

397

# 漢興醫藥雜誌



第一卷 第五期

## 目錄

編輯者言	李柳溪
醫事言論	謝未齡
我對於「中西醫團結起來」的響應	
讀「中醫委員會應改隸行政院感言」後	
長篇專載	
傳染病學(續)	任應秋
脈學復古評註(續)	姚心源
傷寒論之脈學	任應秋
學術研究	
仲景大承氣湯症研究	張平權
醫藥化學(續)	沈彰寅
營養氣血論	黃寶忠
閒話子宮病	楊志一
節錄病理學	張鴻生
衛生常識	
瘧疾之預防及其有效治療法	劉明
小兒中白葉毒之急救療法	張平權
雜俎隨筆	
微感隨筆	張微感
答同業某君問瘧疾寒熱往來之原理	駱一堪
鍾山太和礦區流行病治療報告	羅笑章
讀者來函	謝繼聯
醫藥消息	

國立中央圖書館  
 NATIONAL CENTRAL LIBRARY  
 南京圖書集成

## 本刊啓事

本刊創刊於抗戰之際，已統盤籌劃就緒，無論如何轟炸，與環境壓迫，決不中途停刊，藉以保證訂閱者滿意。

## 本刊啓事

醫藥文化之改進，乃醫藥界之責任，尙祈海內同仁，破除祕而不宣之惡習，從事公開，如有家傳秘方，及祕密草藥，祖傳特殊技術等，撰稿寄投本刊，以利社會。

## 徵求啓事

茲徵求關於國醫急救創傷之種種特效方法，如中彈片，斷骨骨碎，流血不止，壓傷等等，將治療與用藥撰稿惠寄本社。

### 研究脈學之基礎讀物

## 增訂脈學叢書第一集出版了

本書爲姚心源先生原著，發揮脈學之懷疑，改進，價值，辦法，等講詞甚詳。本來用四號漢文正楷字洋報紙精印，現因原書售完無存，各界紛紛來函購買，所以改用重料厚紙，新五號字再版精印，並增大素問脈學鳥瞰，靈樞脈學鳥瞰，堪爲研究脈學之基礎讀物，蓋無論仲景王叔和脈學，無不根據於靈素，所以研究脈學者，俱宜人手一編，定價每冊國幣壹元五角，郵費外加。

總發行廣西柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

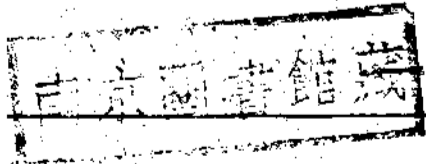
# 編輯者言

編者

本刊於警報頻頻聲中，已出版了四期，蒙荷各界熱烈贊許，訂戶頗為踴躍，投稿諸公亦甚熱心，這是同人等，認為很榮幸，可為國醫國藥界前途慶喜的事，八月份照例是休假停刊的，所以本期（九月份）特地提早出版，藉慰讀者的雅望，有許多讀者來函，要求本社開辦脈學函授科，或醫學函授科，但以籌備講義等事，尚需時日，所以短期間尚難實現，惟脈學之改進，英已經怒吼了數年，響應者雖不乏人，而以著作發揮者甚鮮，今四川任應秋先生，竟以一傷寒論之脈學一長篇專著，投寄本刊，可謂先得我心，原來英已着手編緝「仲景脈學鳥瞰」，預備發行單行本，則可見研究脈學改進脈學之大有入在，姚心源所謂「德不孤必有鄰矣」，國醫界前途，光明正無可限量，但願有心人羣策羣力，再接再厲，急起直追，以成於成，實為厚幸。

## 誌謝

本刊蒙貴陽中醫公會主席陳炳植先生命定為本會第一分會，熱心醫學，提倡學術，深為感激，用誌謝。



## 醫事言論

# 我對於「中西醫團結起來」的嚮應

李柳溪

讀六月十二日新華南報載羅繼先生中西醫團結起來論文，極其深刻，立論正當，一方面提倡中西醫溶化一體，救濟醫藥的缺乏，一方面挽回戰時金錢的外溢，救國救民的呼聲，使我欽佩和感動，因此抽暇寫此數句以表響應。

國醫是我國國粹，有四千年的歷史，自古有良醫良相之稱，周代有醫師，明朝有藥政局，其用意設醫治民與現代醫院無異，可見歷代對於醫藥的重視。

自海禁大開，歐風東來，醉心西醫者謂西醫重解剖實驗，理盡科學，毀謗國醫者謂國醫重氣化用五行生剋純憑經驗近青學，所以國人信仰參半，莫衷一是。我們知道，無論何種學理均無絕對的好，也無絕對的壞，醫道也不能例外，但國醫有國醫的長處，也有他的短處，可是西醫也有他的長處，也有他的短處，不是門外漢一知半解的人隨便批評的。各有存在與改進的價值，羅先生說：「我國衛生方面的材料，大多數仰給於外人，抗戰以來，由於交通不便，加之外匯一天天高漲，各種衛生材料及常用藥品，不但昂貴，且不易買到，因此國內各地普遍發生藥品荒……因為沒有藥品治療，結果都白白犧牲了

……對於抗戰建國是絕對不利的……」最後一段又舉例說明中西治療的法則，很多一樣地方，羅先生說這些話，意味深遠，痛切非常，正是指明中國有些精良的醫藥，棄了而不用，專倚靠舶來藥品維持衛生事業，現在求之不得，病者待斃，按經濟方面來說年費若干萬元，為國家一大漏卮，兩相比較，國醫國藥，都有研究改良的必要。

現在抗戰階段，西醫西藥缺乏，前方與後方，因無醫或無藥治療，而眼看病者死亡，日不可數計，何種慘酷呢？為什麼不將數千年祖宗遺留下來的經驗的，有效的，國產藥品拿來利用呢？迷信西醫西藥的人說：國藥不科學，不潔淨，不美觀……等，說來也奇怪，近來東西醫學者偏要重視中藥，拿去研究，發現很多特效藥，如麻黃、地黃、杏仁、陳皮、貝麻、薄荷、大蒜……等，都在醫院中普遍的應用，而我中國也隨聲附和的歡迎，稱為科學的藥品，研究起來，原料是中國的，不過遊了一次洋加以改造，其價值提高了百倍，究竟其性質與原來無異，不過形態變化精緻一點罷了！話又說回來，我們現在用國藥是天然的本質草根樹皮，粗糙不好看，這是事實，可是價廉物美，合乎中國現代經濟能力，否則，舶來藥來精良藥品，普通一般老

百姓沒有購買力，只好士大夫階級用吧？一般貧苦者得病只有死而已，正如杜亞泉先生說：「我之國粹，乃為他人利用，殊可惜也。」之嘆！（見東方雜誌第十三卷第十一號中西醫方新編序言）國醫與西醫，本有吻合溝通的地方，苟能採用西醫之長，而補國醫之短，則國醫之價值日高，現在國醫不振，確有原因，（一）因國人輕視國醫，不加提倡，（二）醫師學術淺薄，加以江湖術客，懸壺騙人，誤害人命，（三）藥商惟利是圖，製藥品賤人，失其本性，滋煉不遵古法，減少很大效用，致貽病醫殺入，假藥誤病之譏，所以現在社會中拿良庸醫師混為一談，不怪術道日衰了。

## 讀『中醫委員會應改隸行政院感言』後

甯未齡

今日羅先生出來大發疾言中西醫團結起來！我們研究中西醫者，應當赤袒地熱忱相見，抱着研究的態度，求醫藥之改進，萬不要仇視，尤其是我們研究國醫者，更要眼光放大些，為國家為民族着想，不要為自己打算，簡單來說，在此抗戰建國期間，應該利用中國固有的國藥，再參加科學的改良，使成一種新興的醫藥，發揚光大，福國救民才好，更應該中西醫師，聯合起來，組織各種研究團體，作學術上的研究與探討，改進醫藥事業供獻國家，盼望大家攜手擔任大時代的前進！

（完）

此次參政會通過「中醫委員會應改隸內政部」一案，當然是中醫界「脫離束縛期待發展」之好消息，亦即是一「中華民族自力更生」之好地步。溯我中醫遠現代以不科學之制議以來，經數年之奮起鬥爭，始更有現在地步，然而中醫本身並非無科學價值，因為沒有適應現代時勢，以科學方法分析歸納，使中醫學術之理論，成為明確通俗之理論，遂使中醫學術在演進上不能反映表於觀者之眼。然此亦非中醫之罪，乃中華以往數百年整個政治之頹廢有以致之，迨受新時代之發達，中醫本身之力量，在社會上比較薄弱，故同在中華民族求更生之搏鬥中，而竟墮乎其後。

在抗建醫務中，各個部門，靡不以硬幹苦幹而向前邁進，我中醫不科學之門面，原在自己衰頹不振，溯本窮源，若欲使中醫光大，第一要着在努力研究中下苦工，倘爭得地位而不下研究苦工，使中醫本體逐漸浮誇，則口實之賄人，雄辯不及事實。

賢達諸公會以整理國醫學術普設醫校培植人才為前題矣，然而現

時材力物力，以言咄咄立地，談何容易，故雖一方竭力請求政府盡量設施，一方應社議中醫機關立刻決定整理程序及標準，徵求全國醫學家集中研究，發行刊物，標榜號召，庶幾風行草偃。蓋有整理程序及標準，則分題研討，易於發揮力量，而發行刊物標榜號召，則全國普及，各盡其材，庶幾羣策羣力，以往所組織委員會，事實迂遠，迄未表現力量，而學術重在實際，即使一時編纂速成，未必能免空疏浮泛之弊，如先之以磨勵工夫，則機會成熟，再行組織編纂，採納各方之長，勿使蔽於一二人之拘執成見，更經過比賽，評議，試用，補增，各階段，日積月累，庶幾鏡以磨礪而愈明，逐漸成爲完善堅固統一之學術，而能發揚光大於全球也。

至今後開揚中醫學術所應從事者，應將古代中醫術語化成通俗暢文字，以期普遍全國人士中醫常識，加深全國人士中醫信仰。更有進者，夫努力研究與宣傳，乃各種事業必要之工作，故開揚中醫學術，乃中醫人人應負之責任。至若彼此漫罵，乃權利之徒所為，殊非真正學者之風，吾人可以不理，吾人所肩負者，乃黃胃數千年寶貴之學術，乃將來全球人類健康之幸福。

長篇

# 傳染病學

(續)

卅川 任應秋編著

## 第一篇 傳染病總論

### 第七章 一般療法

#### 第一節 看護法

傳染病患者，不問其已得確診，或尚在可疑之程度，均須送入相宜醫院或隔離之，藉免傳播而圖安寧，如前章所述，素問上已有辟疫室之設，無論其設備如何，而合於現代之隔離室也。病室必須寬闊，陽光充足，均應留意，病室周圍，力求清潔，綠蔭可為發熱時幻覺之基，經過暑入者，當在暑熱時，有一不置，則接近床褥部之裝設障礙，而起變化，其則使及深部之肌肉及骨組織，更有病可愈而猶不可愈者，亦數見不鮮，預防之法，除預備者外，更宜注意。此外，患者身體，尤應保持清潔，其皮膚應每日用酒精擦拭二次，患者之臥位，亦須常時變換，以避同一皮膚面之壓迫，患者之口腔，日必以生理鹽水或普通之淨水含漱數次，用保其清潔，匪獨可以預防口腔炎，腮腺炎等疾患，亦足以減輕其臭氣也。此皆為西醫之常法，為吾人應採用者，因湯中藥亦有如是之消毒法否？曰有；如時後方之六味黃衣香，衣服消毒法也。千金方之小金牙散，其除消毒法也。外臺之神效身散，皮膚消毒法也。景岳全書之驅毒香散，其除消毒法也。今為中醫者，救世之不歸，而離西醫之專美獨步，惜哉。

#### 第二節 食餌療法

疾病固可用手術或其他療法以治之，而果使食亦大有關係，蓋食法適當而獲奏治療之功者，為數亦頗不少。其法為何？一言以蔽之，即為保全或增進身體之營養也。使攝取適當之食餌也。過去中醫雖不十分明白食餌之營養成分，及體力之關係，但總以食慾強者之病人，為營養之佳者，故李東垣專主脾胃之說，求可厚非，蓋身體營養佳良，則體力強健，食餌療法者，即保全或增進體力之一法，凡治癒疾病之良藥，對於體力之抵抗力及體力，不使體力增進之力量，或補給病後之體力，使其治癒之力量，皆適當之食餌療法間接所致也。其法論其極方註云：「服已須臾，熱稀粥一升餘，以助藥力。」而其後則謂「根湯方又明註曰：「不須藥劑。」又四百〇三條云：「病人脈已平，而日暮微煩，以病新差，大強與穀，脾胃氣尚弱，不能消穀，故令人微煩，煩殺則愈。」是古人對於食養法，而有分寸之謹慎也，中法時行感冒，必戒以素食，而於虛弱諸疾患，雖厚味無宜，意即感冒時為有餘，體溫上昇，再進以油膩脂肪之品，徒增其發熱也。故凡此，皆病者，臟氣之營養不足，食以厚味，適足增其體力，而助藥力之不足，總之，病人食物之營養，須從疾病之種類而論，例如病後在胃者，宜多用純粥，獸膠含有極貴之食物，能滋補人，宜用牛乳，花生油等，多油質而易消化之食物，慮心腸弱者，忌用與滋養藥劑其法食餌，患腎臟病者，忌用那魚肉及刺激性物，及多食牛乳。以上皆以保其身體之健康者，應便固之食物，須用流動質

、患脚氣病者，宜少米食，改用麥或赤豆等，尤須注意者，凡病人厭惡之物，雖所含滋養分極多，不能振其食慾，於是唾液不能多分泌，胃液亦給不分泌，唾液與胃液，均為食物所必需者，如唾液與胃液不多，食物即難以消化，未經消化之滋養分，即不能吸收，仍由大便排出，若遇嗜好之物，滋養分雖少，其食慾興奮，唾液與胃液分泌旺盛，其中之滋養分，遂行消化而吸收之，病人之受益，反勝於富有滋養分之厭惡品，此皆事實之昭示於吾人者也，但絕無滋養分之嗜好品，及病中應須禁忌之食物，則切不可用，若令西醫，不顧病人之嗜好與厭惡，祇用牛乳、鵝卵、肉汁數者，是不知今日醫學之進步，亦不能活用之術者也。

### 第三節 解熱劑之應用

發熱，為各種傳染病之全身症狀，其特徵為體溫升高，體溫升高之原因，為延髓中之體溫生產中樞，受毒素之刺激而亢奮，斯時體溫調節中樞，責任上不能默觀而欲調節之，調節之法，即令其所屬陸續分泌冷性素之血液於皮膚面，而努力散散體溫，使其出於體外，而減輕發熱之侵害，故稱發熱為身體對於毒素之一種驅逐作用，亦無不可也，然其放散有限，不得不藉藥物之力以助之，是解熱藥之所由尚也，故解熱藥者，即用藥物能減退病人身熱之謂，準此以推，解熱劑對於生理之作用，實不外下列七點：

- 一、調整體溫之中樞神經。
- 二、增加體溫之放散。
- 三、減退組織細胞之酸化機能，以減少體溫之發生。
- 四、使由熱而來之他種症狀，可以緩解。
- 五、撲滅發熱所由之有機體內醱酵素。
- 六、原因發於疹者，可以早透。

復興醫藥雜誌

### 七、有發汗之作用。

非此者，當不可施。乃近令之西醫，不問其熱之所由來，熱之所由去，往往貼以冰囊，而阻止發汗之機，甚或引起加害兒性肺炎者，非獨此也，對於熱劑之假相體溫昇騰，亦同出一轍，使病者陷於死地，非所當施而施之，豈非矛盾兩存之甚哉。中醫對於傳染病解熱劑之應用，當順乎抗力之自然，而使病者之有所從出。凡其體溫增加而散熱機能衰弱者之表證，則用葛根湯、麻黃湯、大青龍湯等之發汗解熱劑，以補助自然療能作用之不及處，使劑集於皮膚面之毒素，驅逐於體外也。若體溫調節中樞疲勞，不能如前輸送之多量血液於體表，徒充盛於體內部，當於表証轉入，舌尚白苔時，宜處以小柴胡湯，或小柴胡加石膏湯，白苔少變黃色時，宜處以小柴胡加大黃湯，或小柴胡加石膏大黃湯，白苔全變黃色，上腹部有緊滿壓痛時，宜處以大柴胡湯，或大柴胡加石膏湯，此又與麻黃諸方獨具別義之發表解熱劑，有自呼吸器泌尿器消化器諸器官排除毒素之可能性也。更有毒素不間斷之刺激，與持久之高熱，體溫調節機能擾亂極度之結果，毒素無外出之途，反深集於體內消化管，而釀出狂躁不安諸現象者，則隨毒素集積之程度，與病者體質之差別，而選用調胃承氣湯，桃核承氣湯，小承氣湯，大承氣湯等方，從下利而排其毒素，以達到解熱之目的，表裏先後，程序井然，固非機械療法，局部療法之所能及也。

### 第八章 傳染病後概說

欲卜傳染病之預後如何，為醫生者自當多方考慮而斷定之，方不至有所失誤，畧如下列：

- 一、流行時病原毒力之強弱，應由流行時死亡率之大小測之。
- 二、患者先有他疾，今又重染病毒，其生命之危險，當較常人尤甚。

三、幼入、老人、虛弱者，以抵抗，反應兩皆薄弱，遂使免疫體發生衰弱，經過再，因衰弱而死，其救蓋遠在未來與此者之上。

四、患者之環境惡劣，其後亦多不良。

余曰：「唇口青，身冷，為入臟，即死。如身和，汗自出，為入腑，即愈。」又曰：「浸淫瘡，從口流向四肢者，可治，從四肢流入來口者，不可治，病在外者可治，入裏者即死。」古人謂：「臟，藏而不動，腑，動而不藏，一入腑則病難有去時，故可愈，入臟則病深，故難治，故不治，其間雖不免近呼救無靈之詞，而第（病者）正（抵抗力）之強弱，病後之順逆，實為病後之轉機也，實理所在，固不可以辭者。」（第一編完）

第二編 傳染病各論

第一章 傷寒

傷寒一症，遠見於我國史冊，蓋後漢張仲景出，始有傷寒病之記載，然其所論之傷寒，係包括多數疾病而言，大約所有發熱病均概其中，正與希臘古時之持熱病，如出一轍，與西醫所言之傷寒，相差無幾，即以仲景之傷寒而論，亦有厥疾轉筋，如骨節痛，傷寒卒病論之傷寒，足厥寒的，包括多數急性熱病而言，該論第三條「太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔吐，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。」是欲論的，是肌表之病，略向於流行性感胃，但指寒邪之外感而言，故論第五十八條云：「傷寒有五，有中風，有傷寒，有濕溫有熱病，有溫病。」陸淵雷氏云：「難經雖係偽書，然傷寒之中又有傷寒，是廣義狹義之別，可見傷寒之名，自古相傳，廣狹二義俱備。」陳邦賢氏云：「在唐以前的醫書，所說的傷寒，是包括中風，傷寒，濕溫，熱病而言，而為熱病的總稱，清利溫病之說，僅攝其止，其輪迴

溫病條辨，一溫病者：有風溫，有濕熱，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有濕溫，有秋燥，有溫瘧，其實都是一種疾病。」要之，古人對於傷寒之稱，雖漫無準則，而其中實有流行性傳染病含義之存在，據仲景自序，可以灼知，「又據後漢書建寧四年（西紀一七一年）至光和二年（西紀一七九年）八年之間，大疫流行凡三次，據所記孫權圍城合淝時，疫癘流行，士卒多死事，正與仲景自序相應，茲本節所論之傷寒，雖未必與羅氏扶斯針對，而究為傳染病之一種，列於傳染病篇，亦無不合之處，况仲景之傷寒論，集內科治療之大成，本章開而論之，即用內科一切治療之綱領看，亦無不可，然中醫之傷寒，從廣義言之，則為羅氏扶斯亦在其中，換言之，羅氏扶斯僅傷寒論之一種，故本節所論者，亦當以中醫傷寒之稱為主焉。」

第一節 原因

傷寒既有中西醫之不同，其原因亦當自各異，西醫主殺菌傳染論，謂冬季為寒冷所傷者為傷寒，感若時之寒而發者，為流行病，然傷寒與時疫，其名雖異而病實相混，羅氏謂：「傷寒一症，其發之時，以爲春三月以至夏至助而發生者為傷寒，或以秋分以後以至三月發生者為傷寒，或以春分以後以至秋分發生者為傷寒，謂各期發生者為傷寒，宋代醫家昧於外感之義，故於傷寒之論，則無發明之說，然至金元時代所謂天家之一人李東垣氏出，生張傷寒之內傷者極多，外感則亦間有，因勞役而內傷元氣所發者，則別立方脈傳論一症，據明代虞翻所著清華正傳，辨本症為陰虛傷寒，頗與今日陽虛扶元近似，蓋吳又可區別傷寒瘟疫之事，則內傷為傷風寒入自毛其由經傳經者，蓋疫為一種厲氣入自口鼻位於半表半裏者，此種意見，對於前人之說，固成一解，而傷之論傷寒也，本利則由於陽虛寒斯顯，入於淋已起而後，不以小恙為尤然，其侵人之速，概自口陰而下，至



於是否能發其氣，其自呼吸道侵入，雖屬疑問，其由扁桃體或咽喉  
巴裝侵入，似亦可能。以其菌之毒素好沁入巴裝官，及鼻系膜淋  
巴腺、脾臟、骨髓、以及皮下組織等，致發腦膜炎、肺腫大、及發疹  
等變化也。至傳染路徑之要素者，厥為病菌所汚之飲水或食物，（內  
以牛乳最為尤然）或污水附着器物而入於體內，餘右兩說觀之，一  
者無鑑別病菌之能力，但持風寒之說為依據，二者但憑器械之考察，  
而固守病菌之說為不二法門，實則兩說皆可互為因果而發病也。有謂  
風寒之說不可從，則申風得桂枝湯而可愈，傷寒用麻黃湯而起臥者  
何歟？况據西醫之調查，謂傷寒病者，約有 10% 可見咽喉炎，且每  
由扁桃體證明本菌。斯即為病菌有亦因空氣傳染介自呼吸道侵入之  
明証，有謂病菌十分可靠，則有本病發後而本菌仍生存於膿液之中，  
隨痰便排泄，可經數月數年之久，而稱為帶菌者，亦事之或有也。直  
言之，有是菌而無是病者，亦非理之所必無，此皆西醫所歷有所載，  
敢表述也。

### 第二節 誘因

本病與免疫，雖無關係，而本病發生，要以 U-10 者為最多，而  
強壯者尤甚，蓋由強壯者接觸病菌之機會較多，亦未可知，餘如勞動  
、感冒等類，亦可視作誘因，又本病在大都會中之流行也，幾至四時  
不絕，以秋季為最多，夏季次之，春季又次之，夏初最少，無自來水  
、陰溝等設備，致污水汚物聚積各處之不潔區域，流行最盛，仲夏傷寒  
論自序云：「余宗族素多，向逾二百，自建安紀年以來，猶未十稔，  
其死亡者三分之二，傷寒十居其七，」則證明家族之罹患者，尤易為

本病之素因矣

### 第三節 辨證——一般症狀

本病初起，頭痛項強，惡寒發熱，幾為必有之現象，蓋本病初受  
寒風之刺戟，不同其當受刺戟之時，有無細菌侵入體內，頭部首先引  
起充血，三叉神經受刺激，故形成頭痛，如時項部末梢神經，亦因充  
血之刺激，陷於初步痙攣狀態而作強，故由抵抗風寒之刺戟而起，血  
管收縮，溫之輸入減少，故惡寒，血管收縮而汗孔閉，體溫已不能照  
常散放，而血行之神經，反因肌表感覺寒冷之故，血液愈挾高溫以向  
外，而呈發熱，此種症狀，即大論所稱之「太陽病」也，亦有透溫中  
學因病菌之刺激而與奮，同時散溫機能亦為中斷，故體溫不降而肌表  
疏，形成發熱汗出惡風者，大論所稱之「中風」是也，亦即俗所謂  
「風耳」更有神經易於興奮之人，一受風寒刺戟，而透溫機能之亢盛  
甚速，始病即不惡寒發熱，或渴或出汗者，傷寒論前者稱之為「溫病」  
「後者稱之曰「風濕」，然則，發熱惡寒，已成為不病之大關鍵，若  
無熱而惡寒者，則為透溫機能衰減，體溫來源不足之象徵，將陷於衰  
弱症候，仲景謂「發熱惡寒者，發於陽也，無熱惡寒者，發於陰也，  
」即此之謂，仲氏之寒熱，猶有真假之分，雖近世之量溫器，亦難以  
計測之，例如大論云：「病人身大熱，反欲得衣者，熱在皮膚，寒在  
骨髓，也，身大寒，反不欲近衣者，寒在皮膚，熱在骨髓也。」皮膚  
骨體，無非以別表裏而言，表熱裏寒，為虛性興奮，治當溫裏，表，  
寒裏熱，是熱聚於裏，體溫不得外達，治當清裏，前者稱為真寒假熱  
後者稱為真熱假寒，表裏順逆，豈可不辨。

(未完)

# 脈學復古評註(續)

姚心源原著 張子英評註

感應性之被動，必在關脈上查看，益測其病所，究在何臟何府間，當參考靜脈之變動，如後述

何以脈學之上，專列脾胃肝(即膀胱)三者為要目，因為肺主外交，胃主內政，膀胱司交通，彼三者之中，各有氣息水量停留，一旦肺被風邪擊引其神經，肺藏偏傾，則胃膀胱亦受不安。

脾胃膀胱，各有氣水等量，而乃因有阻滯，不能等量，其勢不均，而人皆倦怠臥矣。

(英按)肺臟呈淡紅色，全部表面為泡沫狀紋理，含有氣水，胃粘膜亦含胃液，膀胱為藏水之官，三者氣水偏多偏少，不能等量，是為津液不化不行，而受風邪擊引，則水液氣質偏盛，而為涕為咳為喘矣。

雖然，手脈屬肺，當欲沉，足脈屬肝，當欲浮，反是則病，病者反常之脈也。是何故，陰常不足，故沉為多，陽常有餘，故浮為多，不足者沉，有餘者浮。

(英按)手脈以浮為無病，足脈以沉為無病。

用是知一陰一陽發病，謂手足浮也(英按)厥陰少陽也。

二陽發病，謂足得按也。(英按)足太陽也。

三陽發病，謂足得浮也。(英按)足太陽也。

二陽一陰發病，謂手足得按，手得舉也。(英按)足陽明，足厥陰也。

三陽三陰發病，謂手足皆得舉也。(英按)足太陽，足太陰也。所之足得按按者，其病發於心脾，為不得隱曲，女子不月，傳為

風滯，傳為息實，(按即足陽明胃發病)。

所以足得舉者，發寒熱，下為癰腫，及為癩疥癩疔，傳為索澤，為頰赤，(按即足太陽膀胱發病)。

所以足得舉者，其病少氣，善咳，傳為心掣，傳為脹，(按即足少陽發病)。

所以手足比較而得足脈按者，手脈舉者，其病主驚厥背痛，善噫，善太息，名曰風厥，(按即足陽明足厥陰發病)。

所以手足比較而得手脈按者，足脈舉者，其病善脹，心滿，善氣，(按即足少陰足少陽發病)。

所以手足比較，手足皆得舉者，其病偏枯痿易，四肢不舉，(按即足太陽足太陰發病)。

于是知足得按者，名曰二陽結謂之消，(謂陽之二氣結也)。

于是知足得舉者，名曰三陽結謂之瀉，(謂陽之三氣結也)。

于是知手得舉者，名曰三陰結謂之水，(謂陰之三氣結也)。

于是知手足之一氣結者，名曰喉痺，(即下部脈不止)明言之手浮足浮之候也。

要義，；手之三氣，即足之一氣，足之一氣，即手之三氣。惟二氣不易，謂按之而不替不代者，名曰二氣，(手足二部皆論)。

所以據仲景所述約如下列  
[俱]厥陰陽俱聚，名曰傷寒。  
風溼為病，脈陰陽俱浮。  
脈微結，此陰陽俱虛。

脈微而沉，必振振汗出乃解，（按行即伏也）  
脈微而沉，反汗出，此亡陰也，此屬少陰，法當咽痛而復

辨

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

陽浮而沉

陰浮而沉

復興醫藥雜誌

辨

脈大為勞，脈虛為勞。

沉為有水。

浮為風引。

數為有熱。

遲為血枯。

脈浮結胸，（此條大約係肘浮）

脈緊咽痛，（此條大約係胸緊）

脈數，必吐衄。

沈滑，必吐衄。

浮滑必下血。

脈細數頭痛未止（此條大約係胸脈）

下利之脈，脈沈者，下重也。

下利之脈，大為未止。

下利之脈，弱為欲止。

咳脈細者，不治。

下利之脈者，不治。

諸浮數脈，應發熱而反澀漸惡寒者，若有痛處，必發其痛。

其脈沉者，若洪大者，必有痼疾。

其人得平脈，身有痛而無邪數者，痼疾也。（亦曰陰陽別）

其人時脈則高，為欲瘳。

（英法）以上各條，皆仲景脈經名言，絕無杜撰，經臨床實驗，亦均確實無誤，讀者宜須牢記也。

（未完待續）

五

研究傷寒論叢稿之一

傷寒論之脈學

任應秋

謹以此文獻給 張子英先生

共事中國脈學之改進

一、緒論

閻德潤氏曰：「傷寒論為憑其證候及脈型，以定治療方針之書也。」章太炎曰：「若夫診脈之法，內經有三部九候，仲景傷寒論，則僅有三部，而無九候，所謂三部者，入迎寸口跌陽是也，較內經則為直截易明矣。」陸淵雷云：「大論精粹，在於脈候方藥，」而仲景自序亦云：「撰用素問九卷，八十一難，陰陽大論，胎產藥錄，並平脈辨證，為傷寒雜病論合十六卷，」是傷寒為求病理而選治療之方書，非說微擇細之脈書也。傷寒之論脈，在求精確以辨證，固如關章陸諸氏所云。故仲景亦非不究脈者，讀其自序曰：「觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，始於陰陽，省別疾病，務在口給；相對斯須，便處湯藥；按寸不及尺，握手不及足；入迎跌陽，三部不參；動數發息，不滿五十。短期未知決診；九候曾無勞號。明堂闕庭，盡不見察，所謂觀管而已。」視明堂闕庭，以決診其脈之所見；遍診三部，而重其所問之口給，仲景學生之診病工夫，蓋窮於此，並非獨斷於持脈也，更非單憑持片一隅之地也。今之按寸不及尺，握手不及足者，即持寸口一隅，以察五臟六腑之寒熱虛實，得一漏萬，得不償

失，猶謂相為稱道，仲景有知，必斥非徒。先師劉有餘夫子，治仲氏之學獨深，所出皆從經方，時人無不以經師目之。其診脈必合寸口入迎跌陽而治，則其謗之為邪術者，謂其怪矣，謂其之不可挽也如此，雖然。叔孫武子毀仲尼，而無傷日月，不謀其道也，乃今之為醫者，仍以兩手六脈為十二臟器所主，懸測玄渺，穿鑿附會，其持之有故，言之成理，如欲呼臟器出可得而語者，亦何不通之甚！夫傷寒之方效辨證，人人得而知之也，獨於平脈一法，不宗仲景何哉，揮鐵樵曰：「脈是空空洞洞，說不清楚，畫不出來。」何謂配臟，何尺配腑，直是後人之惡作劇耳，其有憑的者乎！竇瓜瓠瓜，種豆揚豆，故內經之配臟腑不同也，王叔和之配臟腑不同也，金鑑之配臟腑不同也，李時珍之配臟腑不同也，一身臟器，被數子者，東配西合，糊塗不清，天下之不解事者，寧有過此！彼豈知脈之搏動，系於心臟，心臟主血行者也。血液之循環，以動脈為起點，靜脈為終點，而心臟則為其出發與歸宿之樞紐，心臟有弛張有開合之作用，更有液體之壓力，以調節血行，當左心室每次收縮之際，均能使左心室之血流入於動脈，於是動脈管為之膨脹，動脈管壁，因有彈性，即起一種衝突狀之運動，是

脈搏，脈搏乃動力之搖浪，是心臟動作之狀態，血行之緩急，血脈之大小，均可由脈現之也。心臟之健全與否，血行之暢流與否，血脈之正與否，關係於營養之優劣，體力之差等。排泄之暢阻，消化之良否等，是營養，體力，排泄，消化等疾患，均可於脈間接診之也。故余常曰：以三部之脈候全身之病變則可，僅以機骨結節一隅之地，而欲探出某臟何病，某腑何病則不可，蓋此等臆說之詞，人人言非，自欺欺不得，況欺人乎；中神李溪氏曰：「於已知經閉之人，藉知經閉之脈，已知懷孕之人，藉知懷孕之脈，以及任何証，則知其證之脈，而一一診之，常能於心，遇變異之脈，則探得其病之脈，如此努力研究，遂成習慣，終必可達到以脈知病之地步，豈讓扁鵲獨美於前哉？此吾輩醫學之術也，惟究脈經，而欲知病之則甚迂遠迷離，終不能知其真也。」世有諺曰：「讀破王叔和，不如見証多。」王叔和乃脈家者言。但王叔和一部脈經之神精鬼說，反不如中神李溪氏之言，憑已經驗之脈應以辨證，斯為美也。仲景學生治法，平脈辨證，證脈參合，以施治療而處方也，以決病勢而後後准，傷寒論歷有所載，敢妄言哉；敢有文理未屬者，姑存缺疑，不作強解；或有知其為偽文，而事理可通者，亦不因人設言而缺之，用保持吾人之學習態度。

### 二、分論

#### 一、論浮脈凡二十則

太陽之病，「脈浮」，頸項強痛而惡寒。  
風濕為病，「脈陰陽俱浮」，自汗出。  
傷寒，「脈浮」，自汗出。  
太陽病，十日以去，「脈但浮者」，與麻黃湯。  
太陽病，先發汗不解，而復下，「脈浮」者，小柴胡湯。  
「脈浮」者，病在表，可發汗。

若「脈浮」，小便不利，發熱清渴者，五苓散主之。  
傷寒「脈浮」，當以火劫之，亡陽。  
「脈浮」者，而反多之，此為實，當以瀉法。因以瀉法，遂咽燥血。

「脈浮」，宜以汗解。

太陽病，下之：「脈浮者」，必結胸。

心下痞，按之濡，其「脈關上浮者」，大黃黃連湯心下痞。

傷寒「脈浮」，發熱無汗，其表不解者，不可與白朮湯。

陽明病：「脈浮」者，必盜汗出。

陽明病：「脈浮」者，若「脈浮」發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。

「脈浮」發熱，口乾鼻燥，能食者則愈。

陽明中風：「脈浮」者，病過十日，「脈續浮者」，與小柴胡湯。「脈但浮」，無餘證者，與麻黃湯。

陽明病「脈浮」，無汗而喘者，發汗則愈，宜麻黃湯。

太陽病，「脈浮者」，可發汗，宜桂枝湯。

傷寒差以後：「脈浮者」，以汗解之。

「脈浮者」，排血充盈之象也，陸淵雷云：「淺層動脈之血液充盈，故脈浮。」關德潤云：「浮脈者，血脈下降，心臟搏動猶有力時所現之脈也。」考大論言脈浮者，非已自汗，即當發汗，體力強者，脈浮而汗出，是自然療能驅邪於肌表，從汗解而泄，其病自愈，體力弱者，脈浮而汗不出，是自然療能難欲驅邪毒於肌表，使從汗解而去，而力不足以應付之，勢必有待於麻黃湯枝節劑也，脈自浮，汗自出，而病不去，是欲溫機能雖不衰，而造溫機能亦相當亢盛，此始因可造溫之神經中樞受刺激而興奮。

所發脈！漢書之，若人診得浮脈，即知病在尚淺，病毒未甚；正氣搏鬥，抗力方興，但察其病勢之所趨，而酌量麻桂之施治，斯無誤也，若不顧其病而救之，則為逆，逆則病壞，難治，例如大論云：「太陽病，身發汗不解，而復下之，脈浮者不愈，浮為在外，而反下之，故令不愈，今脈浮，故在外，當須解外則愈，宜桂枝湯。」蓋太陽病，脈浮，用汗法，本不誤，汗後病不解，脈仍浮者，當再汗之。桂枝湯有服至二三劑者，正為表証尚在故也。

• 粗工不知察證，惟以藥試病，一汗不愈，遽爾下之，不知脈浮者，乃病勢欲外達之象，下之，適與自然療能相左，故令不愈，下之脈尚浮，真是病者不該死耳！大論云：「傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，臥起不安者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。」此乃醫者誤用火劫桂枝症，而令肌表之陽亡失，幸其人為陽洪者，倘有胸腹內臟之陽，上所以補其缺失，胃氣則而胸腹動甚，竟呈起臥不安之驚狂現狀，不知服用麻桂，倘有浮緩浮緊之辨，庶得知之未審，而驟然加以火劫哉，火候工夫，差此一着，其矣，應脈之難也，至大論「太陽病下之……脈浮者，必結胸……」心下痞，按之濡，其脈關上浮者，大黃黃連瀉心湯主之。」兩條，文有未屬，理有未通，劉棟以為衍文，山田氏以為偽撰，刺伯直則去前條，為是。

二、論浮緊脈凡三則  
太陽中風，「脈浮緊」，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，大黃解毒湯主之。  
太陽病，「脈浮緊」無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表証仍在，此當發其汗。  
太陽病，「脈浮緊」，發熱，身無汗，自汗者愈。

太陽病，「脈浮緊」，發熱，身無汗，自汗者愈。

「脈浮緊」洪當身疼痛，宜以汗解之……傷寒「脈浮緊」，不發汗，因發熱者，麻黃湯主之。傷寒胸滿，寸口「脈浮而緊」，此肝乘脾也。

「脈浮而緊」，而復下之，堅反入裏，則作嘔，按之自滿。陽明中風，口苦咽乾，胸滿微喘，發熱惡寒，「脈浮而緊」。若下之，則腹滿小便難也。

桂枝本為解肌，若其人「脈浮緊」，發熱汗不出者，不可與之也。陽明病，「脈浮而緊」，必潮熱發汗有時。陽明病，「脈浮而緊」，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱……

脈浮之由，由於於也。浮而緊者，身排而骨雖充盈，而脈管纖微已萎縮而呈硬之象也。脈管纖微萎縮者，必乏伸展性，故於其狀，但覺細急，其於論言脈浮緊者，均必無汗，而欲發汗緊之脈者，亦必欲汗解之，不然，則浮脈動脈愈緊，內部之血管肌肉愈強，又無所以開其汗腺，血液將愈不得達表，汗將愈不得出矣！發汗之藥，絕非桂枝湯所能克事，大論云：「桂枝本為解肌，若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與之也，當須識此，勿令誤也，一桂枝湯本為解肌之劑，（即發汗劑之最輕者）原不足以發汗，脈浮緊而用桂枝湯，徒姑恤耳！浮緊之脈，仍為表候，故大論必以汗解，且必辨其輕重，而擇青龍麻黃之施予，遲治不及，則經高度發熱，或有致鼻衄膜破裂，發生衄血之危險，大論曰：「傷寒，脈浮緊，不發汗，因致衄者，麻黃湯主之，一又曰「太陽病，脈浮緊，發熱，身無汗，自汗者愈，」前條「因致衄者，麻黃湯主之」，是屬醫者，麻黃湯當施於未致衄之前，非投於致衄之後也，後條云「自汗者愈」，自汗者之體溫，雖足以隨血以達肌表，而散溫退熱，但鼻衄膜破裂，究有大出血之處，不可不慎，病機向外，誤用下法，其失也如前述，茲不贅。

三、論浮緩脈凡三則

太陽病，「脈浮緩」，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，大黃解毒湯主之。  
太陽病，「脈浮緩」無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表証仍在，此當發其汗。  
太陽病，「脈浮緩」，發熱，身無汗，自汗者愈。

# 學術研究

## 禮賢天津氣湯症研究

張平權

引

培廿七年秋，梓里疫癘流行，其症狀每日日增潮熱，其則發不識人，搥衣撲床，勢極危殆，逾時汗出始甦，乃陽明胃實也。鄉梓醫生謂為急症，又以此症發則不能言語，杜撰其名曰「時症」，率皆投以小柴胡休養飲等雜門之方，死亡相繼，醫見不效，束手無術，互相轉謔，不知為何症，時余以事他適，返梓後，疫癘將解，余揭破曰此非時症，乃陽明胃實大承氣症也，按法治之，皆獲痊癒，按仲景傷寒陽明篇曰：「病人煩熱，汗出則解，又如瘧狀，日晡發熱者，屬陽明也，脈洪者宜下之，脈浮虛者宜發汗，下之與大承氣湯，發汗宜桂枝湯」，又曰：「傷寒若吐若下後，不解，不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀，若劇者發則不識人，循衣投床，溲而不利，微喘直視，脈弦者生，澀者死，微者生，微者身大，身大者湯主之，一明訓昭昭，醫者罔聞，反而謂時症之名，縱觀中國古今醫籍，皆無一語及之，一呼應之之名，實為妄造，名不正則言不順，言不順則事必致矣。其症發於梓里，而設設多人矣，全於梓里之餘，深感

復興 著 藥 雜 誌

同道於仲景書研究殊淺，對於仲景辨白訓示之陽明胃實，尙不能認識分辯，其他奚論焉？爰將仲景傷寒金匱散見之大承氣症，綜集而參觀之，以便研究云耳。

### 一、急下證

「陽明病發熱汗多者急下之」發汗不解而滿者急下之「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」少陰病得之四三日，口燥咽乾者，急下之「少陰病自利清水，色純青，心下必痛，口燥者，急下之」少陰病六七日，腹脹不大便者，急下之「下利三部脈皆平，按之心下堅者，急下之」凡此諸證，最為難明，其甚傷及少陰，或少陰本虛，或內有邪水，或立即乾澀之勢，刻不容緩，故當急下，緩則不及事矣，此亡陰證，何以獨屬少陰？素問上古天眞論，腎者主水，受五臟六腑之精而藏之，腎水者，臟陰之根本也，故五臟六腑之陰之證，皆屬少陰。

一二

一、緩下說

「一陽併病之陽證罷，但發熱，手足發熱汗出，大便難而說語者，下之則愈。」陽明病既罷，雖汗出不惡寒者。其身必重短氣，腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也，手足濇然而汗出者，此大便已鞭也，大承氣湯主之。若不大便六七日，小便少者，雖不能食，但初頭硬，後必溼，未定成鞭，攻之必噤，須小便利，屎定鞭，乃可攻之。汗出說語者，以有燥屎在胃中，此為風也，須下之，過經乃可下之，下之若早，謂必說，以表虛裏實故也，下之乃愈。陽明病下之，心中懊憹而煩，胃中有燥屎者，可攻，腹微滿，初頭硬，後必溼，不可攻之，若有燥屎者，宜大承氣湯。病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘不得臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。大便下後，六七日不大便，煩不解，腹滿痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承氣湯。煩渴而數者，有宿食也，當下之。下利不欲食者，以有宿食故也，當下之。下利脈反滑者，當有所去，下之乃愈。下利脈遲而滑者，內實也，利未欲止，當下之。下利已瘳，至其年月日復發者，其病不盡故也，當下之。一虛為病，

醫藥化學

單體

由同種元素組成之自由體，謂之單體，如氧氣O<sub>2</sub>，氫氣H<sub>2</sub>，淡氣N<sub>2</sub>，臭氣O<sub>3</sub>，即為元素之分子也，生藥中具有單體的很少，非經化學方法提取其精，不能單獨存貯。

同素體

由同一元素組成之異種的單體，謂之同素體，如木炭質

糊滿，口燥，臥不着席，胸脘急，必斷齒，宜與大承氣湯一，一而後七八日，無太陽證，少腹堅痛，此應下不盡，不大便，煩躁發熱，切脈微實，更倍發熱，日晡時煩躁者，不食，食則苦語，宜大承氣湯下之，熱在裏結在腸故也。凡此諸證，皆陽明證，內結實，而尚未傷及少陰者也，然雖不如急下之證，亦不可久緩，當觀其證，以投承氣，陽明下證，鈞而言之，經盡表解，日晡潮熱，手足汗出，煩躁微，汗出喘滿，喘呼不臥，喘不能食，心胸痞硬，轉筋疼，小便數利，脈沉實，凡見以上諸證，即宜大承氣湯下之，每服四五丸，表裏未解，內熱已實，仲景無下法，此證可移服用劉守真助風通聖散，外表內下兼行。

二、結論

急下證，不可以緩下，緩下則六結而危，緩下證不可以早下，早下則內熱未解，或表未解而生結胸，結胸之證，則為瀉不效，是故承氣之施，要在緩急之適宜，神而明之，是在吾人察其証之緩急而施之可也。

(續前) 減彰實

鬆多孔能滲汚濁之氣，骨炭在療能上有止血清濁之力，油體、煙墨、焦炭色黑還原力強，藥用上作為和緩強壯藥，這類物質性質安定，高溫時易氧化，所謂氧化即燃燒之意，在人體內起劇烈之氧化作用，即呈高溫現象，凡具同素體之不同藥物，性質與療能常相同，所以常見有不同的處方，能治愈同一的疾病。



第二節

構成人體各部分成分與變化

構成人體最小的單位為細胞，牠與整個人體之各部，同具有消化呼吸循環排泄生殖運動等作用，由細胞膜細胞質細胞核細胞仁形成，其中細胞核重要地位的原形質，內含有水百分之六十，脂類百分之七，尚有糖類的碳水化合物蛋白質等，在消化系統中各部的分泌液，成分與數量均不相同。

(一) 唾液內含有百分之五十五的固形物百分之〇。五，糖液與表皮細胞百分之五。水百分之二十，消化酶的百分〇。四，可溶的有機物百分之〇。七。

(二) 胃液內含有胃液素，分解蛋白質成氨基酸。

(三) 胰液呈鹼性內含胰液素，分解蛋白質成氨基酸分解澱粉糖脂肪糖類分解脂肪。

膽液分解脂肪。

(四) 胆汁內含膽液素，促進消化作用。

(五) 糖液內含糖液素，分解糖蛋白質為氨基酸，尚有消化酶素麥芽糖酶糖素。

血液除含固形物外尚有大量的氣體，在動脈血中 $\text{CO}_2$ ， $\text{H}_2\text{O}$ ， $\text{CO}$ ， $\text{H}_2$ ， $\text{O}_2$ ， $\text{H}_2\text{S}$ ， $\text{NH}_3$ ， $\text{HCl}$ ， $\text{HNO}_2$ ， $\text{HNO}_3$ ， $\text{H}_2\text{O}_2$ ， $\text{H}_2\text{SO}_4$ ， $\text{H}_2\text{SO}_3$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_7$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_8$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_9$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{10}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{11}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{12}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{13}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{14}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{15}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{16}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{17}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{18}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{19}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{20}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{21}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{22}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{23}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{24}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{25}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{26}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{27}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{28}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{29}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{30}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{31}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{32}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{33}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{34}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{35}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{36}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{37}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{38}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{39}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{40}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{41}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{42}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{43}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{44}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{45}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{46}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{47}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{48}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{49}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{50}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{51}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{52}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{53}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{54}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{55}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{56}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{57}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{58}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{59}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{60}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{61}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{62}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{63}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{64}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{65}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{66}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{67}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{68}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{69}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{70}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{71}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{72}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{73}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{74}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{75}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{76}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{77}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{78}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{79}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{80}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{81}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{82}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{83}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{84}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{85}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{86}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{87}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{88}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{89}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{90}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{91}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{92}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{93}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{94}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{95}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{96}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{97}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{98}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{99}$ ， $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_{100}$ 。

創傷出血的理性矣，鈉與鉀可以延長心臟之靈息，既能禁止反動，尚增心臟之調節，常人血液比重一〇五五，與紅血球數目多少成正比，二氧化碳在血中僅小部溶解，大部分與水化合為碳酸 $\text{H}_2\text{CO}_3$ ，碳酸極不安定，常與鈉結合為碳酸鈉 $\text{Na}_2\text{CO}_3$ ，二氧化碳在溶液中有一種即游離性的二氧化碳，碳酸，碳酸鈉，碳酸氫鈉，二碳酸紅血素輸出體外，現在將鈉與碳酸鈉分離，提出研究，碳酸與生質糖（特別是紅血素的糖質結合，氧化紅血素有被氧化，能與碳酸鈉結或結的金屬分子結合以製成碳酸鈉，體素與碳酸鈉多量之二氧化碳與水，二氧化碳之成爲碳酸者，他的氫與紅血素底質化合而成爲金屬鹽，即碳酸鈉或碳酸鈣，當紅血球與血素起氧化作用，這種化合物便分解起來，一方面放出碳酸，碳酸水離後成爲二氧化碳與水，一方面則氧化碳紅血素與金屬結合存在他裏面，等推到了能 $\text{CO}_2$ ，氧化紅血素底質放出，以氧化營養料同時他的糖基質又復與體素之尿酸結合，因此到了紅血素還原後，紅血素又呈弱酸性，還原紅血素與體素後尿酸鈉的分子，復與氧化紅血素的糖質，結果造成尿酸及紅血素的糖質。尿酸排出時，紅血素的糖質再至體素，如是循環不已，尿酸鈉存在紅血球與血素內，如果與二氧化碳接觸，血素內氧化之氫原子，和要等入血球，但是如果二氧化碳含量很高，所以血山血漿到血球，而仍然存在血漿內之新則與二氧化碳結合而成碳酸鈉。在肺內情形，則完全相反，因爲二氧化碳分壓較低，氫原子由血球到血漿，與鈉原子結合而成碳酸鈉，脫離碳酸鈉，二氧化碳復獨立起來，那時他便可自由游散到血泡空氣去，我們要知道碳酸在血液中是復雜的，求了，不可忘的：血液與體素，沒有直接接觸，他還要靠淋巴來，微氣散到散之媒介，二氧化碳由體素散到淋巴，由淋巴到血漿，再由血漿到血球，由血球到血漿，由血漿到淋巴，然後再由淋巴到體素。

我們既然明瞭血液中有定量的氣體存在，列表如下：

空氣	氮	氧	氫
79.1	20.9	0.03	0.001
呼氣	16.5	77.5	6.0
血液	10.0	85.0	5.0

人體一日皮膚散放水蒸氣六百克，呼吸散放水蒸氣七百克。呼氣中，二氧化碳占百分之四。呼氣中，由化學刺激而起動機，例如疲勞，興奮極弱，也能使血管擴大，運動肌肉，體的血管都是擴大的，就是因為運動時產出多量乳酸與二氧化碳，牠的酸性直接刺激血管使其擴大；而血液二氧化碳的濃度增加，呼吸隨之加速，反之和緩；二氧化碳自己並不能刺激呼吸中樞全由酸性反應，即氫離子的濃度增加，結果與二氧化碳同樣現象，缺乏之，則體內由于代謝產出的兩地體質，特別是乳酸，不能完全氧化，結果血液也要變為酸性反應，且其酸度限制在0.01（氫離子濃度）七、三五，我們曉得酸質來自呼吸中樞之神經細胞自身代謝作用，有氣時產生二氧化碳，無氣時產生乳酸。但無論那一種細胞之氫離子濃度，均趨向增高，他雖老有增高的傾向，但酸質（乳酸與二氧化碳）常不斷由細胞裏擴散到他們周圍的血液，肌肉運動或新陳代謝作用阻礙時，產生較多之二氧化碳，血裏二氧化碳增加，呼吸中樞的二氧化碳不能充分擴散出來（在血中）結果氫離子濃度增加，即在有有力之衝動，根羣血濃度低與血濃度正比，所以氫離子在血中濃度增加時，他即即增高。橫紋肌均在大動脈之下換起收縮，在收縮以下其適應力，如溫度增高收縮逐漸進步，攝氏五度至九度時收縮達極點，九度以上收縮又減少，給至三度以下，則適應力與九度下一樣消失，收縮結果，

精力產生（熱、電、機械等工作）之產生使肌肉溫度增加，乳酸之產生，休息肌肉乳酸產生十分之三，若乏氧處收縮，增至百分之二三；乳酸易氧化，即為精力之消耗與二氧化碳之造成，有調節的收縮，可助血液之循環，使肌肉得充分養料與氧氣，收縮之調節在于中樞神經之反射，腦或脊髓損壞而生之癱瘓症，均失肌肉之調節收縮。

肌肉收縮時之化學變化：(A) 乳酸之產生——在休息肌肉，乳酸甚少，肌肉之收縮則增加，當肌肉收縮時，若有充分之氧氣供給，則乳酸之增加，不易探出，乳酸之產生乃由水化物分解而成，其方程式如下： $C_6H_{12}O_6 \rightarrow 2C_3H_7O_3$  (B) 糖粉之消耗——肌肉之收縮，既將葡萄糖變為乳酸而葡萄糖大部分來自糖粉，故糖粉之分量，隨收縮而減少，而肌肉之收縮力量亦降低。(C) 二氧化碳之造成：乳酸極易氧化，氧化結果，即造成二氧化碳與水，其方程式如下： $C_3H_7O_3 + 3O_2 \rightarrow 3CO_2 + 3H_2O$

在空氣中氧之分壓為一五二，氧之容量增至百分之五時，對於肌肉長時間劇烈運動的確有益，血氣增加則到七百六十時發生危險，如肺臟發炎時，空氣乾燥，體溫易放散，結果皮膚與肌肉之血管也縮小。

根據上述諸項，二氧化碳，氧，二者在生理上之關係，十分密切，決定氧氣，決不能增多或減少，使神經健康；例如人體缺乏氧氣供給時，則必縮短增加，呼吸速率與力量同時旺盛，甚至昏倒不省人事，多表酸病時，則呼吸增進，增加則到百分之五時呈氣促現象，百分之四十五時厥斃而死，氧氣高時，人體中的紅血球至抵抗力低的地步，塞住微血管，各器官發生貧血痛麻木虛弱等症。

待續

# 營衛氣血論

黃賢忠

營衛氣血之不相離者為衛，其精者為營。行於脈外者為衛，行於脈內者為營。其不相離者，在夫其血也。血者何物？雖言其所在部位，卻未指明其為何物。仲景傷寒論，則雖言其名，亦不明示。遂致後人，聚訟紛紛。蓋本例未能言其究竟者，良可慨也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

夫營衛氣血，即氣血也。氣血是指體言，營衛是指用言。此則與氣血不相離，亦與營衛不相離。血為何物，今反言而為一，是亦無所補也。

營衛氣血互為體用之說，即仍未能指明營衛於人身究竟為何物也。

在此科學昌明時期，研究問題，豈可仍以不了了之耶？現醫學對於人之生命，極有關係，偶一差謬未清，便易置人於死，而不知明乎！余於是悉心研究，誠以營衛氣血，於人身之生理組織，參以內經之理，於人身組織，當然亦有其物。乃證以人身之生理組織，參以內經之理，論，始能知其究竟。於人身組織，實有其物。故與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

夫營者何？即吾人體中衛和身體溫度之體溫也。故古人名之曰溫。但欲知自體溫，則須先明自人體生理之作用。據生理學所論，人體之來源，由於吾人日常所飲食之物品，入胃後，體內臟腑肌肉，乃起運動而消化之，吸收之，排洩之，而發生其陳代謝之化學作用。惟當飲食物品在人體內發生化學作用時，其發熱而生熱，此體溫之來源也。至於臟腑肌肉之運動，血液之運行，亦因摩擦而生熱，此為體溫之小來源也。名此謂之來源也。此則與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

夫營者何？即吾人體中衛和身體溫度之體溫也。故古人名之曰溫。但欲知自體溫，則須先明自人體生理之作用。據生理學所論，人體之來源，由於吾人日常所飲食之物品，入胃後，體內臟腑肌肉，乃起運動而消化之，吸收之，排洩之，而發生其陳代謝之化學作用。惟當飲食物品在人體內發生化學作用時，其發熱而生熱，此體溫之來源也。至於臟腑肌肉之運動，血液之運行，亦因摩擦而生熱，此為體溫之小來源也。名此謂之來源也。此則與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

夫營者何？即吾人體中衛和身體溫度之體溫也。故古人名之曰溫。但欲知自體溫，則須先明自人體生理之作用。據生理學所論，人體之來源，由於吾人日常所飲食之物品，入胃後，體內臟腑肌肉，乃起運動而消化之，吸收之，排洩之，而發生其陳代謝之化學作用。惟當飲食物品在人體內發生化學作用時，其發熱而生熱，此體溫之來源也。至於臟腑肌肉之運動，血液之運行，亦因摩擦而生熱，此為體溫之小來源也。名此謂之來源也。此則與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

夫營者何？即吾人體中衛和身體溫度之體溫也。故古人名之曰溫。但欲知自體溫，則須先明自人體生理之作用。據生理學所論，人體之來源，由於吾人日常所飲食之物品，入胃後，體內臟腑肌肉，乃起運動而消化之，吸收之，排洩之，而發生其陳代謝之化學作用。惟當飲食物品在人體內發生化學作用時，其發熱而生熱，此體溫之來源也。至於臟腑肌肉之運動，血液之運行，亦因摩擦而生熱，此為體溫之小來源也。名此謂之來源也。此則與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

夫營者何？即吾人體中衛和身體溫度之體溫也。故古人名之曰溫。但欲知自體溫，則須先明自人體生理之作用。據生理學所論，人體之來源，由於吾人日常所飲食之物品，入胃後，體內臟腑肌肉，乃起運動而消化之，吸收之，排洩之，而發生其陳代謝之化學作用。惟當飲食物品在人體內發生化學作用時，其發熱而生熱，此體溫之來源也。至於臟腑肌肉之運動，血液之運行，亦因摩擦而生熱，此為體溫之小來源也。名此謂之來源也。此則與與血，而形有質，人者知之，不必俱論，今茲所論而研究，為與與血也。

巴流行，發生新陳代謝之化學作用，因此飲食物品，入於體內，臟腑乃能運動，而消化，而吸收；體溫之來源，亦因此而不至虧竭，否則，氣息而體溫減，體溫減，而人之生命亦終止矣。此便是因氏所云：「無氣則不能行衛」之精義也。且體溫乃充溢於動物全身各組織間之氣，不限於脈，不循於經者也。故靈樞經云：「衛行脈外。」又云：「其浮氣之不循經者為衛」是也。

夫營者何？即吾人體內血管中滋養血液之血漿也，故古人名之曰營。營之來源，乃由吾人日常飲食各物品中所含之水分，及飲料，（包括酒、水、茶、及其他液體。）經過臟腑之化學作用後，變化而生出來之精良汁液。在血管之血液中，即是血漿。而血液之組織，可分為血球、血漿兩部分，通常稱之曰血液。其實血漿雖為組織液成分之一分子，却與血球甚易分離，吾人常見宰殺生畜之血，凝結而成一大塊者，即血球之結台體，此即所謂營血之血也。其中雖然凝滯，有淡黃色透明之液體附於此結合血塊之外者，即去纖維素之血漿也，又名血清。蓋吾人日常生活，除呼吸空氣，吃食物品外，還需飲若干水分，以作滋養調養，始能生長不替，否則，雖呼吸空氣，吃食物品，若無水分以滋養調養之，則必變為枯槁無生氣之人矣。而此等物品中之水分及飲料，即為血漿之來源，惟血漿之來源，固由於飲食物品中之水分及飲料，然而能便此等水分及飲料，化為血漿者；自經各臟

### 閒話子宮病

#### 中醫診斷之神妙

子宮之生殖作用，古人早已言之，如內經上古天眞論曰：「女子二七（十四歲）而天癸（近稱內分泌）至，在脈通，大衝脈盛，月事

此等物質起化學作用，變為純粹之汁液後，却先由血管吸收於血液，再經血液循環之化學作用，然後始分為精液與乳汁；其為精液者，則留於血中，以滋養液體，此即所謂滋養之血漿也。亦即因氏所云：「無血則不能行營」之精義也。其為乳汁者，則由微血管壁滲透於血管以外各組織間，而排泄之；其滲於下者，則由大小二便而去。其升佈於上者，則化氣由肺臟呼吸而散，或成液體由口鼻與目，化為唾涕及淚而除。其漫佈於全身肌臟腸胃者，則由汗腺發汗而解。惟液體不單在血管中有，所以單言血管中之液體，却擯去血管以外各組織之液體而不言者，實因血管以外之液體，雖亦為營養人身液體之一種，既非精良，又必排除，不能長久營養人身。便不若血漿，既屬精良，又能隨血液之流行。若盛，則由微血管中滲出，佈達於人體全身各組織間，為人體各組織長久滋養不可或少重要液汁。由此可知血液中之血漿，重要於血管以外各組織間之液汁矣。蓋在其未滲出血管之時，則為營。若其滲出血管而入淋巴管之後，則為三焦也。故靈樞經時云：「營行脈中。」又云：「其精氣之行於經者為營氣」也。

由是觀之，營衛氣血之為物，雖云是人身中之血漿、體溫、氣血而而言之，亦即人身中之水、火、氣、血四物也。

楊志一

（月經）以時下，故有子，」又曰：「七七（四十九歲）任脈虛，（指卵巢萎縮）太衝脈衰少，（指血虧）天癸竭，地道不通，（指月

經停止)故形壞而無子也」，向稱面為血源，任主胞胎，均指子宮而言。

宋問骨李論曰：「任脈為病，女子帶下，經聚」，又綱目云：「婦人帶下，是第一等病，令人不產育」，吾人試以新理來證，此言大有價值，蓋所謂帶下者，乃子宮炎之分泌液體，所謂經聚者，乃子宮瘤之腫脹症狀，同時月經不調，腹部疼痛，生育無望，自為必然之現象，就病理胎生而言，則古人所謂任病，即近世之子宮病，似無不合；至後世云帶下病，屬於帶脈，其說可商。

子宮病之種類，近世分為子宮炎，子宮瘤，子宮癌，子宮結核，子宮出血，子宮移位等，病者難切不易，惟受病原因不一，急性慢性各異，治療方法迥別，有非實施檢驗，則病姓不明，何以為治？然海軍醫器械之補助，專憑望聞問切工夫，於此等病症，亦可診斷出來，謂余不信，有例為證，西醫胡惠民君，自述民國十三年，初學業於東南醫學院，時有乃戚某氏，患子宮瘤，經西法檢驗，非割治不可，懼之，試就診於上海著名國醫王仲奇氏，(胡君亦同往)王氏診脈，問曰：小腹疼痛否？答曰：痛甚，又問曰：小渡時，有似生產之困難否？答曰：然，遂握筆書案云：「子宮生瘤，漸已潰爛，蔓延已久，求之西石，恐無效果，改延西法，以刀圭治之，或可挽救於萬一也」(高味從醫)中醫診斷之神妙，有如此者，至今猶心折不已云云。當時游學上海中醫專校，時王氏為實習教師之一，僕嘗侍診，

## 節錄病理學

嘗觀陳無擇三因方以「六淫邪氣所觸，病從外來者，為外因，五臟情志所感，從內生者為內因；因飲食、房室、跌撲、金刃所傷，不從邪

親多議論，診斷難，洞見微結，良以病於中必形於外，變貌辨色，見微知著，例如腦貧血者，面色就白，肺病者，額現桃紅，黃疸病中之女勞疸，眼週盡黑，傷寒病中之格陽症，面目俱赤，考人相學云：「凡眼之周圍有黑氣，男子為腎病，女子為子宮病」，又云：「人中部位不正，或有橫筋，婦人有子宮疾」，雖是抽象的看法，實係生理的作用，觸類旁通，理或不爽，以玉師經驗之富，運用之妙，宜其一望而知，至云子宮瘤，檢測治外，別無療法，尤其卓見！

於江西吉安仁山港舉廉

(英按)小腹痛，仲景例有明言，痛而小便利者，為畜血，痛而小便利者，為蓄水，今痛而小便時，似生疏之困難，則子宮及膀胱病而已，試以脈理推之，內經謂「診得心脈而急，此為何病，病形何如，岐伯曰，病名心疝，少腹當有形也，帝曰，何以言之，岐伯曰，心為牡臟，小腹為之使，故曰，少腹當有形也。」又曰，脈急者為疝，少腹痛。「任脈為病，男子外結七疝，女子帶下瘕聚」，大抵以脈急為診斷，若皮膚枯澀，而津潤陰虛者，尤易患疝，余曾治柳州交通銀行趙君，患石小腹痛，如腹內有硬塊狀，斷為疝瘕，一劑瘕症，以消散藥治之，一劑痛減，二劑硬塊消而愈矣，王氏之能診斷子宮生瘤，亦上述之意。豈無治法，而必以西法刀圭治之乎。

張鴻生

氣情志所生者，為不內外因」，此為吾輩探討病源發生之原理，似較適當！但查曾任江蘇省立醫科大學教授吳元孫先生，所著高等生物學

· 總括西醫論疾病之源及概別

「偶然之死，大都因疾病之侵襲，即自然之死，亦以疾病為其近因，片語言之，或全歸於生理上發生障礙，失其調和主宰之作用，或謂之疾病，然疾病之類固有種種，如精神病、癲癇、之來自遺傳者，或謂之有「遺傳性」之病，如精神病、癲癇、之過勞，以及受病質、藥物之侵襲等而起者，茲為便利計，分下列三項，述其概要於下：(甲)寄生蟲病；(乙)傳染病；(丙)外部寄生動物病。

(一) 寄生蟲病：(甲) 內部寄生動物十種。(乙) 傳染病：(丙) 外部寄生動物病。

(一) 超越顯微鏡病原微生物六種。(二) 螺旋絲狀病原微生物三種。(三) 病原細菌十種。(四) 原生動物病原微生物三種。

總其所列疾病之源，大概不外寄生蟲與微生物二大類，對於六氣七情，與他病源，未嘗提及，完全與中醫所論者相反，斯又為中西醫最大之爭執點矣。夫以西醫科學器械之精良，其質地檢査所得之結果，如寄生蟲與微生物，當然確有其事，余固不得任意否認，但細究其實際，余亦無所不悉，蓋此等微三物之由來，必有一發源地，發源地為何？風、寒、暑、濕、燥、火之六氣是也。六氣是吾輩探討病原之大本營，寄微二物既由六氣而生，則吾人應當認接受，請作參看材料以俟研究者，又何得任意否認乎？但西醫知微三物為寄微二物，而不知此二物實發源於六氣，殊可惜也。惟西醫心理，以為六氣是六氣，二物是二物，兩者毫無關係，事實求是也。理所當然，不知六氣之在太虛，對於任何物品，皆有相當關係，如地之為地，比之於人，儼然者，應與六氣無關，然內經於五運六氣論發明之曰：「燥勝則地乾，暑勝則地熱，風勝則地動，濕勝則地泥，寒勝則地裂，火勝則地固。」斯足證明六氣之於大地有關矣。請科學家平心論之，然乎？否乎？想不能否認也。草木之在四時也，春暖則生長，夏熱則長，長夏熱極則由蒼茂

而進入變化之期，一至秋燥則黃落，至冬寒則枯稿，期又證明六氣之於草木有關矣。請科學家平心論之，然乎？否乎？想亦不能否認也。再以及秋之際，風氣有關於害虫生死證明之，胃經細小害虫，一遇生發之東風，則勃然遍野；一遇肅殺之西風，則退縮潛化，土尺童子皆知之，非又六氣有關於動物生死之一證明乎？夫以極廣漠之大地，最普遍之草木，至微細之害虫，三者相提並論，實屬毫不相侔，乃於六氣竟發生如此重大關係，然則寄微三物，請不發生於六氣，其誰信乎？蓋太虛中六氣，為造化之根，萬物之本，無六氣則無萬物，無六氣則無人類，則世界已化為烏有，尚何有寄微二物之足言？因有六氣，故生萬物，因有萬物，故生人類，因有人類，故寄微二物亦同時產生，為大災殃，是則寄微二物，實發生於六氣，的確無疑矣。不過此二物產生於六氣之關係，真非任何科學方法所能測驗，誠如毛詩所謂「上天之載，無聲無臭」；中庸所謂「不見而彰，不動而變，無為而成」，皆最高哲學之泉源，不可思議者也。嗚呼！六氣化生之神妙，何一至於斯乎？總數收題上海衛生報昭示人曰：

考中國醫學之大本營，在乎自然之六氣與七情，人體之精神與心氣，包括六氣七情，惟六氣之不和，然後病起，惟七情之不調，然後疾病叢生，且此精神所集注，心氣所貫察，決非科學之法則所能說明，機械之精良所能試驗，此中確確有保存價值，而不可廢棄者明矣。

此等名醫論，豈非西醫所當警惕，中醫所當景仰而發揚之者歟？

(下集)

# 衛生常識

## 臍風之預防及其有效治療法

劉明

初生之兒，一患臍風，自來多不能救，或謂於初起之時，用夏禹錫臍風火法，可救者，然以明親目所睹之事類驗之，亦絕無效。因余曾親見老醫習知此火者，用以治其子若孫，而皆不效也。又幼幼集成有所謂集成神火者，其法者，蓋謂其火之神，謂之若神火，非此不可。一而觀其法中，有用火者，即又謂之若神火，情勢之危急，不可用火，強用之，不特不能使熱邪從裏以達表，適足以助熱而耗陰，致身熱不退，在夏秋燥令，尤為大忌。心然以余之經驗，則知臍風無不有寒熱者，又安可以此火施之？是其作者於此實有前言不對後語之處，不可盡信，否則其人亦必能用此火。其法未盡錄也。然其人之於幼穉，則實會經三折肱者，亦不可以此視之。考其人多用集成流瀉丹，以治小兒諸病，則方對子臍風一症，頗為適當。其中皆係解毒去風，清熱解毒，通便利水，行氣驅痰，調和營衛之品，能將臍風之毒，盡量從汗孔及大小便排出，故用治此種有餘之症，取效如神。若其入腹用火之後，實使之毒聚此方而收效耳。因其不肯盡行吐露，故不得不隱約其辭，此余已往之經驗，足以發其蘊者也。此外其他醫藥所載之種種治法，皆乏實效，大可罷去不觀，以節省吾人之精神時間。至於西醫，則謂注射血清有特效，此外亦無他法。余恐其所云，亦猶因疎林之於鴉候病，其有不盡然者，故亦未肯盡信也。按臍風之起因

復興醫藥雜誌

係由破傷風菌於斷臍帶之時，或斷臍帶之後，自臍帶之脈管中（臍帶內有三條脈管，一條為靜脈，兩條為動脈，係胎兒在母體內輸送養料及排泄廢物者）侵入小兒體內所致者，因此等血管與肝臟相通，故病菌侵入之後，不久即進肝臟，在肝臟中繁殖，分泌毒汁，并將肝中之毛細血管阻塞，使肝臟所分泌之膽汁，不能輸入腸囊，遂從血液循環於身體各部，此時最易見者，即為小兒之眼白現黃，若其病已深，則鼻準亦黃，蓋此等部位，皮膚最薄，微血管距離表面最近，試觀身體肥壯，氣血旺盛之人，鼻準常現紅血筋，即可概見。故臍汁輸入頭部之後，遂到相當多量，其處即現黃色，更甚，則兩頰及眉心亦黃。此時病勢已深，種種危症悉具，雖有神丹，多不效矣。故其預防之法，須於斷臍帶之時，先將所用之剪刀或剪器剝片燒過，使附着於其上之病菌死滅，又恐其水濕侵入，故於浴兒之際，又當再三謹慎；更恐其由空氣中侵入，故須於臍帶之傷口上，敷以如下之乾藥劑：

枯礬 辰砂 煅骨炭 冰片 兒茶 調砂各二錢 麝香五分

右七味，共研細末敷之，不時更換，至臍帶脫落為止，不足，更作一料。

若能如此面面週全，當無臍風發生，若不幸而猶有遺孽，未經殺絕，實未經以上手續，致有臍風發作者，此時小兒必吮乳口紫，而其

上唇或牙根處，又多有白點，俗名馬牙者，可先將針用藥水浸過，露出  
... 然後以指蘸藥水，將白點挑破，用藥水洗淨，將玉露或良藥調勻，以開水洗手，  
其藥，隨進集成沉澱，使之微瀉數次，即愈。此法於風初起之時  
用之，無不應效。即鼻準已黃，明亦較過多人，而皆見功。若黃至眉  
心及兩頰者，明則未曾治過，究竟能否收效，未之知也。又此法治  
風，無論其在七日以前，或七日以後發者，皆可救治。蓋發於七日之  
前者，是較傷風之侵入者多，容易於短期間內在體中繁殖為害也；  
發於七日之後者，是其侵入者較少，須經較長之時間繁殖，始能為害  
也；其發生之時，雖遲早不同，而其為害之病原則一。普通於小兒  
既滿七日之後，即不復注意其有風者，此大惑也。余於最近六月十  
旬間，即遇一小兒於滿生十旬之後，發生風而致鼻準已黃者，其

### 小兒中白葉毒之急救療法

白葉即銀杏樹之果實，一名白果，為落葉喬木，高者達十丈，  
葉如扇，有缺刻，春日開小花，色白而帶淡綠，單性，秋末結實頗繁，  
霜後肉爛，取核為果，色白，故謂之白果，其仁可食，滋味可口，  
為珍美之品。然其仁中之毒，亦甚於他種果實。始則食之，若於前  
前燒而食之，則易中毒，小兒患此尤多，成人則極稀少。蓋以小兒消  
化力薄弱，食此未成熟之果，更難消化，而果又經火燒過，火氣阻於  
胃中，大驚風動，上攻於心，於是胸中痰厥作矣。其症如左右歪斜

家人用種種方法施救，皆無神效，而明以上法治之，病即痊癒，此  
可見矣。其方如下：  
川芎 熟大黃 黃芩 黃柏各 錢 黑牽牛七分 薄荷五分  
滑石七分 枳殼八分 枳實五分 薄荷七分 赤石七分

若十一味，以水煎服，但恐微有泄瀉，藥力即行，病即癒矣，  
如不瀉，再服之，以愈為度。此方斷不脫腐，藥味難長。乳母  
切勿過膩，不買食人。其作者謂為得之異授，為幼科有  
一無二之神方。原方本為丸藥，余用以上之分量，改為湯劑，效力更  
速，用之無不應手取效，幸吾道同仁共保之。此外其他一切未治功效  
諸君可參效原書。

### 張平權

舌尖獨絳，或舌面生紅點，手足攣縮，頭暈眼花，喘吐難時，狀類  
危殆，延半日許即死。此症發作之初，即宜急速療治，不可稍緩。發時  
藥物有二：一、獨一株白果樹根，取根五錢切片水煎服之，一、無白  
菓樹根時，可用導赤散加川連黃芩以救之。（藥用：生地、竹葉、木  
通、川連、草梢、黃芩）服後即熱退痛止，諸症頓除，二方俱驗，惟  
前方尤為神效。

廿九年十二月十六日夜十二時於江尾書室



# 雜俎隨筆

## 微廬隨筆

張微廬

### 膜腦炎方

得得膜腦炎靈效方：用豈發成赤色，研極細末，以少許吹入鼻孔中，凡胸中即覺清爽隨下血水，咳一二次，即可霍然。曾有多人，經西醫診治，洋射，所費不貲，病未稍減。後以此靈效之藥品，而獲救者，是誠宜廣為流傳也。按豈發性酸澀而寒，功能化痰解毒殺蟲，故新瓦上用木炭火煨之，變為赤色，即獲效也。研細末，筒過放土地上一吸，則火氣，可裝磁瓶中間封以特用。

### 射干療傷

友人自便湘產，一日背上受棍擊甚重，余欲為治，謂曰：已服三世祖傳治傷藥，小澳色赤，瘀血當盡下矣，喜而詢其理，乃採示一藥，則紫羅花也，曰：用其根五七枚煎服之，可治一切跌打傷，按此即射干也，其性用以治喉痺咽痛及喉逆上氣，喉中作水響聲耳，孰知其能愈病，然別錄固已有療老血在心脾間一語，豈其治歟。

### 杏仁治飢

小女蕙英，於夏間上學，住返烈行中，致日以二兩次，飢亦不甚，然覺旬不愈，查其通體乏存，素善閉遏肺氣，元府不通，血

復與醫藥雜誌

滋養時也。但須開肺氣，則對肺絲，肺絡通，汗可出，則寒去矣。因見其抽杏核為戲，即命其敲取仁十餘枚，去皮尖打碎煎湯飲之，果獲即過體汗出，後行烈日不復發。

### 蘿蔔饅

初冬以蘿蔔置瓦屋上，任其日曬夜露，風吹雪打，至立春前一日收下陰乾，加鹽蒸熟，可以佐膳，兼可預防喉患，煎湯可治腹瀉，此人所知也。附有患糖尿病者，因腹瀉服蘿蔔饅湯，乃並糖尿病亦愈。後舉以告某醫，試之於其他患糖尿病者，亦良驗，或疑蘿蔔含糖質豐富，為該病患者所忌，何以其竟有此效。余曰植物之部份，各有其司，故其作用，往往不同，如黃發汗而根止汗，金櫻子潤腸而根利小便，是一解也。藥物之性，可經炮製而改變，如生地之寒苦，九蒸九晒而成熟地之甘溫，蘿蔔經數個月風雨淋漓，日月照射，不能一反本來之品性，變苦病者為利病乎，是又一解也。况聞服食山藥亦可治愈糖尿病，是亦富於澱粉者。

### 顏色治療

以五色配五臟，此非科學家所願聞，爾亦非今日之科學所能闡明

者，然顏色能影響於人類之心靈狀態，已早為公認之事實，近年各國有以各種顏色光線作治療用者（見向濟月刊），如以土黃色治口味不佳，非中宮屬土，黃色亦屬之徵乎，又如以橘黃色治不眠，非屬樞半夏，補米湯治不眠，取陽明之意乎，又如以綠黃色治新陳代謝起障，非以脾藏司代謝作用乎，改以潮綠色治肝病者，非以青色屬肝乎。

血液有纖維素，為血液能凝固之原因，然血液在血管內所以不凝

### 水蛭

## 答同業某君問瘧疾寒熱往來之原理

駱一樵

同業某君：頗具新醫學頭腦，平素喜研究學理，一日，造余診所談醫，上下古今，作學術上之研討，談至瘧疾之寒熱往來，他說：古人謂外感風寒暑濕之邪，皆能成瘧，入與陰爭則寒，出與陽爭則熱，究竟風寒暑濕之邪，何能出入與陰陽相爭，其爭之原理如何？查閱前賢醫籍，關於瘧疾之理論，大都千篇一律，不出此三語範圍，最近瀏覽時賢新著，及歐氏內科學，關於瘧疾理論，根據科學研究，始知西曆一千八百八十年，法醫拉弗蘭氏，在本病患者體內，發現一種孢子蟲，名瘧疾原蟲，謂係本病病原體，一千八百九十七年，露斯氏有明瘧疾原蟲傳染之媒介與途徑，係由一種蚊，各安諾弗雷斯，其帶該子原體，傳染於人身，使入瘧疾，遂成瘧疾，至如何使人感發瘧疾？則未有詳細之闡明，知其然，而不知其所以然！君對於科學諸理，固有所研究，豈就瘧疾一症，證明其所以發寒之理？俾千古之謎，得以大白乎？

固者，因復具一種抗纖維素，水蛭唾液腺中之含有物或蛇毒，均有制止血液凝固之能力，故仲景下瘀血用水蛭等毒物，此其所以為先知先覺之醫聖歟。

### 西湖之蕪

讀本誌國民營養問題的探討一文，引証詳博，深為欽佩，然西翹之蕪，曾療一患第三期肺病者，後用愛克利光檢查，確告全愈，又聞人言，服食生華神亦曾治愈肺結核，又浙西習信，腹泄，飲冬瓜醬肉湯，殊效，併誌之。

余告之曰：古人對於時疫，在當時因無科學證明，故所論一切病源，皆憑虛玄理想，差不多陰陽表裏四字，可以概括萬病，瘧疾之陰陰相爭，特其一耳，然此為時代所限，知識所拘，此固不須為古人諱，亦不足為古人詬病，今採古人治療之方，用之確有奇效，可知古人說理雖不合現代科學，而處方用藥，有時直非科學新醫所能及者，豈真如日人湯本求氏所謂醫之為難，其對藥為靈妙不可思議之活物的人類，必須有待於人體上經驗智識，非單純理論所能解決歟？又豈如德人斯柯達氏謂醫家但求能診斷疾病，以滿足知識之欲，其愈病與否，可以弗論歟？君既知瘧疾為一種孢子蟲侵入人體血液，則於瘧疾之病源，已知其癥結之所在，而治療之方法，亦有相當研究，祇以未明其寒熱往來之理，進而求科學上之解決，亦以滿足其知識之欲而已。依據近代病理學解釋，瘧疾為一種孢子蟲侵入人體血液，誠如君論，其所以發寒者，因此蟲侵入血液之後，繁衍增殖，毒素充進之

察，則破壞血球，毒害神經，此時體工起抵抗救濟作用，以致身體內  
部熱度突然高漲，末稍血管，收縮甚緊，血液量減少，體溫之調節  
機能受障礙，鬱滯於內，而不得發越於外，故肌膚蒼白冰冷，發寒過  
甚，上下牙齒門齒，全身發抖，指甲呈紫藍色，脈象弦急緊張，是時  
病者，如在冰天雪地之中，御重裘而不暖，至其所以發熱者，因身體  
內部熱度達於極點，如物極必反，血液乃向末梢回轉，體溫奔集肌表

## 鍾山太和鑛區流行病治療報告

羅笑章

民國三十年秋，余於無意中，應本省（廣西）鍾山太和鑛業公司  
之聘，來鑛場任醫師之職。鑛場之生活，昔在南寧醫藥學校時，耳聞  
之而未目親也；此次為好奇心所驅使，貿然應聘，待遇之微薄，初未  
計及，益以友人來函介紹內部情形一二，謂設備頗稱不錯，余以頻年  
在公共醫事機關服務，頗有經驗，亦擬借此機會，一領異此  
間風土人情，當于七月時裝裝前途，不日抵達鑛區，旋即開始工作。  
憶昔在母校時，曾聞師長談及流傳者，謂鑛行遊，務須知天知地  
知人，方可以言醫，意謂醫者須知氣候之轉移，（知天）水土之溫涼，  
（知地）與真賦之強弱，（知人）始能涉世行道，此言居恒默念在心，  
本鑛區位於本省東北，以大體言，當係溫帶氣候，况係鑛區，水分尤  
大多含硫磺質，其患病者為熱多寒少，不難揣測而知；故余未到鑛場  
之先，早經懷有此種成見；旋復查詢，已知本鑛區前曾聘聘醫師多人，  
據云有醫師某用石膏知母一類清涼藥品，結果頗不為一般同事所  
歡迎云云，厥氣是言，頗令余中懷頓生茅盾概念，本來醫者須因症處  
方，不能膠柱鼓瑟，然而某地帶之氣候與水土，吾人總不能不有相  
當之認識，故抵達鑛場後，即察察當地氣候之轉變，與疾病發生之過

，故皮膚復潮紅溫燥，顏色亦同轉常態，漸覺壯熱如灼，煩渴引飲，  
兩眼發赤，頭痛如破，如是者，經過數小時始已，在此數小時中，病  
人如在夏季烈日之下，處冰室而不涼，此種疾寒熱往來之最新學理，  
古人謂瘧疾之寒熱往來，係與陰陽相爭，雖似空洞浮泛，而爭之一字  
，實含有至理，即所謂體工起抵抗救濟作用也，某君恍然，乃與辭而  
退。

程。

驟頭橫於眼前之最大難題，即為小兒之百日咳，其症狀大率先係  
發熱，繼即咳嗽，旋而咳嗽連聲，痰中帶血，狀甚難過；根據過去之  
經驗，此病之發生，余每先投以麻杏甘石，繼投清燥救肺，其效每捷  
如影響；而此次來此，循此步驟着手，居然毫無反應，如水投石，余  
苦思再四，頗為悵悵；旋憶開胃先用辛涼既無效，勢不能不用辛溫，  
然後再用清潤以善後；厥後按此途擇施治，頗覺如意，然究未能根絕  
，仍有流行，此則余到此後所最感頭痛者也。

其次即為瘧疾，據云本鑛區內，本病之流行，一年四季，繼續不  
斷，故本公司醫藥部已為此預購有大量金雞納丸，一般同事工類能自  
加預防；余到此後，曾經診治多人，其症狀為發冷發熱，口渴嘔吐，  
頭暈痛，大便溏泄或閉結，小便黃赤或本濁渾，無苦等，此為瘧疾正  
氣散之的候，因症投方，頗收捷効，其有未效者，即轉發瘧疾，旋用  
小胡或金雞丸以收効，後因見此法過於駭折，且以養香正氣散藥力輕  
微，發表之力不足，余乃冒險投以桂枝二麻黃一湯，或桂枝麻黃各  
半湯其效竟出意外，居然無借重於小胡或金雞納，開始一二人  
，余尚未敢放胆，後經過三四人，均奏奇效，余乃益信經方之神妙，

惟於此尚有區區苦衷，不能不聲明者，則投麻桂之方，類多用於一般壯實之體，若係稟賦薄弱之患者，則既投參蘇飲六和湯或養香正氣散，蓋以麻桂之為物，過於辛散，向不為東南一帶所常用，處方中如有麻桂，一般多望而生畏，變方不絕法，祇得用香蘇參蘇六和等時方代之，其轉輾結果，不得不用小柴胡以合藥劑，方可收功，以上為區區內醫疾流行演變之情形，及余治療經過之步驟，要之對於瘧疾防治問題，總算已相當解決。

其次為赤痢，本病發現，現尚不多，間有患者，多夾有惡寒發熱之外症，余每先用辛溫解表法，表解而痢亦隨愈，有未愈者，即投以芍藥湯或當歸導滯湯而愈，間有微投大小承氣者，然殊不多見，本病則尚在流行中。

其次為小兒之泄瀉症其症象為泄瀉，每日三五次至十餘次不等，口渴，食慾不振，本病多有演變為痢疾或疳積之可能，初起投以胃苓湯，有效有不效，間有用七味白朮散，四苓湯加何種滑石而愈，刻下本病亦尚在流行中，且來勢頗為猖獗，記得民國二十八年，余在池處服務，同此時令，小兒亦多患，泄瀉症，余按症處方，成效絕鮮，旋經再三思忖，知為惡性傳染病，屬子菌性性質，後果小兒之泄瀉症剛告平息，而竟再大流行，乃以機體之衰弱知本省各地及全國各大城市，皆有同等現象，其死亡之慘，為數十年所僅見，故目前小兒之泄瀉症流行，余甚注意其演變之情形，誠恐有重蹈一七八年故轍之可能，痛定思痛，前事不忘後事之師，余決竭全力與之相週旋。

以上各症，係余到此後所見者，其他尙聞過去曾有患脚氣病者，患者多為工人，蓋以一般工人，日夜在棉麻中（即穀類）過活，脚部為本浸無已時，且此等水分，均含有毒質，難免不無他種皮膚病之可能，所謂脚氣，始以是故，治法內服藥不外清熱去濕，外治無非消腫解

毒，然余到此後，本病尙未見發生，故療法終難懸揣，後有發生，始據從何着手，日後當詳行報告。

綜合以觀，則本縣區內發生之病症，其治療似多以辛溫香燥為宜，與余未來前之估計，頗覺背道而馳，當經再三致慮，究其原由所在，認為有下列二端：（一）晝夜氣候寒溫之驟變，本縣區位於偏僻山隅，地類高燥，日則炎威逼迫，令人難耐，而入夜却又風清氣爽，體覺涼爽肌舒，日則毛細管擴張入熱熱容易侵襲，夜則毛細管收縮，體溫不易驟發，在此情形之下，每易發生下列兩種現象：（一）人們食涼取快，對於體溫之衝護，不加注意，致寒邪容易侵襲（二）以氣飲寒濕則變之故，體工生理抗毒機能，每感措手不及，是等於近代閃電戰術，令對方有迅雷不及掩耳之勢，後此之故，故思慮密，類多內有邪熱，而外感風寒，治法以辛溫解表為先，再用寒涼清劑以清後；若開始即用辛涼，則發洩之力，每致不足，若用清涼劑，更屬關門殺賊，是前醫某之喜用知母石一類寒涼藥品，不為一般同事所歡迎，殆非無故而然，此其一，（二）目前時令，以岩國舊曆曆，乃係夏季，所謂暑濕司令，山嵐瘴氣，動易侵人，余來此處任職，適在是時，故見症多係寒濕，此與時令不能說無相當關係，此其二，以上二者，余經相當思忖，覺其與生理病理，尚無矛盾，（三）抑須鄭重聲明者，余之來此，目前祇不過短數十數日之時間，對於各項時令疾病之演變，初未能有若何深刻之概念，况時節推移，氣候驟變，又豈能以刻舟管窺之見，而臆揣其夕莫測之病；使將來而令司天，熱氣醞釀，木火自榮，則寒濕毒未嘗不可擇用；使將來而落葉驚秋，風高物燥，肌肉消瘦，則清涼滋潤，亦未始不可酌投；因症處方，神而明之，存乎其人，說來說去，仍不能不歸納于一理者，貴乎知天知地知人，一語，記得在醫校時，內科教師黃達成先生曾諄諄

吾輩業醫務須一兩眼自將秋水洗，一生不愛古人欺，由來之旨，固與何道去勉之？

### 附鑛場雜感四絕

(每句對新名)

「附識」民三十年秋，余因應本省(廣西)鍾山太和鑛業公司之聘，來鑛場任醫師之職，當即由家出柳州，再由柳轉平樂，然後由平樂搭該公司自備之汽車趨鑛場，沿途及抵步後，所見頗多感慨，益以余頻年為口奔馳，東南輾轉，僕僕風塵，每當職務更動之餘，輒深作嫁因人之感，此次倉猝來此，既長途之漫漫，復環境之特殊，觸景興懷，幻想尤多，診務之暇，偶擬雜名，湊成絕句數章，以紀其事。巴人下里，狗尾續貂，不過聊博一雅一笑，專敢云詩郭，倘希愛我同仁，惠而教之，是幸。

其一 (由平樂首途赴鑛場車中感作)

## 讀者來函

子英先生閣下頃閱

貴誌，甚為欽慰，尤其先生所主張標準脈學一點，殊得我心，惟未見以器械測量，深感仍有缺憾，謹將本人之意見，呈陳如左：

- (一) 中醫之測脈，係立體測法，中醫測脈之脈位，包括長寬高三個交點性之部位而言，不是西醫測脈之點測法，西醫之點測法，其脈位無所謂，含有交點性之部位，只是在動脈上，隨便取一個，任意點都可測量，是一種不完全的測脈法，簡直不合科學。
- (二) 中西醫界之測脈，除掉脈位之不同以外，其測法如測血流之速度，測流壓力，脈管之張力，及脈管之彈力，皮膚之潤澤情形

致與醫藥雜誌

風塵拂拂撲車前，百里常山一望間，祇事依人歷金線，窮途窮處嘆年

其二 (礦場所在地名風風宜抵步時作)

留行已到風風宜，花是楊梅處處同，水自無名山自異，佛魔(即鑛場)縱步總防風。

其三 (燈光隱若工人工作徹夜未停感作)

機燈電火顯威靈，彷彿天南數列星，日入漫歌安息句，夜明砂燧聽叮叮。

其四 (佛廟開掘後據云發現古代銅器石器甚多感作)

漫石埋銅幾古今，穿山發掘問前因，滄桑已聽人言慣，漫對丹砂慨陸沉。

昔民國三十年七月十九日晚稿于鍾山太和鑛業公司診斷室

### 謝繼聯

，體溫之變化狀況，雙方均同等注重，均合科學。

- (三) 談測脈，于言萬語，都不能脫離以上我二點之範圍，故定脈學之標準時，對以前中西醫界所有形容脈象之名詞，須重新以本人上述之二點，作為整理解釋訂之標準。
- (四) 西醫之脈位既不明，其測脈計，在學理上為不合科學，在器械上當然應該予以改造。
- (五) 電影照像術，可將中醫所測脈之脈位，脈象，脈勢，脈力，在同一時間內，將其動態，一齊收入影片之上，復在同一時間內，將其動態，同時映射至幕布之上，能使觀衆得到真正看脈之境界。

(六) 各部之動態，均可利用電影照像術，將其動態，留於影片之上，放射於觀衆之前，以前之不可言傳者，至此可以言傳，以前之但可意會者，至此可以恍然大悟，在教育後學，輔助後學，訓練後學上，使醫學中有一個統一的標準儀器，以授學者學習以指點歸時，本人以為必較昔日容易多矣。

(七) 本人提倡國脈，而利用電影照像術之意義，係在使學者學習時，得到一種統一的標準，測法，並非利用此種儀器，為

## 醫藥消息

### 渝國藥提煉業

## 擴大生產

(重慶訊) 國藥提煉之試驗，抗戰前早有成功，惟種類既少產量亦微，衛生當局及若干工作者，鑒於舶來藥品之價格高昂，運輸不易，而國藥之性能，又復適合國人體質，成本亦輕，對國藥提煉事業提倡，不遺餘力，去年南洋華僑領袖陳嘉庚返國視察，對此力加贊許，此間中國藥產提煉公司予以鉅款投資，一面加緊製藥，一面向國外訂購製煉機器，準備大量生產，目下該公司已製成藥品五十種，暢銷西南各地，聞該項機器在運途中，預料今冬即可擴大生產云，並將該公司提成功之國藥五十種列後：酸，浸食子酸，碳酸鉀，石膏，

一種診斷上之器械。此種器械，在診斷上遷延時日，並無多大之價值，但可作為日後之參攷證件。

綜上所述之七點意見，不難先見之意見以為何如，值此中國醫藥，亟須復興之時，大業將有復興責任，故不揣冒昧，仿較野人獻曝之故事，幸勿哂之，特此仍候

醫藥 弟謝繼聯叩 六月十五日

沉降，酸鈣，無水，化鈣，軟肥試，糖膠，酸鈣，次硝酸鈣，次浸食子酸，氣水，橘子香油，安瓿膠，普利咳露，黑特露，十滴，焦性液食子酸，甘草粉，大黃粉五倍子粉，鞣胆粉，硫肝，復方大黃散，速志耐，豆蔻耐，桂皮耐，氯化高錳耐，番椒耐，樹皮耐，大黃耐，浸皮耐，桔梗耐，薑耐，薑流浸膏，甘草流浸膏，麻黃流浸膏，速志流浸膏，杏仁水，大黃糖漿，速志糖漿，其他尚有數種，不久即可問世云。

## 本社啓事

八月二十日敵機濫炸本市敝社無恙承各界詢問感感

國產「小兒寶」每包國幣六角

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

總發行 興華藥廠事務所

柳南長沙 祥記百貨號

湖陵南 何億和藥號

分售處

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

復興醫藥雜誌

第一卷 第五期

中華民國三十年九月一日出版

主編者 張子英

發行者 繆允中

印刷者 中山日報社柳州分社

總發行所 復興醫藥雜誌社

分發行所 桂林青年書店

分售處 各省書局

復興醫藥雜誌定價表 (費須先惠)

附註	價目		出版
	郵費在內	國外加倍	月刊一冊
郵票代款以二角一角為限	國幣八角	國幣七元	全年十冊逢二八月停刊

社址：廣西柳州潭中路五十一號▲電話一四三號

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

# 加雪

名貴

中國唯一

煙國外強勝質品  
品乘舶於低價德

牌女妙·牌旋凱  
蘭株十·梅枝五

·處理經總林桂·

司公貿易國建

·售出有均埠商大各·

行仁三州柳：處發批總

華南唯一加雪烟廠