醫院主任醫師蕭根材題厚  
實善中西醫院醫師

國醫砥柱社 紀念

喚醒醫家維國粹  
砥柱中流大有人  
揚我國醫宣文化  
偉哉英俊是楊君

冉繁采敬題

發揚國粹

國醫砥柱月刊二週紀念  
宋鶴年敬祝

健康導師

國醫砥柱月刊發行一週紀念  
李煥卿敬題

國醫砥柱社萬歲

登高一呼  
萬聲齊應

國醫內科張玉珍拜題

國醫砥柱 一週紀念

術道有恒

蘇州華企元敬頌

國醫砥柱月刊紀念  
醫術進步 濟世活人  
國醫文化 普渡萬民

察省宣化梁祥雲敬題

國醫砥柱社紀念

眼光遠大  
知識新穎

宣傳國醫孫景堯拜題

北京國醫砥柱月刊紀念

風行中外

梅縣梓材醫院醫師蕭根材題

國醫砥柱月刊一週紀念

醫林基楚

常熟趙黃素娟題

國醫砥柱月刊社紀念

和風大布  
遍處生春

河南孟津縣蘭鎮都敬題祝

國醫砥柱月刊社紀念

溝通中外  
融貫古今  
發揚絕學  
國醫知津

武邑東桑村李懷德題

國醫砥柱月刊第三十四期合刊題詞

國家於今重衛生醫比科學日益精  
砥柱共同前日柱立中大放光明  
月來家思廣不益刊發議論良相功  
出版仁術來救世紀心聲溢泰西東  
洛陽買杏苑敬祝

復刊紀念

世連日新學術遞進端在研究窮探其  
發揚醫界相砥柱成各秘神方罔肯訪問  
惟我醫司以此自敬服難三折尚圖孟晉  
上中下藥分等斤斤刀圭砥柱莫不研碎  
虛實兼探中西互證按期會集時或通訊  
研求所得巨珠累寸定為刊本用資活  
愛實數口以誌發軔

江蘇吳縣國醫張如先敬題

魏然屹立

國醫砥柱月刊社一紀念

歷任定安樂會兩  
縣中氏醫社醫師吳景峻題

國醫砥柱月刊週年紀念

醫界曙光  
王震輝個滿

國醫砥柱月刊

第十三期合刊

題詞

十七

國醫砥柱  
刊報刷與  
既集諸腋  
亦聚群英  
壽人自壽  
精益求精  
麟筆永健  
董壘斯馨  
林永澤題

國醫砥柱月刊週年紀念

健康寶鑑

博古小  
吳景峻題

國醫砥柱月刊週年紀念

國粹長存術本仁方樂曲病回春  
砥柱安撫門今柱柱上德慈保萬民  
月且公可與與之刊文研究舊而新  
紀傳靈素以黃業念念無忘誨語詳

廣東翁源陳應明敬頌

國醫砥柱月刊一週念紀

師資借鏡

社員蕭樾庭題

玉函金匱擬前賢敢拜下風  
望北燕吾道干城應紀念熱  
忱毅力况經年

國醫文化勝西歐何畏新潮  
勢力逾挽得狂瀾於既倒果  
然砥柱作中流

年來事變歷滄桑醫國文章  
幾盡亡幸喜尊編仍賜讀巍  
然魯殿賸靈光

萃需嘉惠到醫林衛道堅持  
一片心頌不忘規聊貢獻南  
人道訓作良箴

吳縣壽世醫報社社長陳煥雲敬頌

國醫砥柱月刊週年紀念

醫道輝煌

劉緝光敬祝

## 編者贅言

陳述先

「國醫砥柱」出世以來，迄今條經一載！其間醫潮之澎湃，時局之變遷，其艱難困苦，可謂極矣，敝人材力稀薄，學識擿陋，綆短汲深，時虞隕越；然孜孜前進，不遺餘力，為謀國醫之復興，作智識之交換，崇尚實績，不事虛誇！故雖處艱難困苦之中，亦盡心竭力，按期出版，繼續改進，精益求精，期達盡善盡美，力求本刊逐漸發展，普及社會，俾喚醒全國同道，一致向前邁進，共同從事改革建設中醫事業，促進新趨勢新環境之實現，相信將來定有偉大成績之收穫。

夫中國醫藥學術，秘傳私授，數千載於茲，而尚能苟延殘喘，不絕如縷者，實賴歷史之攸久，經驗之豐富，治療之實效耳。邇來提倡國醫之呼聲，氣囂塵上，闡揚國醫學術，積極進行，已若火之始燃，泉之始達，然此竟屬少數之熱心人士，奮勉圖強，迴顧醫界同人，不知自好，少於學術上求進取，多於業務上謀發達，既乏團結之精誠，復存嫉妬之觀念，宣傳則終付闕如，改良則更無日可現，枕秘自誇，神授惑眾，徒耽目前之安全，忘却將來之危難，中醫之所以為醫者，若尚如此，吾恐人不亡我，而我自亡也。然既往不諫，來者可追，過去如此，姑置勿論，未來種種，凡吾同道，速宜集中力量，打破一往之劣點，努力將來之猛進，摒除私見，勿嫌賢而妒能，宜取長而指短，作學術上之整理，實行中醫學術之改進與復興，其應如何整理，如何改進，如何復興，此乃目前亟應研究，亟宜考慮，此本刊素即引為己任者也，尚望吾道同志，共為實際建設之工作，以奠吾中醫藥之永久基石，敝人雖材力稀薄，願竭血汗，共赴前驅。

本刊為大眾之園地，中醫學術之喉舌，而學術文章為天下之公品，編者於此，不過居於媒介地位，矧以個人智識有限，難免魯魚亥豕之誤，故希海內賢達社友為讀者諸君加以誠懇之批評，切實之指導，在可能範圍內，編者無不盡量採納，俾本刊日益進步，成為中醫藥改進之導源，公共鑽研之寶鐸，此則敝人所馨香嚮祝者也。



紀念文

## 國醫砥柱月刊週年紀念詞



紹興史介生

本刊誕生以來，雖則祇有十二期，惟光陰不住而前進，奄忽之間，已屆二週年矣，吾儕研究之學術，豈甘爲光陰之落伍者耶？倘不甘爲光陰之落伍，則安可不隨光陰而前進也！既欲隨光陰而前進，則宜絕塵而馳，應無反顧之餘地，而步步易轍，程程改新，凡屬故舊之學問，均可隨光陰而逝去矣，如對於過去光陰中所得之故舊學問，而起眷戀回味之念，則不爲光陰之落伍者鮮矣，豈能再爲光陰之先覺者哉？

過去之光陰，何足以縈吾人之胸懷，誠以過去時代中研究所得之學術，不足以當吾儕志在改進之學術也！脫以過去光陰中所得之學術經驗，而認爲吾人改進之學術，則吾人學問之進步，從此自止，而無改良之可言矣。豈研究學術之人，果當若是耶？刊物命運，垂誕至五年十載而紀念，不啻回看過去時代之成績也！回看過去光陰中之成績，而或生欣然自滿之念，則學問於焉宣告終止，研究之機能停，進步之路阻矣。

雖然；吾人對於出版物值此紀念，誠不啻回看過去光陰中研究所得之學術，願學術之適合與否，而吾人不從事於檢查，吾人回看過去光陰中所得之學術，並未生欣然自滿之念，實則檢查學術之進步與否耳？夫用意既在於檢查學術，則今日之回看過去之成績，係是欲隨光陰而改進之意也！

還顧本刊出版以來之往事，而歷歷在胸，刻屆紀念之日，應有檢查過去光陰中經過之報告焉，查本刊自民國廿六年一月出創刊號之後，依次發行，未曾愆期。適至第七期，方欲從事進展，乃以時局騷擾，民生罷敝，其時荆棘載途，交通梗塞，而致紙料缺乏。江湖有風波之險，郊野驚草木之聲，不得不暫告中止。迨至往年九月，勉力扶持，繼續出版，循序漸進，始能第一卷之本刊，全數出齊，抑亦幸矣！

惟此第一卷之中，雖無成績可言。然奮百折不撓之精神，以與環境相戰，所耗精神財力滋多，而獲此艱難險阻之歷史，由今思之，尙可回味者也。然此週年中之成績，固感各分社贊助之熱烈，然非得總社同事諸君之扶持，各分社長之努力，曷克臻此。夫本刊銷路之廣狹，固爲學術上進退之樞紐，而各地之撰述人員，實亦不容忽視之重要問題！蓋本社之撰述人員，除不佞之管窺蠡測，希冀求質於高明者外，均係各地聞達，有聲於時者。更且學術優美，經驗宏富之流，不僅本刊之光榮，而亦吾國醫學由「砥柱中流」，而至於逐漸進展之佳朕也。

回看本刊之內容；有「特載」欄，為鼓吹醫藥同志，奮勇邁進，共負復興之責任。有「評論」欄，為比較醫界學術，新舊互參，中醫勝於西醫之確論。有「討論」欄，為改進國醫學術，端其趨向，主張發揚光大之探討。又如「醫學言論」，為研究內傷外感，開發病源，辨論診治方針之步驟。「藥物」，為同志實地經驗，確奏特效，參以科學解釋之奇方。「方劑」，為古聖先賢成方，曾經試驗，確是憑證加減之活法。「針灸研究」，為病在筋肉肌骨，湯劑治療，難奏速效之準備。「經驗實錄」，為各地醫界同志，臨證用藥，曾經治療之驗方。「名醫驗案」，為各醫四診全備，投劑輟效，確曾實驗結果之表現。至若「譯作」一欄，為中西醫學，鎔冶一爐之預備。「衛生常識」，為預防疾病之侵襲。「驗方集錦」，是確奏成效之單方。「醫林文藝」，是醫界名流之序文跋語，及別出心裁，與醫學極有關係之著作。「緊要新聞」，為靈通消息，各地疑難奇症，及時疫發生之記載。「各地通訊」，刊載醫會醫校之成立，比較各地醫界人才之盛衰。「醫藥問答」，為切磋琢磨，精益求精之標準。「讀者園地」，為通函解釋病理藥性，及病者治療之顧問。又如第八九期之痲疾專號，除刊稿之補充空白外，均係全國名醫著作家之精心結構，對於痲疾之原理，症狀，治療，預防等法，俱有清晰之記載，洵為國醫治痲經驗之心得也。至於「畫報」上刊載社員照片，不啻以一時之俊彥，聚集一堂，恍同觀面之概！夫如是，豈非羣賢畢至，少長咸集，精誠團結之表現哉？

又查長篇專著欄所載之各論，姑以提要者言之！如欲讀傷寒論者，知原文逐章之意義，須先知本論整個之組織，而有「傷寒論原文讀法篇」之改訂。欲醫家先諳脈而後知證，先知證而後用方，庶免以藥試病，草菅人命之謂，務求合乎真理，導初學以正規，而有「脈理求真」之著作。為振興中國固有之醫學，闡明六淫七情致病之誘引，辨明臟腑氣血筋骨肌膚受病之素因，及望聞問切之四診，針灸藥石之治法，而有「內經經釋概言」之集註。欲溯醫學之根源，疏其派別，紀其沿革，考其利弊，以明醫之本源，示進化之程序，使學者得有系統之研究，而有「中國醫學史」之編述。嫌崔氏四言脈訣，原書多錯誤重複，眉目不清，初學難以認識，而有「崔紫虛脈訣四言舉要」之訂正。欲究奇經八脈之真義，果有何用，以免蒙昧莫知，以符脈候證治之理，而有「奇經八脈解」之平論。欲知陰陽二字與醫學之真諦，及新易教與醫學教育之關係，而有「古學今諦」之著述。欲辨急慢傳染病之原因與症候之主要，及診斷豫後與治療方法，而有「新纂內科大全」之纂輯。辨明細菌與風，細胞與痰之體用，及其病之有機性與無機性，而別其可治不可治，而有「病理學稿裁」之創作。特錄傷寒金匱二書之經方，分門別類，後採各名家學說之精細者而註釋之，而有「經方類編」之編述。欲辨白疹之名色與變化，及白疹之診斷與治法，而有「白疹秘鑰」之編著。欲知舌苔之變態，早晚不同，實為臨証診斷之要務，而有「敖氏傷寒金鏡錄」之重訂。他如醫學言論欄內；有「傷寒論講義」，雖為急性傳染病通論，實係科學註解傷寒之佳構。有「中醫內科學」雖是各種系統病之要義，亦係新舊並參治病之名著也。惟各地著作家，未曾儘量寄稿到社，及本刊限於篇幅，以致第一卷本刊內之長篇專著，均未登載完竣，以備讀者之採擇，此不佞敢為本社代致歉忱焉！

惟醫藥衛生之關係於民族，可謂偉矣。贊助與撰述者之任務，可謂大矣。所深望於讀者勿忽視之！尤深望總分社長之勿忘其負責之重

學術非印板式者，亦非一成不變者，光陰不住而前進，醫術亦當隨光陰而改變，若是，則學術方有進步可言。回看過去時代中研究所得之學術，正所以知前此之研究，惟適合於過去之光陰，而後此之醫術，有不能不隨未來時代而改變之勢矣。

本刊第一卷中之學術研究，其或非一轍者，以其學問有見仁見智之異，因而所受之影響，亦各不同，今後之醫術，自當隨光陰而改變，光陰演進無已，而醫術之改進亦無窮。今茲紀念，亦無非本刊自身檢查過去光陰中之成績，報告於閱者而已。今後之進步，正未有艾，繼續之報告，蓋俟諸異日焉！

## 國醫砥柱月刊週年感言

王鐵錚

在現在辦刊物是件難事，辦醫葯刊物更難，辦國醫的刊物尤難，因為大衆多認為中醫是落伍的，看中醫刊物的人還能多嗎？多數的同道也不注重刊物，甚者還許反對，所以有許多中醫刊物，都夭折了。

再看我們的「國醫砥柱月刊」，不覺的也有一歲的年齡，在此一年中的楊社長真是忙極了，一面張羅編輯稿件，又計劃辦理印刷，印妥再設法發行，此期方完，下期又至，這樣循環着已一年了，雖然有許多困難，但楊先生都應付裕如，這種苦幹的精神，是值得我們欽佩的，贊同的，所以他的收獲也很好，本刊發行數月已達五千以上，入社的社員亦有二千多位，這點或許使楊先生得一點安慰的。「國醫砥柱月刊」的內容，可稱是包羅醫葯界萬象，材料豐富極了，編輯之精悍，評論之公正，名家專著之豐富，實非其他刊物所能及，凡讀過的無不稱贊。

我們所希望他是：（一）將內容稍加改變，不妨加一些普通衛生常識，和風味濃厚的餘興，以吸引一般外界的讀者，（二）希望多刊登一點關於討論古奧深晦，為外界認為神密的中醫學理，如素問難經五行，六氣的解釋等等，以打破國醫神密之謎。（三）凡關於發表國醫，國葯弊病的稿子，更要多登，如上期朱壺山先生的大作「觀察近二十年中國醫葯學界之感言」，及張相臣先生的大作「說京津醫葯之弊」，此類稿不但能使反對國醫國葯的人反醒，更能使國醫國葯界的同仁改良，以促進我們的發展。至於注意校對錯誤字句等，尚為希望之末事。

最後我替本刊說句話，就是現在國內的國醫刊物大多停刊了，只有本刊是同道的喉舌，本刊已成寶貴的園地，至於我們怎樣愛護他，如何培養他，使他成為我們的明燈，我們的導師，使他永遠作我們說話，討論的喉舌，這就在乎我們同道們的努力了，也就請您對本刊時時加以指導，多多介紹閱者，多多介紹社員，這不但是本社的榮幸，也是各位的學識醫術……：……：……：……：……：……：月上之根基」，請位努力吧！

——(完)——

## 國醫砥柱月刊週年紀念

長沙王震輝

吾國醫學肇端靈素，其時文字簡古，病脈症治，大都散見於各篇中，非淺識所能探尋，自南洋仲聖著傷寒雜病論，分別六經，平脈辨症，條分縷晰遂成爲一有系統之書，迨後晉唐金元諸賢輩出，各抒己見，作爲論註，非不深切著明，然高談玄渺者，去古愈遠，自謂淵博者，於義愈歧，務演譯而歸納者，學者靡所適從，西醫代興，遂羣以不科學相詆讕，吁！豈吾國醫學，本不科學耶，亦由後人未推求義理之繁，使萬殊歸於一本耳。年來海內學者，羣索超於科學化，風起雲湧，相與結社討論，而楊君醫亞，尤俱別眼，披足紛華，奮頭棒喝，乃有國醫砥柱月刊之組織，迄至今已屆一週年，其平日發皇古義，啓迪新知，自經理以愈求而愈得，義以愈研而愈精，吾道之興，庶有歧乎！吾會倡新中醫運動之舉，食古者流，爲之震駭，亟謀所以摧殘之，井蛙夏虫，固不可以言學，今斯社以紀念故，徵文海內，欲使一般學者，互相發揮，於錯綜紛紜中，求其因果關係之發則性，而成爲一有系統之學術，則其所以羽翼聖經，針砭流俗者，豈淺鮮哉，今當週年伊邇，聊貢數言，以爲之賀。

## 國醫砥柱月刊一週紀念感言

廣東吳景煜  
瓊州

月刊，是普通按月出版物名稱，然本刊命名爲「國醫砥柱月刊」，是抱括廣義的慈善事業；在此特殊環境下，國內一切醫藥刊物已全數停頓，而本刊巍然屹立者非無因也。

考我國醫學，自神農嘗草味以療民疾，軒岐倡醫藥以爲帝王治世之具；後漢建安十年，醫聖張仲景氏，乃著傷寒金匱，集太古以來之遺方，加以個人之實驗，論證處方，增者損之，缺者補之，臻於至善至美；宋英宗治平二年，敕命當時碩學林億等校正醫書，重校傷寒論，防其逸散，遂付梓人，宋神宗元豐六年敕命中國全境名家，各獻醫方於中央大醫院，以資實驗，所謂官立大學醫院是也，審查實驗凡二十年，至徽宗大觀四年始竣事；審查既畢，擇其優秀處，方編輯出版，頒行全國，是爲當時帝王之社會政策；宋元宋延祐之間，東垣丹溪相繼而起；明思宗崇禎三年，陳司成刊行徽瘡秘錄以行世，（現東隣奉爲瘡科善本）從此可知古帝王之治，世誠以民命爲重，而以醫務爲治世之要需，而不敢忽視，此國醫學昌盛時代也。

至清咸豐年間，英人合信東來，著書立說，盛傳西醫，厥後美人加約翰來粵，設博濟醫藥局，贈醫施藥，並廣徠生徒，公用傳授，一般學醫者多見異而思遷，不問善惡，一概盲從浮和，乃至西洋所無之病，東洋獨有之風土病，亦多採用西洋治法，不惜將數千年以來經驗獨到優秀卓越之治方，棄若敝屣，毫無顧慮，循至國家設學校，育人才，以療民病，必用西醫，青年虛榮之心過盛，欲博頭銜，亦必就學西醫，淺嘗輒止之西醫，竟以五行運氣，內經難經爲國醫之大本營，竭力攻擊，駁駁乎有滅此而朝食之態，國醫至此，氣息奄奄，鄙視孰甚，此國醫學衰落時代也。

繼而菊味鞠先生以生理病理註解傷寒論，語不泛設；陸淵雷先生博覽羣書，捨臆說玄理不談，實行科學化醫，發皇古義，申張議論；統將數子之生理病理折衷診療，一症一藥，贈之病家，效若桴鼓，業西醫者，贊美其術，着手研究，國醫至此，可謂砥柱中流，不爲隨波上下，此國醫復興時代也。

本社社長楊醫亞先生有見及此，承時代趨向，以國醫砥柱名義，發刊宣傳國醫學術，聲譽頗著；茲值本刊一週紀念，因之有感，聊書數行，希我同仁，今後互相切磋，急起直追，使國醫學術，賴本刊徧布寰宇，進而爲世界醫，紀念億萬年。

## 國醫砥柱月刊紀念專號序

黃子衡

民國廿六年春，爲國醫砥柱月刊出世之時，光陰冉冉，不覺歷二週於茲矣。不佞謬膺選述，得與同仁文字相交，計有十三矣，氣求聲應，折疑問難，共借他山以攻錯，獲益良多，此是貴刊之有優越成績；而讀者得有相當之收效；既欣且慰。惜事變中停，翹企北斗，莫可言狀；至民國廿七年秋，貴刊再告出版，杏林化雨；藉慰嚮望，歸由社長楊君與諸執事之得力，其致力於國醫文化也，不容稍懈，誠可欽佩，然讀者同仁，遙盼之切，關懷益深，其愛護於貴刊也，有嘉無已；此貴刊之主義純正，內容豐美，能使人人得閱之而後快，此國醫砥柱之壯嚴屹立，實足爲國醫文化之軸心，非事標榜者也。遞民國廿八年春，貴刊出世，時有二稔，而發刊只有十三期，正引爲史中之憾事；但貴社仍向前猛進，繼續奮鬥，爭存救亡，力圖光大，其堅韌之精神，實爲罕見。不佞擁護有心，報效無力，然已觀見貴刊風行中外，聲滿全國，其深入民間之迅速，尤爲罕見者也。雖然醫刊之使命；志在增進社會衛生醫藥之發達，換言之，即遠求人類之康寧是也。砥柱月刊，悉而有之，聲譽空前莫耀之醫刊，寧不與天地長存耶！

社員宋鶴年

## 國醫砥柱月刊二週紀念感言

語云：「天下無難事，只怕心不專」舉凡欲謀一事一業之發達，必須抱定奮鬥到底的精神，和始終如一的意志，則所謀事業方克有濟，故凡百事業，貴有恆心，尤其要能苦幹，能修苦幹，無論任何事業，都有完成的希望，我社長楊醫亞先生，創立砥柱月刊，招收社友，籌設分社，發行月刊，宣揚國粹，可謂不遺餘力，出版以來，計發七期，銷路激增，風行中外，後因盧溝橋事變，交通被阻，致而愆期停刊，年以久未印發，必也湮沒無聞，正欲致書探息，忽而簡章頒來，曠年籌設分社，介紹社友，繼以月刊寄贈，喜如天降，所恨者敵處同仁多抱金錢主義，缺乏研究精神，雖經屢勸入社，只作置若罔聞，惟一二者有志者贊同協助，但力量有限，似難爲力，故籌設分社，迄今尚未就緒，竊思階石爲穿，事貴有恆，願抱繼續努力，總希達到目的，像我社長却在萬分困難，滿途荆棘中，創立砥柱月刊，其間不知經過多少波折，能够堅苦不拔，埋頭苦幹，從中斷裏恢復到今日的光榮，和偉大，且增設函授部，廣招學員，栽培人材，無微不至，編輯講義，盡屬名賢，分門別類，淺顯完善，公開教授，打破歷來私自授徒之陋習，似此有心提倡，將來我國醫學

術，必駕乎西醫而上之，總之，我砥柱月刊，正在復興發達時代，大有一日千里之概，茲逢本刊二週紀念，聊表數言以誌之。

### 國醫砥柱月刊紀念祝詞

社員宋鶴年

砥柱月刊創始迄今已二週矣，其內容豐富，如論壇之簡顯，專著之淵博，藥物之辨別，驗案之功效昭著，讀者受無窮之裨益，此皆令人紀念不能忘者，若非 社長之竭力宣傳，熱心提倡，曷克臻此，不僅當此二週之日足資紀念，余更願茲後日益發展，長求進步，以期讀者，普及環球，則砥柱月刊研究國醫之成績日優，獲效亦日精，其庶幾乎病家醫家均有臨病獲早愈之益，斯尤余所欣祝者焉。

## 恭賀

## 新禧并祝 進步

國醫砥柱總社全體同人  
國醫砥柱社全體分社同人  
鞠躬

## 恭賀

## 新年并祝 健康

中央國館名譽理事兼編審委員  
江蘇省國醫分館秘書主任  
兼編輯委員會主任委員  
武進國醫學會常務理事  
武進國醫專科學校校長  
上海新中國醫學院教授  
北京國醫砥柱社研究主任

錢 制  
今陽鞠躬

歡迎入社  
歡迎定刊

### 歡迎各地熱心醫藥人士組織分社

入社簡章及分社組織  
章程函索即寄

# 言 論

## 論今日之中醫教育

張靜霞

從廢止中醫說到中醫學校請求加入教育系統  
欲求中醫之改進當以整頓中醫學校本身做起

溯自中醫界遭受前北京內務部公佈取締中醫之命令。及十八年南京衛生會議限制舊醫登記案之通過。全國中醫界。深感乎地位之動搖。一面開會反對。同時自覺相傳數千年之中醫學說。確有從事研究改進之必要。所以中醫研究學術集團之組織。如國醫學會。國醫學術研究會等。日見其多。內容如何。固不可不加批評。但亦不能認爲壞現象也。

一般中醫界先覺份子鑒于過去中醫私人授徒制之不合潮流，中醫學校之產生，即根據此項理由，十八年以前創辦之中醫學校。爲數甚少。十八年以後。猶似雨後春筍。遍及全國。數以十計。此皆熱心提倡中醫教育造就優秀後進之象徵。教育當局。理應加以倡導。對此不特不予維護。及不准中醫學校立案。復令改稱學社。全國中醫界羣起力爭。結果。改社稱校之命令未見收回。不過對中醫學校之登報招生。不加制止。中醫學校之前途。依然任其自生自滅。陷於散漫狀態中。

照理中醫條例公佈之時。即中醫學校獲得法律上地位之日。不觀乎中醫條例載明。『在中醫學校畢業得有證書者』。爲領取中醫證書資格之一乎。孰知衛生署所定之中醫審查規則。解釋中醫學校畢業一項。謂指曾經教育部立案之中醫學校而言。試問中醫學校既辦諸於教育系統之外。則全國中醫學校無一經教育部立案者。有之。惟廣東省立國醫學院耳。但亦早已奉令改稱國醫學社矣。教育部不准中醫學校立案於前。衛生署復規定須教育部立案之中醫學校畢業。方得請領中醫證書在後。基此觀之。則中醫條例第一條第三款。無異形同虛設。中醫學校畢業證書。幾如支票之不能兌現。直接言之。與廢紙奚別。

幾經波折。去年始有准予中醫學校列入教育系統。教學規程。交教育部會同衛生署中醫委員會擬訂之議案。在前南京中政會通過。事變以來。毫無聞知。至中醫學校之近狀。以作者所知。除醫校所在地淪入戰區以致停辦外。其餘繼續上課者。尙有數校。於此可覘該數校負責者之毅力卓越。至堪佩矣。余常思中醫學校請求加入教育系統。爲整個中醫教育前途着想。不得不促當局予以允許。達到成功之目的。故請求立案。固爲當務。第對醫校之本身。亦須反躬自省。詳加檢討。是否合於立案之條列。對於創辦者之初心。是否適合無間。畢業諸生。是否能造福社會。爲人羣解除疾苦。俱屬疑問。管見所及。亟應切實整頓。從事改進者。約有下列三端。

### (一) 考試之應嚴格也

以余所聞。投考中醫學校。除有數校注重人才者外。錄取希望。較諸普通學校爲有把握。既得入學。因中醫學校號稱大學。小考大考。復多鬆懈。甚且作弊。雖名列榜前者。亦屬徒負虛譽。假令清夜自思。能不有愧於心。而文字粗通之輩。洋洋自得。一若其所

謂高材生矣。養成驕矜之氣。誇張之性。——凡驕矜自滿之徒。必非真才實學之士。其次亦得倖進。三年講堂功課授畢。依然毫無頭緒。及至臨診之時。病既莫辨。藥亦妄投。嘗見所謂醫校高材生。其程度僅能略窺中醫門徑。粗知生理名詞。其治痢疾初起。痢疾後重。竟投補瀉之劑。感受風邪。惡寒身熱。誤施酸飲之品。輕淺病症。尙不能辨。危疑重候。能不憤事者。未之有也。是以中醫學校於學生進修。宜嚴加督促。考試宜主嚴格。俾識拔真才。以杜倖進。而重民命。非對任何醫校。有好惡之心存於其間。實本至誠。勉望於主中醫教育事者耳。

### (二) 校紀之應嚴肅也

訓教以嚴宜爲尙。不論大中小學。咸應如此。而中醫學校。尤不容稍予寬容。蓋投考中醫學校者。除少數高中畢業生。及國文程度確有根底者外。其因文則讀書不成。武則擊劍不能。仰事俯畜。又乏恒業。欲謀一技之長。藉作糊口之計。思習專科之學術。復格於資格之不合。進則既不可能。退而投身醫校。故入學程度高底不齊。莫中醫學校若。此輩子弟。一旦錄取。而自以爲大學生。不求學問上之精進。道德上之修養。習慣日趨不良。行動漸形浮薄。每一學校。有斯份子二三。小則影響全級秩序。大則破壞全校紀律。年青血氣未完。最易被彼同化。故訓教之應嚴宜。所以使校紀得臻於嚴肅之境也。

### (三) 教材之應統一也

中醫學校畢業學生。最低程度。必也能認病確切。葯盡對症。若斯則雖不能博得英才輩出之譽。要亦可免誤人子弟之誚。請以今日中醫學校一般畢業生而言。學養俱優。志行芳潔者。固居多數。但遇病莫識。藥石妄投者。比比然也。誰謂爲之。孰令致之。中醫學說分歧。教材不能統一。所使然也。是耶。否耶。雖不能武斷。然亦未斯非一大原因。欲正此誤。當先確立教材標準。然後循此標準。編輯講義。學說以避免玄奧。而以實用爲依歸。取人之所長。補己之不足。勿以中醫舊說。麻木青年。勿以西醫皮毛。點綴門面。高教學生之臨診實習。應加切實指導。使畢業諸生。學能致用。遇病能識。藥盡對症。學養既久。醫德亦高。不但可以進求中醫之改進。即窳敗之醫習。亦得藉此而振作。此教材之宜統一也。明矣。至此。縱令政府不予我准許立案。而亦必受輿論之譴責。反是。即已加入教育系統矣。而對此三者。漠然不顧。不特於民族盛衰。徒增障礙。而中醫前途。亦益見其愚沈愈下而已。

最後。余非中醫叛徒。亦非保守舊觀念。心所爲危。不覺言之過激。但骨鯁在喉。不吐不快。惟善人能受盡言。中醫教育界不乏明達之士。其亦有同感者乎。再本文匆促寫來。不遑修飾。所言純出真誠。並無絲毫作用。且余雖喜研究中醫之學。然愧無心得。故從未懸牌賣醫。茲因醫亞先生徵文及余。爰以此稿付郵。知我罪我。非所計及焉。

## 週年對同道述一番國醫根底學

湖南張拱端

心念易逝，忽因國醫正生月刊社約年週，追溯國醫，發見最早，有悠久之歷史，不意至今，行途多舛，前有西醫之譏諷，復遭當局之



各派，致使聖潔醫道，鬧得一塌糊塗，楊翁醫亞，陳翁述先，有見於此，於是創辦砥柱月刊社，一以砥外潮之汹涌，一以砥內潮之泛濫，凡我同人，莫不傾心，茲當年週紀念之期，特對同道，敍我管窺，聊充貢獻。

### (一) 不可守舊不移

古今醫籍，汗牛充棟，雖各有發明之處，而其中不免瑕疵，例如素問五運行大論，謂地在太虛之中，憑乎大氣舉之，而靈樞邪客論，又謂天圓地方，合觀二論一說以天無質為太虛，一說以天有質為圓形，兩說比較，甚不相同，考之實迹，證之西說，則五運行大論，於天地之真象，其發明早於歐西，而邪客論，係後世淺人所偽也，又如難經三十一難，謂三焦為水穀之道路，上焦在胃上口，中焦在胃中脘，下焦當膀胱上口，此語業已說明三焦之形，並分點三焦匯氣塘口，其說不為不精，而三十八難，又謂三焦有名無形，以越人之高明，對於三焦，尙疑在似有似無之間，致使後世多誤三焦為無形，由此觀之，聖經等籍，亦有錯誤，晉唐而下之醫書，其中瑕瑜，在所不免，當此進化時期，若不參考羣書，兼求新識，用以正己之誤，何能造極，西醫理論治療，雖與中醫有異，而足資考察，可供研究者，亦為不少，此不可固步自封，宜擴大徵求。

### (二) 不可趨新忘本

查現在趨新英雋之口調，不曰中醫不科學，即曰中醫說理荒謬，不曰陰陽虛懸，即曰五行妄誕，其心理，蓋以西醫之生理徵諸解剖，藥物徵諸化驗，病理徵諸細菌，實是求是，不同中醫之虛構，非鼎新改造不可，此為欲確切活人，不必說是全非，第我國醫學，神聖深遠，本非淺眼所能窺觀，學西醫，三年可成，學中醫，非寢饋十年，難有憑信，今略敍中醫之生理藥物病理，皆為根據之學說，科學不能裁化者，分條列下：

就生理而論，西醫解剖，對於人身之形層，尙屬詳細，而中醫則本夫內觀，於人身之氣化，何起何止，何順何逆，何為總部，何為支部，何處分散，何處聚會，以及陰陽升降，清濁代謝，莫不體驗，其立說當為有根據之學說，並非空談，門外漢一見，不知來由，故云荒謬，殊不知形層，但宜刀圭之治，而氣化之治，能統萬病也，趨新者，當知生理研究法，有形層與氣化兩種，取人之長，補我之短則可，不必丟去固有之學說，全用西人科學來裁化。

就藥物而論，中醫用藥，取義亦有兩層，一為先天生物之氣，一為後天成物之質，西藥雖經化學化驗，而所得之氣體與原質，均係後天成物之氣質，而先天生物之氣，但蘊性於物質中，無從稽考，例於夏枯草，生長於春，入夏則死，感春日少陽之氣，用入少陽經，頗有效驗，若用化學分析，何以知內含少陽，又如蕎麥，生長於秋，入冬則死，是秉秋令清肅下行之氣，其性亦有清肅下行之功能，若用新法分析，除澱粉澱液而外，無由考其感秋令之氣而成，至於葵藿東向，感東方木氣，具條達之性，側柏西指，感西方金氣，具

清肅之性，凡如此類，取其感先天生物之氣也，若夫地黃補血，山藥補脾，是取後天成物之質，以補人身欠缺之質，化驗可得，故西醫對於中醫之特效藥，有化得成分與病情相合者，有不能驗出有效成分者，殊不知我國藥物，或取諸先天，或取諸後天，不一律也，趨新者，謂藥物不經化驗，不適於用，殆亦知有兩道取義乎。

就病理而論，西醫據有形之物質，中醫主無形之氣化，西醫直接治療，中醫間接治療，有形與直接，一見了然，氣化與間接，自難捉事，例如病關細菌，用藥殺菌淺而易知，而中醫則究乎生菌者在氣，若使氣化轉易，不但殺菌，且將生菌之源頭，一並闢清，是中西治法，一粗一精，一淺一深，趨新者，不可全說理荒誕，剷去深一層的治療，用科學來淘汰。

至於五行，無質無物，無體無方，乃空中變化之五氣，象數家用以紀天地之氣運，今配於人身，不得不大生疑團，謂為妄誕，然請觀萬物之生，誰能離脫天地之氣運，氣運之於生物，確有直接關係，人為生物之一，其感性獨全獨優，仰觀垂象，俯察究竟，於是觸動心靈，覺悟五行，對於生理病理，實有密切關係，故用以配於五藏，此理屬於先天，稱為哲學，比希臘哲學，以水火風生變化，印度哲學，以地水火風生變化者，範圍廣狹不同，是以我國一切哲學，皆受五行之支配，中醫係哲學分科，故醫籍中皆採用五行，並非一人獨撰，滬上彭君子益，以升降浮沉釋五行，並喻以輕養淡炭，其於五行之性質，當以彭君之說為定論，然五行之變化，除升降而外，又有多端，其最著者，則為相生相剋，西醫解剖離精，而不明之機能極多，對於不明之處，概之曰，無管腺，內分泌，至於無管腺如何通法，內分泌於何處，總難確定，殊不知我國之五行生剋，即無管腺內分泌也，趨新者，若本此理以察病之順傳與逆傳，再觀結果之善惡，自有垂象印証，不可妄談古人，不合科學。

### (三) 不可牽強溝通

歐西醫學，與中醫合轍者，恆居多數，故有溝通之必要，第溝通者，必於中醫寢饋有年，研究有宿，方能立定脚跟，不生炫惑，若未深稔，祇憑臆斷，必多錯誤，例如腸室扶斯，即中國溫病之變局，俗名蓄腸症，或名瀾腸溫，而譯本誤作傷寒，又如淋巴腺系，或譯作少腸經，或譯作任脈，查淋巴，係一種明汁，其系貫遍全身，與血液循環，密切相關，何得指作卑行身側之少腸經，單行身前之任脈，以余管見，即中醫之所謂液也，內經決氣篇曰，腠理開發，汗出溱溱，是為津，穀入氣滿，滲澤注於骨，骨屬屈伸，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤，是為液，內經分別人身之水分為津，養汁為液，與後世津液混稱者，已屬清晰，今謂淋巴，即中國之液者，蓋以西醫謂淋巴管之在腸壁者，兼能吸收乳糜，夫乳糜，為穀食所化，與內經言液，先提穀入同義，西醫謂淋巴含有與白血球相同之淋巴球，滲透薄膜，浸潤其細胞，與內經滲澤注於骨，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤同義，是中之液汁，西之淋巴，生於穀食，其來源相同，中謂內注於骨，外達皮膚，上透腦髓，西謂左右淋巴幹，為上下四傍淋巴管所會合，其週流遍身相同，中謂能滲澤潤澤，西謂能浸潤，其功用相同，且本經又謂津液各走其道，是液汁原有路線，與淋巴有管系相同，由是確定淋巴，即中醫之液也，其他或可溝通者，必須

以上各節，雖為時弊立說，亦是當然理由，欲求進化，不入歧途，當以中理作主體，攝取一切與醫道有關者，光大而擴充之，如科學能證明或開發者，取用科學，如科學不能證明者，則歸之哲學，哲學為主，科學為輔，方稱完善，現在東西外醫，自知理論治療，尙多缺點，研求漢醫者，日有所聞，若自己視作敝履，吾恐禮失求野，轉步後程，識者察之。

## 擇醫要言

邢錫波

擇醫誠難事也，其學識荒陋閱歷庸庸者無論矣，即胸羅萬有，學識卓越之人士，當患病之際，降志屈節，委諸庸醫，以珍貴之軀，任其宰割而不惜，殊堪痛悼，夫人無論貴賤賢愚，無不貪生而惡死者，當某未痛之先，雖挫其毛而裂其膚，亦必翹然相抗，迨至致痛之後，不問醫之賢庸，便使任情宰割，雖傷生害命，在所不惜，何也？以其無擇醫常識故也。

夫擇醫本非易事，非若貨物之品，徵密精粗，稍具眼光者，即能辨之，亦非若氣候之寒熱，重量之多寡，用器械可以定之，然醫士本為學術之問題，學術無形，非可以眼光器械可能別其賢庸也。因無一定之辦法，故病家當聘醫之際，便茫無頭緒。在病家之心理，以為貨物之美者，其裝璜精良，醫者諒必若是也，故凡見住洋樓，乘汽車，衣華裝，役使從，昂昂然有豪貴氣者，便曰，此必良醫也。或以為良醫必出於學問，見其人談吐風雅，信口開河者，料必學識之富，便曰此必良醫也，不知醫之賢庸，不在服裝，談吐，而在學問淵深，學術精純，經驗宏富，性情中和，而不忘己徇人，以救人為天職者，方可稱為良醫，或其人學術經驗，俱稱美備，而性情乖僻，或性情本中和，而為外物所移。忌己徇人，均不可委以重任。故選醫者，第一必知其學問如何，以學問為醫學之基礎，基礎不固，則醫學必不貫徹。(二)醫術是否純熟，學問不過為醫術之根基，有學問再行博覽醫籍，自然胸有成見，臨症始知用方之變化，若於醫書不純，而徒臨症，雖多亦奚為哉。況病有虛實。變化萬端，治有補洩方不執一，如同一發熱，而熱有虛實，宜溫宜補宜涼，宜洩如書不純熟，何以知彼虛而此實，如大匠之無繩墨，不幾侵侵無之也，故醫者須醫書純熟，循其規矩，而後見病知源，得心應手，蓋古人立方之意，即是規矩所在，由規矩而生巧，方為真巧，若炫奇以弄巧，則巧反拙矣。(三)經驗宏富，治病之把握，全憑於經驗，以經驗既多，則某種病應用某種藥，某種體格，可以用某種重量，某種證象，可以需若干藥痊愈，某種脈象是否有無轉變，品驗既多，則胸中自有成見也。(四)性情中和，醫者學術雖佳，而有乖僻性情者不可以臨大症，以性情乖僻，則臨症用藥，偏於執物，如體格弱者，則用藥偏於補，體格強者，則用藥偏於瀉，陽虛者偏寒，陰虛者偏熱，以己身為標準，便茫然而用藥，不問病者之體質，不詢患者之臟腑，一味執拗自私，屈人徇己，以此臨症，焉往而不敗哉。此四者乃選醫之大要，具表面觀之，似屬簡單易行，及實地去做，亦非易事，必須具醫學常識和閱歷超羣者不能知也。

此外尚須知醫者之用心，及其性情乖僻之意義，必詳悉胸中，廣不致為其所愚也。茲將其乖僻奸詐情形錄後，以備擇醫者之鑑戒。

(一)有庸而詐者，其施行方法，以迎合主意，百計阿順，宜補宜瀉，宜溫宜涼，每乘其機而利導之，全不顧病證何因，或死或生也，(二)有庸而妄者，其性每自作聰明，診脈後，即索前醫所擬之方，無論其是與不是，必與之冰炭懸殊，炫己之長，以形人之短病或不測，則曰服某某之藥誤之也，(三)有庸而迂者，固執鮮通，一成不易，詎知病變百出，朝宜溫補暮宜涼解，倘必膠定成見，藥有一是，病無兩岐，遇此等朝暮變症，其禍可立而待也，(四)有庸而陋者，和同無主，人云亦云，脈理既不精審，藥味又未熟諳，一味隨聲附合，不敢別參意見，病者深喜其容順易言，處方平淡，到處推薦，婦孺知名，自謂平生不任咎責，其立心尙可向耶，(五)有庸而取巧者，本以當地文士，性頗聰明，略看方書，原無志於醫道，世人不察，以其文理素優，議論蜂起，凡病家延醫者，務必邀伊商酌，伊遂於背地改換藥味，成則居巧，敗則歸咎，醫者將何施其技也。(六)有庸而惡者，以易病為難治，難病為易治，試思以難為易，勢必以平易之藥治難病以易為難，勢必以猛毒之品治易病，病者如略無主意，似此藥病毫不相當，不誠難者益難，易者不易，及其錯誤何能挽救也，(七)有庸而喪心者，貪得無厭，倘遇富貴之家，明知其證已危，必不使另請高明，設法圖救，蓋遲延日久，將為已多啗銀錢地步，直至淹淹待斃，束手無策，闔家詬罵，走避不遑，祇知漁入金錢，不顧他人性命也，(八)有庸而無志者，每日攀援官路，出入富貴之門，而大官顯宦，往往有成竹在胸，即遇傷寒暑濕，亦必喜用人參，附子，熟地等峻補之品，以為培養元氣，斷不敢使苦寒發散之藥，以尅制之，醫者悉投其忌，竟至一誤再誤，變症百出，噫嘻，彼雖富貴齊天，因已無所主持，方來商洽於我，我仍不能主持，重其意旨，輕其性命，何不量之甚也。以上所述八者，乃醫生乖僻不軌以情形，如能洞悉中，則如鑄鼎燃犀，使醫者之怪象，無所遁其形矣。

## 國醫外科的優點

王鐵錚

一般人全認為西醫外科勝過國醫外科，而西醫也以此自眩，其實乃是大大謬誤，西醫只不過仗器械之新利，消毒完備而已，或說西醫手術較好，其實更不然，雖手術好，而其結果大率不良，只能割治，不論是否完全化膿，如此則初患未愈，後患又起。愚割不勝割，只得瞠目束手而已。而彼之用藥不過收斂，消毒，制腐，排膿等外敷藥，而無相當之內服劑，不能兼行內消，是大短處。

國醫則不然，每用遇一症，先視部位而定名，再視情形，或消，或斂，或促其運行化膿，一面外敷，一面服藥內消，(為釜底抽薪法)，不能消則使斂聚一處，再求其速潰，潰以自破為佳，不能自潰或用腐蝕，或用刀點破，均視情形而定，潰後外敷排膿藥，內服助氣劑，最末再敷斂口藥，及服清理餘毒飲劑，往往西醫認着疑難大症，而至國醫之手，內消外敷，不旋踵，而腫退，痛止，而使西醫詫為異事，國醫治外科之巧妙由此可窺一斑，凡不務實際，只昧於新奇，道聽途說，盲從謬誤者，可以休矣。

醫學博士王鐵錚，自直隸省，今居上海，醫學博士王鐵錚，自直隸省，今居上海，醫學博士王鐵錚，自直隸省，今居上海。

# 論 討

## 目前國醫界應有之工作

王名藩

統一輿論爲目前第一要務

整頓醫育乃根本復興國醫

今政府已承認中西醫平等待遇矣，吾國醫界其將從此安然歡然而執業乎？抑兢兢然以謀改進耶？此固無庸鄙人之贅詞，而皆以爲必須加以改革者。目前要務，惟在如何推進「改革」工作，冀其能收事半功倍之效率之一問題而已。昔政府之待中醫，猶戲場之觀舊劇，見對台魔術團鼓響，器具妖艷奪目，且能無中變有，白巾變黑，釘床鐵鎚擊人無傷，煞是好看，操術者復巧言惑衆，而有取締禁演舊戲之議，旋而阿聰目銳，知其欺人之術，觀象咆哮，兼之鬚生馬連驢子過人，做工佳妙，轉覺舊劇之耐人尋味，而平等待遇之令下矣。雖然，彼操魔術者，節目舶自外洋，日新月異，而舊劇舊作，衰滅可危！是豈能以目前之得平等待遇爲可樂耶？

夫物必自腐然後蟲生，正必先衰而後賊邪乘之，此物理之定例也。中醫之受西醫攻擊，幾至於危，今雖得轉稱康，然吾人絕不能謂中醫本身爲毫無缺點之學術，安然固步自封，以求自滅！此時之得小康，轉須急求改進之道，而無負當道諸公提倡愛護之至意。改進之道維何？曰：當從統一輿論與整頓醫育爲急務，試申言之：

(一) 統一輿論 對國醫之改進方法，主張者頗不一致。守舊者曰：陰陽五行，五運六氣，乃國醫之根本（？）奧妙寶貴之學，今廢此，則無異廢中醫。崇新者則謂：中醫之理論甚爲玄虛，實無一足取，所可留者，惟靈驗之方藥而已；改進之道，即以此供西法之整理分析可耳。是以前者罵後者曰投降西醫，後者諷前者曰陳腐老朽！即以統一病名一項而論，前中央國醫館主辦此事，願以崇新者擬全部代以西醫病名，而反對者衆多，意見紛歧，卒難實行。國醫館之不能有滿人意之成績，其即爲國醫本身意見之紛歧也歟？夫以全舟操楫，而東西其向，要其進步，安可得哉！故鄙意宜先在首都或上海，設立全國中醫總會，再委出評論委員若干人，授以專司評辯國醫界應討論諸問題，同時吸收全國國醫界輿論，加以精秘檢討，使國醫輿論有統一之機關，斯對應興應革諸事之進行，至少可不受一般莫須有之阻力。

(二) 整頓醫育 每一學術之進步衰落，皆視其教育之進步普及與否爲正比。中醫何能不然？時人章太炎先生生前之提倡與贊助中醫學校，即爲根本復興中醫之先聲。中醫之致命傷爲「秘傳」二字，此任何人所不能否認者。何則，九傳七，七傳五，而四而三，我恐百年後之中醫，將反不如今日也。茲就管見所及，略述醫育基要之教材與師資二點意見如左：

1. 教材 中醫書籍，浩如煙海，必經整頓，固已熟聞；教材之必添入新生理解剖，病理化學諸科目，亦已見之現代之國醫學校。

據第三十九次之中政會議決案，謂「中醫教學規程由教育部會同衛生署中醫委員會參照醫學專科學校暫行課目擬定」。是中醫教材問題，已負責有歸矣，原無庸鄙人之嘵嘵。惟中醫學術之本身，與西醫不同之處頗多，故對教程之規定，當不無可商酌考慮之處。如細菌學之不適用於現在之中醫，亟宜換以切於實用之護病學；蓋現在之中醫，絕不以細菌之形狀如何，性質如何，而定診治之標準。且也，細菌是否絕對為疾病之原，尙是疑問。如最近日本漢醫學家點川靜氏之作「細菌非病原論」，英國某醫學家之作「細菌非絕對病原說」，皆由疑問而產生研究之結果也。況中醫治病之標準，在辨其為內傷，為外感，而以六淫為傳染病之病因。細菌固有其物，其於醫學上亦有相當之貢獻；然試觀霍亂之必盛行於夏秋之交，感冒之必流行於嚴冬之令，是細菌之必賴適應其生存之氣候，以施害於人，彰彰明甚！而細菌之逃不出六淫之套圈，亦彰彰明甚！當此提倡「實用教育」之秋，若強令中醫學員讀此不切實用之學，（指現在之中醫本身而言）徒顧外觀之西化，削足以適履，賢者所不取也。至護病學之於疾病之治愈，實具莫大之助力，其顯著者如偏枯症之褥瘡，濕溫痢疾之飲食，肺癆之空氣與心理恐怖等等，每可因看護之失當而使病勢增進！且護病學乃包括有精神治療之重大意義，所以促進人體之自然療能者。餘則非常時期之軍陣護病，抑亦目前急迫之應具常識。故護病學一科，外視似無關重要，而不知其影響於疾病也至大，其效忠於國家者，亦復不少！願同仁毋忽視之。

2. 師資 在目前中醫師資，實成一頗難解決之問題。蓋出身資歷，將有嚴格之限制也。吾人引為慶幸者，即從此醫育界當可少却濫竽之流，而對師資之來源問題，竊不能不加以憂慮而求補救之道也。於此，吾人當應明瞭國醫研究院設立之重要與迫切，而有以促政府之早日創辦；俾醫校畢業生，得進院研究，而合格之中醫師資得有產生之機關。以上所述，皆根本改進中醫之要舉，願國醫界具深切之認識，共起圖之，則所馨香禱祝者也。

(完)

## 改進中醫藥之建議

曠縣丁少侯著

### 甲 緒論

或問於予曰。「中醫藥何為而改進也。」曰。天地間自然科學。決不能單獨成立。每應環境之需要而產生。無時不在進化之中。況夫醫學為最高之學。疾病生死之相關。國計民生之所繫。焉得不隨時代之進化。適應環境之需要。而獨自成立耶。上古之時。神權實世。醫學類於巫祝。逮於秦漢。天人絳緯之說盛行。故說醫者亦帶黃老哲學之色彩。晉唐之佛學。宋明之理學。均莫不影響及醫。吳氏乘晚明兵燹之餘。故治疫之法，勝於常人。仲景當建元傷寒之際。故傷寒一書。神其妙悟。此皆因時代環境之不同。故醫學之道。隨其自然之進化而演成。毫無牽強附會之意也，近世科學昌明。西醫西藥。遍行我國。理化解剖之說。聲震中原。故一般學者心理。恆以趨新為急。衆口嗚張。高唱科學化之論調。要之時勢所趨。醫學隨自然而改進。誠有不得不然者。若一味守舊。昧死盲從。執古法與科學互斥之見。博求必為寺弋答五之醫學。為世界潮流所不齒。可不言而喻矣。侯不敏。謹就鄙見所及。作「改進中醫藥之

建議「一文。凡縱橫二大章。分四篇二十七條。對於改進中醫之意見。條理悉備。纖毫畢露。文曰「改進」。謂就中醫不善者改之。既善者進之。借西醫學說。調劑中醫。絕非徇私阿比。投降西醫之所比也。全書既成。謹述斯義於篇端。

## 乙 縱的方面（精神建設）

### A 對政府的幾點要求

中醫藥之風行吾國久矣。歷代治驗。有口皆碑。自民元以來。歐風東漸。高倡維新。國醫地位。亦暗受科學潮流而動搖。日浸月淫。以致近十年來。國醫在中國境內。幾無消容之迹。政府既無意提倡。反受科學之迷濛。日以摧殘中醫為能事。視中國醫藥。為不合科學之潮流。茫然無顧。視國醫興替。若秦人視越人之肥瘠。漠不相關。甚且刪除學統。擄奪政權。事實所在。斑斑可考。上者如斯。下者起而效尤。日唯學習西醫推銷西藥為急務。視國醫無法律之保障。地位之卑微。翫然以學習國醫為恥。心灰意冷。志氣銷沉。嗚呼。此非國醫之切運而何。故不欲提倡中醫則已。如欲提倡中醫。則必求政府為之援導。於法律經濟地位。處處予以保障與提攜。庶羣情趨仰。衆意雷同。所謂上者所好。下必有甚。吾知不久之將來。必能起國學於垂絕。而光大于五洲可也。茲將要求五條。願例於左。以爲知音者采納焉。

### 一、法律上之保障

醫為自由職業。本無法律之足言。其言法律者。蓋謂法律上之保障如是也。西醫于法律之保障。自條例頒布以來。向有明文。如開行業務。西醫在衛生署登記後。取得執照。即可遍國行醫。不受當地政府之牽制。中醫則必隸屬當地政府之管束。行醫執照。亦必仰求當地政府之頒給。因各地之主辦不同。故甲地有效者即不適用於乙地。乙地有效者即不適用於丙地。其手續之麻煩。金錢之損失。所耗非淺。又如診療險病。西醫可聲戒於先。獲得法律之保障。雖死無償命之咎。揆之中醫。能乎可乎。諸如此類。不勝枚舉。此第就其舉筆大者言之耳。若夫教學之自由。參政之優先。皆非中醫所能望及。故欲建設中醫。必先於法律上取得保障。然後地位方能隱固。業務得以發展。此所以必請求者一。

### 二、地位上之平等

中醫為吾國先民固有之文化。歷世相傳。代有專政。周禮隸於天官。漢書屬於少府。唐之國醫士。清之太醫院。皆為專任之政事。自科學昌明以來。西醫挾其機械手術之新奇。竄據中原。國醫地位。隨之一蹶不振。政府對於西醫西藥。力謀進展。凡當道要衝。處處予以特殊之權利。如衛生之行政權。法律之優先權。財政之調使權。業務之自由權。凡此中醫之不能享受者。西醫皆得而享之。

立場雖同。地位則異。天光水月。霄壤懸殊。名雖中醫存世。實則已奪其魄矣。故吾輩欲中醫之進展。必先在地位上爭得不平等。權利義務。處處與西醫並駕而齊驅。庶學術得以宏大。利權不致外溢。民生國計。實利賴之。此所以必請求者二。

### 三、學術上之獎勵

中國醫學。以實驗為依歸。以治療為中心。吻合事理。不尚空談。祇以歷世相傳。各代編纂。多染宗教之色彩。故近世洋醫輩出。詆為玄學辟術。為科學所不齒。實則臨床經驗。尚不睨於科學。藥物治療。尤多合乎新知。故最近東西各國。提倡中醫中藥者。已頗不乏人。如麻黃素之治喘。當歸兒之治血。相繼發明。呼號塵上。殊不知證之中國已為數千年來之事實。科學相印。毫厘不爽。吾輩果能潛心研求。則知中國醫學。何嘗非科學醫也。惜夫事非易構。才財兩難。學西醫者。既無心研究。維便是求。為國醫者。雖有意追尋。然經濟問題。萬難支持。故欲改進中醫學術。則惟仰求政府。為之援助。取歐美學術獎勵之策。以鼓勵學者之興趣。凡國民有一藥一術之發明。則授以特殊權利。予以精神物質之援助。如此者學潮勃興。千里可冀。不數年後。吾知中醫學術。戰勝於世界可也。此所以必請求者三。

### 四、經濟上之提攜

凡百事業之創立。以經濟為最大原則。中醫在國家行政。既失其優勝之權。而在經濟地位。又不得提攜之助。此二者。實中醫之致命傷也。反就西醫觀之。自民國鼎革以來。一切建設事業。處處受政府之提攜。如學校之創立。得衛教二部之補助。中醫不得享也。藥廠之設置。得實業工商部之協助。中醫不得享也。他如醫院之設立。實驗處之組織。留學生之費用。皆有公款之浸潤。得無滯手滯足之弊。證之中醫。能乎可乎。吾人慮及於此。誠不啻作三太息也。夫西藥行世。利權外溢。洋醫當道。國款內耗。以中國農村破產社會凋零之今日。而欲行此貴族化之西醫。將何以堪之。深望政府及早領悟。提倡中醫。挽回國脈。庶民生載德。恩利普沾。且於物質精神。處處與以提攜與補救。中醫復興之機。實利賴之。此所以必請求者四。

### 五、業務上之任用

太史公曰。「士為知己者用。女為悅己者容」。天下之學。凡屬實業之類。莫不以求用為先着。醫藥亦然。西醫自東漸以來。深得當局政府之擁護。龍蟠虎踞。各佔要津。諸凡機關學校之職司。藥廠醫院之管理。莫不任用西醫。攢中醫於腦後。漠不之顧。因之中醫之生活日窮。西醫之生活日恣。中藥之銷路日蹙。西藥之舶來日多。耗財傷國。莫此為甚。而喪心病狂之徒。惑於迷濛。嘆身後之蕭條。學無所用。慨前途之茫茫。問津乏人。於是變欲學中醫之念。一轉而學西醫。入主出奴。靦然無恥。嗚呼。吾知中醫之興。亦難



# 長篇專著

## 新傷寒論通

豫州朱壺山著

### 緒論

孔子有致知在格物一語，所謂致知在格物者，言欲致吾之知，在即物而窮其理也，蓋人心之靈，莫不有知，而天下之物，莫不有理，惟于理有未窮，故其知有不盡，是以大學始教，必使學者即凡天下之物，莫不因其已知之理而益窮之，以求至乎其極，此中國醫藥學術，所以由科學而進於氣化也，窮極不返，去古愈遙，宋元以後，間有知病理而不知生理者，閉關自聖，覺即此已足雄視海外矣。不知世界交通，諸凡競進，主觀唯我之鑒衡，必貫澈客觀唯物之優勝，無論如何彈精闢奧，斷不能保守一國舊有之文明，徵信于世界，夫中醫所重者，為經絡傳變，氣化升沉，西醫所重者，為細胞組織，生理解剖，形上形下，各有專長，專習今尚，不足以知神化之陰陽，而拘守古法，又不足以應時代之需要，惟有互相研究，互相補助，參酌近代之新知，發揚固有之國粹，以恢復黃農唐虞夏商周秦之醫藥舊觀，并借現代機器之精銳，以補往古之疏漏，并釋跡象之疑似，中國醫藥學術，勢必博大昌明於全世界，此所謂取人之長，以補己之短，不可并學其所短，盡棄己之長，何則，中醫謂人之體中，只此氣血二種，循環上下內外，或互相凝固，或互相制節，或互相流通結合，相養相成，如環無端，言分又不能分，因一部則各部效靈，言合又不可合，折一部而生成如故，西醫謂人體之中，由神經與器質，互相聯絡，

而後發現一切官能，以器質論，同一作用的無數細胞，互相聚合成羣，就是組織，集合組織，營一種特別作用，就是氣管，聯合各氣管，營一種目的相同的作用，就是生理，以神經論，神經細胞，能知覺五官器所受的刺戟，并能自己興奮，命令肌肉和腺等，象腦合脊髓，有無數神經細胞集合的部分，名神經中樞，神經纖維，能受外來的刺戟，傳到神經細胞，或是將神經細胞所發的命令，傳到肌肉合腺內，前項的神經，名知覺神經，又名求心性神經，後項神經名運動神經，又名遠心性神經，中西根本之發端不同，自難強枝流之盡和，在未病之先，全賴升降浮沉之氣，維持生活之現狀，既病之後，精神散失，升降浮沉之氣，改其常態，各器質之機能，因而發大障礙，此氣化為病，實非解剖所能得其真相者，然又非中西醫絕對不能貫通也，中醫言肺主皮毛，肺有開闔，皮毛亦因之開闔，西醫言肺主氣通，肺一呼吸，皮毛亦因之呼吸，此其一，中醫言胃中原包括小腸，言胃家原包括大腸，西醫以小腸為消化中心，以大腸為消化後段，此其二，中醫言風，西醫言空氣之流動，中醫言寒熱，西醫言溫度之升降，中醫言燥濕，西醫言水蒸氣之收放，中醫言火，西醫言變化之燃燒，中醫之治療曰解毒，西醫之治療曰殺菌，此其三，中醫認為病屬遺傳，西醫認為先天素因，中醫認為病屬整喪，西醫認為後天素因，中醫認病關體質之強弱，西醫認為通天素因，此其四，類此甚多，不勝列舉，至神經一端，原是氣血，兩者共同靈敏之作用，雖有某氏，神經即是血管之說，謂何處血液循環不到，何處即覺麻木不仁，又有血管之外，另有神經，神經能分佈到血管之說，與中醫所見，略有相同，然氣是水所化，氣一停仍為水，解剖後當然見血而不見氣，在彼亦何怪其然，語半神全之妙，當非拘泥科學者所能領取也，若專重器質之科學，不深究氣化之原理

，如膈膜因何緊張，以管呼吸作用，心臟因何搏動，以管循環作用，肌肉因何收縮，以管運動作用，神經因何搏動反射，以生意志，細胞因何倍數分裂，以成形態，凡此種種，都成疑案，科學之機械說明，已告智窮力竭，而哲學之精神理論，不能不應運而起，近日東西醫藥家，如永井泉氏，番幾氏，牛明道氏，林佛奇氏等等，深鑒於科學理化之原則，不足以說明生活及病理之現象，起而創新生氣之說，無論風寒濕熱燥火，皆屬於氣，即七情六慾，如喜怒哀思悲恐等，無一不關於氣，即無不刺戟神經，若死守由神經細胞，神經纖維兩部，聯絡而成，有視聽臭味觸五種器官之說，講生理則可，講病理則不可，現為培養中醫中藥學術起見，使知有物質始有氣化，有生理乃有病理，生理為固定的一種科學，病理為進化的一種科學，謂由生理發生病理則可，執生理以繩異病理則不可，如創統一名詞之說，襲用西醫之病名症名治療名，替代中醫一切固有之定名，名與實概不相貫徹，斯經與脈亦無所附隸，名曰改善中醫，實為中醫為根本之推翻，後起之有志中醫中藥學術者，必將赴東西各國，以尋求舊有之文化，所謂禮失而求諸野也，著者悚惕於此，急有新傷寒雜病論通之撰述，凡論中文屬於氣質者，從科學解釋之，論中文屬於氣化者，從不科學解釋之，專求自然貫通，不取勉強雜糅，果與論文有澈底之發明，悉取以響後進之學者，既無新舊抑揚之成見，斯收中西交融之效果，庶不失著述家正大之旨云。

### 六經概論

天地一塊然物耳，無所謂陰陽，人身亦塊然物耳，更無所謂陰陽，然有物質即有氣化，有氣化即有生成，而陰陽之名以立，人身

生也，六經云，何屬手太陽小腸經，足太陽膀胱經，手陽明大腸經，足陽明胃經，手少陽三焦經，足少陽膽經，手太陰肺經，足太陰脾經，手少陰心經，足少陰腎經，手厥陰心主經，足厥陰肝經是矣，其循環之次第，始於手太陰肺經，終於足厥陰肝，何哉，以手太陰肺經，起自中焦，從胸走手，循手之裏，出大指之端，交於陽明，手陽明大腸經，接起大指次指之端，自手之裏，還入絡肺，屬大腸，上走頭交互人中，挾鼻孔交足陽明，足陽明胃經，接起鼻之交額梁骨中，從頭入內，屬胃絡脾，下走足入大指間，交足太陰，足太陰脾經，接起足大指之間，循足之裏，走腹屬脾絡胃，注心中，交手少陰，手少陰心經，起於心中，下膈絡小腸，復上肺，從胸走手，循手之裏，出小指之端，交手太陽，手太陽小腸經，接起手小指之端，循手之裏，還入絡心，屬小腸，上走頭至目大角之內眥，斜絡於額，交足太陽，足太陽膀胱經，接起目之內眥，循頭入內，屬膀胱，絡腎，循脾外下至踝，終足小指外側，交足少陰，足少陰腎經，接起足小指之下，從足入腹，屬腎絡膀胱，別從肺出絡心，並注胸中，交手厥陰，手厥陰心主經，接起胸中屬心主，絡三焦，上走頭至目銳眥，交足少陽，足少陽膽經，接起目銳眥，入內絡肝屬胆，下走足，循足之表從臍入大指，出三毛，交足厥陰，足厥陰肝經，接起足大指叢毛之際，循足之裏，入腹屬肝絡胆，貫膈注肺，復下行挾中脘之分，接肺經，以盡十二經之一週，終而復始，合觀十日二經循行次第，手之三陽，從手行頭，循手之表，手之三陰，從胸至手，循手之裏，足之三陽，從頭至足，循足之表，足之三陰，從足上腹，循足之裏，一手一足，一陰一陽，一表一裏，訖起分明，有條不紊，宜楊氏百誠證以西說名詞，十二經之循行，即人體週身血液之大循環也。

——待續——

# 中醫系統學 (十)

彭子益編

## 傷寒論六經原文讀法下篇

### 七 論陽明胃腑本病之特別實證特別者言不常有也

發汗不解，腹滿痛者，急下之，宜大承氣湯。

燥土傷及太陰之陰。

燥土傷及少陰之陰。

燥土傷及厥陰之陰。

燥土傷及厥陰之陰。

傷寒六七日，目中不了了，睛不和，無表裏證，大便難身微熱者，此為實也。急下之，宜大承氣湯。

### 八 論陽明胃腑本病之蓄血證

陽明病，其人喜忘，必有蓄血。所以然者，必有久瘀血，故令喜忘。屎雖硬，大便反易，其色必黑，宜抵當湯下之。

腎主藏智，腎氣傷則喜忘。黑為腎色。

病人無表裏證，發熱七八日。雖脈浮數者可下之。假令已下，脈數不解，合熱則穀善飢，至六七日不大便者，有瘀血也，宜抵當湯。

浮數脈在經不在腑，熱在經，故便膿血。

但頭汗出，肝經熱。刺期門，以泄肝熱。

若脈數不解而下利不止，必協熱而便膿血也。

### 九 論陽明胃腑本病之婦人熱入血室證

陽明病下血譫語者，此為熱入血室。但頭汗出者，刺期門，隨其熱而泄之，澱然汗出則愈。

凡凡，直硬意。陽明經不前降。則後陷而直硬。

桂枝加葛根湯主之。

葛根升散手陽明經，手經升，則足經降也。

太陽病，項背強，凡凡，無汗惡風者，葛根湯主之。

榮衛之氣，與腸胃經氣混亂，故自下利。

太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之。

混亂之氣盛於下則利，盛於上則嘔。

加半夏湯主之。

有太陽之惡寒，有陽明之脈大，曰合病。

太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下，麻黃湯主之。

此章與上章均重在喘字，故主麻黃。

陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也。可發汗，宜桂枝湯。

遲有緩象，陽明脈緩大，言不數也。數為虛。

十一 再申論陽明必須先汗後下之證

外證未解而下之，榮衛內陷矣，故為逆也。

太陽病，外證未解者，不可下也，下之為逆。欲解外者，桂枝主之。

脈浮為表證，脈大為腑證，有表當先解表。

夫病脈浮大，問病者言便硬耳，設利之為大逆。硬為實，汗出而解。何以故，脈浮當以汗解。

頭痛有熱，陽明不降，故逆。

傷寒不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣湯。其小便清者，知不在裏仍在表也，當須發汗。若頭痛者必逆，宜桂枝湯。

此頭痛乃額角痛，胆胃二經上逆故痛。

二陽併病，太陽初得病，時發其汗，汗

陰陽病連榮衛，先溫後表，否則榮衛內陷。

陽病連榮衛，先表後下，否則榮衛內格。

汗激則脈象和榮衛調，濇則不和不調。

發熱脈實，故屬腑證。發熱脈虛，故屬表證。

發熱則脈停，鬱積後通則振慄。

陽脈微，腑氣不實也。陰脈微，燥熱傷津也。

### 經病中篇

#### 少陽胆經病

一 推論少陽胆經本病

口苦耳聾目眩咽乾胸硬脇痛，寒熱往來。

少陽胆經上逆，則鳴。

腦下滿三字，爲小柴胡湯主之證。

陽濟陰弦，木氣鬱結。建中舒鬱，柴胡散結。

甘味理緩，嘔家胃逆不降，忌甘味之嘔緩。

先出不激，因轉屬陽明。續自微汗出，不惡寒。若太陽病證不罷者，不可下，下之爲逆。

如此可小發其汗。設面色綠緣正赤，陽氣拂鬱在表，當解之薰之。若發汗不激不足言。陽氣拂鬱不得越，當汗不汗，其人煩躁，不知痛處，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短氣，但坐以汗出不激故也。更發汗則愈。何以知汗出不激，以脈濇故知也。

病人煩熱，汗出則解。又如瘧狀，日晡時發熱者，屬陽明也。脈實者宜下之，脈浮虛者宜發汗，下之宜承氣湯，發汗宜桂枝湯。太陽病未解，脈陰陽俱停，必先振慄，汗出而解。但陽脈微者，先汗出而解。但陰脈微者下之而解。若欲下之，宜調胃承氣湯。

傷寒中風，有柴胡証，但見一證便是，不必悉具。

嘔而發熱者，小柴胡湯主之。傷寒四五日，身熱惡寒，頸項強，脇下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。

傷寒陽脈濇陰脈弦，法當腹中急痛者，先用小建中湯。不差者與小柴胡湯主之。嘔家不可與建中湯，以甜故也。

太陽病過十日，必屬少陽。細脈亦少陽也。

微嘔支結，少陽證也。少陽連表之治法。

相火熱而動，故少陽經與表合病，即利。

合病下利，乃經氣索亂之利。木剋土爲負。

脈負爲主，宿食爲陪。脈左盛右衰，爲負。

參草薑黃皆熱，陽明偏燥，故服之作渴。

血內熱故身涼，譫語。刺期門以洩血熱。

三焦相火尺脈主之血室亦尺脈主之。

熱入血室，暮則熱增，故譫語也。

不犯二氣及上二焦，小柴胡湯之法是也。

#### 二 論少陽膽經本病與榮衛病

關係與胃腑病關係之証

太陽病，十日已去，脈浮細而嗜臥者，外已解也。設胸滿腹痛者，與小柴胡湯主之。傷寒六七日，發熱微惡寒，肢節煩痛，微嘔，心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。

太陽與少陽合病自下利者，與黃芩湯。若嘔者，黃芩加半夏薑湯。

陽明少陽合病，必下利，其脈不負者順也，負者失也。互相尅賊，名爲負也。滑脈而數者，有宿食也。當下之，宜大承氣湯。服柴胡湯已，渴者屬陽明也。以法治之。

三 論少陽膽經與榮衛關係之婦人經水病証。

婦人中風，發熱惡寒，經水適來。得之七八日，熱除而脈遲身涼，胸脇下滿如結胸狀，譫語者，此爲熱入血室。當刺期門，隨其實而泄之。

婦人中風，七八日續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此爲熱入血室。其血必結，故使如瘧，發作有時，小柴胡湯主之。

婦人傷寒，發熱，經水適來之時，晝日明明，暮則譫語，如見鬼狀者，此爲熱入血室，無犯胃氣及上三焦，則自愈。

【中篇終】

「待續」

# 腰痛痺厥答案

卷上(三)

吳縣宋翼愛人近著

(十九) 賤軀所忌之藥性有四。即「凝滯」(濕重氣滯)洩瀉，(腰痛係由多瀉而起)過熱，(易動浮火)過寒，(濕重且間有胃寒之疾)是也。(原文)

(謹按)所列四忌。均是至理明言。中有腰痛係由多瀉而起。可知本人亦已深悉此原因者矣。

(二十) 每逢五心煩熱。腦部作燒。牙根脹痛時。用黃連即效。雖珍珠，羚羊，尙遠不如。蓋因黃連性能清濕熱故也。(現時熱疾全無。黃連等藥已久不用矣。)(原文)

(謹按)蒼朮能透熱中之濕。黃連能清溼中之熱。功效偉大。不可不知也。

(廿一) 腰痛後如不放屁。必須呃逆。方漸輕鬆。(原文)

(謹按)肝腎一陽之氣一經通洩。則久伏濁邪。轉得鬆動。故矢氣轉而痛暫止。(見前)一陽者地中之陽也。若不得向下痛洩。腎邪依然癱塞不通。故腰仍痛。猶幸一陽上升。清氣得從胃上口而出。出則作聲如呃。故腰痛亦得暫止。蓋有此升降。陰陽即有斡旋之機矣。

(廿二) 十一年。冬至前後。曾發一種新病。於深夜睡眠中。每因腰背臂掌各部麻痺不能移動而醒。醒後仍如麻繩緊縛。萬分難受。勉起服興奮藥物。半小時後。腹鳴如雷。繼以放屁。再經半小時之久。始得鬆活。如是者兩三次。又每晨起後。右腿麻木。(原文)

(謹按)日醫丹波元簡云。風痺者，頑麻疼痛兼而有之，血痺

者，惟頑麻而無疼痛。醫宗金鑑云，溼家一身盡疼。風濕亦一身盡疼。然濕家痛則重著不能轉側。風濕痛則輕掣不得屈伸。蓋風爲流行之氣。溼爲重著之邪。則本證之麻痺不能動彈。其爲痺證無疑。冬至一陽初生。此時肝腎生陽之氣，有蠢然蠕動之勢。惟尊軀肝腎生陽。非不無之。但久爲沈伏之邪所鬱遏。欲升不能升，痺着之濕。留於脈道。植此陰陽交會之時。而竟體內陰陽。痺塞重著。所以肌肉麻痺也。服興奮藥。所以鼓動一陽交通脈道。使氣血速率加增。而肌肉麻痺乃得鬆活也。仲景用桂枝行痺。即藉其發揮性能而增加興奮者也。

## 〔乙〕以前病證

(一) 近數年間。每次重病。多係間日一發。不知何故。(例如各項病情，及輕重，每每初一與初三相等，初二與初四相同)此事深堪研究。請注意。(原文)

(謹按)此條原理。若以西醫的機械解說。必不能通。故必有大自然陰陽衝變。及人生哲學之說以意會之，內經論間日瘧云。「瘧之作焉。夏傷於暑熱。及得之浴水。因得秋氣。舍於皮膚分肉之內。與衛氣併居。衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰。此氣得陽而外出。得陰而內薄。內外相薄。是以日作。其間日而作者。氣(此氣指病邪而言)之舍深。內薄於陰。陽氣獨發。陰氣內著。陰與陽爭不得出。是以間日而作也。」此段經文雖不足爲尊恙解釋。然管衛陰陽。循行度數。及証之盛衰。可得而聞矣。尊恙之奇數(謂單日，指初一與初三而言)偶數。(謂雙日，指初二初四而言)盛衰相應者。未始非邪正陰陽相互勝負以致之也。昔喻嘉言以干支陰陽解釋寒熱之盛衰。(見寓意草)雖跡近玄學。而奇偶陰陽之數。似亦相通。(另詳卷

下附記申條)或者尚有一心理作用。亦未可知。心理作用之於病疾。關係實大。前人以杯弓蛇影而至疑懼瘋癩。又有患痢。勢日盛。會有客善談且快諧。談竟日而痢亦竟日未作。循即愈。其間日輕重者。病理心理。或亦各居其一乎。

(二)十九年春間。病重時。全身脹痛。萬分難受。但一入睡鄉。即覺安然無恙。而一醒覺。則脹痛之來。迅如雷電。一睡一醒。判若天淵。不知何故。曾以此詢各名醫。均答不出所以然。(是否肝氣作祟?) (原文)

(謹按)此條可與前十五條參看。自得原理。蓋變化之迅速。而莫能禦者。莫如火。肝膽內寄相火。今獨鬱而不宣。則相火亦難為君火代主行令。一醒覺三字。必有猝然醒覺之意。此醒覺非暮而息朝而起之醒覺也。臥則血歸於肝。肝中鬱火。暫時休止。若一驚觸而醒。則猶之導火線之突遇餘硝。(說理見前十五條)一觸即燃。此理不難闡解。但鬱火一層。確是識者殊鮮耳。原文云。詢之各名醫均答不出其所以然。其然豈其然乎

(三)少年時代。常患夢遺。想為腰疾最大遠因也。(原文)  
(謹按)夢遺必有火擾之。前斷定謂內伏鬱火者亦可徵信。遠因一語。亦有見解。  
(四)賤軀自幼多痰。每逢春秋兩季。寒暖無常之際。必因感冒而病歎。為時甚久。民十三年秋。且因久咳致患咯血。(一服羚羊角等即愈)自此以後。常服平肝滋陰之劑。(且專以防歎為主。自民十六年至今。歎病絕少。十七年冬。始有墨丸眼大之證。十八年冬。即患腰疾及痺痿等重病。據上海半濟醫局朱叟芭臣謂此腰痛。係積有濕痰為患。不知是否。(原文)

(五)民十九年夏季。曾發焯熱(按焯或瘵之誤)多次。醫者云係煎厥。(原文)

附述，更有一事。請特加注意者。賤軀每因浮火致失眠時。則腰疾便愈。失眠證癒。腰疾必發。可見欲治斯疾。必用溫藥而又預防失眠。則得之矣。(原文)

(謹按)四五兩條。於現時腰痛可備一參考之用。尚無重大問題。惟失眠則腰疾轉愈。失眠證癒。則腰疾復發。若以字句解釋之。失眠證癒。即是前之睡不著者。今固睡得著矣。睡得著則腰疾作。此與第二條之一醒覺而脹痛立甚者。又適相反。然病而至於陰陽寒熱。至為複雜。(見前十八條)則反常變化。亦無足多怪矣。且失眠與腰痛互相起伏，正與第一條第二律痛能行動。全體任何一部有病。即腰痛即愈。可互參也。

### 本案提議

(一)須要究明腎部伏邪  
腰痛經年常發。既非虛損。(根據原文)必有沈著鬱伏之邪以盤踞不化。覆查病狀而論。如：(一)木腎重著。……(二)腰痛初起時。腰部重不可支。……(三)遇潮濕天氣。腰痛必甚。……(四)進寒劑則腹鳴便洩。腰痛愈甚。……(五)便愈洩。則腰痛愈甚。……(六)氣滯則全身攣脹。腰腿尤甚。……(七)二十一冬夜。麻痺不能動。……(八)憊鬱則腰亦痛。……(九)晚間睡醒。便覺全身重著。腰部尤甚。……(十)腰部患冷熱鹽推熨。或敷熱水袋。懷中爐。皆可暫愈。……(十一)腰痛時得放屁。或呃逆。其痛若失。……(十二)熱水浴。則腰痛立止。(悉照原文) 「未完」

君如贊成本社宗旨即請依章入社或訂閱刊物共同研究以期國醫藥學術發揚光大而作中流砥柱以雪東亞病夫之恥辱也  
本社歡迎入社、訂刊、介紹、建議、批評、投稿、組織分社

# 內經經釋

(十)

豫州朱壺山集

## 陰陽離合論篇第六 言陰陽有離有合也

太陽爲開，陽明爲闔，少陽爲樞，太陰爲開，厥陰爲闔，少陰爲樞。

太陽者三陽也，亦名巨陽，爲盛陽之氣，主表，故其義曰開，陽明者二陽也，其傳居太陽之次，少陽之前，而其位居太陽少陽之後，主裏故其義曰闔，少陽者一陽也，介於太陽陽明之間，主中，故其義曰樞，樞如戶司開闔，足以樞轉內外也，太陰者三陰也，爲陰之樞，陰極思陽，故主開，厥陰者一陰也，爲兩陰之交盡，陰盡陽迴，一陽生於二陰之下，於卦爲震，故主闔，少陰者二陰也，爲一陰之初生，論傳經之法，介於太陰厥陰之間，故主樞。

## 陰陽別論篇第七 能知陰陽可別死生

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳爲風消，其傳爲息賁者，死不治。

二陽者，足陽明胃經也，夫人之精血，乃胃腑水穀所資生，脾主爲胃行其津液者也，二陽病則中焦之汁竭，無以奉心化赤而爲血，則心病，胃與津液輸於脾，脾即無所輸轉以溉五臟，則脾亦病，心主神，脾主思，心病則神不得明，脾病則思不得遂，隱隱鬱曲，暗生煩熱，精血兩傷，無論男子，在女子顯而易見者，月事不以時下，精血兩傷，陰虛生熱，熱盛生風，風熱交熾，津液耗竭，成消渴症，火熱灼金，傳爲喘急息肩者，死不治，蓋胃乃津液之生原，肺乃津液之化原，肝爲風臟，肝又藏血之本原也。

三陽爲病發寒熱，下爲癰腫，及爲痿厥臨痛，其傳爲索澤，其傳類三疝。(喘音善痛音捐)

三陽者太陽也，太陽之病主表，邪之中人，始於皮毛，邪正相搏，發爲寒熱，太陽主開。病則開闔不得，邪氣從之逆於肉理，乃生癰腫，太陽統攝營衛，主氣而又主筋，筋傷則痿，氣傷則厥，一風(俗言腿彎)股也，痛癢痛也，此皆太陽筋脈之爲病也，太陽之氣主表，而經脈發原於下，是以始病寒熱之在上在表，而漸爲癰腫痿厥疝之在內在下也，太陽之經氣生於膀胱，膀胱者主藏津液，氣化則出，太陽之氣病，邪熱由表傳裏，則水津枯索，皮膚潤澤之氣，皆散盡矣，陽氣下墜，陰脈上爭，上爭則寒多，下墜則筋緩，故舉垂縱緩，內作癰疝矣，一說小腹空卵，腫急絞痛，爲類疝，婦人小腹腫者，亦爲類疝。

一陽發病，少氣，善欬善泄，其傳爲心掣，其傳爲臍。一陽者少陽也，少陽主初生之氣，病則生氣少，足少陽相火主氣，氣少則火壯，火灼金，故善欬，木火之邪，賊傷中土，故善泄，木盛則土衰，不能消化水穀，化生津液，奉心化赤而生血以養心，故其傳爲心掣而不能自寧，少陽之木邪干土，邪在胃脘，飲食不下，膈塞不通，故其傳爲臍。

結陽者腫四肢，結陰者便血一升，再結二升，三結三升，陰陽結斜，多陰少陽曰石水，少腹腫，二陽結謂之消，三陽結謂之臈，三陰結謂之水，一陰一陽結，謂之喉痺。

結者氣血不疎暢之謂，非結脈之結，四肢爲諸陽之本，氣歸形，氣結則形腫，此概三陽而言也，陰氣結於內，不得流暢，血亦留聚而下洩，結以漸加，血亦漸多，曰概三陰而言也，辨脈篇曰，脈有陽結陰結者何以別之，答曰，其脈浮而數，能食不大便者，名曰陽結，其脈沉而遲，不能食，身體重，大便反硬

者，名曰陰結。

斜者偏也，腎爲陰是水之臟，膀胱爲陽是水之腑，陰多陽少，不能蒸水化氣，致臟腑陰陽之水，斜結於小腹之兩旁，名曰石水，故少腹腫。

一陽者陽明胃氣也，消者消渴也，陽明氣結，則水穀之津液不生，以致消渴而爲病也，查氣厥論有肺消膈消，後世又有三消之說，皆是腎經爲病，壯盛之時，不自保養，快情恣慾，飲酒無度，食膈炙甘，遂使腎水枯竭，心火燔灼，三焦狂烈，五臟渴燥，渴利生焉，此謂三消皆本於腎也，上消者，氣厥論云，心移熱於肺，傳爲膈消，是兼心肺而言，靈樞邪氣臟腑病形論篇，有心脈微小爲消瘵，肺脈微小爲消瘵云云，卽此，中消一名消中，病機云，消中者胃也，渴而飲食多，小便赤黃，熱能消渴，知其病在中焦，宜下之，此節二陽結謂之消，正指中消無疑，下消一名腎消，又名消腎，初發爲膏淋，面色黧黑，形瘦耳焦，小便濁而有脂液，治宜養血以肅清，分其清濁自愈，人之有腎，猶脈之有根，腎受病，必先形容憔悴，雖加以滋養，不能潤澤，故患消渴，王叔和言，焦煩水易虧，主六味地黃丸者以此消症複雜，故因中消而類及之。

三陽者太陽也，太陽爲諸陽主氣，太陽之氣，生於膀胱，從內膈出於胸脇而達膚表，陽氣結則膈氣不通，內膈之前，當胃膈賁門之處，膈氣逆則飲食亦噎塞不下矣。

厥陰爲一陰，少陰爲二陰，太陰爲三陰，三陰者太陰脾土也，脾爲轉輸之官，脾氣結則入胃之水液不行，而爲水逆，一陰一陽者，厥陰少陽也，厥陰風木主氣，而得少陽之火化，風火氣結，則金氣受傷，是以喉痛而爲痺，痺者痛也閉也，一說一陰者手厥心包絡也，一陽者手少陽三焦也，二脈井絡於喉，氣

熱內結，故爲喉痺，得知此便治法。

### 靈蘭秘典論第八「靈蘭者藏秘典之室也」

心者君主之官，神明出焉，肺者相傳之官，制節出焉，肝者將軍之官，謀慮出焉，胆者中正之官，決斷出焉，膻中者臣使之官，喜樂出焉，脾胃者倉廩之官，五味出焉，大腸者傳道之官，變化出焉，小腸者受盛之官，化物出焉，腎者作強之官，伎巧出焉，三焦者決瀆之官，水道出焉，膀胱者州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。

人生知覺運動之神經，司之者腦，主之者心，故心爲君主，百體聽命而爲臣，古文思字，從凶從心，實心與腦合之作用，或曰心爲生血通血之臟，不主知覺，主知覺者爲腦髓筋，然內經明言腎生髓，髓筋通於心，心與腎原互爲功用，腎與心交，合爲離卦，中含坎水之象，惟有陰精內含，陽精外護，心臟之火，所以光明朗潤，燭照萬物，故曰神明出焉。

心爲君主，肺在心以輔相之，心火恐其太過，肺有清氣以保護之，如師傳之輔其君也，故稱相傳之官，究其迹象，因心血迴入於肺，得肺氣吹出血中濁氣，復變赤返入於心，在內經乃營血與衛氣會於肺中之說，相傳之職事也，心火太過則氣有餘，症能上逆下注，心火不足則下泄，上爲欬飲，皆不得制節之故也，若能制心火不使太過，節心火不使不足，則得焉。

人身陰主靜，靜則有守，陽主動，動則有爲，肝爲厥陰經，乃陰之盡也，故其性堅忍而有守，厥陰中見少陽，陰盡陽生，胆火居於肝中，陰中含陽，陽氣發動，故能有爲，謀慮從此而出，所以稱爲將軍之官，故肝氣橫者敢爲狂亂，肝氣虛者每存懼怯。



# 重訂素問傷寒金鑑鈔

卷之三

## 第十四 黑心舌

舌見弦白心黑，脈沉微者，難治，脈浮滑者可汗，沉實者可下，始病即發此者，乃危殆之甚也，調胃承氣湯下之。

(介按)此舌當作四節解之，其一，舌見沿白心黑，脈沉微者，因腎臟之液乘心，元陽虛極，故曰難治，即章虛谷所謂「凡黑苔大有虛實寒熱之不同，其潤而不燥，或無苔如煙煤者，正是腎水來乘心火，其陽虛極」之候也。其二，脈浮滑者可汗，即仲景傷寒論所謂「表有熱，裏有寒，白虎湯主之」之候也。其三，脈沉實者可下，乃是陽明之熱，傳入太陰，故用調胃承氣湯以治之，即王孟英所謂「其舌心並無黑苔，而舌根有黑苔而燥者，宜下之」之類也，其四，始病即發此舌者，乃是寒邪直中三陰之候，其舌必潤，故曰危殆之症也。

調胃承氣湯(方見前)

## 第十五 白根黑舌

舌尖白胎二分根黑一分者，必有身痛惡寒，如飲水不至甚者，五苓散，自汗渴者，虎湯下白利，解毒湯可，此亦危症也。

(介按)白苔帶黑點，或帶黑紋而黏者，此屬太陰氣分之濕痰，治宜行濕和脾，故以五苓散主之，若自舌根黑起至尖，甚至刮之不脫，濕之不潤，此時邪已化熱，燥耗胃津，故見

自舌口滿之謬形，而用白虎湯以退熱治之，若熱邪從陽明而轉至太陰，其熱愈深，其毒愈重，此時苔色轉見純黑而無芒刺矣，蓋以熱毒無處發泄，直奔大腸而暴下，形同下利，故宜速用解毒湯，以解腸胃之熱毒為最要，然症勢至此，亦危極矣。

五苓散(方見前)

## 白虎湯

知母一錢五分 甘草(炙)一錢 石膏四錢 粳米一撮 右咬咀 每服一兩 用水一鍾半 入糯米 先煎下諸味 再煎去渣服之 加入參亦可

(介按)張仲景傷寒論內之白虎湯，有粳米而無糯米，蓋糯米甘溫，能收自汗，不若粳米之甘平，色白入肺，除煩清熱，以止渴也，柯韻伯曰，陽明邪從熱化，故不惡寒而惡熱，熱蒸外越，故熱汗自出，熱灼胃中，故渴欲飲水，邪盛而實，故脈滑，然猶在經，故兼浮也。蓋陽明屬胃，外主肌肉，雖有大熱而未成實，終非苦寒之味所能治也，石膏辛寒，辛能解肌熱，寒能勝胃火，寒性沉降，辛能走外，兩擅內外之能，故以為君，知母苦潤，苦以瀉火，潤以滋燥，故以為臣，用甘草粳米調和於中宮，且能土中瀉火，作甘稼穡，寒劑得之緩其寒，苦藥得之平其苦，使沉降之性，皆得留連於味也，得二味為佐，庶大寒之品，無傷損脾胃之慮也，煮湯入胃，輸脾歸肺，水精四布，大煩大渴可除矣，白虎為西方金神，取以名湯，秋金得令而炎暑自解矣，更加人參以補中益氣而生津，協和甘草粳米之補，承制石膏知母之寒，瀉火而土不傷，乃操萬全之術者。

### 解毒湯

黃連一兩 黃柏五錢 山梔子二十枚 黃芩五錢 右咬咀每服五錢 水一鍾半 煎至一鍾 去渣煎服

(介按)汪昂曰，寒極曰陰毒，熱極曰陽毒，是方名曰黃連解毒，是君以黃連直解心經火毒，黃芩瀉肺經火毒，黃柏瀉腎經火毒，梔子通瀉三焦火毒，使諸火毒從膀胱而出也。

### 第十六 白苔黑點舌

舌見白胎中有小點亂生者，尚有表證，其病求之雖惡，宜涼膈散表之，表退，即當下之，下用調胃承氣湯。

(介按)舌苔白而中有燥刺者，外症初必惡寒，繼即發熱不已，此係溫邪在手太陰肺經，治宜辛涼解散，茲用涼膈散，先清上中二焦之熱，若熱退而大便未下者，則宜調胃承氣湯以下之。

涼膈散 方見前

調胃承氣湯 方見前

### 第十七 灰胎黑暈舌

舌見如灰色，中間更有黑暈兩條，此熱乘腎與命門也，宜急下之，服解毒湯，下三五次，遲則難治，如初服一，加大黃酒浸泡，量大小用之。

(介按)舌現灰色，病概非輕，均是實熱裏症，而無虛寒表症，如時疫流行，鬱積停胸蓄血如狂，宿食未消之類是也，今以舌見灰色而有黑暈兩條，是屬熱毒傳偏三陰，治法急宜

世本方下，日日言今氣易，及行全方氣數稍易以急下之，

大便下後，再用解毒湯以清解餘熱。

解毒湯 (方見前)

### 第十八 微黃舌

舌見微黃色者，初病即得之，發譫語，此由失汗表邪入裏也，必用汗下兼行，以雙解散加解毒湯兩停止之。

(介按)初受風熱溫暑之時，其苔即現微黃，如若失治，則黃色由薄轉厚，甚則變為焦黃，外症大熱大渴，譫語便閉，或無汗，或自汗，此因熱邪由表入裏，治宜汗下兼行，但須清解涼散，今因雙解散內有辛溫升散之品，故加解毒湯以佐之，凡治此等證候，用藥必須隨症斟酌，倘如舌苔黃燥，或生芒刺者，治法又宜急下以存津。

### 雙解散加解毒湯

防風 川芎 當歸 芍藥 大黃 麻黃 連翹 芒硝 各半兩  
石膏 黃芩 桔梗 各一兩 滑石三兩 甘草二兩 荆芥半兩  
白朮 山梔 各半兩 右咬咀 每服一兩 水一鍾半 薑三片  
煎八分服 不拘時 一云有桂枝二兩

(介按)雙解散，即防風通聖散去硝黃是也，今此方有硝黃而無薄荷，名之曰雙解散加解毒湯者，諒係雙解表裏熱毒之意也，茲據管見所及，此方既名雙解，尚須加薄荷去硝黃為是，吳鶴臯曰，解表有防風麻黃薄荷荆芥川芎解裏有石膏滑石黃芩梔子連翹，復有當歸芍藥以和血，桔梗白朮甘草以調氣，營衛皆和，表裏俱暢，故曰雙解。(未完)

# 中國女醫首今陽



## 恭賀

### 新年

中國女醫學社全體 鞠躬

### 鳴謝啓事一

本刊出版，承 國醫砥柱總社社長楊賢亞先生慨讓月刊篇幅，熱忱堪佩，特此鳴謝。

### 鳴謝啓事二

本刊籌備匆促，內容簡陋，自視愧然，荷蒙 中央國醫館編審委員錢今陽先生賜予題簽，諸大女醫作家，惠賜鴻著，為本刊生色不少，除按期刊登外，並此鳴謝。

## 徵稿通告

本社同人，鑑于國醫地位之低落，實由于同道之不知聯絡，學說秘而不宣所致，女醫尤甚，故創辦此刊，以發揮女醫思想學說，促進全國女醫互助精神為宗旨，舉凡醫論，學說，雜著，長篇專著，文藝小品，女醫小傳（須附照片）等，均所歡迎，事關女醫盛衰，尚希 內外諸賢達，勿吝賜教為幸，此啓  
編輯部收轉  
上海孤克路承興里五五九號中國女醫學社編輯部或北京國醫砥柱總社編

### 中國女醫

導言	高鑑如
醫生之責任	張靜如
病之淺說	高鑑如
濕溫概言	張嘉因
麻黃湯之功效是怎樣	張嘉因
行經之原理	張嘉因
給女醫們的	張嘉因
錢寶華先生	張嘉因
一封信	張嘉因
朱鶴	張嘉因
皇	張嘉因

## 導言

編者

中國女子因為受着歷朝封建思想的約束，除掉做賢妻良母以外，社會上是很少見到有女子的動態，更談不上女子有職業了。民國以來，女子地位，日見提高，受過高等教育和服務社會的女子，比比皆是，從各種職業中觀察女子佔據數量，恐怕要算自由職業了，所以女律師女醫師的市招，觸目可見，這當然是我們女子能自食其力的表現，無疑地是女界的光榮。

在醫言醫，近幾年來，中醫感到西醫的澎湃，都好似從夢中醒覺過來，不斷地為本位學術而努力，中醫學校的林立全國，這就是最好的事實證明，中醫既有了如許的造就人材機關，因此年來中醫人數的日益繁盛，而女醫人數之多，也遠非昔比。

女醫人數隨着整個中醫人數而增加，同時各個的參加社會活動，但，整個的聯絡，截止現在，可說是沒有，這並不是我們女醫界的自甘後人，也是格于種種原因，想到聯絡的人，一定是很多的吧？

昔日光華醫藥雜誌，出版女醫專號，一時稱盛，而女醫界自己主持的刊物，雖未之前見，我們為着促進整個女醫界的互助精神，共同奮鬥，發揮各科女醫的學說思想互相砥礪起見，忘却了自己學識的淺陋，毅然決定有『中國女醫』的創刊，我們不敢說是中國女醫刊物的嚆矢，不過聊作搖旗吶喊而已，全國國醫前輩及女醫同志，不乏明達博學之士，其亦有同情于我者乎，很希望大家能夠隨時予以匡正，是所企幸。

\*\*\*\*\*  
醫藥  
\*\*\*\*\*  
評論  
\*\*\*\*\*

## 醫生之責任

高鑑如

中外古今，凡圓其願，方其趾者，人也，自幼而長而老而死，此數十年中，無人能終身避免病魔之侵擾，遭遇病魔侵擾之時，于其是惟醫是賴，蓋舍醫者之驅逐病魔，不能恢復其固有之健康，故吾人患病，呻吟牀第，痛苦殊甚，莫不延醫診視，疎方服藥，冀冀病之愈，而痛苦之除也，是以病家希望于醫者之治療，猶大旱之望雲霓，其實使病去痛除，達到病家延醫之目的，為醫者應盡之責任，非如此不能為醫生之責任已盡，苟醫者之學識幼稚，不能愈病，使病家失望，此即為不能盡其責，負己負人，莫甚于此

。夫不論作何事業，必須量力而後行，及既行，則必須盡其責任，務使事底于成，若不量力而即行之，力不勝任，事焉能成，更有既行而無責任心，尸位素餐，事亦烏克有濟，有如孟子所謂，緣木而求魚，不徒無益，而反害之，責任二字，豈可輕視之哉！況醫生治病，負有人命關天之重任，豈可兒戲乎，乃有貪利之徒，利令智昏，投葯避重求輕，病勢因以增劇，遷延時日，可得多金，幸而獲愈，藉以居功，名利雙收，何樂不為，而不知病家已受累匪淺矣，其因纏綿日久，元氣大損，不支而死者，則詭謂

是直不知醫生之責任，即責任二字，亦不知作何解釋，遑論責任心之有無哉，其以無責任心矣，故惟利是圖，草菅人命，俗謂庸醫殺人不見血，良非虛語，嗟乎，世風日下，人心不古，孜孜于利之徒，但求外觀，不務實際，比比皆是，隨處可遇，當此之時，病家誠難以擇醫矣，學識淺陋者，則不能使病愈，亦根本不能盡其責，即學識豐富者，又雜有草率從事，與無責任心之輩，嘗見感冒之輕症，成不治之死病，致有學驗俱優，而能盡責之醫生

，乃在名醫之病，而治者，因有不能察其情。中醫之語，甯願任病態之變遷，即致不起，似已得享其天年，不願藥石妄投，被殺于庸醫之手也，昔孔子云，苛政猛于虎，今余則謂無責任心之醫生，危害人命，實猛于苛政也，由是觀之，醫生之責任重矣哉，醫生之須盡責，尤其重要者也，故醫者治病，須本己飢己溺之心，盡智竭慮，務使解除其痛苦，以達病家之希望，斯可謂醫生之責任已盡，方不負所學，而內心無疚，否則，吾知其清夜捫心，亦必感愧交集，而覺無地自容也。

醫藥  
雜著

痧疹淺說

張靜霞

痧疹（西醫稱為腥紅熱），為急性傳染病之一種，其病均兼見咽喉之症，故又名之曰時疫喉痧，其惡性者，往往於二十四小時，至三十六小時，即有生命危險，以此有兒之家，每遇小兒患斯病症，輒驚惶無所措，大有談虎色變之概，於此可見本病為害之猛耳。茲將本病原因，症狀，治法，概述於下以供病家之參考焉。

【病原】

天氣不正，寒熱失常，應寒則熱，應熱則寒，不論其為冬溫，或保春寒，吾人感觸其氣，肺胃先受其邪，邪氣蘊鬱於內，一遇誘因，隨即引動外發，小兒肌膚薄嫩，抵抗力弱，最易感染，故本病之患者，以三歲至十歲之小兒為最多，且本病多發生於學校，蓋小兒聚處校中，傳染尤易，至於成人雖亦易感染，但總不若小兒之多也。同道劉亞農君嘗謂，北地天寒，入秋即擁煤爐以取暖，終日受煤火之薰蒸，束鬱肺胃，十月為一陽生轉之時，斯病便

發，南方多雨濕重，焚煤禦寒者少，故常發於春木強盛之際。此說頗具卓識，惟以海上一隅而論，戲院商號旅館之較大者，及富有之家，夏則室內開放冷氣，涼爽勝於秋初，冬則遍設水汀，和暖一如春日，與室外之氣候相較，寒暖懸殊，吾人出入於此等場合，時寒時熱，抵抗力薄弱者，最易製成疾病，其有碍身體之健康，實不在北方人入秋即坐擁煤爐之下也，恐亦為衛生家所不取焉，因述劉君語，連想及之。

【症狀】

始則惡寒身熱，甚者體熱升至三十九度以上，兼見頻作嘔噁，煩躁不寧，繼則咽喉赤腫，乳蛾作脹，嚥飲不利，舌尖常現鮮紅色而生刺，肌膚透發丹痧，其如紅雲之成片者為丹，有顆粒可分者為痧，至丹痧發生之部位，多先現於鎖骨下部，以次蔓延，及於頭面四肢軀幹，惟口唇及頤部，往往不特不發丹痧，而反顯蒼

## 濕 溫 概 言

高 鑑 如

白之色，此為丹沙特異之狀，與普通沙子不同之處，本症之較重者，咽喉腫脹所在，屢見黃白色之斑點，甚則潰爛，世俗所謂爛喉沙者是也。亦有丹沙遍透週身，咽喉業已腐爛，不僅口唇不見丹沙透發，而整個面部，毫無丹沙之點跡可尋，而潔淨如故者，此即猩紅熱之惡性者，中醫名曰白面丹沙，為邪不能達之象徵，乃丹沙中最重之症候，雖治之得法，亦屬凶多吉少，難見其化險為夷也。

### 【治 法】

本病初起，不可純投寒涼，恐遇熱入裏，當待表邪疏解，再用清熱滋陰，惟燥烈之藥，則均非所宜，凡惡寒身熱，頻作嘔噁，煩躁不寧，宜以辛涼透達，葯用荊芥，薄荷，桑葉，蟬衣，牛蒡，射干，桔梗，前胡，杏仁，象貝，丹皮，赤芍之屬，繼見咽喉腫痛，嚔飲不利，舌尖生刺，丹痧已透者，則元參，花粉，括蕒，黃芩，黑梔，連翹，蘆根，枇杷葉，銀花，甘中黃等，均可隨症情而加減之，至如麻杏石甘湯，利膈湯，玄參解毒湯，利咽解毒湯，亦為本症普通常用之劑，有滯阻積者可加枳殼，瓜蘆，郁李仁，麻仁，涼膈散，其病毒甚而屬惡性者，症見高熱，舌絳，脈大，而神昏者，當用犀角地黃湯，牛黃清心丸等挽救之，白面丹沙宜升麻，柴胡，鱉甲，沙參，防風，板藍根，馬勃，大青葉之屬，並參酌以上所舉之方葯，加減治之。另用金鎖匙散，錫類散吹喉，本病初愈時，小便利有現混濁而少者，此因體內毒素，多由小便排出毒素經過腎臟，刺激而易使發炎所致也，可用銀花，連翹，苡仁，牛膝，通草之屬煎服。

### 【預 後】

普通之丹沙，如能加以適當之治療，大概經過二十餘日，即可完全恢復健康，惟飲食居處，必須格外注意，以免發生其他變證。

夫濕為六淫之一，含於土中，動則為潮為霧，升騰於天而為雲，轉而下降則為雨，人居於天地間，當其升降之時，一切不正之雜氣，隨其流行於氣交之中，一人受之，則為濕溫，一方受之，則為疫厲，西醫名為小腸壞熱病，中醫名為濕溫，是病也多流行於首夏迄秋於初之時，因斯時氣候炎熱，地之濕氣，為光熱所吸引，而不時升降之故也，其見症不一，變症亦雜，治之最難，蓋因濕為重濁之邪，其傷人也最廣，傷表則肢節必痛，傷裏則脘腹必悶，風濕則週身痛楚，濕瀉則煩悶熱蒸，濕盛而尚未化熱者，症現微熱惡寒，道痛舌白，胸悶自汗，有症可憑，去濕自愈，若濕微而不化熱者，依然外無痛楚，內不煩躁，但覺倦怠嗜臥，脈來緩弱，一似虛症，慎補之，則濕鬱化熱，而成濕溫，病反增重矣，疑似之間，宜加辨析，治不得法，變症百出，輕則纏綿綿綿，重則危及生命，濕溫之症，誠難乎為治矣，然醫者苟能辨其濕勝熱勝，分其在內在外，亦能收良好之效果也，濕勝者，濕重於熱也，多兼表邪，即初起之濕溫症也，症現小便不利，渴不欲飲，頭目脹痛，大便澀而不爽，甚或水瀉，治之宜以厚朴藿香半夏茯苓等苦溫為主，淡滲為佐，表裏雙解，脾濕自化，病濕自愈，若失治日久，則濕鬱化熱化燥，而致熱勝，熱勝者，熱勝於濕也，多為熱結在裏，症現煩渴引飲，舌紅而赤，發癍發疹，大便閉結，甚或神昏譫語，手足厥冷，治宜以梔子豆豉枳椇枳實等，苦辛為主，淡滲為佐，至化燥，則宜以石膏知母生地蘆根元參之類，或選用承氣以瀉火之鬱，救液之燥為主，切勿當下不下，反用養陰滋膩之品，致邪無出路，蘊伏體內，而正愈虛，若此，後則欲下不能得，以致於死，是故在臨症者之能辨症確切，對症發藥，

而病家亦須及早擇醫服藥，庶幾使濕不及化燥，治之自易，否則病家既因循自誤，醫者又以爲養陰則礙濕，去濕則礙燥，遷延日久，則正愈衰而邪愈盛，邪愈盛而正愈衰，斯時雖有靈丹妙藥，亦嘆回生無術矣，是固病家之咎自由取，而醫者不能辨別症候，果敢決斷，亦罪有應得，故學醫者，必須胆大心細，不可遲疑不決，此不獨治濕溫爲然，即治任何病症，亦何莫不然，可不慎哉。

## 麻黃湯之功效是怎樣

張嘉因

「太陽病，頭痛發熱，身疼腰痛，惡風無汗而咳，麻黃湯主之。」

### 方劑檢討

麻黃湯方：麻黃三兩 桂枝二兩 甘草二兩 杏仁七十  
仲景以上條爲麻黃湯之主症，亦即應用麻黃湯之標準，此爲急性熱病而設也。  
夫人體乍受寒冷，毛孔即緊閉，內藏血液壅互達於肌表，出而與邪相爭，血液循環增速，現充血狀態，各司佈神經，受血行之壓

迫而起痛感，如頭痛身疼腰痛皆是，此謂神經性痛也。斯時因邪與正鬥，毛孔閉塞，散溫機能失司，造溫機能亢進，而現發熱。無汗而喘者，蓋肺之專職爲呼吸，吸養排炭，皮膚之專職爲散體溫，然亦略能管呼吸，但其量總不及肺呼吸二百分之一，肺吸氣與冷俱入，呼氣與熱俱出，其間亦能略散少量體溫與水毒，故吸養排炭，肺爲主皮膚副之，散溫洩水，皮膚爲主而肺副之，即所謂肺合皮毛是也，大凡相助爲理之器官，一方失司，他方即起，代償性救濟，今皮膚因寒之侵襲，毛孔緊閉，散溫洩水失司，肺則代之，因此呼吸增多，而現氣喘。用麻黃湯發汗解肌，則水毒得泄，諸症可平矣。本方以麻黃發汗定喘，桂枝暢血之行，使熱達於肌表，甘草甘平緩急，杏仁宣泄肺氣，亦正所以止咳也，故本方有解表發汗退熱之功，誠表實急性熱病之要方也。  
【附錄】 日人長井，義國人陳克恢二博士之研究，於麻黃中分析得植物性鹽類，名愛夫特靈，即現出售之麻黃素也，此有效成分，作用於起管支筋氣弛緩散大，假令以此點眼，能刺戟交感神經，使瞳孔散大，又有血壓上升作用，在一定時間內，使流通腎臟血管內血液增量，故有利尿作用，有效於水腫浮腫，……總之，本品對於因感冒而皮膚排泄機能障礙，所成之喘咳水氣等症，用之有應如桴鼓之效也。

### 生理新釋

## 行經之原理

張嘉因

吾國醫學家，向奉內經爲圭臬，故內經爲初學必讀之書，至如生理解剖，乃泰西所發明，爲西醫所應用，吾中醫可不問矣，實乃

大謬不然，夫近世科學昌明，醫學研究，益臻精確，吾輩亟宜取人之長，以補己之不足，放棄成見，以求中醫之改進，假令舍精

難之研究，而以抽象名辭之玄奧學說，為無上蘊秘，抱殘守缺，無怪貽人口實矣，請以婦科言之，方書對於婦科一類，多抽象牽強附會之說，以此醫家不明生理，而病家因人事關係，亦多諱疾忌醫，藥投而無效應者，職是故耳，為婦科者，於生理解剖之學，豈可不詳加研究乎，茲將行經原理，述諸如次：內經曰，女子二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子，其何以為天癸至，任脈通，太衝脈盛，以今釋之，天癸者，即卵巢之機能，業已成熟，釀生卵子，任脈通，以卵子由輸卵管入於子宮

，太衝者，指骨盤內之脈管充盈，子宮之毛細血管亦充血破裂，此種出血，大都每月一行，故曰月信，行經之原因，女子當十四五歲時，青春腺發育完全，生殖機能成熟，卵巢中釀出卵子，卵子居於濾胞內，濾胞成熟破裂，則卵子隨之而溢出，斯時濾胞上皮，漸有脂肪變性而成黃體，黃體及濾胞液中，含有刺戟素，（即女性內分泌素）能刺戟子宮和生殖管，使子宮粘膜炎迅速生長，同時子宮靜脈亦現充血，不久，血管破裂，外層粘膜炎潰，血液與粘膜即流入子宮腔而湯出體外，斯即成行經之原理也。

## 讀者一呼聲 給女醫們的一封信

和之。

女醫士們：

請你們抬起頭來，向四週注視一下，現在是什麼時代；什麼潮流！什麼……當然無疑的是科學時代……再請你們注意一下，大自然的一切事物，都應隨着時代演進，像車輪般不斷的旋轉發達，那麼再請你們低下頭回顧自己，立在什麼地位。

醫學亦是事物之一，當然不者例外，而且有着很悠久的歷史；到現在已經有四千餘年了！試問有進步嗎？！是否順着時代而演進，這都是疑問？

日處風吹雨折飄搖之中的國醫界，政府不准中醫學校列入教育系統，好似是一位被其驅逐出境而無歸宿者。但人是依賴着社會國家而生存，則如今中醫學校，放在教育系統以外，亦如人一樣的無所歸宿和依賴，試問能生存嗎？能久遠嗎？我們自己的地位能穩固嗎！

政府所以不准中醫學校列入教育系統者，言中醫學說不統一，聚訟紛紜，莫衷一是，此誠為不容諱飾之事實，但是，我們中醫之人數，統計起來，當有可觀，就是單把女醫而論，亦不在少數，那末我們是否望着先聖先賢所傳下來的心血結晶，——醫學，憑着學說不統一之語，被人吹殘打折，不思改進嗎？試問可對得起我們的先聖先賢嗎？

女醫士們：我們亦是中醫一份子，當聯絡起來，憑着科學方式，來整理中醫，使中醫走入時代的大道，把中醫的地位穩固，促反對中醫的人們，醒覺過來，就從今天開始，女醫士們，負起我們的責任吧！



錢寶華先生

女醫小傳

武進錢寶華先生序

朱鶴皋

錢寶華先生，武進人，以醫世其家，代多良醫，口碑載道，婦孺咸知，十傳至 先生尊人 同增老先生，聲譽益噪，經其再生者，以億萬計，診務忙迫之中，猶能注意中醫之興廢，當北京內務部頒布取締中醫之命令，舉國憤慨，羣起反對，因感武進醫界之無組織，乃發起武進醫藥研究會，加入江蘇省醫藥聯合會，共同抗爭，斯為武進醫界有團體組織之創始，先生幼承庭訓，潛心研討，江浙軍興，闔家避難瀘濱， 同增



老先生因診務繁劇，積勞棄養， 先生遭此大故，哀毀逾恆，因繼述父志，於岐黃之學，益加奮發，每廢寢食，並從其叔同高老先生遊，學乃大進，婦幼兩科，尤為專長。及笄，即懸壺問世，譽滿蘭陵，前歲復應葉楚傖，洪蘭友，王用賓，陳其采，彭養光，及旅京同鄉朱義中，馬元放，程中行輩之敦促，晉京應診，累愈險症，因此白下仕女，莫不知有常州錢寶華之名者，診餘對中醫事業之熱心贊助與倡導，尤有父風，歷任中央國醫館名譽理事，江蘇省國醫分館名譽董事兼秘書，武進縣政府中醫檢定委員，武進國醫學會常務理事兼圖書股股長，武進國醫講習所董事兼實習教授，武進國醫專科學校校董，中國醫導社社長，國醫素雜誌社社董，武進縣救濟院長期醫士，武進縣國醫支館施診所幼科主任，武進旅京同鄉會幹事等職，先生性情沈靜，樸實無華，雅擅書法，挺秀豪放，一似其人，女醫界中之英傑也。余與 先生令弟 今陽先生稔，習聞 先生之德行，欽佩無既，謹為之序。

中華民國二十八年元旦中央國醫館名譽理事新中國醫學院副院長南通朱鶴皋謹撰

文化不斷的進展，科學也隨着昌明；我們的醫藥學術，受到了西醫的侵襲；竟漸次的衰敗下來！這不是我們很可注意的事件嗎？女醫士們：醒悟吧！我們也是醫藥界的一份子，能够結舌安坐見死不救嗎？况現今又是提高女子地位的時代，我們還不趁着這時，踏上光明的大道，而挽救中醫的頹風，（就憑着醫藥學術）為社會謀幸福。喂！大概諸位同志也在如此的幻想着，要是，那還不惜着這中國女醫的出版，將我們的心理盡量發揮，本刊定能竭力採納。牠真可為我們的出路；並是光明的導光；我們順着走去，必能達到美滿的目的地。親愛的——女醫——同胞們：醒悟吧！醒悟吧！千萬不要躊躇了。

# 醫學言論

## 便秘之科學探討

楊夢麒

病名：便秘。西名Obstipation或曰大便閉。或曰大便閉結。或曰不大便。大威論鈔曰。秘者。經數日不通也。結者。雖少通。結澀。而難出也。舊醫別秘結為三。即燥屎，脾約，虛秘，是也。

### 1. 體外性原因

- 一、食物——例如飲食物中。多含單糖。(如茶)能令便秘。反之。如多含植物纖維。則令便通。
- 二、習慣及生活法——例如常時。抑制大便。及職業上常為旅行者。或常為坐業者。常用腦力者。運動極少者。凡此皆是為本症發生之主因。

### 2. 體內性原因

- 一、患胃加答兒，胃潰瘍，胃痛，胃酸過多，胃弛緩，及擴張者。
- 二、患腸加答兒，腸弛緩，腸閉塞，或腸狹窄者。
- 三、患腦脊髓病。及精神病者。
- 四、患糖尿病，萎黃病，及貧血症者。
- 五、患熱性病者。
- 六、因膽汁分泌減少者。
- 七、因發汗，泌乳，排尿，過多者。
- 八、患子宮後屈。及骨盆內腫瘍者。

九、患肛門括約筋之隨意收縮。或反射性收縮者。

病理：便秘之病理。不外下列三種。

- 1. 腸吸收充進 如食易於吸收之滋養物。若乳汁。肉類。卵類等。則小腸將水分吸收殆盡。糞便盡成乾燥之渣滓。而不易排出矣。
  - 2. 腸分泌減少 腸液。係自腸腺所分泌之一種消化液。含有分解各種碳水化合物之酵素。患熱病時。全身水分缺乏。腸液分泌停頓。燥糞不易溶解。即腸明病之承氣湯證也。
  - 3. 腸蠕動遲緩 普通之便秘。多屬此類。因腸之蠕動機衰弱。則內容物停滯。大腸運動緩慢。已足引起便秘。此時毒塊充塞全結腸。不第積至直腸上部而已。若小腸運動亦衰弱。則便秘更劇。而腸之所以蠕動遲緩者。亦有三端原因焉。
    - 1. 腸黏膜衰弱 患慢性腸加答兒。及大腸黏膜萎縮者。黏膜之興奮性必衰。腸之蠕動機必減。
    - 2. 腸筋衰弱 腸筋麻痺。則腸運動止。結腸筋層萎縮。則腸運動弱。患慢性血行障害。(如貧血)以及熱病。皆使腸筋疲勞。而蠕動減少。
    - 3. 腸神經衰弱 在鉛中毒。及慢性便秘者。見腸壁神經變性。在習慣便秘者。見神經異常。
- 病狀：腹部有壓重。緊張，膨滿，等感覺。有時發疝痛樣疼痛。且有頭痛，眩暈，惡心，噁氣，疲倦，鬱悶，食慾喪失，不眠，或嗜眠等症。終至引起痔疾。及吐糞病。在女子則皮色晦濁。常有瘡瘡。甚則激發萎黃病。頑固之便秘。往往用瀉藥無效。呈閉塞症狀。
- 診斷：以上述之症候為憑。此外必明原因的關係。原因診斷。須詳查既往症。及檢查胃腸。

醫後：良。但其經過中。往往有呈腸管潰瘍。腹膜炎。腸附塞等  
體候者。宜注意。

預防：每日清晨。宜飲淡鹽湯一杯。因鹽能催進胃液之分泌。而  
助消化之不足。入腸後。能激腸之蠕動。又能令其黏膜之分泌增  
加。以迫大便之排出。為慢性便秘之緩下藥。又治胃酸缺乏之消  
化不良。此外並宜作適當之運動。使腸蠕動亢進。

### 1. 攻下之劑

處方一 大承氣湯——傷寒論方，治陽明實熱證。腸中燥屎  
堅結。腹中滿痛者。

芒硝三合 大黃四兩 枳實五枚 厚朴八兩

清水一斗。先煮枳朴。取五升。去滓納大黃。煮取  
二升。去滓納芒硝。更上微火一兩沸。分溫再服。

得下餘勿服。斷牙藥不能進。以此湯從鼻中灌之。

按芒硝之主成分。為硫酸鈉。係清涼性之鹽類瀉下劑。大黃  
。亦為瀉下劑。有瀉滌胃腸。排除積毒作用。枳實。為健胃  
。消食。祛痰藥。用於胸腹脹滿而痛等症。有特效。厚朴。  
為芳香性健胃藥。賞用於神經性胃腸病。嘔吐，腹脹，胸悶  
，諸症。

處方二 更衣丸——治津液不足。腸胃乾燥。大便不通。

硃砂五錢 蘆薈七錢

滴好酒少許。和丸。如梧桐子大。每服一錢二分。  
好酒或米湯送下。

按硃砂。係金岩屬。為汞礦類之丹砂。其成分。百分中含水  
銀八十六。故作用與水銀相似。有解毒，消炎，利尿，防腐  
瀉下之功。蘆薈。屬百合科植物之葉。有特別之臭氣。味極苦。

其有效成分。為蘆薈素。為驅蟲瀉下藥。亦為苦味健胃藥。入胃  
後。能促進胃液之分泌。使消化增強。至腸。能激腸之蠕動。及  
黏膜之分泌增加。而使積糞排出。

### 2. 潤腸之劑

處方一 麻仁丸傷寒論方——治脾約

麻仁二升 芍藥 枳實各八兩 大黃一斤

厚朴一尺 杏仁一升

研為細末。煉蜜和丸。如梧桐子大。每服十丸。每  
日三次。漸加。以大便通利為度。

按麻仁。在胃中。不起變化。入腸。即激腸之黏膜。使分泌  
增多。蠕動加速。同時又能阻止腸內固有水分。不使吸收。  
用作緩下藥。芍藥。為鎮痙痛藥。因其內含安息香酸。及  
鞣酸。用以緩和諸藥之瀉下。枳實，大黃，厚朴，（見前）  
杏仁為鎮咳祛痰藥。並有潤腸作用。

處方二 潤燥膏——萬氏方。治陰虛大便堅燥。

豬脂一斤

切碎。煉油去滓。加白蜂蜜一斤。攪勻候凝。每塊  
服二匙。一日三五次。

按豬脂。為家腹內之脂肪。為緩和滋養藥。有潤澤皮膚。通  
利大便之功。蜂蜜之成分。為糖類。其他有含淡物。花粉，  
及水氣等，有潤燥，滑腸，鎮咳通便，諸作用。為緩和及潤  
味藥。

### 3. 瀉腸之劑

處方一 豬膽汁方——傷寒論方。治陽明病熱結於下。大便

不通。

豬膽一枚

瀉汁和醋少許。以瀉穀道中。如一食頃。當大便出。按動物之膽汁。如豬膽。牛膽等。其形性大略相同。內含鹼性鹽類。及膽色素。黏液等。為解凝性輕瀉藥。又能健胃。助消化。蓋因其味苦性寒耳。

處方二 蜜煎導法——傷寒論方。治大便不通。

白蜜七合

納銅器中。微火煎之。稍凝似飴狀。攪之勿令焦。候可丸。乘熱捏作錠。令頭銳。大如指。長二三寸。冷則硬。納穀道中。以手急抵住。欲大便則去之。

按白蜜之解。(見前)。以上六方。皆常用之名方。

便秘非悉堪漠視者。聞之紹興一老醫云：「傷寒便秘。以陳火腿皮煎湯代水飲之。」甚效。

## 診斷時須檢查排洩物之我見

王治華

欲求疾病之治愈。必須用藥之精當。欲求用藥之精當。必須審症之確切。欲得審症之確切。必須診斷之嚴密。然則如何始可謂之診斷無遺漏耶。蓋即為一般醫生所忽略。亦即為一般醫生所惡其污穢而不屑診視者之排洩物也。夫所謂排洩物者。即體內排除之物質也。飲食入胃。長養吾身。其清者變化精微。以輸百體。其濁者造成糟粕。排洩於外。然排洩之途徑不同。排洩之物質有異。有從消化器而排洩者。大便是也。有從泌尿器而排洩者。小便。有從呼吸器而排洩者。痰與涕是也。有自皮膚而排洩者。汗是也。有自目內而排洩者。眵與淚是也。其排洩質量之多少。

不詳細檢查耶。茲將分條說明。求正大雅。

### 【一】檢查大便

仲景曰。『大便先鞭後溏者。不可攻』。可見後溏者。雖有先鞭。已非實熱。況純溏者。何可妄攻耶。故大便之通與不通。結與不結。可察其病之虛實也。且檢大便為診斷腸病之要素。因各種疾病。多由腸泄物之變化而分別之。其變化或由攝取食物消化及吸收障礙。或由腸內發生異常成分。或以混入物為發病原素而各殊。故必須檢明。方得無誤。

(甲)檢大便之色

「一」平常便色 (一)成人常為黃褐色。或褐色。(二)哺乳兒常為卵黃色。

「二」因藥物而異其便色者 (一)服鐵劑時。則為褐色。或黑綠色。(二)服蒼鉛時。則為黑色。(三)服甘汞時。則為綠色。(四)服大黃時。則為黃色。或黃褐色。

「三」因食物而異其便色者 (一)喜肉食者。稍帶暗色。(二)食蔬菜者。色稍稀淡。

「四」因疾病而異其便色者 (一)腸加答兒便多綠色稀澀。由於膽色素多量未分解之先。即被排洩之故。(二)患黃疸者。其大便呈污穢灰白色。因膽色素缺乏。便中因此含脂故也。(三)下痢時胆汁之量。雖與常人同。以流動物過於多量。致大便失其黃褐色。形甚稀薄。(四)霍亂大便無色。或如米泔狀。(五)便中有血。多由傷寒赤痢。直腸之梅毒性潰瘍。結核性腸潰瘍或癌腫。胃及十二指腸之潰瘍。或腸靜脈過盈之破綻。如痔瘡。肝硬變症是也。(六)大便老黃者為實熱。淡黃者為虛

熱。(七)大便紅如桃漿者爲血熱。黑如膠漆者爲瘀。  
。(八)大便色白者屬脾虛。呈胆黃醬色者屬脾濕。亦  
主腸垢。(九)大便褐色者火重。黑色者火尤重。

### (乙)檢大便之臭氣

「一」大便之臭氣。主要由於糞素。其他如揮發脂肪酸。及腐敗  
性產物。並硫化水素。若防腐性之胆汁流入腸內有妨礙  
時。則大便發可厭之腐敗臭。

「二」下利清穀有生腥氣者。爲陰寒。有酸臭氣者。爲積熱。

「三」大便形稀而生腥氣重者。爲脾腎虛寒。

「四」大便汁黏而臭穢氣重者。爲肝胆實熱。

「五」大便酸臭如壞醋者。爲傷食滯。

「六」大便腥臭如敗卵者。爲傷乳積。

「七」小兒腸加答兒持久時。大便有惡臭。

「八」有腸之癢腫性。及梅毒性潰瘍時。發生劇烈惡臭。

### (丙)檢大便之形狀

「一」便圓如彈。堅硬如鐵。方書稱燥矢是也。於傷寒陽明實  
症多見之。

「二」便形如羊矢者。爲噎膈將死之候。

「三」便成小塊。或如指大者。多由大腸下部狹窄。或腸內痛  
腫之故。痢疾之後常有之。

「四」大便形如鴨糞而稀者。爲寒濕。

「五」大便形如蟹渤者。爲暑濕。

「六」大便之硬軟稀薄。以所含水分之多少爲異。1.大便秘  
結時。其水分爲腸所吸收。故硬度增加。頑固便秘後。  
其便堅硬如石者有之。2.大便通暢而甚軟。因腸之蠕  
動機能強盛所致。3.大便之稀薄。由於尿之混入大腸

者甚多。

### (丁)檢大便質量之多少

「一」無病時之多少。與食物有關。純爲肉食者。其量少。純  
爲素食者。其量多。

「二」因病而變其量者。若久病之後。一瀉多量者有之。下痢  
因腸之蠕動機能亢進。內容吸收甚少。以致多量者有之  
。霍亂腸黏膜分泌機能旺盛時。其量尤多。

### (戊)檢大便混和之異常物

「一」食櫻桃核，葡萄核，植物纖維全不消化之物。常見排出  
於便中。又食肉片，乾酪，澱粉質，可以消化之物。其  
殘渣亦於便中見之者。此由小腸及胃之消化障礙。或於  
熱病性消化不良。及蠕動機能亢進之故。

「二」大便中混有多量黏液。於大腸加答兒時見之。

「三」大便中混有脂質時。便色光澤。而性黏稠。謂之脂便。  
於病黃疸時多見之。

「四」大便中混有膿汁。謂之膿便。多於赤痢直腸梅毒直腸潰  
瘍時見之。

「五」便中含有胆色素。其色純黃。或綠黃。或純綠。謂之胆  
汁便。於小兒急性腸加答兒時見之。

「六」便中混有血液。謂之血液便。於陰虛火熾者多見之。

「七」便中混有腸之組織片。於赤痢性腸潰瘍。劇甚之腸炎見  
之。

本社歡迎：各地熱心醫藥人士組織分社，以期國醫之發揚，早日  
普遍於世界，而大放光明，使其照耀全球，而作生民之導光，引  
向平坦之路途，走向健康之目的地，而共享安樂之幸福也！

# 癩狂癩之區別和治療

蘇州曹鴻年

癩、狂、癩、三証。在診斷上。最不易分析之病也。余將數年研究所得之心要。來供給與讀者。並請我國各界同道多多指教。茲將三證分述於下：——

## 甲、癩

(體狀)癩瘡之狀。嘔哭無常。言語無序。其人常動。

(致論)：

(一)素問論——邪入於陽明則成狂。博陽則成癩。

(二)長刺節篇——病初發。歲一發。不治。月一發。不治。月四五日發。名謂癩。

(三)奇病論——人生而有癩疾病者。病名為胎病。此得之在母腹中。時其母有所大驚。氣上而不下。精、氣、并居。故令子發為癩疾。

(四)通病虛實論——脈博而滑。久自己死。脈小堅結。死不治。癩疾之脈虛。則可治。實則死。

## 乙、狂

(體狀)昏罵不避，親疎。胡言亂語。踰牆越壁。其人常動。

(致論)：

(一)調經論——血并於陰。氣并於陽。故謂驚狂。

(二)素問論——陽明病。甚則棄衣而走。登高而歌。或至不食數日。踰垣上屋。所上之處。皆非其素所能也。病及能者何也。夫四肢者。諸陽之本。陽盛則四肢實。實則登高。熱甚則棄衣而走。陽人則使人妄言。罵詈不避。親疎。而不欲食。不欲食。故妄言也。

(三)素問厥解篇——陽盡在上。而陰氣絳下。下虛上實。故狂癩疾也。

## 丙、癩

(體狀)突然卒倒無知。手足抽掣。口吐涎涎。或作五畜聲。其

則即愈。如平人。

(致論)：

(一)靈樞——勝髓足太陽之脈。是主筋所病。

(二)長刺節論——有連日發者。有一日發者。有四五次者。皆由腎中龍火上升。肝火助之。釀成痰涎鬱於經絡。故有此昏仆畜癩之象。

(三)素問篇——脈浮者。為陽癩。沈者為陰癩。虛弦者。為驚癩。沈數者為實癩。浮滑洪數者為風癩。細弦微緩者為虛癩。

以上三者皆與痰火為害。假其脈實者。為吉。其脈沉細者。為凶。其實者。宜礞石滾痰丸。當歸蘆薈丸。當歸承氣湯。其虛者。宜投磁砂丸。磁砂安神丸。加味溫胆湯。金匱風引湯等。

## ▲處方

●礞石滾痰丸：

(主治)攻堅痰。頑癩。

(藥味)青礞石四兩 酒蒸大黃 酒洗黃芩各八兩 沉香

木香各一兩

(製法)上藥共研為末。水丸或糊丸。姜湯送下。

(禁忌)虛實者。不可輕用。

●當歸蘆薈丸：

(主治)肝火實火。頭暈目眩。耳聾耳鳴。驚悸瀉瀉。暴

(藥味) 龍胆草 黃連 黃芩各一兩 大黃 青黛 蘆薈各五錢 木香二錢五分 麝香五分 神精一兩

(製法) 共末糊丸。姜湯送下。

(禁忌) 不屬肝火者。切不可服。

●書歸承氣湯：

(主治) 痰迷心竅。險陷越壁。胡言亂語。

(藥味) 當歸五錢 大黃 芒硝 枳實 川厚朴 炙甘草各錢半

(製法) 煎湯溫服。

(禁忌) 屬虛者忌服

●磁砂丸：

(主治) 癲狂癩投之如神。

(藥味) 磁石二兩 磁砂一兩 神精三兩

(製法) 神精加水煎作餅。再入煎。煉蜜爲丸。

(禁忌) 實熱者不可投。

●珠砂安神丸：

(主治) 心神昏亂。驚悸怔忡。寤寐不安。

(藥味) 珠砂 黃連各五錢 生地黃三錢 當歸 甘草 各二錢

(製法) 研末。酒炮蒸餅。珠砂爲衣。或蜜和丸。

(禁忌) 實者忌。

●加味溫胆湯：

(主治) 熱嘔吐苦。虛煩。驚悸。不眠。痰氣上逆。

(藥味) 半夏二錢 陳皮 枳實各一錢 茯苓三錢 竹茹二枚 炙甘草八分 飛礬五分

(藥味) 大黃 龍骨 乾姜各二錢 牡蠣 甘草各一錢 水石 活石 赤石脂 紫石英 石羔各三錢 桂枝一錢五分

●金匱風引湯：

(主治) 癲狂癩如神。

(藥味) 大黃 龍骨 乾姜各二錢 牡蠣 甘草各一錢 水石 活石 赤石脂 紫石英 石羔各三錢 桂枝一錢五分

(製法) 共研末水冲服。

(禁忌) 燥火實者。忌投。

▲附日本方

●東郭氏治狂一方：

(主治) 發狂劇者，及胃家有實熱者。

(藥味) 厚朴六、○ 大黃一、○ 枳實四、○ 黃芩四、○ 黃連一、五 芒硝六、○ 一角二、○

(禁忌) 虛者忌。

●撮要抑肝散：

(主治) 肝虛熱。嘔痰涎。食少。左腹拘急。癲癩虛者。

(藥味) 柴胡五、○ 甘草二、○ 川芎三、○ 當歸四、○ 白朮四、○ 茯苓四、○ 鈎藤三、○

(禁忌) 實者忌。

(加減法) 此方去 白朮 茯苓 加白芍 名六抑湯 去川芎 加梔子 黃連 芍草 名加減抑肝散 或加白芍三

、○ 黃連一、○ 羚羊角二、○

散言

本刊自創刊以來，至此週年專號之出版，誠爲我國醫學之光榮，而爲我人民之幸福，但此誠賴 楊君醫亞之整頓，而蒙 醫藥人士之贊助，倘諸同志如此繼續下去，則必能解決我們的希望。

# 爛喉風和白喉之區別

丙子陳煥雲講於蘇州國醫學校  
門人華企元筆錄

年屆秋末冬初。溫燥內蘊。清寒外束。喉症盛行。喉症至今日最易混淆。最易誤治者。尤其是『爛喉風』與『白喉』。此兩症本來名稱各異。不能勉強假借者。何以除西醫外。國醫及民衆。均籠統稱爲『白喉』。蓋有各種原因在。(一)因此兩症起病及死亡。同一迅速。而死象又彷彿者。(二)因喉關同是要起腐者。(三)因同是有傳染性者。(四)因西醫對於此兩症。同是稱『白喉』者。(五)因民衆不知有真假性。一病喉症起腐。即驚駭相告曰『白喉』(六)因民衆或國醫偏信『白喉』忌表扶微一書。不善研讀。誤認喉間起腐俱是『白喉』。(七)因非喉科專家國醫。似乎趨時徇衆。竟亦有籠統稱爲『白喉』。至于國醫亦籠統稱爲『白喉』。民衆犧牲性命。不知凡幾矣。此鄙人所最目擊心傷者。即是此兩症籠統名稱。混合區別。雖『爛喉風』即西醫所稱假性『白喉』。『白喉』即西醫所稱真性『白喉』。辨明真假性治療。統一名稱『白喉』。似無妨害。鄙人期期以爲不可。不如仍從舊習慣名稱爲愈。況此兩症一稱其名。即有大自然之區別。豈不較真性『白喉』。『假性』白喉。『爲直截了當耶。鄙人特提出其區別五點。撮其大略。分述如下。

(一)病名區別。喉症命名。姑舉一例。如以原因命名。有花柳結毒喉疳。痧毒喉疳。痘毒喉疳。胎毒喉疳。乳痰喉疳。各種喉風。以象形命名。有喉蛾。喉菌。喉珠。以他種病名命名。有喉瘤。喉癰。喉癩。以見病命名。有喉痺。爛喉丹痧等等。『爛喉風』和『白喉』均以見症命名。但『爛喉風』是見症之形象。『白喉』是見症之形色。『爛喉風』是許多喉風中之一種。許多爛喉中之一種。有一個風字。表示風火急速。多屬是陽實之症。『白喉』腐色始終皆白。側重在白字。白爲肺經本色。喉爲肺之門戶。表示火灼肺經。陰虧水不濟火之症。不比『爛喉風』腐色或白或黃。甚或紫黯色。灰黑色等不一。兩症病名之區別。已首先顯明。

(二)病因區別。『爛喉風』多患於天時不正。暴熱驟涼。或風溫。伏暑。濕熱。特變。爽帶。秋燥。嗜雜難蒸肺胃而發。『白喉』多患於血虧內熱之體。或肺腎陰薄。

## 脈學復古(五)

### 改良國醫脈學演講詞

吳縣桃心源

#### 一、須明國醫之特點：

國醫之特點。在於能測度經絡盛衰。而求到其病所。知其病所爲自發者。或感應而發者。

是故國醫而不能治脈學。即不能知經絡盛衰之跡。結求發揚其特點。不可得也。

用是知道國醫的治療。並不是見病治病。其要在於尋根究底。

故每能神乎其技。起人之生。謂之曰澈底的療治。誰曰不宜。

所以國醫之於脈學。爲必需研求之要科。

古人豈真能飲上池水。洞見隔垣耶。所謂上池水者。焉知非精乎竅竅。能於脈理上

爲之詳查。於是隔垣雖在隱蔽之間。不難洞見矣。

我自幼習醫。即讀世傳之脈訣等書。承師所誨。亦止於斯。深自責乎其愚魯。不解

許事。喘喘不能自安。以爲常此神秘。道臻白首。又焉能通。藉曰通也。亦僅自欺



虛火上炎。或吸烟飲酒。恣食煎熬炙煇。辛熱刺戟性烈物品。或腸胃間積滯蘊熱。加以天氣或地理時令環境上。空氣亢燥。或再傳染『白喉』病毒而發。此區別之在於病因者。

(三) 病象區別。『爛喉風』初起形寒形熱。舌苔先白繼黃。先薄繼厚垢。漸再化薄。脈先浮緊浮數。不愈。轉弦滑洪大。頭痕胸悶。喉關作痛且腫。或及頸項。色赤或紫。子舌腫垂。漸漸起腐蔓延。腐色先白繼黃。先薄而沈着。繼厚而突起。頗覺穢濁似濃痰。似瘡瘍之厚膿腐。經良好對症之服藥。吹藥。漱口藥。吊泡藥。紫腳藥。腐即發浮。漸化漸退。但多日痰涎稠粘。口氣穢惡。呼吸言語及飲食妨礙。時欲泛嘔。表示肺氣鬱遏。意欲宣暢之象。直至涎清腐浮。脫去乃愈。『爛喉風』之特徵如是。『白喉』初起。亦形寒發熱。骨節疼痛。頭痕肢痠。咽喉乾硬。喉疼口渴。兩關紅赤堅硬。或溢白點。舌苔薄白。或黃而糙。津液不潤。或質已紅絳。無甚膩涎。脈始浮緊。嗣後洪大細小難定。一二日間。頗似普通感冒。三日後。或壯熱煩躁。或竟不熱神倦。酣臥昏沈。尤為『白喉』特徵。其重要之點。厥為『白喉』形色。白點或塊。或條。或片。頗清楚。有白如洋臘燭油凍色者。有帶灰白色。有粉白色。且形乾燥。四圍附着肌肉。措之不去。拊之出血。『白喉』既現。寒熱反除。與『爛喉風』之熱愈高。腐益甚。適成反比例。

(四) 病理區別。『爛喉風』腐隨身熱為進退。是病多屬肺胃外因。身熱漸退。則邪外撤。故愈。『白喉』身熱速退。即轉重。是病偏屬肺腎內外因。熱退則邪內入。故重。『爛喉風』多膩涎。乃風火痰濕熱蘊釀上潮。吐清則邪撤病愈。是以宜宜解。『白喉』少膩涎。即有亦是熱灼津液所化。吐清則液涸身死。是以忌表散。

(五) 治療區別。『爛喉風』首先辨明是否有無表邪。是否純係裏熱。或表裏皆感。或表多裏少。或裏多表少。其關鍵全在於此。始起表邪束縛。裏熱鬱勃。往往愈蒸愈腐。倘先宜解。熱有出路。腐即退。或表裏交盛。表裏偏多偏少者。則清散。清洩清化。清潤。等藥。隨症用之。倘至純係裡邪。化火。化燥。化毒。則又清涼肅降。直清其火。急救其陰。『白喉』症象辨得明確。始用除蘊化毒湯。不愈。急用養陰清降法。救治可愈。最忌表散。倘誤犯之。升火劫汗。陽起於上而熱益熾。陰虧於下而津益涸。是速之斃矣。則其治法。又大有區別者在。

欺人。昧心之論。彷彿摸索於黑暗室中。十年經歷。莫能解其惑也。又讀李東垣、朱丹溪、李東璧、諸書。名世號為脈學大家者。居然亦洋洋灑灑。似有發明。但是理解儘多。譬喻不少。其間微詞大意。差皆古人自己知道。亦非可以盡傳之於後學。不禁怦然憂悚然懼。深以為此事難知也。我素不畏難。愈難則愈思所以進之。又嘗終日不食。終夜不寐。以思無益。得內經、素靈、平脈證言。再四揣摩。窮而後通。斷斷然曰。脈學自唐甄權後。早失傳矣。

甄權者。本其智慧。授國家付託整理醫書。此唐代顯慶朝事。乃竟予智自用。自吾作古。改盡古人面目。一人立言不慎。後世蒙其災害。

後顧此之人。亦未能發其復。破其的。隨章順流。所謂真正脈學者。竟已萬劫不得翻身矣。

於此。我得其暇閒。憑其經驗讀書所得。發為脈學古義。相與世之名家。同為參訂。蟻在壤而欲負高山。度不自量。然匹夫之責。可以功於萬命者。又何多讓焉。

## 二、脈學在診斷上

人羣均鄙國醫診斷之法。

### 一、太簡單。

從以上五點區別觀之。顯見該兩症立場上。實在絕對處於相反地位。倘從其相同處。而研究其所不同處。則一一均得比較。而看清楚矣。既看清楚。決不致于誤治。所以鄙人以爲要使此兩症不誤治。當自正其名以區別之爲始。

## 癢疹與汗泡之異同

濱海分社社長李靈華

頃讀十期月刊載：張方輿先生答李漢傑癢疹症治驗一則，並不以愚昧見棄，而相質；靈華原爲拋磚引玉之意，以一知半解之論，希方家之指正，幸蒙張先生以經驗教正，雀躍莫名！但張先生之經驗，與靈華之經驗，固同爲癢疹，考其病因與形態，又實非一症。查四期所載之癢疹一症，乃係俗稱之乾疥，與汗後受風，毛孔閉塞，汗液不得通暢之癢症，完全不同，於四期稿後，一年之中，又遇此症十餘人，均以前方根治，無服藥者。查汗泡一症，亦曾經驗數人，故於四期稿末，曾云「有汗泡之癢症，原屬於內因，非外治之可能收功，容日另稿論之一語」。終因交通梗斷，續稿未克寄上，今再將管見所，分晰言之，仍乞高明指正爲幸！

一、汗泡之形態，皮膚墳起大泡，成堆成片，普遍全身，病者，偶一勞動，或天氣炎蒸，或飲食熱物，立即奇痒難忍，搔之則泡現紅色，如朵朵紅雲，得汗則稍爲鬆快，此症多得於暑時，與秋深俗名出泛一症，形態相同，惟表現紅色之不同，與癢疹之粟粒形，決對不同也。

二、病因，已蒙張先生詳述於十期中，請參看，茲不再贅。

三、汗泡癢疹之區別，癢疹之形，爲銀粟叢生，總如何抓搔，皮上亦不發現紅色，且並不成堆成片，永爲漫散小粒。癢疹能傳染，汗泡絕不傳染。癢疹爲皮膚病，爲外因。汗泡爲汗腺閉塞，屬內因。癢疹多生於身之陰，汗泡則蔓延遍於全體，癢疹面部絕無，汗泡則面上倉起，頗屬顯然易辨。

四、脈像，汗泡脈形，浮大有力，心中煩燥。癢疹脈無病像，內部亦無異徵。

五、治療，經驗方，茯苓皮 桂枝 葛根 芍藥 木通 甘草 水煎服，一劑榮衛和，汗道暢，遍體清涼，疾頓愈，無須再劑矣。

二、無標準。

三、不澈底。

于此我乃得以從事而有所求之。求之奈何。即於脈學求焉。

所謂高陽生者，所謂紫虛子者。所謂月池翁者。以及晞范子櫻齋生等。所著各書。苟取爲引用。洵乎皆來於太簡單。無標準。不澈底之流弊。

其真正脈學。得以溫古知新者。又何嘗簡單。又何嘗無標準。又何嘗不澈底耶。試證余說。

我們要知道。人身血脈流行。猶乎樹也。有枝有幹。因乎天地間的萬有動力。得到矛盾的因果。相爲支持於氣立間。悠悠自存。

試剖人身。身前的血脈名曰陽。身後的血脈名曰陰。陽在人身之背。陰在人身之胸。惟據事實講。陽脈長於陰脈。故曰：陽常有餘。陰常不足。

陽之脈起於足走腹走頭名曰脊衝。謂其由下自上也。

陰之脈起於腦走於手。名曰腦陰。消於胸膈。由上而下也。

所以仲景書每據一病。必得其脈証相應。並伸立許多名詞。例如太陰厥陰少陰太陽陽明少陽。即在內經上亦有一陰一陽二陰

# 耳聾治鼻之研究

蘇泰張植林

古人有「耳聾治肺鼻塞治心」之語。徵諸臨床經驗。凡遇患重聽而有風咳者。施以肺祛痰方劑。每獲良效。然僅知其然而不知其所以然。蓋非依科學原理解釋。則不能得其究竟。昔有某君。病聾多時。屢經治療。終未復聰。一日偶將球囊滿注氣體。以囊管對準鼻竅吹去。耳聾忽愈。社會驚奇。醫林探討。按諸生理解剖學。吾人耳之構造。區分內中外三部。外耳如管狀。即日常習見耳孔是也。中耳外耳之間。以鼓膜為界。其鼓膜及薄。能隨外界之聲浪振動。而振動之關係聽覺頗為重要。若鼓膜肥厚或破裂。則聽覺亦隨之而減弱或消失。內耳為曲折之管。充滿透明之耳液。乃聽神經所在地。其組織更為複雜。中耳除三小聽骨外。並有一管通於咽喉。是名歐氏管。用以調節中耳內氣壓。使其成音聽晰。吾人鼻咽等器官。倘發生疾患或傷風感冒時。歐氏管常被分泌物所閉塞。而現重聽。故凡遇邪襲肺經而病耳聾者。當以泄肺祛痰治之。使歐氏管中之分泌物排泄於外。即可恢復。若徒治其聾。不但無益。而且有害。余嘗以桔梗，象貝，蘇子，前胡，橘紅，半夏，桑葉磁石，石蒲，款冬，兜鈴，杏仁，紫苑，炙麻黃，鵝管石，葱管等品。進退處方。或令病者口中先含開水。以手按塞一側鼻孔。用皮囊向他側之鼻竅猛力吹去。同時速將口內開水嚥下。俾皮囊射入之氣。因喉部有阻隔。遂得向上自咽部從歐氏管射入。沖去其障礙物。聽力可以立時恢復。不過此法雖佳。若用之不當。亦有危險。設非歐氏管閉塞。用硬將皮囊之氣逼入。每致中耳發生炎腫或化膿瘍。甚且易成終身疾患。莫若方劑緩療為穩妥也。

## 我對於歷節病之見解

寧晉浩固耿旻衆

### 【甲】歷節釋意

歷者數也，歷者經也，歷節病者，病在骨節，數其病氣經過之骨節，節節疼痛，節節黃汗出，故謂之歷節。

### 【乙】歷節與汗辨

國醫雜誌 柱月刊 第十三四期合刊 醫學言論 脈學講座

二陽三陰三陽等稱。

故一陰得舉像者。同三陽得其尋像。二陰

同三陰得其尋像。

此何故。陽法天九九之會。自下而上。陰

法地六六之節。自土而下。

此理在細心人自能理會。不難於悟而遂通

者矣。所謂中人以上可語也。中人以下不

可以語也。

吾人試繪一圖。半邊由下上。半邊由上下

。而後其圓乃成。所以氣血陰陽皆相對形

成。可非一呼遂一吸。苟非一新一陳。所

入之生命。不消亡者。亦幾幾乎微矣。所

謂矛盾的因果。即此理也。

古人血以下行為順。不知人身經脈何者為

上逆。何者為下行。一以下行不能約到氣

血敵對的相當。因勢利導的便益。亦悞事

良多。所以血以下行為順之說。皆淺嘗者

之論也。

血脈循環左右維均。一有不均。病斯作矣

。特所謂不均之果。其間必有阻滯干涉之

因。中國治脈學。即查考其阻滯干涉之因

治療亦僅取魯運豐干之術。排其難而解其

禁。勸之善導以正耳。切勿自以為藥力有

所抗抵病毒之能。

所以在身體的五行。出發於消化系。分利

歷節有偏體、偏肢之不同，然其疼痛汗出則一，金匱歷節與中風並稱，以其病因由於汗出當風也，與黃汗並舉，以其症見頗有類乎黃汗也，然病見似同，而實不同，故雖與黃汗並稱，而治法不一，則其同見之中，必有不同者在矣。先辯疑似，再言本病，今先言黃汗與歷節之不同。書謂歷節發熱，黃汗不發熱，以此為辯，然黃汗本文證之，固亦有發熱者，不將雷同乎？解者謂：黃汗之發熱，身熱足冷，歷節之發熱，熱無定處，是其同中而有不同者矣。究竟黃汗不必盡發熱，歷節則總無不熱者耳。黃汗症黃汗自出，歷節亦黃汗出，不又將雷同乎？解之者曰，黃汗以汗而名，汗出必黃，歷節雖亦有黃汗者。然不必盡黃，是其同中而又有不同者矣。且黃汗之汗黃係出於遍體，歷節之汗黃則單獨見於病發之關節，更不同耳。黃汗是水濕傷陽，表氣不固，症屬虛多而在氣；歷節則風寒傷血，流入關節，症屬實多而在血。故黃汗多腫冷而不疼痛，歷節則以疼痛不可屈伸為主症。氣血不同虛實不同，故治法亦大相逕庭。惟此同出黃汗之故，愚學者誤認見症，故特相提同論耳；實則黃汗與歷節固毫不相關也。疑似既明，乃言歷節本症之症治。

### 【丙】檢 討

金匱論歷節之因，大致謂肝主筋，腎主骨，脈見沉弱，肝腎本虛；汗出入水，水氣流舍筋骨，而成歷節痛，黃汗出之歷節症也。又謂少陰陰血不足，陽明胃熱有餘，熱則汗自出，汗出當風，風搏血虛，則疼痛如掣也。重伸之曰：歷節病之歷節疼痛不可屈伸者，皆由飲酒汗出當風所致。言之諄諄，不厭反復，是知金匱之論歷節，合而言之，其主因不出肝腎血虛，筋骨失養，風寒水濕乘虛襲血，流入關節數語矣。氣不行則腫，血不行則痛，歷節以歷節疼痛，不可屈伸為主要見症，則知歷節為血分之病。「風血相搏，則疼痛如掣」二語，為歷節主義，讀者能於血字注意，則歷節之治，思過半矣。以言治法，則金匱所出者二方，一烏頭湯，（麻黃、芍藥、烏頭、黃芪、甘草、）照藥而論，茂芍益衛和榮，治其本虛；麻烏溫經發汗，治其寒濕。蓋一虛實並治之方，而為純寒症之歷節立治也。一桂枝芍藥知母湯，（麻、桂、附、芍、防、朮、甘、知、）方中麻桂薑防附朮，均為溫寒化濕，祛風散傷之品，而於大隊溫散之中，加以知母芍藥，甘寒酸寒清熱和榮化陰者為佐，昔人解此為謂寒熱並用，清裏與溫散同進，乃治寒鬱化熱寒

於排洩系。其形態（始也混濁而徐清）。其動態（施施悠常沛然惟均）。治道術者。此所以有常清常靜之嘉行矣。故其動態惟和。其形態惟緩。皆為無病之人。古之良醫亦以和緩是名也。斷然取其脈義之常度。惟和緩則無病耳。在醫書是以亦取和緩之脈。為其人得謙素之美者。有所取義矣。除和緩之外。則其高而升者曰浮。則其低而降者曰沈。一息四至以下曰遲。遲為衰也。一息六至以上曰數。數為盛也。衰則不足。盛則有餘。浮為虛。沈為實。浮則空空不堅。沈則彭彭多滯。浮為風引。沈為血毒。遲為結核癥莖。數為化膿酸腐。其義甚彰。其理甚顯。齊人同科。皆得以明之。推之則風引為熱。數為熱。血毒為寒。遲為寒。皮膚滑潤為濕。皮膚枯澀為燥。一部分之滑澀者。名曰獨滑諸澀。全部分之滑澀者。名曰諸滑諸澀。諸者。全身汎發病也。

無夾雜之形。言固有理，惟方寸差則輕重，多有偏倚，寒熱化熱，寒多熱少者，尚可用。若寒熱相等，或熱多於寒者，投之必當增劑，不可以其經方而妄用也。金匱言歷節以此，蓋於此症頗有相當經驗，今附載於下，以備參考，而共同仁討論也。

(1.) 純寒者——其症多無汗，歷節疼痛，屈伸不利，痛處作腫，冷而不熱，餘反瘦削，脈必沉細，體必虛羸，其病因乃由肝腎不足，筋骨素弱，沉寒痼裏，深入骨節，當採用金匱烏頭湯，然必佐以溫補肝腎血肉有情之品，多服久服，方收全功。

(2.) 純寒體未大虛者——其症體未大虛，重受寒濕，流入關節，陽氣痺塞不通而成者；以麻黃附子細辛湯開之，其愈較速，曾經驗過，惟有一層最須注意，則病者一身毫無熱症可見。方可用此法也。

(3.) 寒多熱少者——當採用金匱所出的桂枝芍藥知母湯，上已述明，此故不贅。

(4.) 寒鬱化熱，熱勝於寒者——此症乃初起寒濕逗留關節，久則鬱而化熱，其症歷節疼痛相同，惟多汗或汗出而黃，痛處腫甚，熱而不冷，脈必帶數，症必延久，治宜寒熱並用，如金匱桂枝芍藥之例。惟本方藥味，仍以祛寒為重，清熱和榮不遠知母芍藥二味，以治寒鬱化熱者，猶嫌其溫散過重，清潤太輕，恐有偏勝之害，後賢發明桂枝白虎一法，用桂枝溫散通榮，白虎清化鬱熱，較之金匱桂枝芍藥知母湯，已大相逕庭，用治寒鬱化熱，熱勝於寒者，甚為有效，今人多仿用之。若再不應，可進一步用桂枝羚羊法，羚羊清熱通絡，勝於白虎，以石羔僅能清熱，而少流通之性也；仍與桂枝同用者，因熱從寒化，以寒為體，祛寒之藥，仍不可少，惟當輕用可耳。

(5.) 純熱者——其症痛處黃腫，發更甚，拒按作疼，按之烙手，脈必弦數，舌必紅絳，初由血虛有熱之體，復感風邪，舍於骨節，血虛則生熱，風勝則化熱，素蘊之熱，與邪合化，兩熱相合，兩陽相并，肝火沸騰，流竄關節，無所不至，此時若用溫散通絡成方，必致助其火燄，即桂枝白虎之桂，亦不可用，惟有大劑清肝涼榮泄風化熱，庶能平其燎原之勢，千金有羚羊散，犀角散二方，即為歷節純屬熱症者之妙治，惜乎無人為之發表，故沒有不彰耳，今特提出，以便按症施診。「江南時師有所謂白虎歷節一症者，則是歷節屬熱多或純熱之互稱，並非另有一症也，其另名之意，蓋以別乎金匱所論純寒，或寒多熱少之歷節耳」。

獨者。一區毒集病也。

浮沈遲數。亦有諸獨之辨。然後可以治脈。

我既知卒持肘口之不足以盡脈學體事。必須要三部比較。所謂三部比較者。即於手部足部頸部三處動脈上。比較浮沈遲數滑澀之諸獨是矣。

則知古人診脈既比擬於三部之動像。又有所謂腹診者奈何。所謂腹診者。即捨動脈之外。更於其靜脈亦診之也。

靜脈係何。古人十二經各置一原。原。醫學上當作腺。東洋名詞曰腺。例原甲狀腺、涎腺、生殖腺、腹膜腺等。皆津液所藏者也。其像本靜。靜而變之動矣。即病也。(十二原亦曰奇經)

診動脈。即辨其動像之種種。

診靜脈。即辨其是否變動。

可診之脈。皆有過者也。有過即非功。非功即不善。不善即罪惡。

從以上方式做去。引據到解剖學上。得着確證。于是可以知道臟腑的病態。及到病所的方向。

大概不外乎因風引而致臟腑偏傾。或懸而高。或支而歪。或陷而下。大概不外乎因血毒而致臟腑生皮癬筋瘤癰疽。皆可不待區光而顯著於人智也。

(6.) 瘟疫歷節——其症初起，必憎寒，而後發熱，嗣後但熱而不憎寒，初得之，二三日脈不浮不沉，而數。夜發熱，日輕夜重，此時週身關節挺脹，屈伸不利，繼則百節腫痛，舌苔如積粉，是時常用達原散。次診脈見洪數，舌苔尖白根黃，當用三消飲，三診如見苔去舌絳，乃只剩榮中疫毒，宜清熱養血滋陰解毒而疏通經絡，則必疹減腫消，末宜善後諸法，遂症理，無不痊愈。「達原散，三消飲，二方詳吳又可瘟疫論。」

### 【丁】總論

歷節一症，係血行遲鈍，波及筋骨病，其病可分三期。(一)發作期，通身骨節挺脹，屈伸不利，轉側艱難，俯仰艱難。(二)進行期，關節腫疼，難以起床。(三)蝦形期，聳肩曲背，四肢攣急。「此期若兼現腸胃系和肺系病，難痊」。

療法——我們既明歷節係血行遲鈍波及筋骨病，凡純寒或兼寒者，皆當用調勻血運的桂枝湯，加當歸以養血，桃仁紅花，以促進血液之循環。若純熱者，則當用生地四物湯，加桃仁紅花。其詳細療法，當參病原及現症，善診者按症處方，遂病機加減，施治得宜無不痊愈也。

自然療法——當身體尚能動轉之時，宜動運動，或作運動式的工作。關於飲食，則次數宜多，用量宜少，對於活血養血之飲食物，尤宜頻服。(完)

## 老年腦貧血致使頭目暈花之經過

廣東翁源陳應期

僕老矣。無能為也。憶昔清季。咸豐十年。父母生我以後。至少而壯而老。始則讀書談道，繼則教授生徒。靡不以詩書為尚友。以筆墨為知交。厥後罷舉業。習岐黃。費許精神。幾忘歲月。凜凜乎。盡個人之義務。問世垂四十年。不料風雲出于弗測。疾病乘於無知。去年十有一月。初六日。早起。梳洗畢。漱口噴水。突如其來。頭目暈花。睜眼一看。檯檯几掉。儼然疾走。俱是由左過右。如同快車飛行。屆時伏案氣靜。坐待暈花過後。或可安然無事。誰知道眼略一開。暈花如故。只得向床托足。靠枕輕眠。又以頭

惟血毒為病。是自動的。若風引為病。常有風引於一經之後牽制於他處者。現狀的表現。每易使診斷誤治。故必憑於脈學。得以詳考之。

雖然。非自為揣度認識精詳不為功也。是無忘爾之所學。孟晉憤勵。百日可以稱能。

待續——

### 【醫案】

## 肺癰症之臨床實驗

廿七年五月初九日診 南宮任翔青

病者——袁鹿平先生之荆室，年四十餘歲，住趙明橋村。

原因——以忿怒過鬱，氣機不宜，暗生內熱，蒸灼肺金，結為肺癰重症，百治罔效。

證候——咳嗽頻頻，膿痰血三者加雜而吐，臭氣觸鼻，人不堪聞，兩脇隱痛，心中懊惱，肢倦腰酸，肌肉瘦削，面色枯白，喘息上氣，不能平臥，乍寒乍熱，飲食大減。診脈——脈象數而骨軟，左關結代，以肝

。聲說依舊。惟脈息沉遲。結而兼代。請問大人有無何病。應服何藥方。余曰。內閉諸心並無別病。第事脈有結代。恐怕脫神。行將不起矣。試思內經之所云。心合於脈。脈通於血。明言心生血。血養脈。此所以謂之為血脈也。蓋脈道運行之數遲。昏閉心血之張弱。心血強。則脈數。心血弱則脈遲。遲而中止。能自還者為結。遲而中止。不能自還者為代。代則此脈停而不起。他脈起而代之。至于結代。則心中血液。其所存者幾希。危乎。危乎。難望回生矣。發又謂脈之結代。與不結代。端由心血。大人既明言矣。然則頭中有目。為血所榮養。頭上有腦。亦為血所灌輸。合而言之。皆賴乎血。今日暈花。豈不是腦充血乎。余曰否否。腦充血者。乃西醫之名稱。言腦中血壓過高。血管破裂。瘁倒無知。有不可以救藥者也。茲則頭目之暈花。實因腦中之貧血耳。考之腦為神經之系統。有血以融筋。則自然無恙。腦貧血。則肝也少血。肝原屬左。故事頭目暈花。都是從左過右。腦貧血則心亦少血。心本通脈。故事血脈衰頹。却是沉遲結代。毫無疑義。發乃恍然曰。據理而論。則參茸也皆用耳。余曰是也。當日十句鐘後。即服參茸幾錢。晚服參茸幾錢。一夜甜睡。翌日晨起。不知不覺。而暈花却除。一連數日。接服參茸。似乎心血暫著。脈道克復。脈道克復。性命可贖。實則以賴同仁之遠福。俾得健康之迅速。發於是遂為之曲喻焉。調焚膏繼晷。即是以油點燈。燈若少油。而又點用雙心。則其油立燥。若點用一心。則其油耐見。其光亦耐久而不熄。老人血少。而復多用其心。亦無以異如是也。近年來。事務紛紜。應酬煩劇。案牘勞神。揮書握管。不知費盡幾許心血。吾老親總未有計也。願自後願養天和。庶幾延年益壽耳。

## 註解內經生理學之一

江蘇常熟趙子剛

北京國醫砥柱月刊出版以來賴社長之精幹幸主持乃得紙貴洛陽風行環球誠近世醫界之明燈茲屆發刊一週紀念發行紀念專號楊君醫亞索稿於余但不才之我無以應命謹寫拙稿奉呈（全稿擬在本刊續期刊載）尚祈先進明達後起英賢指政賜教是幸 編者附識

腎者主蟄。封之本。精之處。其華在髮。其充在骨。為陰中之少陰。通於冬氣。

註曰。腎有二。精所舍也。生於脊脊十四椎下。兩旁各一寸五分。形如豇豆。相並而

身寒，滯不宜，熱邪蘊積不解，蒸灼肺葉潰爛，致成肺癰危症。

療法——擬先清熱豁痰，理肝降逆之法消息之。

廣橘絡二錢 苦葶藶錢五分 川貝母二錢  
南銀花二錢 薏米仁四錢 冬瓜子二錢  
炙杷葉二錢布色 糖瓜薑二錢 炙牛蒡二錢  
錢 蒲公英三錢 炙紫苑二錢 抱雲神三錢  
山豆根二錢 全福花錢五分布包 鮮小蘗白茅根各三錢 右藥用水煎服

### 二 診

前藥進二劑，請余再診，脈象較前漸轉緩和，夜間睡眠稍能平臥，咳嗽亦輕，咯痰亦少，惟仍加雜紅色，臭氣仍然不減，身已不發冷，脇間亦不覺大痛，擬仍照前法出入。

炙前胡二錢 廣橘絡二錢 上川貝四錢  
炙杷葉二錢布包 炙斗苓二錢 炙紫苑三錢  
炙薏米四錢 炒牛蒡二錢 糖瓜薑三錢  
珠拌神三錢 冬瓜子四錢 南銀花三錢  
鮮小蘗白茅根各四錢 旱蓮草二錢 炒枳殼錢五分 霜萊腹葉二錢

### 三 診

前藥三投，諸症雖大見好轉，然仍吐黃色

曲。附於脊外。有黃脂包裹。裏白外黑。各有帶二條。上條系於心包。下條過屏翳穴。後趨脊骨。左右兩腎。俾屬於水。中即命門。一陽藏於二陰之間。是為元陽。即是真火。人無此火。腎無以作強。心無以神明。脾胃無以腐熟水穀。化精微。而傳精粕。西人察見外腎精管。與內腎絕不相通。故謂內腎。但能泌水。不能化精。豈知人之始生。胚胎初結。天之生水。腎臟先成。命門相火。會居兩腎之間。兩腎屬陰。通任脈而主水。相火屬陽。通督脈而主火。合為坎卦。以總司下焦水火之氣。而下焦之精血諸管。得此水火之氣。主宰而後各盡其用。猶如火車。一切諸機輪之運轉。皆水火之氣所鼓動也。人身水火之氣。非剖驗所能得見者。又西人謂精係血之所化者也。然非血自能化精。必藉腎與命門水火之氣。以醞釀而成之。即保釀而藏之。孫真人曰。腎者後宮之官。猶人家之房闔。為精華蓄聚之所。故曰主蛰。封藏之本。其華在髮。髮乃血之餘。精足則血足。而髮自華澤。其充在骨。腎藏精。骨藏髓。精充則髓足。而骨自堅強。曰陰中之少陰者。腎雖屬水。中含微陽。陽生於子。其令為冬。亦萬物蟄藏之候。凡此皆氣化之玄微。與西人之化學者。二而一。一而二者也。……未完待續……

### 寒溫爭辨之平議

黃仲達著 周復生錄

傷寒溫病之爭，為近今醫流號稱通識者所詬病，然寒溫之何以不當爭辨，殊少透切之論，徒唱高調者。一若傷寒溫病。病症治法，根本無大懸殊，（如廖季平謂唐以前傷寒溫病同一治法是）其次者，則以為仲景傷寒論中，已有溫病，及治溫方葯，勿庸後人另行揭發，以矜獨創，由前之說，則寒溫之界，幾乎可泯，由後之說，則似溫病治法，已悉具傷寒論中，其果然乎，竊以為傷寒溫病，在舊說上，是二非一，決不能特異議，仲景書之名傷寒，及難經傷寒有五之傷寒二字，乃廣義之傷寒，大名也，（廣義之傷寒名詞應否置議另一問題）麻黃湯症之傷寒，乃狹義之傷寒，小名也，狹義小名之傷寒，仲景難經，固明明與溫病分別言之，則後人之嚴辨寒溫，有何不是，特溫病家，似竟視仲景書為專治狹義傷寒之書，未免稍誤，其新創之理論，方藥，又不無瑕疵，為可議耳，至

膿痰，敗臭之氣較前聊減，惟仍時常咳嗽，顏面枯白，心氣不佳，宜遵清金解毒之劑進退。

- 生乳沒各二錢 川貝母三錢 肥知母三錢
- 苦桔梗二錢 炙薏米四錢 汾甘草二錢
- 南銀花六錢 潤玄參三錢 北沙參三錢
- 炒牛蒡三錢 苦葶力錢五分 殊拌雲神
- 紫草錢五分 鮮蘆根八錢 冬瓜子三錢
- 三七末五分上藥煎沖服

#### 四診

連進前藥四劑後，加入西洋參錢五分，又囑服四劑，咳嗽增劇，吐痰臭氣較前益甚，又吐血數口，夜間又不能安臥，脈亦較前聊數，以毒熱未清，補之較早，致使肺中惡臭之氣，無排洩之機會，而向內侵淫，肺組織起破壞作用，仍宜清金解毒為急務。

- 生乳沒各二錢 炒牛子三錢 南銀花六錢
- 潤元參四錢 絲瓜絡三錢 精瓜蒌三錢
- 汾甘草二錢 川貝母四錢 炒薏米四錢
- 殊茯神三錢 鮮蘆根八錢 冬瓜子三錢
- 紫草二錢 葶藶子錢五分 炙斗苓二錢
- 炙紫苑三錢 黑焉扇錢五分 粉丹皮錢五分

此方進六劑，諸症皆愈，精神亦大見恢復，囑照方多服數劑以免復發。



論中溫病條文，大同小異，嘗疑萎蕤湯即仲景治溫原方，（以孫氏錄方凡方下引仲景論文者其方皆仲景方也）特不敢武斷其果然也。他如柯韻伯，認麻杏石湯為溫病方，陸九芝，謂溫病為陽明病，以葛根芩連湯為陽明兼表症方，亦即治溫方，鄙見則謂兩方不過可借治溫病，而非真正溫病專方，其餘膏黃諸方，可治傷寒之陽明病，亦即可治溫病之同在陽明領域者，而非非溫病初起之症治方，即不得硬派為仲景之治溫方，至謂溫病即陽明病，夫豈其然，蓋太陽傷寒，能傳變為陽明病，盡人知之，溫病初起，又何必純乎陽明症狀，況仲景論溫，固先大書特書曰，太陽病乎，九芝之說，其方可通，仲景書缺有間，於治溫方論，既僅略具而未詳，則後人推釋闡發，乃應有之責，所論有未盡善，亦學術過程上當難免之事。何必苛責。而竟謂寒溫爭辨之不當有乎，葉吳諸家，各本其數十年之經驗以著書，非徒憑理想，毫未親試者比，其理論方藥，及所施治，必仍有錯誤，此固在吾人思想中，而收效必十之六七，亦可相當共信也，肆口抨擊者，其平素研究之深，經驗之富，未必能及葉吳，遽爾相輕，竟欲一筆抹殺，亦稍過矣，特自葉吳書出後，未流相襲，幾於無病非溫，無溫不銀翹桑菊，泛濫無極，（讀瘟疫論者之於達原三消飲亦然）此行出葉吳之意外，而為吾人不得不亟起而繩糾其愆謬者也。

## 按摩學概說

長沙王震輝

「導言」予家業種伯休，事法搏旋，數十年間，成效卓著，世之病癱瘓者，輒為庸醫，用追風去濕之藥所誤，肝衡慘象，怒焉憂之，爰猶管見所及聊貢一得之愚，想海內明達，當否鄙言，為河漢也。

電機捷而光流，氣血充而體健，法日之馭，離照當空，此人身之生理代謝，而能充體魄熱膚革者也。故電線斷而光晦，氣血阻而拘攣，其在人身，麻木癱瘓，以氣血之不通也，風箭拗氣，以氣血之凝滯也。從而治之，調節肌肉之緩急，助長血液之循環，滯則通之，凝則解之，未有不手到病除者矣。

病家往往不明此理，一經患病，躁急無恆，中西妄投，方藥並進，終至不死於病，而死於藥，可憐亦復可恨耳。

按肺癰一症，宜清熱，解毒，豁痰，宣絡，養陰，諸法為主，不宜輕用溫補之劑，觀此案可知。蓋肺處胸巔，職司清肅，而五行屬金，最畏火刑，內關各臟，外應皮毛，以津液為榮養，以排炭為作用，故六淫七情，皆能傷之。肺癰：西人名為都比加力，東人稱為肺壞疽，謂由醱膿性球菌侵入肺臟之後，肺組織即逐漸死亡，起屬敗性之分解，而成咳唾膿血之肺癰症，又「肺癆全書」云：肺癰者，肺中生毒結癰之症候也；凡病後風熱痰濕，或患結核者，痰涎散佈地上，病菌飛揚，襲人口鼻，吸入肺部，侵食肺竅，皆能致此，不可進以溫熱補肺之劑，尤忌發汗傷肺，以致不救，金櫃皂莢丸，葶蘆大棗湯肺湯，千金桂枝去芍藥加皂莢湯，葶根湯，宋人十六味桔梗湯，俱為治肺癰之專藥，醫者苟能靈活運用，皆能桴鼓應手。

## 爛喉痧病案（日本名猩紅熱）

王子和

梅硯亭先生二十四歲。住平緩路康莊。乃余之同寅友也。

冬令溫燥。燥氣流行。適因事赴平。逆旅勞頓。回即發病。初起寒熱。頭痛。身疼。咽喉疼痛。唇乾。面色憔悴。祈愚診治。

夫病有緩急，疾有單復，操縱索結，故非循序，徐進不為功，正本清源，猶非一朝一夕所能了。顧此則失彼，投鼠則忌器，如為頑鈍之疾，即使對症施藥，而時機未至，縱有捷徑可襲，究亦何濟於用。

家君再春，有鑒於斯，乃將幼時所得名人口授之按摩一科，出而問世，治病之餘，更以岐黃諸書，參考互證，覺刀圭有裂膚之痛，藥餌有偏頗之虞，不若捫旋之治，醫治內外各症，法較妥而效較速也。其治維何？即黃帝岐伯所傳授，一曰按，二曰摩，三曰推，四曰拿，厥後達摩斷起復，參以滾、捻、纏、揉、搓、拿、六法，共成十種，例如患宜攻，即用滾，患宜補，即用纏，維其所傳之點穴法，雖同為指頂工夫，然其功用，則全與岐黃相反，蓋點穴在閉氣血，可失感覺，為拳術中之一種，一指禪之捫旋，則在流通氣血，活潑神經，去病電速，乃醫術之妙訣也。其所主治：如中風，拗氣，風射，以及小兒驚風，皆係關節間之氣血不活，皆可以捫旋法治之。蓋關節閉塞，未得循環，經絡不舒。故手足不聽命，而有麻木拘攣及無力之現象，醫者以通氣活血，追風去濕之藥，內服外敷，固無不可，殊不知關節間之氣血，無處無之，若無氣血接濟，勢若孤單無援，今反用追風去濕之藥攻之，是將週身所積之風濕，追濟患處，依此以治其疾，十難得愈一二也，他如疝屬閉塞，則按穴以開導之，症是虛脫，則按穴以補之提之，春回轉瞬，疾起倉皇，較之服藥，其緩急誠不啻天壤也。

抑有進者，若其人虛弱，而病外感，其病非表不可，而虛又非表所宜，維按摩術中，則有善法，使之發汗解邪，登時却病，復不傷身，上實攻其實，下虛補其虛，運用之妙，存此寸心可也，如久患虧弱，服藥而損傷脾胃，設復用藥和胃，必愈和而愈弱，惟有捫旋，按摩調和脾胃，則實易恢復原狀。

總之，按摩一術，於人類健康實大，西醫所謂按摩者，專供娛樂，跡近虛浮，至若起沉疴於頃刻，療民病於反掌者，吾未見也，質之明達，以為何如。

民廿八，八，十三，寫於長沙兒科會診所

## 氣化與細菌

萍鄉賴良蒲

夫氣者，水之原，氣之原，亦必有從中為之媒介者。顧疾病之於人體。何

。脈浮而芤。數近十至。啓視喉內右邊白腐一塊。如瓜子大。餘皆紅而不腫。舌質紅而有白薄之苔。斷為濕熱紅熱症。為疎養陰清肺湯。取其生津潤燥。清喉。佐以辛涼疎解表邪。

杭菊花四錢 粉丹皮三錢 原麥冬六錢  
細生地六錢 黑玄參八錢 杭白芍三錢  
忍冬花四錢 淨連翹三錢 生甘草二錢  
淡竹葉一錢 淨蟬衣一錢 金果攪三枚  
生葛根一錢 蘇薄荷一錢五分

服一劑。得微汗。遍身紅痧。異常稠密。而胸頸尤密。直無完膚。(紅熱與白喉之分別處。即在有無痧疹。白喉即或有疹。亦甚稀少。僅見於胸部而已。)熱度漸退。脈搏六七至。口渴。心煩。喉內白腐增大。蒂丁亦見潰爛。舌鮮紅。上現白薄之苔。疫邪仍熾。次方。

生石膏八錢 棟晶瑩整塊者軋碎 鮮石斛四錢 生甘草一錢 黑玄參六錢 上白沙參五錢 忍冬花四錢 象貝母三錢 藏青菓三枚 烏犀角三分末冲 瓜蘆皮三錢 杭白芍三錢 粉丹皮三錢 蓮子心二錢 外以錫類散。頻吹喉內。

次早復診。喉內白腐悉平。舌鮮紅無苔。痧疹較昨尤密。脈弦滑。六至。大便未行。接服。

獨不然。我國醫藥。肇興炎黃。允以萬物之滋生。無非胎息於六氣。即如病變千般。亦無非由於六氣之所感觸而產生。此醫和所以有六氣之淫。皆足致疾之說。故關於一切外感病症。則一一統以六氣而為之歸納。於焉如射擊家之有的靶。數理家之有公式。衡量家之有標準。飛空航海家之有南車。學者於千頭萬緒中。自能溯委尋原。不致北轍南轅。徘徊歧路。而如治絲之棼也。夫所謂六氣者何。即（風、寒、暑、濕、燥、火、）是也。謹分論其原理之大概於左。

夫大地噫氣。其名為風。其實由於大空之中。冷熱空氣。互相填補。激蕩摩擦。輾轉流動而致。其紆徐而來。不失常度者。是謂（和風。）即所謂（春風、惠風、）是也。彼流動過劇。氣壓低降。超越正軌之外者。則為（疾風）即所謂（暴風、賊風、）是也。設人體抵抗力弱。不能衛外為固。則乘虛侵襲。而肌腠。而營衛。而血脈。而藏府。為傷。為中。或重或輕。其有感不即發。從體溫醞釀化熱。則又為（風溫）之症。此外更有真陰虧損。水不涵木。肝陽偏亢。內風逆起。與外界之風。毫不相涉。如（類中風）之屬者。即經所謂「陽之氣以天地之疾風名之」是也。諺云。「風為百病之長。」經云。「東方生風。風生木」又云。「在天為風。在體為肝。」蓋人體肝臟。稟於天之風氣以生。而司周身之風。故凡一切風病。皆肝主之。

寒為冬氣。北方寒水司令。經云。「北方生寒。寒生水。」可知人稟天之寒氣。以生太陽勝旺。而主周身之表也。斯時也。日光斜射赤道。熱量不能映溢地球。而天空高壓。溫度減低。水凍成冰。凝近凜冽。冷已極矣。凡物遇熱則漲。遇冷則縮。此乃物理自然之公例。適其人天然之生理調節機能。失乎常態。寒邪侵入。則血液冷縮。汗腺閉塞。不得排泄。而寒熱身疼之（傷寒症）作矣。咳嗽氣喘之（呼吸器病）成矣。故內經嘗以「冬日嚴寒。萬類潛藏。君子固密。則不傷於寒。」而重鄭言之也。有感而不病。邪留肌腠。更受春氣誘發。又為（伏邪春溫。）此經所謂「冬傷於寒。冬不藏精。春必病溫」云云者。是也。

暑為夏令。盡人皆知。考厥原理。蓋因地球與日球之距離接近。日光反射。熱力增強所致。斯時人體之汗腺。特別擴張。盡量排泄。以減少其體內之溫度。而調劑其生理之健全。向使於酷暑烈日之下。作勞過劇。陽氣被擾。心血亢進。則自然之療能喪失。遂為

黑玄參六錢 細生地六錢 龍胆草二錢  
甘中黃二錢（按金汁最佳此地藥房無有）  
生石膏八錢打碎 鮮石斛四錢 粉丹皮三錢  
原麥冬六錢 烏犀角羚羊角各三分另煎  
鮮菖蒲一錢 蓮子心二錢 象貝母三錢

服後。熱退神清。惟大便未行。即於原方內加酒軍三錢。大便即下。復以增液和除陰法。調理而愈。週身脫皮如蛇退。疫毒之烈。亦云極矣。

## 驗方集錦

### 黑神丸方

楊醫亞

東天麻一兩二錢附子炒 益母草

二兩二錢 百草霜二兩煨 上陳

墨二兩二錢 羅麥麵一兩

右藥先將前三味如法炮治研為細末加入飛羅麥麵拌勻再用無根水研墨令濃和藥為丸如銀杏大（即白菓）外粘佛面金少許治胎前產後各症每服一丸病重者連進二三丸必愈倘病症雜須治愈一症再治一症慎勿亂用茲將主治各症及所用藥引列後

(傷暑)(中陽)等患矣。暑為陽邪。此之謂歟。經云。中央生濕。濕生土。又云。長夏善病洞泄寒中。蓋土中之水。濕之體也。以日光之熏蒸。空氣之鼓盪。因成飽和之現象。而為一種水蒸氣。此濕之用也。經云。濕傷於下。濕生卑地。於以想見。然而濕邪中人。非盡根於雨水。由其人陽氣衰弱。排泄失常。日常所飲水分。悉為停蓄。或汗出復入。障礙玄府。脾不制水。而濕症生焉。濕為陰邪。溼其然乎。

書曰。天氣肅殺而燥勝。蓋燥為陽明秋金之化也。經云。西方生燥。燥生金。書云。金燥則水源竭。而灌溉不周。又云。西方之神。名曰蓐收。以是知燥即乾燥之謂。換言之。即大氣中之水蒸氣量減少。是以一草一木。莫不於斯時被其摧辱而收殺之。故牛山之木濯濯。雨露之不齊也。考燥金為陽明本氣。陽明受邪。即從燥化。象以風生燥。火化燥。病原式所以有諸濕枯涸。乾勁難揭。皆屬於燥之說焉。

火能燃燒。熱極之象也。經云。南方生熱。熱生火。人體之中。五行俱一。獨火有二。而內經病機十九條。又言熱者四。而屬火者五。可見火之為病甚衆。火之為害尤烈。既濟之功難期。而焚如之禍易肇。矧水衰火熾。老年更甚。板橋名言也。千歲之木。每每自焚。靈胎至論也。而丹溪翁。陽常有餘。陰常不足。之說。又豈詭譎云乎哉。

雖然國醫學術之成立。在光華燦爛之歷史中。已垂五千年之久矣。乃自歐風東漸。德人羅貝古斯氏之細菌之說興。而國醫氣化之學。竟致世所詬病。當局目為不科學。學者評為陳腐說。良蒲不敏。國難當前。不能為同胞奔命。惟於醫事之新舊學說。嘗三致意焉。夫人體之中。有是疾即有是菌。固矣。而豈知戶穢不蠹。流水不腐乎。物必先腐。而後蟲入。體必先虛。而後菌生乎。周禮月令之田鼠化為鴽。腐草化為螢。且西人細菌學言種菌之法。須有一定之境遇。適宜之溫度。食物、潮濕、土地、氧氣等。而需細氣之菌。無空氣不生。惡空氣之菌。遇空氣則死。又有宜於低溫者。高溫者。不賴日光者。但須搖動者。豈非！氣之與搖動為風。低溫為寒。高溫為暑燥火。潮濕為濕乎。由是觀之。具微細菌之產生。無非盡由六氣之變化。言氣化而兼及細菌可。言細菌而逕欲廢除氣化。則斷斷乎不可也。西人巴登古發之獻身噴菌。卒獲無恙。而知細菌萬能之說足憑。國醫處方。不事殺菌。終能愈疾。而知時賢吳漢仙氏氣化生菌。氣化殺菌。不及六淫為細菌之源之論為不誣也矣。質諸海內。當不河漢斯言。

▲胎前

一，墜胎(俗謂小產)煎四物湯送下

(四物湯方)

川芎一錢 白芍二錢 當歸三錢

熟地二錢

一，赤白下淋或惡寒嘔吐腰疼肢酸小便赤數口苦舌乾煎四物湯送下

一，傷寒受熱以致胎動不安煎四物湯送下或艾葉湯亦可

一，懷胎三四月胎氣不安小便白濁或小便赤澀或攪擾腰痛煎四物湯送下

一，身面黃腫或心腹脹滿均煎四物湯送下

一，房勞不慎或行步顛撲以致心腹痛胎氣不安煎四物湯送下

一，咳嗽氣喘用黃酒溫熱或蛇皮燒灰或人參煎湯送下皆可

一，小腸作痛用當歸焙灰入黃酒燒熱後加乳香一分送下

一，胎死腹中或胎死不下以及難產橫生倒產均用黃酒燒熱加童便送下(產母面青者母傷舌青者子傷面舌俱赤者母子無恙面舌俱青口邊沫出者子母俱死)

如服此丸未效可查保產要旨按照胎死腹中諸方治之

▲產後

# 針灸講座

## 最新經穴學

(不許轉載)

蘇錦全著

(內容乃從拙著之東洋鍼灸學教科書之第四編經穴學而拔萃者，又本書有版權註冊，請勿轉載或翻印，以重信義)

### 緒論

#### 第一章 經穴學之意義

經穴學，乃「攻究有效于疾病之鍼刺，火灸之部位」之科學，而為鍼灸醫科之專屬學問也。

經穴·於鍼治上或灸治上，最為緊要者，其與鍼灸醫術之關係，無異乎療用藥品之受湯液醫或外科醫之所貴重也。蓋全科醫，倘不諳療用藥品，雖精乎診斷，詳乎療法，亦無奈病何，而鍼灸醫亦然，不識施部位之經穴，雖巧於用鍼，善於施灸，亦無奈病何，故經穴實可喻為療用藥品也。

經穴，古曰孔穴，夫古代民智單純，文物未格，唯尙現實之經驗，不眩架空之玄哲，乃就平素之所已施術而獲療效之部位，各號以名，藉以識別，總稱之曰孔穴。換言之，即知某部位之孔穴能治某病，宛若文化未開之民間，唯知某單位藥能治某病也。迨乎後世，陰陽，五行，經絡，醫術之說倡行，好事者，則以古代所傳下之諸孔穴，配乎經絡而系統之，因始名曰經學，換言之，即執某經所屬之某經穴，以治某經所生之病，恰似暖世之別某藥某方入某經，而執某藥某方，以治某經所生之病也。

嘗觀史籍所載，古之鍼灸醫家，能以一鍼治萬病，且動能起沉痾於頃刻，反之，以進化為常律之今世，諸鍼灸醫家，其術何不能凌駕古人，且習此術者，奚寥寥若晨星，將有淪亡之勢耶，噫嘻，此胡故哉，其一端，可咎在過泥乎陰陽五行之說，以致井然有理之此術，越拘越精，益泥益味，俾後學者，開卷不能直解鍼灸治療真義之所在，漠然若立于駘蕩曠野之中，不知東西，縱令贊就師傅，亦多守秘不肯輕授，即使授之，輒假

- 一、胎衣不下用黃酒童便送下
- 一、眼目暈黑用榆樹皮紅花煎湯送下
- 一、口乾心悶用醋浸紅花湯送下
- 一、惡露不盡或血結疼痛均用黃酒煮桃仁紅花湯送下
- 一、週身浮腫以及面目發黃用皂角糞麥煎湯送下
- 一、面生斑點用黃酒煎紅花送下
- 一、腹脹氣喘週身出汗用紅花桑白皮木通同煎湯送下
- 一、失言不語用童便入黃酒純熱送下
- 一、言語顛狂如見鬼神用童便送下
- 一、腹疼難忍用豆淋酒送下或白芍煎湯送下
- 一、週身麻木用黑麵淋酒送下
- 一、腹鳴作疼瀉痢不止米穀不化用白蘆薈桃仁去皮古錢三枚共煎湯送下
- 一、大小便秘澀尿如鷄肝色用通草紅花桑白皮共煎湯送下通草燈芯亦可
- 一、腰腿疼痛用秤錘火燒浸水內少時即用此水送下
- 一、閉目不開乍寒乍熱口乾心悶腫多汗用木通煎湯送下
- 一、腹脹膈疼咳嗽汗喘用通草紅花桑白皮共煎湯送下有痰者半夏黃酒送下
- 一、口鼻氣黑及鼻中出血或喉腫氣呃如貓

運氣，五行，經絡，營衛等玄說，以惑學者，此亦其所以衰廢者之一例也，著者深鑑前轍，對於本書中孔穴之記述，唯尚學習之便易，未敢重蹈前轍，徒苟古來板法，而自封故步也。

往昔，民智未啓，文化未開，既不明解剖學，亦不識生理學，曷能知悉斯多之孔穴乎，此無他，乃從幾世幾代所相承相授之體驗而積成者也，茲藉現代醫學之解剖學上，而稽察諸孔穴之局處解剖，均與神經血管有密接關係，且與海氏 (Head) 帶絡相一致，此誠值得吾人稱奇而崇信之者也。

綜上述諸說，可知經穴學為鍼灸醫術之重要學科，換言之，若除却經穴學，則鍼灸醫術不能獨立成一科也，然則吾等鍼灸醫家，宜輸大半之心力於經穴學之研究焉。

### 第二章 經脈之意義 (此章供為參考)

〔定義〕經者，神經之經路也，脈者，尿管之通道也，故經脈者，包括神經尿管之經道之義也，何則，蓋經穴者，乃在神經尿管之通過道上之孔穴也。

〔引証〕1. 本藏篇曰，經脈者，所以行血氣，而榮陰陽，濡筋骨，利關節者也。經脈篇曰，經脈十二者，伏行分肉 (即皮內近骨之肉，與骨相分者，即今之髓膜或筋膜也) 之間，深而不見 (主要神經及動脈，多行於深層筋之間)。

3. 雷公問於黃帝曰，禁服之言，凡刺 (即鍼刺) 之理，經脈為始，營其所行，制其度量，內次五臟，外別六腑，願盡聞其道。黃帝曰，人始生 (即精絲鑽入卵珠之後) 先成精，精成而腦髓生，骨為幹，脈為營，筋 (宜作韌帶解) 為剛 (當作綱字解，蓋骨節藉韌帶之繫結，以相接而組成骨格，儼若棟樑藉綱索之繫紮以成架)，肉為膚 (當作壁字解，如胸腹部藉筋之緊張，以成胸壁腹壁)，皮膚堅而毛髮長，殼入於胃，脈道以通，血氣乃行。

4. 雷公曰，願卒聞經脈之始生。黃帝曰，經脈者，所以能決死生，處 (即處治也) 百病，調 (即調和也) 虛 (即神經衰弱症，尿管貧血症) 實 (即神經興奮症，尿管充血病)，不可不通。

〔結論〕綜上說，可知昔時所謂經脈者，即指氣血所通行之經道也，何則，夫經者

一，聲者均用桑白皮煎湯送下  
一，中風牙關緊閉半身不遂用黃酒燉熱童便送下

一，下淋熱者血崩不止或赤白帶下者均用黃酒送下

一，手足不遂用黑豆淋酒送下  
一，口乾血燥舌黑用黃酒童便送下

一，頭疼紅花當歸槐角子煎湯送下  
一，膨悶煩燥用大茴香煎湯送下

一，如無引者用四物湯即可  
右係恩縣滿氏家傳秘方年來配製施固活人無算不忍自秘照原方刊登本刊公諸羣衆所望

仁人君子廣為傳播或配製施送或印散方劑商界鉅公藥肆賢達倘能配製廉售以義為利功德無量鄙人不敏謹代表國內婦女界萬千病胞馨香禱祝之矣。  
楊醫亞謹誌

## 神效白痧藥 醫亞

生半夏去黃皮四兩 川貝母二兩 原麝香四錢二分 大片梅四錢二分 白礬砂二兩 西牛黃二錢 杜蟾酥九錢

右藥共研細末，稱準和勻，用玻璃瓶收藏，本方專治一切痧症，絞腸腹痛，霍亂吐瀉，筋脈抽掣，瘟疫時氣，傷暑受熱，胸

所分佈之經路也。脈者，血之道路，即脈管所循行之通道也，豈不然哉。

又書云，氣爲血帥，氣行血即行，此說，以現代醫學釋之，凡身體中主要之動脈管，莫一不隨神經同行於臟器或肌肉之間也，其他，如尿管壁或心臟筋中，均有運動神經來而分佈之，以司其縮張作用，此說，亦古今相符。

要之，神經與脈管，均爲身體營養上及機能上最緊要之器官，故兩者之出入分佈狀態，莫不相依隨也，而鍼（主施於神經）灸（主施於血液）治療之目標，亦正在茲焉，故依拙見解釋經脈之義，則如前述釋爲神經之經路。脈管之通道，比之從來釋爲某經（如心經肺經等）之脈，似較爲妥當，蓋不如是解說，未免無失却鍼灸醫療上所偏重之神經也。

### 第三章 經脈之種別

據書云，經脈，有正經奇經之別，正經，有十二，分爲手六經與足六經，手六經，再分爲手三陰經與手三陽經，足六經，亦分爲足三陰經與足三陽經，而手三陰經者，手太陰肺經，手少陰心經，手厥陰心包絡經是也。手三陽經者，手太陽小腸經，手陽明大腸經，手少陽三焦經是也。足三陰經者，足太陰脾經，足少陰腎經，足厥陰肝經是也。足三陽經者，足太陽膀胱經，足陽明胃經，足少陽膽經是也。奇經有八，督脈經，任脈經，衝脈經，陽維脈經，陰維脈經，陽蹻脈經，陰蹻脈經是也。合計經脈有二十種，就中，十二正經與蹻維衝帶六經爲有對，督任二經爲無對。

### 第四章 正經之流注

流注者，循環之義也。經二十三難曰，經脈者，行血氣，通陰陽，以榮於身者也，其始從中焦，注手太陰陽明，陽明注足陽明太陰，太陰注手少陰太陽，太陽注足太陽少陰，少陰注手厥陰少陽，少陽注足少陽厥陰，厥陰復還注手太陰，如環無端，轉相灌溉，朝於寸口人迎，以處百病，而決死生也。

而十二經中，手三陽經，從手至頭，手三陰經，從胸中至手，足三陽經，從頭至足，足三陰經，從足至胸，此手足陰陽諸經之起止，各有同異也。

十二經中，凡陰經屬臟，陽經屬腑，陰陽臟腑，各有相配，是曰表裏，茲表於左：

悶作病，頭眩鼻塞，嵐瘴觸穢，取嚏即愈，病重者用此藥一分，涼水調服，如中風痰穢惡卒然昏厥，不省人事，即用此藥二三厘，吹入鼻孔，男左女右取嚏即甦，速效如神，孕婦勿服。

### 治癩驗方（附驗案）

三一六社員玉田葉聯田

錢癬最效方，椶皮二錢，蒼朮一錢，防風二錢，白芷二錢，甘草一錢，輕粉錢半，龍骨煨五錢，上七味共研極細末，香油調上。

又方，香油二兩，用鐵鈞熬之，入人言一錢，以起白烟爲度，去人言，不用，將油另裝瓶內，遇患者，連塗數次即愈。

（驗案）

豐潤縣，沙流河，同壽藥店，尹棋者，年十六歲，手部虎口有癬，其大如錢，用前藥粉，香油調上，四五次即愈，白官屯，東大街，史姓女，十四歲，頰部生癬如錢狀，用藥粉擦之，三次除根，南定府莊村，甄姓老者，六十餘，脖項生癬，七載餘，百治莫効，用藥油擦旬日即愈，本人去歲冬間，左腿肚忽生癬五塊，用藥油，連擦十餘次痊愈。

第

一 正經之相表裏表

表

手太陰肺	經與手陽明大腸經相表裏
手少陰心	經與手太陽小腸經相表裏
手厥陰心包絡	經與手少陽三焦經相表裏
足太陰脾	經與足陽明胃經相表裏
足少陰腎	經與足太陽膀胱經相表裏
足厥陰肝	經與足少陽胆經相表裏

未完待續

### 傷風未解傳變溫毒疫痧病論及治法

焦曾元

觀夫傷風。非同中風。專指一竅一關而中。此由奏理密。毛孔頓開。邪乘機入。臨牀望其面赤。試其手背熱。聞其聲重。咳嗽。鼻塞。問其頭痛。身瘦。細燒之類。切其脈當浮。已知其是傷風之候也。傷其表則自汗。傷其裏則發熱。由內而入營分者。變為疫沙流毒。入於衛分者。變為痲瘋驚風。世醫皆言溫疫痧症。出於貧困者居多。蓋以其易感穢濁之氣。吾觀之非盡然也。富有之人。無論體質。冬服補藥。如參茸之類。使熱邪蘊藏。深閤內部。則氣流通有礙。或因屋中溫度過高。易於發生內熱。偏食生冷水菓之類。致熱邪深入內部。至春時肝陽鼓動。外衛不固。百病叢生。偶一不慎。則受時邪。或遇凶荒兵火之後。天年流行溫疫。難得有一幸免者。至此時同區人民。享受天之空氣。無厚無薄。方知大公無私。而貧富之別也一年四時皆有傷風。(即感冒)為溫症傷寒之最輕者。輕即傷風。宜清陽解肌。表邪乃清。甚則成溫。入營分客入血脈。則發熱內燒。目眩如新淚泣之狀。生沙，黑，白，痧，疹，毒，之類。入衛脈客入氣分。則抽舌發狂。或氣短目直神昏抽風。或起坐不安，身燒口渴。有初起即身目俱赤。繼而赤片如雲。(俗名猩紅熱)此實風熱在氣分。毒熱在血脈。兩相接觸。而發疫毒。初用清血解肌散風清裏解外。甚則變症。病狀口發渴。舌苔黑。目閉。宜用化熱解肌。清心內系熱。利濕入膀胱。解三陽伏邪。如病久不解。轉入中焦。則體重節痛。且便燥神昏者。用清涼水透表。增液通腸之法。倘有表邪未解先下者。則毒下陷。轉入下焦。則脈不靜。身不涼者急用解肌，助氣。引氣歸原。(若毒入心，即目直，目瞳大曹朦，名曰膜炎，

### 脫花煎之催生談

良鄉王賢儒

催生之藥，原因婦人難產不得已而用之，切不可早為預服，必待產婦臍腹急痛，腰間重墜，眼中生火，囊門迸急，產戶腫滿，胞漿血水俱下，方可用之，倘用之稍早，則不免有橫倒之險，不佞稱北京國醫雜誌月刊社紀念專號徵文之便，管見所及，而伸述之。

余自執醫以還，恒有難產患者求援，每以脫花煎服，無不效如桴鼓，更有胎死腹中或橫倒偏等，皆以此方加減治之，然必於病情詳加訊問也。

脫花煎方：當歸一兩 川芎八錢 牛膝三錢 肉桂二錢 車前子二錢 水煎加酒對服

訊其胞漿血水已下，方可服之，牢記，牢記，再訊其陰戶窄小，名交骨不開，或初胎者，加柞木枝三錢，訊其時過久，產母力乏，或去血過多，加人參二錢，訊其或手或足先出者，名曰橫倒產，於原方減車前子，加升麻二錢，此皆用力太早之過，服後休息頃刻，俟其上升後再用力，若時久不上升，可令精巧婦人將其手足送回陰戶，待轉後用力，慎之，訊其小腹冷，舌



若皮膚赤深，爲死血，皆不治，凡當汗而不表。應下而不降。坐失良機。或毒熱重解之不透。化之不清。上衝吭噎。則內爲咽喉腫痛。外爲溫毒發頤。或內外腫喉之屬。當推詳治之列後。

一，大椎瀉則通三陽。開毛孔。清腦達三焦。解無形之邪熱。透表止自汗。補則升陽發表。治傷寒不解。宜散風寒。托邪外出。隨汗而解。惟咽喉腫痛發熱作燒者。不可補。一，曲池散風，清氣清血。解六陰氣分邪熱。消腫毒。化癍，疹，痧，毒。傷風，傷寒，溫熱皆不宜補。

一，合谷清熱解表。消喉腫。散頭風。去六經九陽之風熱補則升陽。達表。發汗宜邪。爲傷風傷寒之備用。

一，內關開心包。清七系。清化心內系鬱熱。解濕邪。導膀胱散出。

集此數穴。以作治傷風，溫症，痧，癍，疹，毒。傷寒，之基本。如頭痛者。加風池，太陽，以清頭散風。解肌去溫邪。傳入中焦使燥者。加豐隆，清陽明陰分之邪熱。增液以調腸胃。兼陽陵泉。運胆汁入胃。潤腸化滯。此二穴皆有泄瀉之功。若虛邪下陷。去豐隆，陽陵泉二穴。取三里推而揚之。固元氣。以愈下陷。加入原法中。開之以解邪。或發頤腫，痰盛者。先刺少商，商陽，虎口，中衝，關衝，出血。退上部邪熱。能消喉腫。解毒止痛。散諸經邪火。清解肌表。若惡心，嘔吐，口渴，可刺百會，金津，玉液，出血。降逆清心解腎邪熱。如雙喉腫閉。症急者。鍼兩頰車，兩翳風，散風清三陽之邪熱。兩合谷，奪喉腫。痰盛加豐隆。身燒加大椎。內熱加內關。外腫加支溝。拙著此篇。本擬刊自『古法新解會元鍼灸學第二編』嗣因

國醫砥柱月刊社社長之請。特於此刊先行發表。以資同道愛好者之參考。茲更將傷風，溫症，疫痧，診療實驗醫案列後。

——待續——

## 吾國醫學針灸之術應恢復研究

潮陽 鄭立珊

芸芸者衆。誰不知金玉爲希世之寶。而玉蘊石則不見玉。金藏沙則不見金。無以剖之揀之。則金玉終無從而表見矣。予竊謂鍼灸吾國醫中之金玉也。詎可令其蘊石藏沙。而終不表見其可寶者乎。考吾國醫學開始於岐黃。發明於靈素。至今將四千餘載。對於刺灸之

青黑，知兒已死，加芒硝五錢，附子二錢，以上服後約人行五里許，即下，若胎死腹中，則有延及四五日，或七八日，方得爛下者，不可疑慮，此余經驗最確而最妥善之良方也，況此方原係古人選製，余依古說，產婦若能耐心忍痛，聽其自然，自無難產之患，患是症者，皆因產時驚動太早，或緣婆私兒環胞，漿水流盡，兒尚在胞中，因東犯西突，致有手或足由胞突出，是時產母力乏，門戶以濫，故不克即產，必籍前法前方大補氣血，以助母力，一待血充氣足，胞潤陰濡，掙扎有力，自能子出胞，然乎否乎。

## 臟燥驗方

27員 徐文煥 5社

金匱云，婦人臟燥，悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之，然余經歷數人，以此投之，絕不見效，後余得此方，試之數人，未有竟劑者，茲錄之，以供海內同人一試焉。

沉香一錢 廣木香一錢三分 硃砂五分  
琥珀五錢 文朮五錢 牙皂一錢  
三分 共爲細末

水送服五分二錢

按此證之患者，多係身體素虛，且多思慮，生活環境不良，弗鬱於心，或神經受過

術。雖理深而奧。而岐黃問難。孜孜焉。汲汲焉。務神其妙。以垂示後人。用意深遠。觀井，榮，俞，經，合，原，等穴。差之毫釐。謬以千里。必將全身穴位。逐一考正。若者可刺。若者不可刺。若者可灸。若者不可灸。分寸無訛。始下針下艾。蓋術必盡乎精微。而功乃可成於俄頃也。昔扁鵲刺維會。號太子之死厥復生。華陀針腦空。曹孟德之頭風立愈。徐文伯刺合谷，陰交。立下婦人之胞胎。狄仁傑針腦空。而墮鼻瘤。甄權刺臂臑。而祛臂痛。羅安常治產婦。隔腹捫刺兒虎口而立生。史冊所載。醫家傳為美談。降及近世。湯液盛行。此道遂少究心。避難就易。鍼灸絕技。廢而不講。遂使古代醫聖。發明研究之苦心。相沿而日失其真。久而久之。幾放棄於無何有之鄉。不亦重可惜耶。有婦人熱入血室。變為血結胸。延許菽蕪診治。許曰。小柴胡湯已遲。不可行也。刺期門穴斯可矣。予不能鍼。請善針者治之。如言而愈。然則藥不及病。雖良醫亦未如之何。是故病非藥力所能治者。必須以鍼灸之術治之。方能奏效。如內迎香出血之治目疾。少商之治喉症。合谷之治齒痛。大椎治瘧疾。三里療腳氣。中脘療胃病。期門治胸脇痛。鳩尾治癩癩。陰交，至陰，治難產。環跳，委中，治腰痛。皆著手春回。捷如桴鼓。徐靈胎有湯藥不足盡病之論。洵深知乎非鍼灸。無以濟醫術之窮。其運用之妙。應策以全力。果以精心。務求神與古會。聚而講貫。萬不可悠悠忽忽。淺嘗焉而不求深造也。鍼者何。用鍼刺穴。行其補瀉之術也。灸者何。用艾粒灸穴位。施其攻病之方也。全身可刺可灸之穴。何止數百。留幾呼。灸幾壯。深淺多少。手術能精。其效自靈。不獨可助藥力之不逮。且有勝於藥物倍蓰者。不可指數。因年代久。遺書佚。穴位難於考查。故醫家遂視為畏途耳。今欲使國醫駕於東西洋之上。宜亟將固有針灸之術。恢復研究。普設專科學校。聘精斯科之人材為教授。分期招收各地醫士。共習固技。同驅病魔。庶幾絕學復興。國粹保存矣。試觀環球各國醫術之精良。莫不以注射為先鋒。究之終不比吾國針灸之收效神速。譬如中風刺百會穴。西醫謂為之腦充血。治法惟有安靜其神經而已。肺癆灸膏肓，肺俞，鬼眼，三里。西醫名為肺結核。束手認為壞症。諸如此類。不勝枚舉。而中醫則一針一灸。化險為夷。霍然病愈。我書至此。不禁大聲疾呼曰。願吾國醫學鍼灸恢復研究。當路袞袞諸公。深望努力提倡。庶可與歐西各國醫學。並駕齊驅。而國中熙熙攘攘。並得同登仁壽之域。詎不懿歟。

分之刺激，余曾治一婦人，病歷年許，醫巫並治，醫藥亂投，延余治之，其症：人說笑就笑，說哭就哭，說怕則戰慄不能立，說他不怕，則手舞足跳，與人相搏，目珠發定，言語沉慢，余以此方與之，未及半而愈。

## 雅連能治黃水瘡

社員孫九如

本年秋季兩季我察省雙樹村一帶男婦老幼多患黃水瘡其症狀面部先起白色粟粒痛癢異常破則黃水浸出變為瘡症下盤紅潮結為膿疱傳染甚速甚則蔓延全身用一掃淨光及黃水瘡效驗等方各種西藥藥膏敷抹調搽均歸無效余想此種瘡症係濕熱蘊毒發於皮膚即西醫所謂之濕疹也即與本村李慈銘君研究治療方法查黃連一味氣寒味苦能去濕熱並治一切瘡症乃以雅連研為精粉和以冰片少許調以香油敷抹瘡症作為試驗詎意患者均行痊愈乃知研究成功特登本刊俾患黃水瘡者早獲痊愈

## 治婦人血崩漏症經驗方

社員豐潤王子衡

女僕王肅氏，年四十七歲，於二年前得血崩漏症，時輕時重，服藥永未治愈，戊寅

# 鍼灸擅治失眠症

曾松波

昔彭祖享年八百，而有睡仙之稱，可見彭祖之壽，由樂於睡眠中得來也，人生百年，晝夜各分，而衣食住，為吾人生活之要素，睡眠即長時間之休息，若失眠，影響於吾人身體之健康至大，苟不早治，遷延歲月，不但失却活潑之精神，且易釀成神經衰弱，及癲狂等病症，致成痼疾，其害豈小也哉，是以日間之生活運動，端賴夜中睡眠以休息之，腦為吾人生命之主宰，睡眠為恢復腦力之唯一方法，若身心過勞，致腦部受過刺激，則腦運動無時或息，而不寐之患遂起，百病亦因之而叢生。

蓋睡眠之生理，據馬沙氏 (Mosso) 用血量計測驗睡者，結果則頭部血量減少，四肢血量增加，至頭部與肢體之血液，有相當之關係，故吾人最深睡眠時，則肢體之血管膨脹度最高，至醒覺時，則肢體血管收縮，而頭部充血，即成醒態。

考其靈樞邪客篇曰，衛氣者晝行於陽，夜行於陰，常從足少陰之分間，行於五臟六腑，今厥氣客於五臟六腑，則衛氣獨行其外，行於陽而不得入於陰，則陽氣盛，陽氣盛則陽蹻陷，不得入於陰，陰虛故目不瞑，又大惑論曰，衛氣留於陰，不得行於陽，則陰氣盛，陰氣盛則陰蹻滿，不得入於陽，則陽虛，故目閉矣，又營衛生會篇曰，壯者之氣血盛，則肌肉滑，氣道通，營衛之行不失其常，故晝精而夜眠，老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道滯，五臟之氣相搏，其營氣衰少，而衛氣內伐，故晝不精夜不瞑，又逆調論曰，胃不和，則臥不安，又曰，不得臥，臥則喘者，是水氣之客也，又素問病能篇曰，肺者臟之蓋也，肺氣盛則脈大，脈大則不得偃，舉此可見內經論不寐之原因，至為詳盡，吾則以為不寐之原因雖多，究其病理，不外腦部充血，以致腦之功能旺盛，或其病象為腦部之血液有停止之現象，失其正常之功能，以致徹夜不寐，輾轉床第，心悸懊惱，神不守舍，或心煩焦急，善驚恍惚，精神不繼，種種徵候，其苦况真不堪言也。

而治療之法，通俗概以西醫出售之安眠藥，使其中樞麻醉，得以暫時安眠，惟藥力既盡則仍失眠。且此物內含麻痺性性質甚多。倘常服則致神經日趨衰弱，失眠愈劇，為害非淺，不算良好之法，而我國古今治法，除服藥外，尚有沐浴、按摩、推拿、靜坐、等療法，推測其理，俱是引血液下行，或鎮靜其腦神經之作用，但功效或嫌迂緩，且有效有不

春二月，承友人介紹，來舍傭工，三月廿日，因連日做活，稍費氣力，血又流多，身體即弱，向余言擬回家養病，余問是何症，其述得崩漏症，已二年餘矣，若不做活善養則血少，若做活稍費力則血流多，服藥會經中西醫士數人，未去除根，輕時做活亦無妨礙，重時行步艱難，此次最重，余診其脈甚弱，擬與補劑令服之，又想吾鄉藥價甚貴，其每月所得薪金，家人還待糊口，忽憶吾老夫子所著衷中參西錄五期論血崩治法，內載有治血崩簡便方，余即遵法製成，令其服之，服後腹中覺脹，即愈強半，次日又照服一次，完全愈矣，今已數月永未再犯，身體甚是康健，今將此方錄後，望介紹給患者是盼。

青萊菔，生搗取汁，調入白蔗糖數匙，微火燉溫，陸續飲至三大杯即愈。

## 腳趾縫濕爛驗方

社員王賢雷

古老相傳，民間丹方，用白礬不拘多少，放在豬腳格內煨枯，同研細末，敷之極效。一男子，北京人，寄居我鄉，夏季因久涉泥途，致患是疾，臭穢難聞，鄉民傳給是方，延余代為修製，既妥，敷一次而濕爛除，二次而痂結，繼用全安根治，余喜其靈而切要，又價廉而合平民用，爰錄

效，每不可靠，究不如我國古有之萬能鍼灸術。功效則較為顯著而有徵，夫鍼灸術為不藥療法之一種，以達自然治愈之效能，其效用，對於神經各機能而過度旺盛，或血管擴張者，即能與以制止、鎮靜、緩解、收縮、之作用，至腦部充血者，又能刺激在四肢，或肩背、諸神經，以擴張此部之毛細血管，使誘導高之血量收縮減少，挫其逆上之勢，導於下行之作用，若體中之各機能衰弱者，與以興奮之、營養機能衰弱者，與以支配恢復其原象，是以鍼之刺激，能疏通其壅滯，宣導其血行，去其邪氣，恢復其正氣也，而艾則有溫中逐冷，除濕開鬱，故灸法為溫熱之刺激，能促進血液之循環，增加血液之量，發揮新陳代謝之機能，鍼灸術有如此以上，所述偉大之功效，實為失眠症之唯一治療法，任何療法均所不能及也，故在治療取穴，採取於肩背，及四肢之肺俞、大淵、公孫、隱白、陰陵泉、三陰交、等穴，以導腦部之血液下行，使血壓高之部分能向低處環流，且其穴性，尤能調氣養血，和胃理脾，降火滋陰之效能，苟依此治之，則血液充足，組織中之廢料消散，內臟之血液壓迫亦減少，則腦部立可回復正常之功能，而失眠之患，可冰消瓦解矣，余之管見是否有當，尚希識者加以教我是幸。

研究針灸 家應備之 針灸治療學綱要

▲定 二 角  
▲價 .....  
▲必 備 百二十孔穴掛圖 (附角票二角或中華郵票二十二分即寄)

編 焦會元先生 著 古法 會元鍼灸學 新解 價洋一元 郵費五分

二以上各書，本社均為代售，考其內容，異常豐富，凡有志研究鍼灸學二術者，均可各手一編，誠有絕大之俾益也。

總發行所：國醫砥柱月刊總社發行部

以供參考。

按白礬為燥劑，能解毒、除濕、止血、定痛、化腐、生肌，而收濕爛之功也。

鎮咳止喘有效方法

第壹貳捌壹社員 崔景瑞

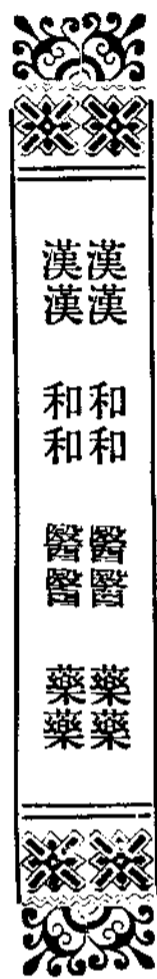
余性篤好醫學，凡諸醫書，無所不讀，而於經驗良方，尤為留心，凡有所得，必錄之於冊，今將止喘經驗方，詳述於後以供參考。

預備 將牽牛花若干朵陰乾聽用。

方法 將牽牛花陰乾後。(花以半紅半白者為最佳，紅者亦可，藍者不可用，)貯瓶內，臨用時，取出如吸旱煙法吸之。

主治 無論老幼一切痰喘，吸之，均有效力，如老年人痰喘用之以代葉煙，常常吸之，有不可思議之功。

謹按 此方法至簡捷 而效驗神速，且此方已治愈多人，其應如響，患喘諸公，何妨一試。此乃本我醫藥界救世救人之心，特此登刊，以盡吾棉薄之力，尚祈醫界先達



# 傷寒論中之寒熱

森田幸門著  
董德懋譯

森田幸門氏為日本著名漢方醫學家，前曾著有傷寒論中之兩陽一文，余已將其譯出刊於國醫公報，（三卷一期起）此文與前篇為姊妹篇，這兩篇文字，可以說是傷寒論的解剖，再加以詳細的解釋，可使讀傷寒論的人得到很大幫助，此稿早經譯出，近日始加整理，刊於本刊，尚祈讀者諸公斧正之。

## 第一章 寒

疾病證候之變化，無盡無窮，令人莫測，仲景為判斷證候之價值，首定有陰陽之類概念外，更提出此寒熱類概念，以精細疾病證候之判別，凡被包括此寒熱類概念之證候，實於臨床上有重要之價值，由現代醫學觀之，則歸之於體溫調節異常，以神經系，循環系，及新陳代謝機能之証候，合為一複證也，淺田惟常曰：「寒熱者，邪氣之形象也。」（註一）川越正淑亦云：「寒熱為邪氣之形態，正氣勝於邪則以熱為其候，邪氣勝於正則以寒為其候。」（註二）所謂邪者，即所以使人生病者也，氣者氣力也，依兩氏所論，則寒熱似有關於病源體之形狀，實則對於病源體之自身無關，而係說明病源侵入身體時，身體對之所起之態度，是故多紀元堅曰：「寒熱者為病情。」（註三）又曰：「夫究其為寒為熱之所以，因無關於受病之地位，亦非所感之病邪有寒有熱也，蓋無論人體之強弱，必有一罅隙，而邪乃乘之而入，既入之後，依其人之陽氣（即生氣）之盛衰而化為病，於是則有寒熱之分，陽盛者則邪從陽化而為表熱，此即發於陽之義也，陽衰者則邪從陰化而為表寒，此即發於陰之義也。」（註四）由是觀之，凡對於疾病之發現，在某種要約之下，以各體溫之上昇以神經系，循環系，消化系等機能之異常亢進為返應時。則所現之複症即為熱，反之在某種要約下體溫起局部的或全身的下降，神經系，循環系，消化機能減退時，則所現之複證即為寒，賀屋敬恭氏以「閉塞收縮」四字形容

國醫雜誌 月刊 第十三四期合刊 漢和醫藥 驗方集錦

# 不費錢的奇驗方

（六） 上海醫隱 孫偉才輯

三八 化痰止咳方（一）用洋磁茶壺，中加入淡鹽水大半壺。（約用鹽三四分。清水一百分，）在火上煮沸，患者離茶壺尺許，用鼻吸收其水蒸氣，功能化痰止咳。  
（二）用樟腦末少許，溶化在菜油中，每日以手蘸油，摩擦胸部，功能引痰外出。  
（三）用遠志四兩，以水煎濃，一日分三次服下，能使痰易咳出。（四）用冰糖湯液雞蛋二個，（不可多滾）服後痰易溶化。  
三九 治氣喘方 火硝三錢，化在清水半杯內，以輕鬆的紙片浸入，取出曬乾藏好，病發時，取藥紙幾張燒之，用鼻吸收煙氣，功能止喘化痰。  
四十 治小兒積食方 鍋焦（即鍋巴越黑越好，）五十分，焦山查四分，焦神糲四分，炒砂仁二分，炒焦雞君皮五分，共研細末，每服多少，以兒之大小為定，然多吃一些，亦無妨礙，或略加些糖，使兒易服，亦可，此方功能治一切脾胃病。  
又方 治小兒腹脹肚痛，用焦山查炭，使君子末，赤沙糖三味，和勻吃下，立效。

機能之減退，最為適當。

註一 淺田惟常著 醫學知環第一頁

註二 川越正叔著 傷寒藥品體用

註三 多紀元堅著 傷寒論述義卷一第七頁

註四 多紀元堅著 傷寒論述義卷一第五頁

如上所述，寒有閉塞收縮之意味，是因病毒所引起之身體或諸器官之正常機能減退或麻痺之證候。亦即身體對病毒所起之狀態。其脈或遲，或微弱，當循環系障礙時，則四肢厥冷，腰部寒時，則小便白，胃寒時則嘔或吐衄，表寒時則惡風，惡寒，裏寒時則下利，以上為客觀證候的寒，由主觀方面觀之則常為該臟器或全身感寒。例如：四肢厥冷之際，即覺四肢端有寒冷感，胃寒時則覺胃內部若有寒物然，若因表寒而惡寒時，則皮膚有寒冷感，裏寒下利時，則腹部有寒冷感，如此更可知此機能減退之「寒」常伴有自覺寒感也。

●惡風 惡寒

惡風惡寒為週身皮膚機能，閉塞收縮之結果，惡風者，為當於風則感寒，惡寒者，雖在密室不當於風，或身體雖熱而亦覺寒之謂，或無已曰：「惡風者風至時則惡之，若居於密室之內，幃帳之中，則坦然自舒也。至於惡寒則不待風而覺寒，身雖大熱而不欲去其衣也。」（註一）山田正珍云：「所謂惡寒，亦兼惡風言之，惡風者輕，惡寒者重，所謂舉大而從小也。」（註二）

論曰：「太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。」又曰：「太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒，身痛嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。」即惡寒為太陽必有症候，所謂表證之純者是也。中西惟忠云：「蓋在太陽則以發熱惡寒為其本位，在少陽則以寒熱往來為本位，在陽明則以身熱、惡寒、潮熱、不惡寒、為其本位，故惡寒為太陽之標準症候，太陽之症候不在發熱之有無，獨在於有無惡寒也。故辨曰：「或已發熱或未發熱必惡寒。」以後諸條亦辯曰「惡寒者，表未解也。」曰：「不惡寒者，外已解也，」以惡寒為太陽之標準證候，是以不言發熱而言惡寒也。」（註三）即惡風惡寒，為太陽之決

因山查能消食，使君子能殺蟲，故為小兒肚腹各部的妙藥。

四一 治嬰兒久瀉綠糞方 連鬚葱一根，連皮生薑一錢，黃丹四分，先將蔥薑同搗如泥，後入黃丹，和勻敷臍眼中，外用膏藥蓋住，瀉止後三天取去。按小兒常瀉綠糞，或面黃肌瘦，因初生時，誤食三黃湯，苦寒敗胃所致，慮有胎毒，吃三荳飯，（綠豆黑豆赤豆金銀花甘草各少許煎服，）較為穩妥，最妙俟半月後，種牛痘一次，隔年再種，實是最善的保赤法啊。

四二 調經種子奇驗方 大熟地一錢半，酒炒白芍一錢，酒炒當歸身一錢，川芎一錢，山萸肉一錢，粉丹皮八分，元胡索七分，製香附一錢半，廣陳皮八分，白茯苓八分，生薑一片。

右藥每逢月經初來之日，即照方空腹煎服一帖其渣晚上再服用，每日一帖，服至經止為止，（大約每月服四帖，俟月經準期後，自然一索受胎矣，）倘月經月月過期色淡者，加官桂五分，炮薑五分，熟艾五分，倘先期色紫者，加炒黃芩八分，此方藥性平和，效驗確實。

四三 治婦女經痛方 全管歸一支，煎濃汁，每次經前連服幾次，即可痛止經調，

之全。月經月、月經 方文匯心、

·虛實之分。論曰：「病發熱惡寒者，發於陽也，無熱惡寒者，發於陰也。」此段為辨別陰陽之根基，茲所謂發於陽者，謂個體之抵抗機能及治愈的機能，尚屬活潑，所謂發於陰者，即謂身體平素，即屬虛弱，或因病源體之毒害過大所致也，起於治愈機能活潑時之惡寒，必伴有體溫上昇，否則只惡寒而體溫不上昇，由發熱之有無而判定惡寒時，其治愈機能是否充分，以定治療之方針，當臨到急性熱性病時，必須特別注意此機變，以定治法，故論曰：「太陽病或已發熱，或未發熱必惡寒身痛嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。」此條即謂急性熱性病之傷寒，必有惡寒，但有發熱者亦有不發熱者，發熱者為已起治愈的活動，即所謂發於陽之謂也，不發熱者，為尚未起治愈的活動，此後能否引起尚不能知，此即所謂發於陰之謂也，其脈在此時皆為緊脈，已發熱時（即發於陽時）為浮而緊，未發熱時（即發於陰時）為沉而緊也。

當發熱而惡寒時，一般為已引起治愈的活動，然此時不能不注意者，即為脈象，當現浮緊之脈時，雖尚未引起治愈的活動，此時若得葯劑之扶助，亦有引起之可能，若於脈弱時，雖為發熱而惡寒，亦必注意其已含有將陷於陰位之契機，論曰：「太陽中風脈浮緊，發熱惡寒，身痛不汗出而煩躁者，大青龍湯主之，若脈弱，汗出惡風者，不可服，服之則厥逆，肉瞶筋惕，此為逆也。」又曰：「太陽病發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可更汗，宜桂枝二越婢一湯。」此二條皆依脈象而預知陽位之惡風惡寒，至此已將陷於陰位。

若一度陷於陰位者，如論曰：「太陽病發汗遂漏不止，其人惡風小便難，四肢微急難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。」又曰：「傷寒脈浮自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯欲其表此誤也。」又曰：「心下痞而復惡寒汗出者，附子瀉心湯主之。」又少陰篇曰：「惡寒而踴臥。」曰：「惡寒而踴。」曰：「惡寒身踴。」曰：「下痢厥逆而惡寒。」皆為陰位之惡寒也。河越正淑曰：「蓋於惡寒之證也，有陰陽二途之分，而其分陰陽也必視其餘症，蓋於有邪氣之軀殼，必為精氣之敵，其邪淺而微者，精氣必屈覆之，此時人體必不能保其如常之調度，惡寒遂本此而生，此為陽位之惡寒也，其邪深而重者精氣必因之而耗損失其調度，亦必惡寒是為陰位之惡寒也，惡寒之形狀

錢，二味水煎服，服後血崩立止。

四五 產後血虛調補法 豆腐漿一碗，豆腐衣一張，生雞蛋一個，蒸熟桂元肉十多個，先將豆腐漿豆腐衣煮沸後，傾入雞蛋，桂元肉白糖調和，每晨服一次，功能補血養精，見效極速。

四六 治婦女白帶方 棉花子炒黑，去壳研末，飯糊為丸，每服三錢，糖湯送下，陰部常用白礬水洗亦妙。

又白礬末三分，每日分三次服甚效。

四七 跌打損傷奇驗方 此方一名神效九分散，用馬前子四兩，去毛，乳香沒藥各四兩，去筋，麻黃四兩去筋，各研細末，礞瓶內封固，勿使洩氣，此藥專治跌打損傷，老幼皆可內服外敷，受傷處燒酒調敷，血破血流，用乾藥末撒，內再用黃紹酒沖服藥末，不得過九分，服後胸中作悶，週身麻木，正藥力行動，略停片刻，自見功效，若服葯後，不見動靜，可過三點鐘，再服數分，如此三次，不論何種重傷，皆能起死回生，孕婦及虛人忌服，只將藥末調敷傷處可也。

四八 治跌打損傷法 布蘸冷水外敷，可散血止痛，又梔子研末，加灰面陳酒和勻，敷在傷部，功能傷外出。

雖一，而分別如是。」（註四）是也。

惡寒有陰陽之分已如上述。更有虛實之別，內經素問曰：「邪氣盛則實精氣奮則虛現，反應之顯明狀態，即對於病源體所起抵抗的治愈的活動狀態，精氣者為生活機能之力，即生活力，精氣奮則虛者，為旺生活力盛時不現病毒反應之義，此義在一般疾病反應上現禦防的治愈的狀態時，則謂之虛，在傷寒論中所謂之虛者，謂指難起此防禦的治愈的反應狀態而言之。」

「太陽之為病，脈浮頭項強痛而惡寒。一之惡寒。」太陽病頭痛發熱，身疼腰痛，骨節疼痛惡風」之惡風。「太陽中風，脈浮緊。發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩燥者」之惡寒等，皆為已起防禦治愈的活動，遍現於皮膚時之惡寒，亦即所謂表邪之惡寒也，其不起防禦的治愈的活動之惡寒，即虛時之惡寒，如論曰：「脈微而惡寒者，此為陰陽共虛。」又曰：「發汗後惡寒者虛故也。」又曰：「發汗而病不解，反惡寒者虛故也」是也。太陽病之決定證候惡寒而分為陰陽虛實已如上述，所宜注意者，此惡寒為亘於週身之惡寒，非身體之一部覺寒也，至於論曰：「傷寒無大熱口燥渴，心煩背微惡寒者，白虎加人參湯主之，又曰：「少陰病得之一日口中和其背惡寒者，當灸之，附子湯主之。」此只為脊部惡寒，與上述之惡寒又不同，因此種惡寒為裏證。裏證之惡寒，或為陽，或為陰，陽證口燥渴，陰證口中和，以此為辯也。中西惟忠曰：「彼則裏熱，故口燥渴，為白虎加人參湯所治也，此為裏寒，故口中和，為附子湯所治也。」（註五）又淺田惟常曰：「餘處不寒，獨背上惡寒者，是精氣衰弱，寒邪聚於一處，白虎湯加人參亦有此證，全在口中和，與口燥渴也。」（註六）是也。

- 註一 成無已著 傷寒明理論卷一第二頁
- 註二 山田正珍著 傷寒論集成卷一第二頁
- 註三 中西惟忠著 傷寒論辯正卷上第二頁
- 註四 河越正淑著 傷寒論脈證一卷三頁
- 註五 中西惟忠著 傷寒論辯正中卷十七頁

〔未完〕

四九 最便的止血方 桂元核去黑皮研末，越細越妙，治刀傷等出血，立刻止血定痛，並能速愈。

五十 治疔瘡奇驗方 白菊花葉，連根搗取自然汁一茶鐘，滾酒兌服，用酒煮服亦可，但不如生汁為妙，（毒重者宜多服，渣敷患處，留頭，蓋被睡臥出汗，其毒自散，至穩至便至靈，慎勿輕視，如無生根藥，即用乾白菊四兩，甘草四錢，酒煮溫服亦可。）

五一 治魚骨鯁喉驗方 用大蒜塞鼻孔再以白糖，含口中，口涎徐徐嚥下，約幾分鐘，魚骨即化，或用橄欖核醋磨汁服，或由威靈仙三錢煎湯服，或麥芽糖少許順吞，骨自隨糖而下。

未完

▲歡迎定刊○歡迎入社▼

歡迎熱心人士組織分社

▲歡迎批評○歡迎介紹▼

——入社簡章及組織分社簡章以及宣傳品函索即寄——

本刊為發揚我國醫藥之真理  
本刊為灌輸民衆醫藥之知識



# 藥物

……  
● 本期近世中醫  
藥物學暫停下  
期繼續刊登  
● ……

## 彙驗治痢草葯學

陳振翼編輯  
溫敬修校正

(五) 車前草 車前科 *Senen Phantago mayar* 異名芥苳

(俗名五根艸)  
(狀態) 葉橢圓形，通常有五個之助，花排列成長穗狀花序，嫩葉供食用。

(性質) 味甘性寒無毒

(效用) 養肝利尿清熱止熱痢不止，車前葉搗汁，入蜜一合煎溫服。聖惠方或生根加水搗汁調砂糖服。

(用量) 二株至五株。

(禁忌) 凡腎虛而無濕熱者禁用。

(六) 海金砂 海金砂科 *Lygo Dum Japonicum Sw* (拉丁)

(俗名鼎刷藤)

(狀態) 自生於山野，莖具蔓性，纏繞他物，質硬而有光澤，葉分裂成羽狀，孢子囊羣，着于上方之葉背，秋取稍葉晒紙上，子囊落其上。

(性質) 味甘性寒無毒

(用量) 錢半至三錢

(禁忌) 凡虛而無濕熱者禁用忌火

(七) 鴨跖艸 鴨跖艸科 *Ipomoea communis L.*

(俗名) *ツメヅクハハシ* 異名竹葉帽子花

(狀態) 平野路旁自生，常臥地面，葉如竹葉，柄如鞞圓莖互生

，夏於梢頭着藍色花瓣二片，外有佛燄苞，晨開放，午後萎，採花汁可為繪畫青碧色，花後結角如鳥嘴。

(性質) 草莖苦大寒無毒。

(效用) 治瘴瘧，大腹痞滿氣腫，痢亦白煎湯服。

乙治成痢 (一) 益母草 唇形科 *Leonurus Sibiricus L* 異名千層塔

層塔

(狀態) 多生於原野，夏抽莖，高二三尺，方莖有縱溝，每節對生長柄，葉深裂三，各葉片有深缺刻，似烏頭葉，莖頂葉似艾，夏中葉間輪生淡紫唇形花，一花結四子，名荒蔚子，此草夏枯死，故名夏枯草。

(性質) 味辛微苦，性寒無毒。

(效用) 白花者入氣分，紅花者入血分，祛瘀生新，活血解毒，胎前產後，一切血病之要藥，故有益母之名，於子宮病，心腹痛，心下牽脹，或粘液壅滯妨礙胃之消化運動，以此作泡劑服俱效。治赤白雜痢困重者，益母草晒乾陳鹽梅燒存性，等分為末每服三錢，白痢乾薑湯下，赤痢甘草湯下名二靈散。

(用量) 錢半至三錢。

(禁忌) 凡血虛無瘀者禁用，忌鐵。

(二) 木耳 擔子菌類 *Hirneola Polytricha, Fr, so Hiroet (Auricularia Auroula, Judae Schrot) \* (日本)*

(狀態) 寄生於諸木之菌類，大者二三寸形似人耳，裏面色暗褐而平滑，表面淡褐色，或作黃白色，其性質之優劣，隨所寄生之木而異，故別為槐栢桑柳諸耳也，惟見赤色，及仰生者，不可食

(性質) 味甘性平，有小毒。

(效用) 補氣活血治痔瘡！痛崩中漏下淋痢等病，一人患痔諸藥不效用木耳煮羹常食而愈。治下痢，用木耳一兩，紅痢用紅糖

妙，白痢用白糖炒，紅白相並者用紅白糖炒，服之極效。

(三) 橄欖 橄欖科 *Cinarius alleum* (拉) シンナ、シナ

(日本) 異名青果阿梨子

(狀態) 中國原產之喬木，闊葉最多，植於寒帶則易枯，奇數羽狀複葉，小葉自五對至六對，長橢圓披針形，總狀花序，核果卵圓，核堅，紡錘形，銳頂，略有六稜中有三室，各具細瘦之仁，熟時以木釘釘之，或刻小孔，納鹽於中，則一夕盡落，亦物理之妙也。

(性質) 果味清香甘性寒無毒

(效用) 開胃下氣解毒，生津液，止煩渴，治肺經溫邪熱毒，喉痛，搗汁飲治痢，橄欖用鹽糖各三枚，開水泡出汗當茶飲之，如泡汁清後，可連渣一并嚼吞，如未愈仍可服幾次萬緣百當

(四) 雞冠 莧科 *Colom crutata*

(狀態) 葉廣披針形，葉端尖銳，互生，莖頂出變形之花軸，如雞冠狀，後結實種子小，黑色有光澤，為觀賞用，嫩葉供食用。

(性質) 子花苗味甘性涼無毒。

(效用) 治一切血病，止赤白痢，雞冠花煎酒服，赤痢用紅花，白痢用白花。(集簡方)

(用量) 錢半至三錢。

(禁忌) 凡非虛症而有積滯者禁用，忌豬肉魚腥。

(五) 石長生 水龍骨科 *Adantum montheony's* 異名通仙艸

(狀態) 為多年生羊齒科植物。多生峻崖之上。莖披黃褐之毛茸，葉為重羽狀複葉，長七寸，葉柄紫黑有光澤，如塗漆，此草四時不凋，他如海州骨碎補，鐵腳鳳尾草，其形性效用，大抵相同。

(成分) 此草汁含有石鹼質。

(生藥) 莖葉或 全草長。

(效用) 辟百邪，下三虫，治痢，用大葉鳳尾草，煎冰糖服。

(六) 芭蕉 芭蕉科 *Mus Baejoo Sieber* 異名膽瓶蕉 甘蔗

(狀態) 莖軟如芋莖，高五六尺，葉長橢圓形，闊一二尺，中肋兩側有平行脈，花似蓮花，聞雷而拆，呈黃白色，以長柄下垂，大苞包之，果實為肉質，作五稜，熟時味甘可食。

(性質) 味甘性大寒無毒。

(效用) 清胃火，解熱毒，用治水腫藥，花治痛痺，燒存性研，鹽湯點服，其治痢疾，用花煎冰糖服效。

(七) 犍牛兒苗 犍牛兒科 *Ceranium nepalense Sweet* 異名風露草

(狀態) 莖有節，達五尺，葉對生，掌狀分裂三至五，面有紫黑斑暈，葉柄長，夏由葉間抽枝，開紅紫二花相集，花瓣五片，花後結長蒴，熟後分卷而分離，似鳥嘴，類神輿之蕨，故一名神輿草。

(成分) 含普治篇加羥休酸及普連資加任寶多量沒食子酸。

(效用) 民間藥，鮮莖葉，操壞敷刀傷。用五錢許，清水煎服，治熱結下痢。

(八) 龍芽草 薔薇科 *Agrimonia Plora Ledeb + a + n + a* 異名瓜香草 俗名山醜藤

(狀態) 多年生草，莖高二三尺，葉為羽狀複葉，自大小不整齊之小葉合成，初附地而叢生，夏由莖梢開黃色五瓣之花，排列總狀花序，長一尺，果實有多數刺毛，善附着他物，全株用為收斂藥，為石打穿之一種，其性質效用與石打穿同。

(性質) 味苦辛性平無毒

(效用) 入肺穿腸胃，攻堅消宿食，腸風下血白酒沖服。痢全株

(生藥) 莖葉或 全草長。

一六六一

# 國產植物性生藥一覽

王念文(著)

## 引言

茲不學無才，素嗜藥物之學，並擬使國藥全部受科學之洗禮，一則以增加國家之資源，一則以提高民族之地位。顧此事非一人一力所能勝任，更非口頭筆下所能使其科學化者也。生藥學家趙燏黃(藥農)氏嘗主張國藥科學化之根本問題有三：其一為本草所載品目，與現行於藥材市場之實物，互不相符，考求名實相符。其次為藥市生藥，係採用生物體上有效之一部，已與其母體脫離關係，今欲明生藥之種類，必須追查其原植物。其三為應用生藥學之鑑定方法，以考定其良否。按此三者，其前二項，猶為艱鉅，蓋以國藥種類之多，產區之廣而論，苟非全國之國藥舖以及熱心國醫藥科學化諸君子之同情協助，勢不能以少數學者畢生之精力所勝任，趙氏嘗在祁州，研求國藥之原物，因而入山追隨於採藥者之後，此種精神，吾人不能讓趙氏獨美於前，更宜繼起於其後。茲之學業，得諸趙氏之暗示者甚多，且復蒙其鼓勵有加，因此對於國藥之研究，興趣日增，亦效其入山採藥之故事，且携歸裁，製就標本庶幾可供專家之考察，始克有補於國藥之科學化也。今欣逢 貴刊週年紀念，徵稿及茲，爰不自揣匪才下學，謹將現行之藥用植物，已經科學上之整理者，取其學名，按照恩格爾氏植物分類系統排列之，作一國藥科學化之初步介紹。惟筆者見聞不廣，遺漏自多，尙希讀者諸君諒之。倘蒙有所指正，不勝歡迎。而因此有願與合作者，賜寄草藥標本，或草藥調查錄及有關國藥之巨著宏編者，尤所切望。萬幸熱心國醫藥科學化之諸君子有以圖之。

## 第一編 隱花藥用植物

### 第一節 綠藻植物門

#### 水松科

水松 *Codium mscronatum*, J. Ag.

var. *californicum*, J. Ag. [生藥(上)]

*Codium fragile*, Sm. (植鑑)

生藥(上)出版較早，後者為近年出版，則水松之學名，當從後者，今並列之，以供參考。餘皆從此，不再註明。

### 第二節 褐藻植物門

#### 昆布科 *Laminariaceae*

黑菜 *Eisenia arborea*, Aresch.

fil. var. *bicyclis*, Kjellm. [生藥(上)]

*Ecklonia bicyclis*, Kjellm. (植鑑)

鵝布 *Ecklonia cava*, Kjellm. [生藥(上)]

帶藻 *Laminaria cloustoni*, Le. Toli. [生藥(上)]

昆布 *Laminaria japonica*, Aresch. [生藥(上)]

若布(裙帶菜) *Diplteryx pinnatifida*, [生藥(上)]

#### 馬尾藻科 *Fucaceae*

馬尾藻 *Sargassum eneave*, J.A.G. [生藥(上)]

### 第三節 紅藻植物門

#### 紫菜科 *Bangiaceae*

紫菜 *Porphyra tenera*, Kjellm. [生藥(上)]

#### 石花菜科 *Gelidiaceae*

粗石花菜 *Acanthopeltis japonica* Okam. (植鑑)

石花菜 *Gelidium amansii* Lamx (植鑑)

G. cartilagineum, Grar. (生藥(上))  
鬼石花菜 G. japonica, Okam (生藥(上))  
屬平石花菜 G. subcostatum, Okam. (植鑑)

『上列各品，均爲供凍瓊脂用之製造原料，然有質劣者，則可考其原書，自不難明瞭也。』

杉海苔科 Gigartineaceae

鹿角菜 Chondrus crispus, sneckhouse. (生藥(上))

Chondrus ocellatus, Holmes. (植鑑)

解藻 Gigartina internedia, Sur. (植鑑)

G. mmiliosa, Agardh. (生藥(上))

『上列二種，均爲製造愛蘭苔用之原料。』

——待續——

## 石膏煨用性同滴水生用直如金

### 丹說

步天衢

石膏一藥，人皆言其具大寒之性，而臨症之際，輒煨煉以施用之，謂經之以火煨，而減其性之大寒，殊不知此大謬也，夫所謂性寒者，確係微寒，而非大寒，應用時少則反而無效，非重用之而不可，豈能言其性大寒哉？且石膏化學之名曰「硫酸鈣」，其結晶體內，含天然之水，試以其粉末放於煮沸之弱鹽酸中，則立即溶解，若入火中煨之，其結晶之水飛去，遂化爲白粉，而爲熟石膏，或名煨石膏，在化學則名硫酸鈣，然祇可作模型等用，或爲塗布條裹扎骨折等用，又烏能用於內服劑哉？若誤用之，則等瀉

由洪數而忽轉變爲促結代等脈，並現四肢痿痺，語言無倫次之種種現象，所以然者，因其粘結性而使血管凝結故也，設中此毒者，可急用通氣活血藥以治之，猶可救也，或曰：據如上言，煨之既不能用，而有如此之大害，然則生用之又不宜少，而其功又將何如耶？予曰：中醫用石膏已數千矣！皆用天然原質，取其內含天然之水，以救傷寒溫疫諸症之邪熱，無不應手取效直如金丹也，蓋石膏爲清涼解熱要藥，主治肺胃三焦氣分之熱，大渴熱狂，能解肌發汗，又能清熱止汗，重用者，因其性重入煎劑，而難出其性味故也，至本草綱目云：「近人因其性寒，火煨過用，或糖拌炒過，則不妨脾胃，」以致備要與從新俱云：「或用火煨，則不傷胃，」而從新又云：「老弱虛寒者，禍不旋踵，」蓋水能克火，未聞以水制水也，石膏本爲寒性之劑，謂寒禁用，又何待言，既用以治熱矣！而又畏其寒而煨之，豈非矛盾者乎？本草原始，本草求真，亦皆煨而用之，實後世醫藥之退化，而不明其所以，遂爲俗醫相率效由矣！惟本草經讀云：「石膏外移，又能愈金瘡之潰爛也，但石品見火，則成石灰，今人畏其寒而煨用，則大失其本來之性矣！」誠啓迪後學不少，若從分量輕重而言之，設於邪熱甚盛之際，以數錢投之，猶杯水車薪耳！考石膏無毒，非足分劑，不易爲功，而俗醫往往用煨者，且不敢過兩，如服後病壞，且歸咎於分劑之重，不知其失在煨而不在多也，曷不觀金匱用石膏共十一方，傷寒論用七方，其數達至一斤者，如白虎湯，白虎加人參湯，竹葉石膏湯，白虎加桂枝湯，其數至二兩者，有小青龍加石膏湯，其數至六銖者，有麻黃升麻湯，漢之權衡，雖與今日不同，然以一斤之數，以每兩二錢折之，則其量與大青龍湯用雞子大一枝者，相差無幾，是可知古方之重用矣！由是觀之，服用豈非性同滴水，而生用豈非等於金丹哉？



# 遠塵隨筆

吳文燾題

孔子入太廟，見座右有器，注以水中則正滿則覆，喟然嘆曰：夫物有滿而不覆者乎？子路曰：敢問持滿有道乎？子曰：聰明睿智，守之以愚，功蓋天下，守之以讓，勇力震世，守之以謙，富有四海，守之以謹，此所謂損之又損，持滿之道也。

范文正公曰：人有三不幸也，少年登科一不幸，藉父兄之勢以為高官，二不幸也，有高才能文章而不修實行，三不幸也，此三者人皆以為大幸，而公言不幸義何居乎，宜細思之。

葉氏外感溫熱篇，以溫邪自口鼻吸入，故曰溫邪上受，首先犯肺，近人多主宗之，而古今醫案按，則以吸自口鼻不確，謂其牽混吳氏溫熱論也及溫病辯正，亦以葉氏口鼻受邪，首先犯肺為穿鑿之談，近時名醫，多以葉氏為醫林之巨擘，故不得不一辯之，書謂風為百病之長，無形善變，謂其中人也，大率自皮毛而入，天氣寒冽，則從寒化而為傷寒，天氣溫煖，則從溫化而為風濕，寒溫之病雖殊，而風之為病則同，是實一而一也同一風也，彼寒化之風從皮毛而入，此溫化之風何不能耶，謂風溫不盡自皮毛而入則可，謂其不能自皮毛而入則不可，謂其有自口鼻而入則可，謂其盡自口鼻而入則不可，然肺主皮毛，故與所謂首犯肺者，理亦相同，意者葉氏因傷寒有六經傳症，溫病則否，遂疑其邪入徑，必分道揚標，而謂其自口鼻吸入也。

古人云，損友敬而遠，益友近而親，按朋友規過，須于獨處之時，婉言以規之，庶乎可改，倘閱過而粉飾或有怒氣，此是護過之人，及早遠之，或導于非義，更不可近，所貴為友者，雖在于過惡，太史公曰：懷才抱奇之士，非附青雲之友，烏能施聲名于後世哉，故朋友之誼，不但晰疑問難，宴會文而已，果有真才，廣為延舉，使之顯達，此一舉三益之事也，明醫周日衛，有僕名德，染病，周診其脈，將死，因多與金，遣歸，見父母，德至揚州，見有賣妻，償官債者，哭甚哀，問之，答曰：我俟妻去亦投水死，德惻然，即以所有金與之，空手而歸，久而不死，復返，見周醫，周驚曰：汝尚在耶，再診其脈，平和有壽，問其故，德言前事，周曰：汝陰德動天，五臟立變，吾術不能知也。

今之論醫者，每謂西醫重實驗，中醫重氣化，非也，蓋西醫固略氣化，若我國醫藥，雖非由科學而來，然五千年來，經驗之富，推研之深，皆由實驗中來，其闢發入微處，有非西醫所能及者，而西醫鈎隱燭幽處，亦有非中醫能望項背者，故中西學術，各有其是，亦各有其非，學者大可藉以攻錯，是其是，非其非，不必斤斤於中西之分有所軒輊也，如痘之為病，中醫之治，初見點，宜疎肌透表，六朝以前，宜熱，六朝以後，宜涼，六朝前熱度雖高，仍用溫補之劑者，使其上漿，否則空殼，六朝以後，漿雖上，而熱毒重有帶火

亂收，灰黑倒陷之虞，是宜清涼，變症萬端，此言大略，西醫治病，寒者熱之，熱者寒之，見熱度高，恆用清涼之劑，故前治痘，聞多不治，後一再發明，用種牛痘一法，治病，於未發明之前，厥收人功之效，可不欽乎，他如內症，相比例處甚多，各有長短，余則謂不可株守自是，不可藐視他人，虛心二字，則得之矣。

宴子傳曰，越石父賢，而在縲絏之中，宴子遇諸途解左轡之帶，爲之贖罪，載歸弗謝，未幾求去，宴子曰，嬰雖不才，免于于厄，何請去之速耶，石父曰，不然，吾聞君子屈於不知己，而伸於知己，昔吾在縲絏之中，以彼不知我也，今夫子既感悟而贖我，則是我知己，知己而無禮，不如在縲絏之中，晏子謝，待爲上賓，後相齊，石父多所贊助，因得顯名於天下。

木業之扛夫陳四者，勞動人也，戊辰正月初二日，忽然暴喘大汗，肢冷脈伏，急邀予診，予斷爲大喘之陽，氣失收納，亟用黑錫丹三分，另用參附蛤蚧胡桃肉等一劑，知二劑已，蘭瑞謙醫生一爲揚州張壽謹之高弟，幼科專家，懸壺江上，名噪一時，天不永年，四十六歲卽死，身體本弱，加以阿芙蓉癖太深，惜哉惜哉，予挽以聯云，聲譽著京江，保赤功深，自昔文章誇霧隱，修文歸瑤島乘黃仙去而今意氣仰雲橫。

遍觀天下，爲淫而造孽者，究不如爲財造孽者多，是貪婪之孽，更多於淫惡也，今願人轉念思之，良田萬頃，日食一升，大廈千間，夜眠八尺，多何用乎，若謂財多，子孫便能久保其富，是必墳墓中出來管理方可，如日財多可以魚勝，可以壓人，無論造孽，其驕奢暴戾一開，子孫效之，喪無日矣，刻觀某富翁之事，諱不書，偶有感觸，記之隨筆，吹竊一池春水，干卿底事，一笑。

寒溫皆分，古書言之詳矣，其有易于混目者，有耳聾一症，予書此以告當世，傷寒耳聾屬少陰，前有海上名醫某，誤認溫病爲傷寒，見其耳聾，用小紫胡湯一劑而死之，此微細之區，讀古人書，豈可忽之，湯液之說，起于伊尹後至長沙，湯液大備，君臣佐使，是有一定體例，非隨意增減，所可藏事也，辛甘發散爲陽，酸苦瀉洩爲陰，六經分治，補瀉類煩，其有正治從治，單方複方者，是在方法之進退也，今之操瓢者，信手書方，謂由某方加減，謂用某法云云，高明真多不通者，不一而足，吁，醫之爲道，微矣哉。

孔子曰，季孫賜我粟千鍾，而交益親，南宮敬叔賜我車馬，而道加行，故道雖貴，必有時而後重，學雖成，必有輔而後行，微二子則否道終廢也已。

白起乃秦時大將，慘毒好殺，每出兵必斬首七八萬，或十餘萬，嘗用詐謀，一夜坑趙卒四十五萬，屍積成山，血流成河，惡毒滿盈，旋見殺於秦，子孫絕滅，明時雷擊死蜈蚣一條，背上有白起二字，唐時雷擊耕牛亦然，其罪萬劫不赦矣，昔曹彬爲將，不妄殺一人，子孫世襲王爵，一彼一此白起獲如是報，爲將者，其鑒之哉。

藥物學在業醫者所必精，參考之書，汗流充棟，其在前之神農本草經三卷見于梁錄，及隋志係漢人僞作，列藥三百六十五種，其後最著者若陶宏景之名醫別錄，唐慎微之分類本草王好古之湯液本草，類皆臆造附會，不足據爲典實，本草述本草勾玄，則又簡略也，至李時珍之本草綱目，蒼萃而成，廣藥味至千八百八十二種，附以後人續增幾二千種，其中奇謬無用十之五，功用言之未當者十之四，

有實效僅知其粗，未挾其奧者，十之七八，其他之本草從新，本草備要，則淺學之書，何足道哉，予友袁君所著之本草精微錄，其體例係仿之泰西藥物學之書例，有眉必醒，有目必張，重在實驗，不尚空談，大闢其陰陽五行之謬說，條分其次第，緩急之進劑分劑合劑容量多寡，若含化學若含理學，斯誠不愧為善本也。

楊椒山効嚴嵩，被冤下獄，諸官皆畏嚴，不通來往，惟徐子與，時常具酒食。相對泣下，楊曰君勿頻來，恐被連累。徐曰，所貴為友者，正在此時，吾已置此官於度外，兄弟慮焉，其交誼之道如此，誠患難交也。

清科舉時代，聞南京應試，有太倉陸某，貌美而守禮教，寓居旅舍，居停主人有女，善吹簫，夜奔公寢，公辭以疾，與期後夜，女退，公題詩云，「風清月白夜窗虛，有女來窺笑讀書，欲把琴心通一語，十年前已薄相如」次日託故去，後大顯達，此與化顯聽秋新先生向余言，只記其姓陸，其名已忘之矣。

張長沙為醫中之聖，後學入門，無不推崇備至，傷寒論一書，具可十三方，三百十七法，出神入妙，真神化矣，惜後人偶有所偏，則真相莫明，反云不足憑，註者夥矣，予極贊成柯韻伯之來蘇集，雖明理論，未可抗衡也，陳修園之傷寒淺註，欲明反晦，失真象遠矣，其他所註雖多，未敢言也，用書一二，以告習醫者。

雲太史書，字企韓，丹徒人，供職京華，翰苑清品也，清政日非，權貴當道，清廉如雲太史者，不可多得也，清亡，遂返里，噓傲煙霞，寄情詩酒，與小波會長，結奏晉之好，跋仙亦時相過從，甚相得也，記其戊辰年，太史嫁女，請為襄贊，後贈跋仙七律詩一章親筆寫成橫披，寫作俱佳，並錄之如左「江上桃花景色鮮，琴仙隊裏識名賢，幾行珠玉詞真善，一片鏗鏘調自圓，雅意能編書畫集，仁心更繹素靈篇，臨風不盡拳拳致，特寫殷情寄此箋，詩才清逸，有宋人風」。

沈子悌浙江人也，經營藥業，為鎮江義昌潤經理，運籌有道，遂致富焉，患痰飲，病欬，逆氣喘不能安臥，情予診治，非一日矣，予斷為腎不納氣，肺失清肅，金水不能同源，命火虛而陽弱，積飲成痰，虛中夾實之症，告以不能除根，只可改重就輕而已，而沈君望好情殷，忽一日謂予曰人教吃參當可愈予與之爭，並引証，虛不受補之理，若用參補，另請高明，拂袖而去，因是觸忌，遂不予診也，越一年，丁卯除夕，沈君死，探之，果用參耆補劑，氣急痰湧，大喘而死，嗚呼，生死雖有命數，若藥不對症誰之咎哉？草木之靈，未可非也，予輓之以聯之，君瘦苦維持，喘欬頻仍，可惜沉疴憐沈約，予言曾早說，參耆不用，那堪灑淚哭韓康。

丁卯秋八月，龍潭戰役後，桃花盛開，焦山張太素，債門人定光畫紅桃碧血圖，江上名流，題詠甚多，記太素龍潭曲云，戰龍潭，死江濱，桃花甜，鬼夜哭，積屍狼藉慘不分，高下青燐風謾謾，體體曠草草有聲，血凝江水腥如墨，秋江鳴咽月明時，金閨宮有人如玉，鏡裏啼淚妝向紅夢回燈蕊光猶綠涼秋八月山之麓，桃花開遍村南北，問花慘淡花無言，花魂慟倒龍潭曲，于小川題云，龍潭山畔菊籬東，忽着青花仰不同，為傍健兒埋骨處，枝枝都帶可憐紅，披圖覽罷却餘情，竟與先生淚共傾，腕底桃花腔裏血，是花是血不分明，刁微公詞案南鄉仙一闕云，龍潭血凝桃花點，讓詩人筆墨資遺，可憐我命薄桃花，浪跡天涯倦，搔首同天天不語，胡惓惓其他佳作如林，均極悲感哀悼之情，盡人閱之淚下。

西冷名醫嚴夢舟，名噪淮上，前為張將軍文生診病，其事足可傳矣，刁君壽彝向予云，嚴之為人，窮措大，竟傲王侯，時張將軍坐鎮東南，聲聞中外，患病邀醫殆遍，未愈，後情嚴診，嚴竟遲半日方到，張望醫若歲，剛紀往還，急如星火，嚴則徜徉于山水之間，畢其門診若干號而往，主則診張將軍之脈，洞窺腸腑，知其癥結，聲言不妨，一藥可愈也，書方用佩蘭葉八錢，拂袖而去，張見其人和藹可親，雖怒而未責，見其言語輕忽，觀其書方只一味，更覺奇矣，張之病為鬱抑氣機所致，服此竟告霍然，時人無不推尊嚴之醫術，酬以重金，不受，予聞之，亦為心折，內經云，治之以蘭，除陳氣也，嚴君夢舟，殆精于經學歟。——未完

王先生碩如醫名久馳大江南北，懸壺以來，活人無算，先生非祇精于醫，且於詩書畫古文辭，即如適廬隨筆，現經本刊載定受衆所歡迎，現悉先生將印製單行本，不日即行發售預約，在該書未正式出版以前，仍允在本刊陸續披覽，該書內容豐富，除談醫藥之外，并及南北風俗習慣，名人軼事，先朝掌故，洵當今不可多得之名著，一俟得有確息，當再為之普告，遙想屆期爭先定購者，良戶限為穿，先觀為快也。

醫亞附識

## 輓 南 朱南山先生

擅醫術，具仁心，婦孺蒙庥。噩耗遽傳同一哭。  
有餘慶，在積善，箕裘克紹，令名遠播足千秋。  
錢今陽

## 一年零七個月以來我所要講的話

如 姚世琛

那麼冷清清地，一年零七個月使我沒有看見醫葯刊物，使我離開了醫葯文化的生活。

一年零七個月以來，不知怎麼我的心受了針刺似的，我的生活凌亂了，我的環境變壞了，我有時的神經是多麼興奮，有時的感覺是多麼黯淡，有時喜歡在陰天躺在床裏，無精打采的看看報或寫寫字，有時在夜深醒來了以後聽見一種響聲，疑是爆竹，疑是木鐸，又或者疑是槍聲。那一切動靜便在繼續或永久的消逝當中，這醫葯文化也跟着這樣的情形死去了嗎？

海上醫藥出版事業的領袖，像丁仲英盛心如張贊臣陸淵雷徐愷等那流人物，我已好久沒有和他們通問，也好久沒有知道他們的行蹤；他們偉大的熱忱消極了麼？或許他們生活的條件已經不夠，他們的精力已經疲憊了！

但是我們決不能這樣消沉，也決不能這樣苟全。例如在我個人我的生活應該由凌亂而變為整齊，我的環境應該由變壞而改為較好，我的神經要全是興奮而不許黯淡，我在陰天實在不能無精打采地躺在家裏，夜間任憑它是爆竹、木鐸、鎗的聲音，或許因為盜賊才是如此，但是我已沒有東西可搶，可偷；我要休養了我的腦力，明日去創造我的生命。所以渺小的私生活應該如此，復活醫葯刊物的



總之，醫藥文化好比一棵多年的大樹，決不能因了颶風濤雨的頻侵，而就停止了他的生活。我希望我們在困頓或比較舒服中生活的同志，一方面要為整個的人生打算，一方面要在艱苦中勉力去繼續我們醫藥文化的工作，大家在刊物上，或精神上時常會面。末了，我謝謝編者，讓我佔據了這寶貴的篇幅。我並崇拜楊醫亞陳述先二位先生的精神。同時我就發覺本刊仍舊存在，我和我的同志感覺一種特殊的安慰，很愉快地就此結束在一年零七個月以來所要講的閑話。

### 寄向本刊同志一封公函

河北涿縣戴少洲

諸位：在大家收到本刊痢疾專號時大概都是愛不釋手的參閱吧在該刊第六十一頁上有孫鳴第先生一篇痢疾之症狀原因及治法談一文不知諸位見到否如忘掉最好再找到該頁看看該文末段有疾痢等一丸又在第二段云該藥係孫君自己研究得來經驗多人在孫君談來自己成功之作非常得意故於刊上發表洲與孫君面不相識可是在各種醫刊上常見芳名玉照久仰大名料想孫君必是精明強幹醫學豐富之人也今向大家來報告者就是孫君所著之文余有疑慮之處即是該藥方竟與洲三代家傳二百餘年之秘方完全相同尤其神秘者就是連同製法及服法一毫不差在余之家傳配藥法上該藥名為止泄丸後經余手配製改名為健脾化痢丸敵地與孫君處遠地相隔在各種印板醫書上又無此方不知是何原故真令余有莫明其妙處可是若提起來該藥神驗之處不得不向諸位來述明之今將健脾化痢丸（即孫君所錄之痢疾第一丸）治愈最速者錄下以便證實

民國二十年九月二十日，日令長太者年七十二歲令其子到余處說病購藥其子云：我父患痢疾半月有餘矣飲食不進泄痢不止堪堪待斃因家寒不能請醫故前來購藥按此情形本應不能給藥因與病者世交無法推却當給化痢丸兩服以救萬一次日病者之子又到余處購藥云：服下丸藥立覺腹中通爽發空想食物又第二次服後滯痢見少一半故又來買當又給他十粒以便繼續服從此便無音信越半月之久病者親自到余處報告患痢前後一切經過並感謝救命之恩等語……云

（以上抄人壽堂丸散功效錄）此類之事甚多不能詳述矣

盼望大家速將孫君在刊中所錄之痢疾第一丸照原方配製吧以救患痢之痛苦

（完）

## 醫界消息

中央國醫館秘書長  
本社撰述主任

### 張忍庵先生逝世

中央國醫館秘書長張忍庵先生，在國醫館時工作頗為努力，極得館長焦易堂先生信任依之為左右手。此次以積勞成疾，逝世瀕寓小沙渡路一千號。年祇三十六。遺著傷寒論之演析。由張友陳清潔先生介紹

至世界書局出版。滬上頗多張氏舊雨。擬爲之開會追悼云。

張氏略歷 張忍庵先生諱恩章。學名豪。浙之天台人。幼孤。畢業杭州中醫專校。與同窗駱也梅君最友善。駱君者。幼喪父。與先生身世。俱抱難言之恫。每逢風雨之日。兩人貪戀胡山雨意。徘徊於雷峯塔下。抵掌談心。發爲吟咏。久之成集。是庵梅唱集和也。先生沉默寡言。胸懷大志。曾入中央陸軍學校。學三月不成。入政府工作。既又不屑。廿二年一月。遂任中央國醫館秘書長。而素志稍酬。居常謂青浦陸清潔先生曰。生平唯一志願。在整理仲聖傷寒論。陸氏曰。傷寒論一書。注釋者不下百數十家。大抵偏於空談。殊失仲聖真意。子欲編傷寒論。須以考證法考證之。脫盡前人窠臼乃可。先生深以爲然。乃以歷年心血。成傷寒論之演析一書。洋洋十萬言。深獲陸氏之意。民國廿八年一月十九日病歿。滬寓。享年三十六。妻蔡焦恫。文學醫學俱有根底。子二。俱在髫齡。

### 【上海通訊】申報「國醫與食養」

#### 招待國醫界

申報「國醫與食養」週刊編輯部招待上海國醫界同仁，昨假座八仙橋青年會大食堂舉行茶話會，到名醫，丁仲英，張贊臣，錢今陽，徐相任等一百餘人，席間首由該館陸以銘報告發刊經過，希望國醫界時賜匡助，次由編者陳存仁報告編輯大要，深盼到會諸君源源賜稿等語，次由來賓丁仲英，夏鐵英，王慎軒，龔醒齋等相繼演說，嗣由陳君徵得贈品甚多，分發來賓，各得二十七件贈送者爲北平藥局三友實業社北平宏仁堂同春堂國藥號元下公司張贊臣君朱振聲君程國樹君章巨膺君費子彬君等，攝影盡興而散。

### 上海大眾醫藥服務社將成立

上海醫家江海峰。常熟醫家王嘯山。爲拯人疾苦。減輕病家負擔。發揚國粹。增進民族健康起見。近聯合中央國醫館編審委員會張委員贊臣。錢委員今陽。名譽理事盛心如。秦伯未。錢寶華。上海市國醫公會常委朱鶴臯。陳存仁。丁濟萬。等十數人。發起

組織大眾醫藥服務社。本互助精神。爲大眾服務。經費度集。緣起章程。均已訂定。並聘定秦伯未爲名譽社長。盛心如爲社長。江海峰爲醫學部主任。陳存仁爲藥學部主任。王嘯山爲診療部主任。丁仲英錢同高張伯熙包天白朱小南等十餘人爲特約顧問。蔣文芳錢寶華許半龍唐吉父等十餘人爲研究委員。刻正在積極進行中。茲將該社緣起及章程。探誌如下。

#### 大眾醫藥服務社緣起

吾人平日相見。互道安好。久別重逢。動問無恙。是則安好與無恙。寔爲人生最大之幸福也。語云。無病即是福。福不可以長享。而病却難于免染。人孰不欲享福。誰欲染病。而總難於免者。緣人事日繁。勞心勞力。勞心者精神暗耗而不自知。勞力者風雨外侵而不自覺。在不知不覺中。而病魔乘隙襲于其身矣。病魔侵臨。痛苦始生。欲免痛苦。舍醫而誰求耶。求醫而爲良也。則痛苦立蠲。不幸而非良也。則痛苦彌增。非但精神身體受累無窮。而經濟金錢。亦負擔愈重。當此生活艱難。又值非常時期。所謂安好無恙。誠爲最大之幸福。設或偶染疾病。庸非難言之痛苦。

無論其為小康富有之家。不幸而為病魔侵臨。醫藥之所費。殊出於意外。在食不暇給之徒。苟為病魔照顧。口且難糊。爰暇延醫服藥。第冀早日霍然。焉得不忍痛以求治療。縱施診施藥之慈善機關。所在多有。即醫者盡心。而葯非道地。即藥果道地。而醫者在百忙之中。並非有心疎忽。而亦難免于千慮之一失。雖未必有誤于病機。而病者之痛苦。既未能早日脫離。及有恃乎病者以為生活者。又奚堪設想。斯則無病是福之語。良足羨也。本社同人。有鑒于此。軫念病者諸般之痛苦。爰本服務社會之宗旨。作健康之保障。為大衆之指導。有病望其速愈。負担冀其減輕。所延顧問。盡為海上著譽之名醫。駐社諸位。亦俱心細技精之良工。取費無多。預作未雨綢繆之計。臨時請教。可臻立向安好之途。此啓。

發起人

徐小圃 丁仲英 秦伯末 張伯熙 丁濟萬 朱鶴皋  
 盛心如 錢金陽 朱子雲 徐相任 包天白 顧渭川  
 朱小南 張贊臣 錢寶華 江海峰 陳存仁 錢同高  
 蔣文芳 嚴蒼山 夏理彬 蔡濟平 江茂遠 王嘯山

顧問名銜 以筆劃為序

丁仲英先生 丁濟萬先生 王頌如先生 朱小南先生 朱鶴皋先生  
 朱子雲先生 包天白先生 夏理彬先生 俞岐山先生 徐小圃先生  
 徐相任先生 張伯熙先生 虞祥麟先生 蔡濟平先生  
 蔡幼蓀先生 錢同高先生 魏指薪先生 嚴蒼山先生 顧筱巖先生  
 顧渭川先生  
 研研委員台銜 以筆劃為序  
 方公溥先生 朱振聲先生 吳克潛先生 吳智安先生 施濟羣先生  
 唐吉父先生 許半龍先生 賀芸生先生 蔣文芳先生 楊澹然先生  
 錢寶華先生 顧鴻章先生

# 大衆醫藥服務社章程

## 第一章 總則

- 第一條 本社定名為大衆醫藥服務社。
- 第二條 本社以利人濟世。拯人痛苦。發揚國粹。增進人羣健康。服務社會。減輕病家負擔為宗旨。
- 第三條 本社以中醫為主體。以西醫為輔助。
- 第四條 本社診治科目。暫分內科外科婦科傷科各科（包括咽喉科花柳科）
- 第五條 本社互助精神。為大衆服務。絕對不向外募捐。

## 第二章 組織

- 第六條 本社設社長一人。綜理社務。副社長一人。輔助社長進行社務。
- 第七條 本社分左列各部。  
 (一) 總務部 設主任一人。總務股幹事一人。助理二人。文書股幹事一人。助理三人。調查股幹事一人。助理二人。宣傳股幹事一人。助理二人。  
 (二) 研究部 設主任一人。  
 (三) 診療部 設主任一人。內科醫師二人。外科醫師一人。幼科醫師一人。婦科醫師一人。特約西醫二人。  
 (四) 醫學部 設主任一人。  
 (五) 藥學部 設主任一人。
- 第八條 本社設名譽社長一人。顧問若干人。研究委員若干人。聘請醫界碩彥素孚衆望而熱心贊助本社者担任之。
- 第九條 本社聘請常年法律顧問一人。
- 第三章 社員
- 第十條 本社徵求社員辦法如後。

(一)個人。(二)家庭。(三)商店。(四)學校。(五)公司。(六)工廠。(七)其他職業團體。均可加入本社為社員。

第十二條 凡入本社為社員者。一律發給社員證書及診療證。以資證明。

第十三條 凡家有久年痼疾惡疾者。本社得暫止其入社。(但預先聲明在外不在此限。)

第十四條 凡一商店公司工廠等。如滿十人者。得享受團體優待。

#### 第四章 納費

第十五條 社員納費分別

(一)個人 凡個人加入本社者。應納費如下。

(甲)三個月四元。(乙)半年六元。(丙)全年十元。  
(二)團體 (甲)滿十人者。為一單位。每人一律收費二元。以資優待。(乙)工廠公司行號如人數在五十人以上收入社費五十元。百人以上收入社費八十元。二百人以上收入社費一百四十元。以後每百人加三十拾元以資類推。

第十六條 社費於入社時一次繳足。如中途發生第十八條四項情事。則依照該條辦理之。

第十七條 個人社員及團體社員。請求門診。概不收費。如病重延請出診。每次另納車資六角。路遠酌加。

#### 第五章 待遇

第十八條 診治辦法

(一)社員有病時。可至本社請醫診治。並由診療主任駐社醫士等。親自診察。

(二)本社醫士均延聘學識經驗兩臻豐富者担任。以重民命。

(三)凡病之危重者。本社循社員之請求時。得介紹至特約顧問處診治。並酌予優待。其所需診費。概由社員自理。

(四)凡社員欲就醫院診治。而需本社介紹者。得由本社介紹至特約中醫院診治。惟費用概由社員自理。

(五)本社每週開社務會議一次。除磋商社務進行外。討論所診疑難病症。同時本社社長各部主任。均須出席。共同研究。以昭慎重。

(六)凡社員關於醫藥上有疑難問題。隨時可向本社詢問無。不吝解答。

(七)社員可隨時來社檢驗身體。得以預防疾病。保障康健。

(八)凡攜帶本社方箋前往特約藥號配藥。得照予定價以特別優待。

(九)如社員委購醫學書籍。或各種藥品。定價以外。不再另取手續費用。

第十九條 社員注意

(一)本社規定上午八時至下午二時為門診時間。下午三時至六時為出診時間。逾時不應。

(二)凡屬輕病而無出診必要者。可至本社請求門診。就診時須憑診療証掛號。然後換號診察。除急症外。概不提拔。以維秩序。

(三)凡請本社醫士出診。須於上午預先掛號。以次診治。惟路有遠近。或有遲到。在所難免。其各諒諸。

(四)凡社員將本人診療證。借與親友請求診治者。一經本社察出。得拒絕應診。並將社員權利取消。其所繳費。概不退還。

(五)本社派調查幹事調查社員狀況時。應盡情指告。以免日後糾紛。

(六)社員期滿而欲續訂者。請於十日前至本社接洽。

#### 第六章 附則

第二十條 本社得附設大眾醫藥雜誌。及大眾製藥社。其辦法另訂之。

第二十一條 本章程如有未盡善處。得隨時修改之。