

國立中山大學醫學士  
五代祖傳中醫張公讓著

肺病治療之  
中西醫學比觀

梅縣松口張公讓診療所發行

# 肺病治療之中西醫學比觀目次

## 肺病自醫記

- 一 引言
- 二 患了肺病不必灰心
- 三 我的病源
- 四 進軍山大事
- 五 病了
- 六 大吐血
- 七 接連大吐血
- 八 可惡的習慣性
- 九 不絕的血痰
- 十 精神的力盡
- 十一 痔漏
- 十二 善餓症及吐血後失聲

## 肺病治療之中西醫學比觀

### 目次

- 十三 死訊逼傳家鄉
- 十四 理中芪桂之功效
- 十五 性神經衰弱
- 十六 脾氣的壓制與雞心的降服
- 十七 黃芪、參、鹿茸、狗肉的功效
- 十八 病的尾聲
- 十九 肺病療養的檢討——睡眠第二〇 安眠樂
- 二一 曾國藩的養生法
- 二二 營養第二
- 二三 魚肝油
- 二四 日氣空氣第三
- 二五 運動
- 二六 居住問題

肺病治療之中西醫學比觀

目次

二

- 二七 預防傳染
  - 二八 職業問題
  - 二九 藥物治療——發熱
  - 二〇 咳嗽
  - 二一 西醫使用之藥
  - 二二 體質之寒熱
  - 二三 肺病之二型
  - 三四 中醫用藥之討論
  - 三五 初期肺癆病之疑是及其三期
  - 三六 提防騙藥
  - 三七 十餘年來的經驗
  - 三八 良方介紹
- 吐血治驗記
- 引言
- 一 胃出血與肺出血的分別
  - 二 肺癆不一定咯血

九	八	七	六	五	四	三	二	一	〇
咯血的多少不與病情成正比	咯血不全是肺出血	咯血的原因	治療	血管收縮劑	血液凝固劑	血壓下降劑	解除小循環鬱血之強心劑	我自己的經歷	血管緊張劑
									血液濃縮劑
									治例
									補絡補管湯
									陳果夫先生的咯血方
									泛談止血藥
									良方介紹
									質疑

附 肺病全治要訣

# 肺病自醫記

## 一 引言

民國二十年，我在中山大學醫科舉行畢業考試時，這科沒有考完便吐血了，接連吐了幾次，嗣後又生痔漏，留醫五月，幾瀕於危，後乃摒除一切，回家休養，歲月悠悠，在家過了三個寒暑，二十四年春重回廣州，同學朋友見了我都很驚奇「張某不是死了麼」我病重回家時，他們都以為我為必死，誰知今又重到名利場中，與他們共相爭逐。最感勵我的，是舊時的老媽子，圍着我問長期短「張先生比昔年更健康了」。同學朋友都來問我治療的經過，遠處也有寫信來問的。我很久就想寫這篇肺病自醫記，記其始末，供其參考，但年來公私蠟集，率率少閑，無暇執筆，去年讀了陳果夫先生之醫政漫談，才又翻起我當時的舊夢。陳先生是一個政治家，該書除記其肺病治療外，又參入許多治國做人的道理，名言儻論，發聾振聵，為醫者病者從政者及社會事業家一本很好的參考書。陳先生本人雖無所不懂，但到底不是一個醫生，在肺病治療方面，似乎少說了一點，我自己是一個醫生，今又患了這病，在這方面可以多提供一點意見，今為補充拙著中西醫學比觀第一集的不足起見，乃將本篇編入第三卷，拉雜寫來，只能當漫話而已。



## 一 患了肺病不必灰心

我國人之患肺病者，悉佔百分之九十九，只很多人沒有發出來或發了一點旋又忍痛罷了，外國人較吾人強健，但其兵士之屍體解剖，發現有肺病痕跡者達百分之七八十，可見此病傳染之普遍，古往今來英雄好漢，患此病的，不知多少，但他們不少做了大事業，且不少達到了高年的，三國時的赤壁英雄周瑜，三十六歲吐血而死，那分明是肺病，他雖短命，但他却會橫橫烈烈的幹了一番，諸葛亮五十四歲督師祈山時，也吐血而死，他是肺病還是胃病（胃出血）不得而知，但司馬懿說他食少事繁，則似乎他是患胃病，用腦的人，在飯後不得休息，集中於胃腸的血液常常提到腦裏去，結果很容易患胃病，諸葛先生謹慎多謀，責任繁重，其病胃亦尋常事，王陽明三十歲左右時，也患肺病，曾休養三年始愈，其一生學問事功都很彪炳，死時五十七歲，是患痢疾死的，與肺病無異，胡林翼也患肺病，享年五十，彼為清朝中與名將，外國之大文藝家政治家之患肺病者，亦指不勝屈，如德國詩人哥德，十五歲時吐血，休養二年始愈，後至八十五歲而死，雪萊亦患肺病，他們的成就都很大，當代名流如丁福保，李石曾，魯迅，陳果夫，盛世才諸先生皆曾患肺病，他都學問淵博，功業燦然，丁李且臻至壽，陳盛則在中年，魯迅死時五十七歲，也不算短命，我雖亦不幸患此，但現既康復，一天可做十小時的工作，且有李太白的一心雄萬夫一的雄心，朋友！假使你也不幸患了這病的話，不要

傷心！堅忍強毅，振作精神，預備和病魔決鬥，沒有不勝利的。你的前途還非常光明，你的事業還非常遠大。

### 三 我的病源

現在來說我的病了，我的病雖然發生在民國二十年，但其病源則伏於在協和讀書的時候，我於十二年進北京大學，十三年轉學協和醫學院，協和的確漂亮，外面是宮殿式，內面是西洋式，其建築之堂皇，設備之完善，在東亞恐怕首屈一指，我滿懷希望，要在那邊造就成頭等醫生，但不幸得很，忙迫緊張的學校生活使我不過一年便病了，退學了，饒在西山養病數月，才把病養好。

### 四 進中山大學

我離開協和，養病西山後，回家住了一年，又重奉父命往廣州進中山大學，我本來想學畫畫的，但先父不許，要我傳他的衣鉢，我僅有一個哥哥他到南洋去了，我又沒有弟弟，只得接受遺傳了這四五代的衣鉢，但到現在想來，仍很自悔，埋沒了我的天才，如果我學了繪畫的話，以我的特性，特殊的努力，一定可以和現代的甚麼藝術大師，一較短長的，然而現在只好讓他們出風頭罷了。

我是十五年進中山大學的，那時干戈擾攘，政黨縱橫，社會是浮靈無章，學校沒有

讀書的風氣，似乎天氣也不許你讀書，因為炎熱得很，不能安坐室內，如果你埋頭銜下的話，人家會笑你傻子，我在學五年，成績也很暗淡，似乎頭兩年還考了第一，以後便不行了，多在病中，不是什麼癩，只是洛精神容易疲倦而已，朋友要提防，疲困是肺病初期的象徵，可以疲困兩三年才發病的。

## 五 病了

我打算畢業後到日本去，所以在畢業前半年，乘着寒假回家度歲，想乘此多和家人親近親近，因為將來到了日本及回國後，又在各處做事，和家人親近的機會很少，誰知道在家裏和女人共寢，剛出世七月的大兒子，每晚啼哭不休，擾人清夢，我連夜不得酣睡，精神困頓得很，日間又要應付很多事情，食量不佳，疲憊難言，一夜，夜半醒來，口裏似乎要吐什麼似的，向地下吐了兩口，口裏感覺有腥味，自己知道是血，但又沒有勇氣敢想起牠，天將亮了，女人燃火在灶上一照「唉你吐了血嗎」吐血，我心裏有點慌了，腦裏忽然紛亂，現在的病情，將來的事業，一切隱現腦海，心裏只是苦悶，先父拿了她的拿手止血藥，來給我調治，那時所用的似乎是血竭；無名異，地黃，花粉，荷葉，側柏葉之類，血很快的給他止住了，但以後一二月還時常痰中帶血，畢業考試要緊，學校又來電催，乃扶病往廣州應考。

## 六 大吐血

我回校後，一面上課，一面應付大考，真是吃力，時時發微熱，身體有點怕冷。晚上盜汗，時時失眠，食慾又不振，真辛苦極了，考試將完時便吐血了，那天是七月十九日，日記中尚有記載，因此乃摒除一切，進醫院治療，第二天胸都還很不舒服，不料那晚又吐血，直夜女醫生給我注射了一針，我言賴她，由她注射，但注射到了一半時，心裏有點不放心，問她注射什麼藥，她竟說化鈣，正考慮間注射完了，不料登時全身發燒，又大吐血，這次吐了最多，似乎吐了一大痰盂，她——女醫生，旁立呆視，不能一加攙手，唉那時心裏真憤，上了她的大當，他在本堂舉了藥四單，平日說風情談戀愛，把功課避之腦後，險些兒誤了我一命，當時肩遊雲霧，爲我救治，胸部壓冰囊，自己力自抽搐，仰臥不敢轉側，又不敢呼吸，誠恐妨礙肺部血栓之凝結，再來一個大吐血，那就要一命嗚呼了，醫生看護忙了些時，看我平安無事，乃散去，離我的病房時，笑聲洋溢，看了快要死去的人，還這樣歡喜，我心裏真憤，沒有一點憫憫同情之心，何等可惡，但自己做醫生做久了，病人死人看多了，自己的心也有點麻木，我想醫生和士兵的心，是最不仁的，當時我目視帳頂，以爲我此生此世，所能接見者僅此帳頂而已，及今思之，猶有餘痛。

## 七 接連大吐血

第二天早上，內科主任德人柏爾諾先生來查房，知我昨晚因給值夜醫生誤打氯化鈣

針而大吐血，乃大罵其孟浪憤事，蓋該藥注射後心肺皮膚腦部小血管突然擴張，（故有溫熱之感）我的神經有敏感的，受此刺激，又突然與舊增高血壓遂致大吐血，西醫書上說，氯化鈣可以治肺出血，萬萬不可信，不可受牠的騙，不過有多少消炎作用，可治腸痧而已，我經此大吐血之後，肺血管猶如黃河之決堤，一時不易收口，後十日間又連續大吐了三次，冰囊不離胸膛，（胸膛壓冰太久，一部枯死）注射嗎啡，Clagen，口吃鹽水，魚膠，次氯化鐵之類，我的生命，時在驚濤駭浪之中。

## 八 可驚的習慣性

我知道大吐血，靜臥是最好的療法，無論止血藥怎麼好，但身體運動不停，則血管裂口不易封閉，出了血管之血液，不易凝結，吐血要繼續不止，故我用絕對靜臥法以治之，仰臥不動，大小便吃飲皆在床上行之，由護士料理，此法初行二三日，極不慣，腰痛欲裂，但過了三日則安之若素，夫人在睡眠時未有一夜不動者，且仰臥至苦事也，而我習慣養成，安之若素，可知習慣法之威力也。

## 九 不絕的血痰

我住院五日，痰中帶血，每日不絕，上列西藥用之無效，先父治肺咯血有虛名，但年輩不能遠來親診，僅寄藥方如血調，無名藥，荷葉，生地，枝子，竹茹之類，時效時

不效，乃請一曾姓老中醫來診，大小菊，茜根，千疊紙，側柏，艾葉之類一二十劑亦無效，內科主任議用氣胸術，其術為胸腔開一小孔，打空氣進肺膜腔，壓迫病肺，減少其運動，藉以止血，及促進其治愈，此法本甚可行，但當時余無信仰，反對之，以為中醫尚有止血神藥也，殊不知，中藥亦無可盡者，因知止血殊非易事，我另有吐血治驗記專論之。

## 十 精神的力量

我在院中，舉目無親，時來探視者二三知友耳，嘆人世之無常，感吾生之多難，潛夜思維，時為流淚，面死神之恐嚇，又復步步迫來，但我知道精神有極大的威力，我有幾個朋友一患肺病，天天怕死，結果死了，有幾位不怕死的，却沒有死。

我因知道精神的力量非常大，乃立下一「不死」之信念，來和病魔決鬥，一概可以犧牲，但生命不能犧牲，一切痛苦可以忍受，只要能保全我的生命，「健康第一」生命第一。我在這偉大堅毅的信仰之下，乃受盡一切痛苦，渡過種種關難，而恢復了我的生命，療養肺病是一種大事業，凡能在此有成就的人，都有他的本領，牠可訓練你，成為堅毅強韌，成為一有力量的人物。朋友！忍耐訓練罷！

## 十一 痔漏

我初次住院五十天，吐血既平，僅痰中仍帶血絲，爲節省經費起見，乃撥回宿舍居住，我在宿舍自己住一小房，僱一工人服侍，意欲休養一二月，再行回家也，不料肛門不淨氣，腫脹作痛，坐臥不安，蓋生肛門瘡也，不得不又撥回醫院居住，前度劉郎今又來，護士笑曰：「張先生何其多尙也。」自己有點不好意思，患部開刀後竟成痔漏，一管通肛門，遇泄瀉時大便由該管而出，成形二肛門矣，夏天遠行，膿液流出，粘着於肛門週圍，雖不甚臭穢，但極討厭，皮膚受膿液刺激，常生皮膚炎，此管百藥不愈，三年後健康恢復時始不知不覺而收口，肺病頗多患痔漏者，其傳染路徑尙未確定，其原因亦至今不明，若以中醫之說肺與大腸表裏言之，則是笑話而已。

## 十一 善饑症及吐血後失聲

我第二次進院割瘡後，忽患一善饑症，日吃四五餐，每餐三四大碗而不能飽，面非紅，大便秘結，中西醫以能食爲佳事，置之不理，此爲善饑症中醫所謂胃火也，遷延不治至十月二十三日又吐血，當時若能以芩連梔柏地黃石膏之類鎮靜消炎，加用西醫溴磷，則可治之及可止此次之吐血，中醫之無知，西醫之疏忽，實不能辭其咎也，十一月二日又吐血，但此次吐血後，聲音全失，僅能嘶啞而不能發音，談話用耳語，其理由至今不明，若謂聲帶發炎耶，則發炎無若是之速者，若謂精力疲竭至不能發聲耶，則似乎精神尙好，若謂聲帶麻痺耶，則又似乎不是，十餘日後聲音始漸漸恢復。

### 十三 死訊遍傳家鄉

十二月十二日先父誤解友函，以爲余既病死，痛哭失聲，母與妻亦大哭，鄉中親友聞之皆下淚，先父仍電羊城友人曰「公讓書物收齊，墳立碑」漢宗顯達兄接電愕然，卽派人來視余，而諱言接電事，余見來人卽曰不知何故，今日極想回家，爲我籌回家事乎，彼見余無他，乃回報漢宗兄等，並復電報平安，燃炮誌慶，及今回想猶一幕滑稽劇也，惟當家人哭余時，不知何故余心中騷亂，坐臥不安，亟思回家，第二日卽無此現象，何精神相感，能及於千里之外耶，昔不信佛家有千里眼順風耳之說，豈其有之。

### 十四 理中芪桂之功效

在院中終日無事，甚爲寂寞，惟白衣佳人（女護士）某婦時來傾談可解寂寞耳，然自分病深，何敢言情，住院數月，痰中血絲未絕，且極衰弱，閉步柵杆俯視街上行人，極羨慕其自由健壯，自以爲不知何日，始能健康如彼也，住院五月又半，乃由先堂兄夢良，伴同回家，見家人多痛哭失聲，蓋今世幾不能復相見也，初寓舅父新居，綠水青山，晨鐘暮磬，（舅父奉度仙伯教）寂靜可喜，養病殊佳，住五月，病體漸復，乃回家居住，故鄉多山，樹木茂盛，氣候陰寒，流水冷冽，余以衰弱之體當之，乃患泄瀉症，日二三，次，餓不敢多吃，多吃卽泄，余喜吃麵，吃麵更泄，如此者二三月，消瘦衰疲益甚，

先父爲甘寒派中醫，惑於肺病不可用參芪附桂之說，不敢用溫補，余乃廢藥，泄瀉如故，一次先父等數人遊山，行五六里余即脚軟不能行，疲憊不堪，同遊者皆歸去，余獨困坐草地，遠眺山深，悲傷無已，竊思若是痿弱之身體，尙可復元乎，此生事業盡付東流乎，不勝悲傷，一日岳母送一羊頭，余以羌酒燉吃，該晚得酣睡，次日泄瀉稍止，精神亦較健，乃再購服，體力又進，乃知余非參芪不足以恢復元氣矣，余年幼時曾習中醫，然詭誦之學，毫無心得，習西醫時，又未專功，今家居無事，且須自療，乃努力研究，知先父之專主甘寒甘涼者誤也，余乃放胆服理中湯加芪桂苓夏等，泄瀉以愈，胃納轉佳，（潞黨白朮干羌甘草桂枝茯苓生半夏黃芪各二三錢黃芪有時用至一二兩）余病一年，每日咯出如葛粉羹之痰三四口，自服此藥後此痰即除，蓋該藥強壯興奮，能旺盛肺血液循環，減少肺泡及氣管枝分泌故也，若病勢進行，炎症旺盛，高熱咳嗽者（滲出型肺病）則不可用，用之反增炎勢，炎勢停止進行，體力衰疲者方可用之，余昔亦怕熱喜涼，惟自大病後一反前態，喜參芪羌附而忌苓連矣，蓋疲憊之後，非強壯興奮，不足以振起機能，鼓舞細胞也。

## 十五 性神經興奮

肺癆病人，性神經極易興奮，多情善感，憐香惜玉。性慾很容易摧殘人之健康，健康摧殘了，病魔即要抬頭，我在此曾逢勁敵，但我用種種方法抑制軀：用佛家的不淨觀

，來褻視女人，並且常常讀戒淫詞以壓制熾烈的慾火。

## 十六 脾氣的壓制與雄心的降服

肺癆病人，除性神經易興奮外，其他神經也易興奮，因此很容易發脾氣，在他人以為不要緊的，他却要斤斤計較，認真介意，這在療養上，是很有妨礙的，因為動心或發脾氣，能使全身細微緊張，血、增高，如果他的肺部傷痕未復，或病勢進行的話，有陡然咯血的可能，且病菌因此而發，病勢可因此而增惡，所以，朋友！如果你不幸患了肺病的話，千萬不要發脾氣，如果你發脾氣，你的休養及藥物治療，一概都要打一個大大的折扣。我有一個朋友他對這一道，很有工夫，有一次他看見一隻貓吃他佐膳的魚，那魚在桌上，并不怎麼肥，牠……能這般的不動心，所以不久他的病治好了。若肺病要有泰山崩於前，猛虎襲，後而不驚的態度，這是很要緊而要有一點休養工夫的。

其次肺癆病人，最難克服的是勃發的雄心，患肺病的人多半是很聰明，幹起來很可以出人頭地的，但偏偏給病魔纏住了，使他彈勁不得，看見同學朋友，一個個都飛黃騰達，而自己却藥燻茶燻，困守病房，歲月蹉跎，能無感慨？但他一動雄心，便精神騷亂，血壓增高，其弊與「發脾氣」等，這在療養上是很不利的，所以他們要洗盡繁華，甘於寂寞，要身心弛緩，過野鶴閑雲的生活。

## 十七 黃芪人參鹿茸狗肉的功效

於上面說過回到家裏因水土太冷，天天泄瀉，在中醫可視為腎絕，很可以死人的，後服黃芪理中湯一類藥而愈，我覺得黃芪效力很大，很提神，當工作繁重時，先服一二兩，可精神奕奕，工作不疲，大約此藥能擴張腦部血管，及興奮骨骼肌肉使工作能力增加，但夜間不可服，服之常令人一夜不睡，因能興奮大腦故也，故須於早上服之，黃芪至多一天可服三四兩，我曾勸人一日服一斤，他不敢僅服了六兩，黃芪固很有功效，但也有危險的，我在本集卷二說得很詳細，請參閱。

人參在中國社會的傳統思想上，是了不起的藥，補品之王，我覺得是名過其實，我是會到過北平的，在北平也會交遊過參茸店，此次在病中曾郵購不少高麗參服吃，據說是最好的，但我覺得一點功效都沒有，一次我哥哥由南洋向漳州郵購白泡人參一錢（五十元）給先父吃，先父又給我吃，我先服了一半，但不知不覺似乎睡眼胃口都較佳，一個月後遠行廿里，似乎行路也較健，我又再服其他一半，但又不覺得有什麼功效了，數年來我也購服該參不少，但都不覺什麼，聽說該參以劣參為基本，然後以天生琉璜裂煉而成，天生琉璜或含有多少砒質，其功效豈在此砒質歟，然砒質之見功，無若是之速者，二十四年我在廣州天良堂買了四元一錢的長白山生晒人參鬚一錢，服後得了五六小時的極酣盡的睡眠，似乎幾年來都沒有這樣酣睡過，人參之效力若是之大耶，但以後購服

又不覺甚麼，且服了劣參反致興奮，能令人一夜不睡。

先父說鹿茸的效力很大，他每年都要購服多少，我也服了不少，但不覺得有很大的功效，我服的不是好的，今據俄國科學家的研究，鹿茸所含的有效成份是羣九素，天地間的事真莫明其妙，羣九素裏面的內分泌何以要跑到角裏去，俄國的科學家，總不會騙我的罷，因此我發明服鹿茸不如服羣九，我服了很多羣九，牛蒡雞狗的羣九都服了不少，並且用科家方法，提防羣九素給熱力毀壞，將羣九切薄片，不煮久來服，但總不覺得有什麼效力，我懷疑鹿茸裏面還有其他元素。

我們客家人是吃狗肉的，一次我的鄰人患瘧疾給我醫好，醫好後他宰了一條他自己的十多年的老母狗來補補身體，因為我沒有收他的診金，他特地送了我狗肝和臂肉三四斤，我用合酒（即糯米釀和燒酒和成的）一斤加薑燉服，奇怪得很，服後我每晚要小便二三次的，竟可以不小便了，我自自知以來，晚上即不須起床小便，天冷時亦如此，但此次病後即小便頻頻，夜晚也要小便二三次，頗以為苦，一切參茸都無效，竟無意間給老狗肉治愈了，到現在七八年來，都不須夜間小便，我發現狗肉有奇效後，又購服多次，但又不覺得有什麼效力了，服補品也有奇遇嗎。

## 十八 病的尾聲

我這樣在家養住了二年多，休養，服補品，養心神，數管齊下，病漸漸的好了，身

體也漸漸的康健了，有時也和先父會同診治病人，學識增了不少，歲月去如流水，這樣又過了半年，才於二十四春重回廣州，舊地重臨，不無今昔之感，昔年離別廣州時，以為不能再見廣州見而了，誰知今又能夠重行相會，似乎和久別重逢的愛人一轍，見了更為親熱，在中大醫科補完兩科未考的畢業試後，在附屬醫院做了一年飯桶的醫生，只許旁觀，不許動手，後又在衛生局做了一年比飯桶更壞的什麼代理證書，辦理衛生行政，說來好笑，兒戲而已。我重到廣州數年，有時也發現過小咳血，但一下子又止住了，我這時發覺固七其佳，雷喉效驗，可以止血，二十六年六月，我在廣州考運動大會，當夜睡過長，天天在烈日下奔走，不帶傘，這幾天便咳血了。以後我發現在烈日下行走都有致咳血的可能。這是由紫烈質在上，引起上部充血，肺部當然也充血，因而咳血之故，三十七年我在紫金水土不服，工作又忙，也曾咳血幾次，有一次似乎最多，自己害怕，很怕青年的大吐血又要重演，但此時自己有了經驗，很快的給歸脾湯止住了，以後又早晚服自己的小便，自己的小便從前也曾服過幾次，但這次連續服了一個多月，初時覺鹹澀難適口，但服久了也慣了，小便內含有鞣質，日本人提取之名為英男兒明，其首相某服之有返老還童之效云，中醫有一專論吃小便的書，說有一老婦，一生服童便不礙，暮年仍極健康如壯年云，是則吃小便勝於服鹿茸，及注射賜保命矣，世人何不多吃小便，不過小便中不可有白濁菌或梅毒菌耳。

## 十九 肺病療養的檢討——睡眠第一

西醫列肺病療養有四要，空氣，日光，飲食，休養，而以空氣日光居首，我却要列休養居首，休養以睡眠為最要，我的口號是睡眠第一，睡眠充足，則精神飽滿，消化力強，精神飽滿消化力強，則吸收營養物多因而抵抗病菌之力亦強，故健身之法，要以睡眠充足為首要，不幸得很，肺癆病人，偏偏容易「輕興奮，偏容易失眠」，我從前在中山大學時，常於睡前行小運動，或冷水擦身，精神常因此受刺激而興奮，徹夜不眠，以後在睡前保持安靜或溫水洗腳以導引血液下行則易入睡了，我又常常在工作過勞時失眠，這是虛弱病人常有的現象，且病人易感疲困，一感着疲困即宜休息，否則即陷於工作過勞，即易失眠，所以休息為病人恢復體力的良法，有一次我步行二十餘里，到岳母家消戲，步行既極疲困，又繼之以三四小時的看戲，常晚竟徹夜不睡，次日甚至午時才起床，疲困不堪，以後我遇着這樣的情形時，即服安眠藥，以除此患。

## 二十 安眠藥

酣睡為恢復體力的最要條件，上面已經說過，但肺癆病人偏偏不好睡，所以不可不借重安眠藥，中藥無佳品，若失眠而發發熱，煩燥，盜汗則枝子可用，但其功效不可靠，因枝子之作用，大約為降低身體上部充血，消炎，及稍有解熱作用，不能麻醉大腦也

，酸棗仁，龍骨，牡蠣，浮小麥之類有多少鎮靜作用，然其催眠作用亦不可靠，我甚喜用西藥，其功效極確實，我常用者為拜耳出品阿特靈 *Atropin*，此藥毒力極小，睡前一小時服一片，和一大杯溫開水送下（水分多則吸收易）一小時後即入睡；次早起來頭亦不暈，其他安眠藥多有令人頭暈者，現在阿特靈不可得，我乃以抱水克羅拉耳 *Chloralhydrate* 代之，但本品有刺激性。常刺喉作痛，故宜用大量開水沖淡，服後又服糖水則喉痛可除，若以本品沖溫開水，灌腸則無此弊，水之溫度宜稍高於體溫，如此可導引腦部血液歸於腹腔，而奏催眠之效，此法小兒行之甚善，惟須器具設備，不易行耳，本品口服一瓦至瓦半即足，若灌腸則倍之，因大腸吸收力遠不及胃與小腸也，此外拜耳出品伊惟本 *Euphorin* 亦甚佳，能使人迅速入睡，但不能使人睡眠時間延長，阿特靈亦如此，若維婁那耳 *Veronal* 則不能使人迅速入睡，而能使睡眠時間延長，且醒後較有頭暈之弊，上述各藥各有長處，也各有短處，宜斟酌用之，安眠藥不可每晚使用，常用有弱心之患，且令人陽痿，又久用身體有習慣性（體內生出一抵抗藥效之力，猶吸鴉片也）藥效漸失，宜各藥相間用之，三溴劑（鉀溴鎂溴鎂）效力大弱不可靠，余今每過工作過忙或出外旅行時，常攜安眠藥與俱，覺增進工作能力不少，但用此類藥，亦須謹慎，酣睡後小竊入屋不知，有各種危險亦不知；地質學名宿丁文江氏，在湖南服安眠藥復燃煤爐取暖，致中煤毒而死（中煤毒亦昏睡不醒，惟服安眠藥能加重其昏睡耳）不可不知也。

似乎曾國藩說過，飯後百步和睡前洗足，是養生要訣，按睡前洗足甚佳，但須溫水耳，溫水能導引血液下行，有安睡作用，若冷水則有刺激性，有時反不妙，惟飯後百步，則不敢贊同，蓋飯後血液集於胃腸，做消化工作，若用腦則分血液於頭部，做工作則分血液於四肢，皆有礙消化工作，飯後以臥床休息為佳，又午睡也甚可行，但不可太久，太久恐妨礙晚間酣睡也，孔子見宰予晝寢曰，朽木不可雕也，這是時代不同，古人是日出而作日入而息的，晚上燈火設備不佳，少過夜生活，則宰予睡了一長晚，白天又要午睡，真是朽木不可雕了，不過我們的文化越進，夜生活越長，則晝寢又似乎不可少，且還很必要，廣西教育廳，曾通令全省中學生，要午睡一小時，是有見於此罷，德國人也是喜歡午睡的，我也常常午睡，我的多吃（一天三四餐）多眠主義，似乎還適合我的身體。

## 二十一 營養第一

治療肺病，飲食也很要緊，因為營養為維持體方的基本，胃納好則容易治愈，否則很快死亡，尤其發熱病人，中等發熱經過八週不退即可死亡，因體內構成身體成分之蛋白質，及脂肪糖質被燃燒大部故也，飲食最好少吃多餐，一天無妨吃五六餐，每餐的分量要少，以減輕胃之負擔，食物宜多吃牛乳，雞蛋，魚鳥，豬牛羊狗等肉，及蔬菜，青果，米麥等，蔬菜青果含維他命丙極多，維他命丙治呼吸器病胃腸病極有效力，一少女

慮胃腸發熱，單服維他命丙而退，（有製成藥片發賣）又肺癆，肺炎，氣管枝炎，維他命丙亦甚效，此外食物之烹調法亦須講究，調味要佳，食物要時時變換，以免病人煩厭，凡啟胃之物，皆要少食，嗜好品如茶，烟，酒，咖啡有刺激性宜禁吃，茶含維他命丙，可用，但能興奮精神，令人不睡，誰有時為調節精神起見，亦可少用耳，尤以酒少服，可以健胃，但能增高血壓，吐血時萬萬不可飲，營養物固宜多攝取，但也不可食得太多，太多則生胃腸病，反不能吸收食物，這是欲進反退，欲多反少了，慎之。

## 二十三 魚肝油

魚肝油是一個很出名的補品，營養價值極大，但亦有其短處，其短處即是有礙消化，及病人發熱，胃納不健，泄瀉時不可服，即服亦宜極少，如肺癆取急性進行者，更宜禁用，牠治療的範圍極廣，對骨癆，淋巴腺癆，功效更大，此油有數種，有淡黃色者，有深棕色者，效力要以深棕色者為大，內含碘溴磷酸硫酸等，及若干之胆性鹽，其治病效力最大者為碘質，從前醫界頗盛稱其所含之維他命甲及丁，一般藥商，乃設法提煉其成分（甲及丁），使其濃度大於純油七八十倍，即今市上所售之魚肝油精，比目魚肝油之類是也，但近來有科學家再三研究，證明該油之效力不在其所含之維他命，實在其油質，故提煉不獨不能提取其有效成分，反足以滅殺之，且其市價貴於純油四五十倍，遠不如純油之價廉物美也，魚肝油味極惡，初服者常不能下咽，須由小量服起，漸漸加多

一日服三四次，每次半至二茶匙（一至四錢重）須於飯後二三小時服之，因是時胃中空虛，油入胃後，隨即入腸而被吸收收入血，如飯後即服，有時有惡心嘔吐之弊，市上所售有將其惡味提淨者，雖較易服，然其有效成份多失，亦不宜用，今最通行者有乳白魚肝油，麥精魚肝油兩種，較純油易服，但乳白者僅有純油四五成，麥精者僅有純油二三成，故不如純油之效力大，此二者可自製，以省金錢，乳白魚肝油製法，用阿刺伯樹膠五六成，純油四五成，再加多少香油，如薄荷油，杏仁油，檸檬油等，用力攪和之即成，麥精魚肝油製法，用麥芽糖七八成，純油二三成，用力攪和之即成，或再加其他香料亦可，可隨各人之嗜好加之，我自己喜飲酒，常用熱酒半杯，加純魚肝油半匙，猛烈吞下，毫不覺其惡味，且酒有健胃作用，可助吸收，不過不宜多飲，且吐血時須絕對禁止耳，又或用果子露，如杏仁露，香蕉露，沖水和純油同服亦可，可隨各人之嗜好用之，所以論魚肝油特別詳細者，因此油功力極大，我有幾位朋友晚上不能安睡，且極消瘦，服此油後，即能酣睡，連服半年，肥壯倍昔，惟服此油驟則無功，須少量久服，連服半年，以至數年始見補益，魚肝油雖有補，但味惡，我總不喜歡吃，消化不良的人，都不宜吃，鄭心言醫生對我說「有一位日本留學生，患肺病，日本醫生叫他吃魚肝油，他吃了數年，天天下瀉，人極消瘦，後來求治，我叫他停服，下瀉乃止。不久肥壯矣。」吃魚肝油致引起腸胃病，天天下瀉，以致腸胃不能吸收營養物，不知停服，那位留學生執迷不悟，也太傻了，陳果夫先生說他吃了魚肝油，很多痰，并且反致吐血，中醫說咳嗽

忌油膩，故咳嗽吐血多痰時宜停服，我自己覺得服了此油，就患胃呆，總不舒服，故不喜歡吃，又魚肝油在貯太久，能變性而生毒質，不可不知。

## 二十四 日光空氣第三

療養肺病，西醫很着重日光空氣，因為日光能殺微菌，烈日之下，不到幾分鐘，微菌可以殺個乾淨，這是一消毒的一種良法，病人房內引進日光，亦可殺菌消毒，其用物亦宜時時曝於日光之下；惟被褥曬後宜放冷，方可使用，若不放冷即用，有致吐血之虞，又日光直接照晒肺部也須斟酌，慢性肺病，病勢停止進行者，在弱日光下晒一二十分鐘或有益，若病勢正在進行或進行不烈者晒之，常致吐血，且能刺激病菌活躍，另找殖民地，不可不慎之，至若骨癆腸癆癰癤等（結核菌之侵骨，腸及淋巴腺者）則晒日光甚有益，我有一次晒日光，晒了二十分鐘，次日即咳血，以後不敢領教了。

肺癆病人，肺泡內吸收養氣之面積減少，若發高熱，則體內需要養氣增多，所吸者少而所需者多，故體內有養氣缺乏之虞，其症候為疲困，紫紺，氣急等，故此時宜多量引進養氣，且病肺瘡面時時得新鮮空氣接觸，細胞較為活潑，可增進治愈機轉，又居新鮮空氣中，可增強食慾，故充足之新鮮空氣，實為肺癆病者之補品，因此宜多過戶外生活，惟戶外睡眠，或大開窗戶則易罹感冒，感冒能致肺部發炎，極危險不可不慎之，忒盧朵氏以癆菌接種於數兔，一部幽禁於無陽光無新鮮空氣之黑暗處，（心情抑鬱）一部

任之遊竄山野，前者多速死，後者多健碩，可見日光空氣及心情快活，在肺癆治療上如何重要矣。

## 二十五 運動

有人主張肺癆病人宜運動，他的理由是運動可以促進血液循環，旺盛新陳代謝，可以強身體，增加抵抗力，但我有幾個朋友，都是誤信此說而致夭亡，我的朋友顧敬文，在北京大學畢業前，患肺病，天天早上起來練鐵啞鈴，致病情加重，回家後數月即死，何以運動不宜於肺癆呢，是因為肺組織發生炎症時，外面增生結締組織，石灰沉着，以包圍之，好像我們以大兵圍困盜匪，使他不得外竄一樣，如果運動劇烈，則該圍困有被攔斷而破裂的危險，這猶如黃河決口，洪水外流一樣，癆菌又要外竄，找牠的殖民地了，所以肺病切忌劇烈運動，但病勢停止進行時，輕度運動可促進血行，旺盛代謝，健胃爽神，亦確有益，若因運動而發熱，或生其他不良症候，則宜停止，若當日明風清，山青水綠，與二三知友散步郊外，既可怡悅心情，又可吸新鮮空氣，及增強消化，此種輕度運動，於身於心皆有裨益。

我有一位姓羅的朋友，他在北京大學時，也曾患過肺病，發熱，咳嗽，咯血，但甚輕微，他在發熱停止後，天天早上用冷水擦身，先用乾巾擦起，後蘸些冷水扭乾，遍擦全身，使皮膚發紅，有熱感為止，這種方法，很可強健身體，及治神經衰弱，但發熱病

人，病勢進行時，千祈不可行，發熱最宜靜臥，發熱可靜臥而愈，切忌運動，吐血時更宜靜臥。

## 二十六 居住問題

病人的居住問題，也很要緊，要取空氣清爽，寒暑適宜，天日朗明之地，潮濕颯戾，不如清爽寒冷，（亦不可太冷）現在有錢的人，可以到青海，粘嶺，莫干山去，（當此國難甚歷也不行了）其次者只好到寺觀去若沒錢的醫只能困守家園，如衣食不足，則家園亦不易安居，我看抗戰以來，肺癆病人，一天一天的增加，必裏發急，社會如此，奈何奈何，如有錢的話則冬日養病海濱，夏日養病高山甚佳，海濱空氣潔而無塵，內含鹽質，可以興奮神經，增進食慾，高山空氣乾燥，飽旺盛血液循環，我國之寺觀多建於高山風景幽美之處，山深林密，暮鼓晨鐘，住在那邊，可以忘懷一切，飄然出塵，富貴功名，嬌妻美妾，將視同蔽履浮雲，我有一個短時期曾寄寓一個寺內一佛地有塵風自掃，禪門無鎖月常圓——寺門的聯語很感動我，僧家的浮雲野鶴一無牽掛的生活，多麼可愛，較之我們塵世紛紛爭名逐利，朝夕不寧，患得患失者，相去何啻霄壤，朋友，如果你在家裏住得煩膩的話，無妨變換環境，到寺裏住住，領略僧家道士的滋味，於心於身皆有裨益。

## 二十七 預防傳染

傳染病中除瘧疾外，肺病恐要擔擔二把交椅，但瘧疾易治愈，肺病則長纏而難治，所以預防傳染，實爲要圖，我們貴國的大國民，對於吐痰很不講究，隨便亂吐，小孩子又常常在地上爬來爬去，手指染着帶肺病菌的痰，常常往嘴裏送，結果便染着了，西哲有言，痰猶炸彈也，無形中可以殺死千萬人，蓋痰乾燥後，隨風飛揚而飛揚，人吸入鼻中，卽被傳染，和病人談話，也不可太接近，其口沫飛來，甚於機關槍也，（病重時口沫亦帶病菌）但說來好笑，輕微的感染，實不緊要，或反爲有利，因爲假使肺裏或腸部淋巴線，受了病菌的傳染，身體強健的話，病菌無奈我何，我可以出大兵（白血球）包圍牠，並且在其周圍築一個比馬其諾遺業固的防線（結締組織增生石灰沉着）用圍困的方法，慢慢的把牠消滅，同時身體有了病菌的菌毒生出一種專門對付他的抗體，警戒防範，這種抗體，當是終身不滅的，所以輕微的感染，不要緊，能刺激身體增加抵抗力，多生免疫體，其作用猶注射病菌苗（TUBERCULIN）及種牛痘也，古人云無敵國外患者國恆亡，所以有了傳染，身體反有應付的方法，只要身體健，精神旺，慢慢的把屬其防線築好，遊隙除發成，跡染小醜，不足懼也。

我在協和時又光照肺，發現肺門有很多癆病痕跡，這證明我年幼時曾染此病，身體既先有抵抗力了，不然的話則此次大發作時，恐早既夭亡了。

病人吐痰，要吐入痰盂，痰盂要放消毒藥，痰蘇與石灰皆可用，外出步行時，則吐於手巾內藏起，回來再消毒，不可大意。

## 二十八 職業問題

肺癆病人的職業問題，也非斟酌不可。若室內生活的職業，如辦公廳職員，或裁縫匠，或碎工商業等笨重之工作者都不好。多說話如教員，演講家，伶人也不好。最好幹室外生活的職業，如農林家園藝家。室外空氣清新，日光充足，且又有綠水青山，清風明月，其精神之瀟灑，清懷之舒適，較之室內之埋頭跼促者，相去萬里。同時又須顧慮到病人之經濟收入，若過於窮困也須影響其療養。園藝家之花果、蔬菜、蜜蜂、鷄鴨、善為經營，獲利必豐。農林家之米、麥、桐、竹、樹木等價值亦大。幹這些的職業也可獲厚利。尤其要者，經營農業的人，除得天然美景之陶醉外，心情較為和平，有樂天知命之慨；無業工，商，軍政者之忙迫緊張，患得患失，生活不安定也。

## 二十九 藥物治療——發熱

肺癆病人之發熱，幾為必有之症候。發熱是由於癆菌毒素刺激調溫中樞。癆菌有兩種毒素。一為體內毒，一為體外毒。前者為菌死時由菌體破裂而出者，後者為菌生時所分泌者。白喉菌毒為體外毒，菌生時分泌毒素傳佈全身。腸室扶斯菌毒為體內毒，菌死

時菌體破裂毒素始出而作祟。菌毒刺激調溫中樞而發熱，毒強則熱高，毒弱則熱微，或竟不發熱，若毒強而身體極衰弱，不能生反應者，則亦不發熱。惟至此全身細胞衰沉既極，不久必死亡矣。但亦有病勢在進行中而不發熱者，此為極良好現象。若病灶內染他菌，如肺炎菌，化膿菌，感冒菌之類，則病勢必加重，高熱咳嗽，昏聩，吐膿痰。

今世殺滅癆菌之藥未出。癆菌不滅，菌毒即無法清除，菌毒不除，則發熱即無法平服。若三十七度二三之微熱，即不服藥，單靜臥亦可治愈。若高熱則消耗體力甚大，非用退熱劑不可。然退熱劑能收胃弱心，於身體本身不利，但為救急計，亦須用之。西藥披拉米同，阿斯匹靈，規寧之類雖能退熱於一時，然不旋踵而熱又起，不可用。今較滿人意者則為汽巴廠出品愛爾邦 *ibon*，然亦不可靠。中藥則柴胡鱉甲湯甚佳。甘寒苦寒之類亦可斟酌使用。隨發熱而來者每見盜汗，柴胡鱉甲湯可用（盜汗多為熱退時之分利現象，故退熱劑可以止盜汗）。中藥解熱劑甚多，然皆不可靠，請參閱卷一肺病節，及後節中醫用藥之討論條。

### 三十 咳嗽

肺癆其病在肺。癆菌在肺組織，經營其巢穴，肺組織受其刺激，而生炎症，炎症既生，必分泌痰液，痰液刺激氣管則生咳嗽，所以肺病必有咳嗽也。病之症候為發炎，所以宜用消炎劑，不可徒治咳也。桑皮，前胡，竹瀝，元參，牛蒡子，車前子，升麻，枳

杷葉，旋覆花，花粉，知母，黃芩，有消痰作用，痰消則咳止。痰液濃厚，氣管乾燥不易咳出者，則用稀釋性祛痰劑，如鈣母尼亞之類是。此中藥不及西藥者也。如病人衰弱，或老人小兒無力咳嗽者，則用刺激性却痰劑以助咳嗽，如遠志，辛尼加，桔梗之類是。如咳嗽頻繁，擾亂睡眠，及妨礙肺部安靜，因而有致咳血之危險者，則用鎮咳劑，如何待因，嗎啡之類是，此亦中藥不及西藥也。總之今世治肺病之咳嗽，皆對症治療，非根治之法也。俟炎症減退，咳嗽，痰除，體力漸復，用圍困勦滅之法以滅病菌，則咳嗽可以全除矣。

### 三十一 西醫使用之藥

從前醫界喜用幾阿虛 *Creosote* 及怪何藥 *Casein* 二藥，以為有直接殺滅癆菌之效，後知其非是，不過二藥有健胃，消毒胃腸，制止發酵，及制止氣管枝炎作用而已。若多用反致胃腸發炎。今市所售含幾怪之怕勒托，其所含之幾怪即此二物也，怕勒托之功效，不如世人所信之甚。今世多耳食而少目察者。現今西醫治肺病，最常用者為鈣。鈣劑有消炎止血及增強病灶周圍之石灰沉着作用，但其效力實甚微。今所用者為乳酸鈣，炭酸鈣，燐酸鈣等。中藥之龍骨牡利鱉甲之類亦鈣劑也，然不若西藥之精美。金製劑聞對增殖型肺病有效。注射結核菌苗 *Tuberculin* 聞甚效，*Casein* 聞亦有效，但余皆無經驗。總之今世治肺病之藥，仍在草昧時代不可靠，吾人仍須靠休養也。

## 三十二 體質之寒熱

中醫治病，要根據體質。同是患瘧疾，體質怕冷的人（多半是身弱的人）非用參、芪、附、桂等強壯興奮劑，合金雞納霜或常山不可，體質怕熱的人（多半是身強的人）非用石膏、芩、連、柴、葛等退熱消炎劑，合金雞納霜或常山不可，又如大腸炎（泄瀉）強人用黃芩、黃連，弱人用干朮、附子、人參、白朮，同是一病而用藥有若是之不同，這是因為弱人全身細胞機能衰疲，強敵（細菌或菌毒）攻來，無以抵抗，代謝機能不見充進反見衰退，故須用興奮劑以振奮之，庶能拒敵，若強人則抵抗力強，大敵在前，能出大兵（白血球抗體等）以平之，代謝機能不見衰退而見充奮，然若充奮過度，各臟器細胞生活，失其常態，抵抗力久之將見減低，故須用消炎劑，退熱劑，以平其充奮，使其生活歸之正常，然後能從容出兵以禦敵也，此猶強敵臨境，若士農工商皆捨其原有職業，而執干戈，則後方秩序且亂，雖能拒敵於一時，何能持久，故須恢復後方秩序，減其無謂之興奮，解熱消炎劑即平其充奮使歸正常者也，西醫有反對用解熱劑者，亦一極之見。

體質因人因時而不同，中醫用藥因體質之不同而大異，不若西醫之呆板也，我前個月治一小孩泄瀉，病既半月，每日泄瀉五六次，一西醫先用瀉油清腸胃，次用收斂劑消溼劑如沙羅鋁劑之類，兼用飢餓治療法，四五日不愈，後請余治，余診之，病兒瘦弱衰

疲既極，若再用消導及飢餓等法，病必不救，余乃用參，朮，芪，附，夏，姜桂等一劑而泄瀉減，三劑而愈，同是泄瀉症，弱人與強人若此之不同，此在醫者知機耳，有經驗有學問之西醫，亦深明此義，惜西藥之胃腸興奮強壯劑，無有胸中藥之人參，白朮，黃芪者，致該醫無藥可用耳。

體質之偏熱偏寒問題，醫者最宜慎察，有外表脈象症候似偏熱而實寒者，亦有似偏寒而實熱者，宜詳細查問其過去之病歷，體質，喜惡，問明後方可用藥，亦有同是一人，先後完全不同者，以我自己而論，余在未病前，體質偏熱，凡病必用涼藥，今自病肺後，元氣衰頹，凡病必用熱藥矣，傷風，瘧疾，下痢，皆須用參，附，芪，桂，其前後相反如此，讀次仲先生告余，彼昔年可服姜附各一二兩，今則一錢亦難下咽矣，惟白朮則可服一兩耳，彼云其不能服姜附者，恐因昔年服姜附太多，體內生一種抗拒作用之故，以余度之恐非是，一老人生平最怕熱藥，年青時胡椒四五粒入口即口乾舌燥，須覓地黃，黃連以解之，七十餘歲時極怕冷，久坐陰冷之地，即戰慄不已，冬月更甚，鼻涕長流，雖夏月亦不乾，痰液壅盛，余診之脈細數而弱，知為虛寒之極，處方胡椒，川椒，細辛，半夏，干羌，蒼朮，桂枝等各二三錢五味四五分彼見方曰「吾生平不敢服熱藥，子何處以大熱之劑」余曰「人之體質有變化，年輕時與年老時不同，昔之不能服熱藥者，今非熱藥不可矣」彼信而服之，是夜得酣睡，次早精神較佳，各症亦稍退，繼服十餘劑而愈，且人亦較昔健壯，（後彼服至二十餘劑又覺藥熱不能受）人之體質如此不同

，且同是一人而先後亦不同，然以大象觀之，北人之體質較熱，南人之體質較寒，北歐人之工作能力，由二十五歲至六十五歲，中歐人則由二十五歲至五十五歲，少十年，若我國人則三十五歲以後，卽日就衰頹矣，在北歐人視之猶日之方升也，德國興登堡八十六歲仍居總統職位。法國貝當八十四歲仍爲元首。吾國人視之寧不愧死，在吾國論之，南人亦不及北人強，北人高大，南人柔弱，燕趙多悲歌慷慨之士，蒙古沙漠之地，寒風凜烈，其人馭馬，日趨千里，南人不如也，內經曰。熱盛則寒復，寒盛則熱復，北地嚴寒，其人體質多熱，大黃一兩石羔二三兩不以爲異，南方炎熱，其人體質多寒，南洋土人日以胡椒辣椒佐膳，廣州人用附子細辛干羌勤以兩計，陳修園生於福建長樂濱海低濕之地，亦喜用熱藥，常詆甘寒，故北人較可用涼藥，南人較可用熱藥，然亦非一概如此，卽言其大略耳，今人治肺癆有主溫熱主甘寒之爭此由於不明體質之故，體質寒者常用熱藥，熱者常用涼藥，然體質何以不同，此固由於各人之稟賦不同，及氣候風土之各異，然亦多由其病型之不同也，今論其病型。

### 三十三 肺病之二型

今有十個人患肺病，十個人的症候都不同，然大略皆爲發熱，咳嗽，盜汗，咯血但亦有極不同的，以我自己而論，我幾乎沒有發過熱，偶有一二次發微熱，然不幾天又平復了，所以發熱沒有威脅過我，盜汗我也很少，病重時些微盜汗而已，更僥倖的是我幾

乎沒有咳嗽過，似乎大吐血前數月僅每天有幾聲咳嗽而已，最威脅我的是吐血，一看見血，心裏便發愁，現在這威脅不擾我幾十年了，及今回想，猶有餘慄，前年冬和大前年冬，我喉部發炎潰爛，數月不愈，以為是喉結核，自己着慌，但以後給內服黃芪外塗百分十硝酸銀溶液治愈，我看肺病到了喉結核最可怕，喉部痛得很，不能吃飯，簡直非餓死不可，我診治過幾個年老病人的喉結核，他不生患肺病不重，但到了老年喉部生了潰瘍，喉痛不能食，飢餓而死，所以我們患過肺病而既經治愈的人，要提防喉結核，提防之法即時時注意保養，維持身體的健康，如果真不幸患了喉結核，也要以治肺為主，肺癆好了，身體強健了，肺結核也可以治癒的（潰瘍用乳酸腐蝕）。

題目是肺病之二型，上面說了很多話，還沒有說到本題，現在來觀本題了，待我由癆菌如何進入人體，如何開擴殖民地，身體如何應付，慢慢說來。

癆菌（又名結核菌）由血管或淋巴管傳入肺部，或直接由氣管吸入肺部，即在該處入處，發育繁殖，變成結節狀肉芽組織，結核之名即由此而來，此肉芽組織內常不含血管（故肺病雖肺內成一大空洞，亦有不見大吐血者，因其血管常變成內腔閉塞之索狀物，有橫貫空洞內者）至一定程度，則起退行性變化，其結果於病變部呈炎性滲出作用，及結締織增生現象，如菌多毒強（或由體內抵抗力弱）則滲出作用強，結締織增生現象弱，如菌少毒多（或由體內抵抗力強）則滲出作用弱，而結締織增生現象強，前者名滲出型，後者名增殖型，滲出型變急性，較惡，患者有漿液滲出，及圓形細胞浸潤，癆

病之取肺炎經過者卽此型也，其重者瀰漫浸潤，如洪水之奔騰奔竄，而不發生結節，結核亦不能增生，其處於症狀者爲高熱，頻咳，消瘦，咯血，若兼混合傳染（卽病灶內有肺炎菌化膿菌大腸菌等合併或混合者）則其症狀更惡，增殖型者病灶周圍增生結核，使患部組織硬化，所謂結核硬變是也，若於結核中心發生結核酸，則病情最佳，治愈最速，此型症狀較慢性，發熱，咳嗽亦少，今世所見之肺病，多爲混合型卽滲出型與增殖型二型皆備者也，一面滲出，一面增殖，不過有偏於滲出或偏於增殖之異耳，據統計滲出型者多，我的肺病卽極偏於增殖型者，故雖咯血盈盈而治愈亦速，若偏於滲出型則恐沒有這樣不壞了。

### 三十四 中醫用藥之討論

我在上面說過，一個人體質有寒熱之不同，而肺病也有滲出型增殖型之各異，所以表現於外之症候亦極多分別而治療亦途大異矣，上海蘇滌多主甘寒，其言曰，用甘寒百無一死，用苦寒百無一生，其武斷如此，其所謂苦寒者，連，黃柏，胆草，梔子而已，苦寒劑在服前少量服吃，有健胃作用，但少量久服或一回服大量，則收胃矣，故苦寒劑之短爲敗胃，然其長則微有清熱及降低血壓作用，少服且能健胃，若謂服苦寒百無一生者未免言之過甚，其所謂甘寒者爲何，南沙參，元參，麥冬（麥冬效用甚微，今中醫過分重視）貝母，丹皮，生地，紫苑，款冬花，兜鈴，假蘇，蓮子，百合，玉竹，柿霜

，枇杷葉，薤白仁，萸仁，杏仁，花粉，旋覆花，白薇，旱蓮草。知母之類是也，（若病人兼虛症者則甘溫劑如杞子（杞子實有退熱作用非全甘溫劑也）熟地，沙苑冬虫草之類蘇派醫亦常用之）甘寒藥之作用在鎮靜，和暖，鎮咳，及多少解熱，降便血壓，爲對症治療劑，實無極大作用，在滲出型肺病。交感神經興奮，咳多熱盛者可用之，若謂用甘寒百無一死者，未免言之過甚，而其短處亦爲敗胃，土爲萬物之母，胃腸消化機能薄弱，則營養不足，營養不足則病人必日見消瘦，故甘寒藥在病勢轉佳時，即須停服，否則胃氣日敗，精力日減，病必不救也，蘇派醫之盛稱甘寒劑者，得無過當？

甘寒派之言曰，治肺病第一忌參芪助火，第二忌附桂引火歸元，第三忌二陳消痰（按，二陳即陳皮半夏伏苓甘草生羌）第四忌辛劑發散（按，其所指辛劑大約爲荊芥桂枝生羌薄荷羌獨活等辛辣之類）其所忌皆健胃強壯劑與奮劑也，肺病多爲慢性，病人須長期抗戰，長期抗戰必須資力雄厚，胃腸爲吸收資力之機關，胃腸健則資力充足，否則資力減弱，資力不充足何以言長期抗戰，依治療肺病宜時時不忘健胃，甘寒派用敗胃劑（甘寒藥）以圖阻前之功，實屬渾而漁之手段也，何得謂爲萬全，然其反對健胃與奮劑壯等劑者（參芪附桂）亦不無理由，蓋此類藥皆有刺激性，若滲出型之高熱咳嗽病請取急性經過者用之，病有加劇之慮，此時甘寒藥適足以和緩之緩劑之故彼輩主用甘寒也，然甘寒亦宜適可而止，至若病勢停止進行，人極衰疲病人體質偏寒者則與奮強壯藥正爲合拍，何可反對，余自己即以此類藥（芪朮參桂等）而恢復元氣者，豈余亦非肺病耶

，先父爲甘寒派，惑於肺病忌用參芪之說，治余不敢用溫補，致延長治愈期，及今思之，猶大悔其失策也，今世中醫多知其一，不知其二，誤人實甚。

人之體質有寒熱之不同，固是一人先後亦各異，且肺病又有二型，其治療之不可執一，彰彰明甚，主寒主熱者，讀此書，可以解其惑而破其執乎。

### 三十五 初期肺癆之疑是及其三期

我上面說過，我吐血前三年即感覺做事容易疲困，疲困即肺病初期的象徵，但肺病初期的象徵不獨此也，容易感冒，消化不良，胃痛，少女之萎黃病，月經停止，及精神衰弱等都是，有一於此，即須懷疑是肺病，妥爲預防，不可大意，如此時不注意，則病勢進行，發熱，盜汗，咳嗽，血痰，胸痛，氣急相繼而來，西醫將肺病分爲三期，一爲結核發生期，二爲結核軟化期，三爲結核成窩期，但其病情之輕重則非以此成正比例，滲出型者一期亦重，增殖型者二期亦輕，非皆一期輕而二期重也。

### 三十六 提防騙藥

肺病是不容易治療的，病人不可太過依靠藥物，自己的健康和堅強的意志要緊，今世尙無直接殺菌的良藥，市上騙藥流行，如四川甚麼草，三什麼星之類，廣告上說得天花亂墜，如何能溶解肺癆菌的膜，進而殺菌，其力量如何偉大等等，皆是騙人的謊話。

，且其價錢定得很高；受騙者金錢損失很大，不獨效驗毫無，有時且將病情弄壞，肺癆病人經濟是他的命脈，經濟不充裕，治愈希望要治低，一般成藥，成分不明，配合已定，而肺病的症候，千差萬別，何能以一律而遍治各症；故有的非請高明醫士診治不可，我是受過騙的，在此特別警告病人。

### 三十七 十餘年來的經驗

我做醫生做了十多年，診治了不少肺癆病人，但奇怪得很，有的症候很重而能治愈，有的症候很輕竟不治而死。我細查其經過，其症輕不治而死者，都由於忽視療養，或惶恐太甚，守重而能治愈者，均由於療養得法，意志堅強。有兩位十多歲的青年，體弱異常，僅有些微咳血，及時發微熱而已。他們的病如果和我的比較，真是小巫見大巫，但不到一年都先後去世。他們之不治是由於不自愛，打牌，狎妓，不把肺病當作一回事。又有一位三十歲左右的女人，發熱咳血，面色黃瘦，驗其痰頗多癆菌，我預測她不久必死，但她却專心休養了半年，竟治好了，并且生了一個兒子，你想奇怪不奇怪。有幾位五六十歲的老人，時時咳嗽見血，檢痰發現很多癆菌，但其生活如常，幾年不死，只常常咳嗽及甚瘦弱而已。所以做醫生做久了，覺得怎樣的病人都有，怎樣的病也有，不病輕可救，也不甚病重必死，諸要看各人的療養情形，及其心情如何而定。（不可火怕又不可不怕）不過在十五歲至二十五歲時患此病，病勢較急，病勢較惡，這或由於是

時生長尙未十分完成，體質尙不十分牢固之故；三十歲以後則病勢較慢，病情較佳，但四五十歲體力漸漸衰頹時常有復發者，不可不爲提防。女人懷孕時，因須分一部精力以製造胎兒，病情常因之增惡，故女人病此最好不要受孕，不幸受了孕，則須善爲保養。依照上述療養方法倍加診重，則亦可渡過難關，下胎非善法也。

### 三十八 良方介紹

肺病的病情變化很多，治療不能執一，既述於上，今介紹數方於下：

(一) 秦朮扶羸湯 柴胡 二十四 地骨 二十五 秦朮 一一三 常歸 一一三 紫菀 二二三 黨參 一一三 生半夏 一一三 鱉甲 三十五 烏枚 二 大棗 二 生薑 一 此方治熱高咳嗽盜汗甚佳功勝愛爾邦 *ELBON* 如熱高可去黨參，烏枚，加青蒿，知母，前胡，咳多則加桑百皮，牛蒡子，百部，花粉，枇杷葉，施覆花，元參。

(二) 補肺阿膠湯 阿膠 四 馬兜鈴 三 牛蒡子 三 北杏仁 三 甘草 一 粳米 五 此方治肺癆，咳嗽，咯血，喉痛，聲嘶，薄荷，桑白皮，可加入。

(三) 百合固金湯 百合 四 白芍 三 甘草 一 麥冬 四 當歸 三 地生 四 桔梗 二 貝母 三 元參 三十六 此方主治久咳，咽痛，痰血，聲音嘶啞，喉 頭乾燥，粘痰不易咳出。

(四) 人參養榮湯 人參 一十三 白朮 二十三 茯苓 二十四 甘草 一十  
 姜 〇，五十一 大棗 三 當歸 三 白芍 三 地黃 四 桂枝 五十二 黃芪  
 一十四 遠志 一十二 陳皮 一 五味子 五十一 此方治久咳身瘦，條寒條熱，睡  
 中盜汗，咳喘，咳痰不鬆，或吐血，貧血，萎黃，行動氣喘，食後痞脹，或大便溼瀉，  
 四肢疲軟，衰弱無力。按此方如有效，可多服，惟病既到此宜着重休養，不可全恃藥物  
 也。

(五) 咳奇方(東郭) 麥冬 三十五 阿膠 二十四 生地 二十五 百合 三  
 十五 桔梗 二十三 干光 五十二 白朮 一十三 五味子 一十二 甘草 一 此  
 方治久咳不行動氣喘

(六) 獺肝散 (淺田) 獺肝 六 桔梗 一〇 犀角 四 牛黃 二 甘草 三  
 上藥研末混和，每服一錢，淡鹽湯或童便下，日三次。  
 此方治結核性肺炎或混合傳染高熱吐膿痰者

(七) 犀黃丸 (證治全生集) 乳香 一〇 沒藥 一〇 麝香 一，五 犀牛黃  
 〇，三 取米飯一兩搗爛入藥再搗為丸如菜服子大，晒乾(忌火烘)每服三錢，熱酒溫  
 送下，此方治咳唾膿痰，味甚腥臭，中醫所謂肺癰者即病灶內有化膿菌合併傳染者甚佳  
 余曾經驗二人 皆有效，惟麝香甚貴，一劑可減為三五分，麝香有強心作用，肺癆病  
 人多心弱，強心劑甚可用，牛黃能消氣管枝炎，乳香沒藥含揮發油，有消毒氣道及制止

分滋之效。

(八) 補中益氣湯 黃芪 一一五 當歸 二一四 白朮 一一三 陳皮 一一二 黨參 二一四 柴胡 一一三 甘草 一 升麻 一 大棗 二 生羌 一一二 此方治陽虛，胃口不佳，微寒熱，衰疲。

(九) 黃芪建中湯 黃芪 五二〇 桂枝 三一六 白芍 三一六 甘草 一一二 生羌 一三三 大棗 五 饴糖 一〇一三〇 此方治衰弱血脈墜落而見陽虛症者，及久熱不退病人極衰疲者，此甘溫具熱之法也。黃芪與糖之力極大。病人衰疲者得此可以健壯，惟喉乾舌燥熱盛咳頻吐血者不可服。

(十) 六君子湯 黨參 三二五 白朮 三二五 茯苓 三二五 陳皮 一三三 半夏 二一四 甘草 一 生羌 一一三 此方治胃納不健痰多而偏陽虛症者。

(十一) 辛椒返飲湯 (張公讓擬) 細辛 二二二〇 胡椒 二一一〇 川椒 二一〇 雞白 二一一〇 吳萸 一一二 干羌 二二五 五味 一一二 生半夏 二一〇 此方治病人瘦弱陽虛無熱，痰多而稀薄，鼻涕長流，時時有畏寒感覺者，惟陰虛者切忌。

若病既退須滋補元氣者，則熟地，肉桂，故子，杜仲，續斷，巴戟，淮七，菴蓉，兔絲子，遠志，棗仁，萸肉，沙苑，蒺藜，鹿茸，人參，於朮，黃芪，枸杞，荷蘆巴之類可用。

肺癆病極複雜，當非上列數方所能盡其事，病人不可自用藥，須請高明醫生斟酌之，西藥治肺病亦多可用者，痰粘則不易咳出者，須用稀釋性祛痰劑，頻咳不止擾亂睡眠，及妨礙肺部安靜者，須用鎮咳劑，處方見卷一流行性感冒篇，及卷二祛痰鎮咳劑篇，請參閱。竊不佞，其他處方詳載西醫內科，因無大效，不多介紹，昔在中山大學時，內科主任柏爾託（德人）頗欲研究中藥，常問方於余，彼查本章譯本，謂竹黃可治肺病，試之病人，一日三次，每次二三分，無大效，蓋乃分量太少故也，今據本草記載，竹黃與竹瀝功用大略相同，主瀉熱，豁痰，安神，治驚癇，中風，神經痛等，大約能消氣道炎症，減少分泌也，此外或微有解熱鎮靜作用。竹黃為竹節受病而分泌之液體，久則凝結成塊，內含珪酸鉀鈣有機物等，今竹黃多偽品，余意不如用竹瀝也，竹瀝取得法，用生竹截斷長約一尺，置二磚上，下以火炙之，爾纔有清液流出，以碗盛之即得。

# 吐血治驗記

## 一 引言

我是吐血專家，連續吐了幾個月，有四五次吐了很多，幾乎把生命都吐完了，所以我對於吐血特別留心。十餘年來醫治了不少吐血病人，但總覺得吐血症最不好醫，因為吐血常常是藥物無能為力的。假使醫生的藥用對了，如果病人不能安靜，老是動着，那破裂了的血管，何能封閉？這樣又非大吐不可了。如病人發脾氣，則血壓陡然增高，也要吐血。飲食太熱，飲酒或久晒太陽，憂悶太甚，都能使血壓上升，引起吐血。血猶水也，血管猶河堤也，水漲則堤崩，血壓增高則血管破裂。所以防止吐血第一要避免血壓增高。余治醫十餘年，治吐血自以為稍有心得，然因臨牀履薄，戒慎恐懼，蓋偶一不慎，則怨怒隨之，雖其過常不在醫生，但病人却常誇過醫也。

## 二 胃出血與肺出血之分別

胃出血是胃壁生了瘡（潰瘍），血管破裂而出血，出血常為多量，在胃內常凝結成塊，然後嘔吐出來，是一塊一塊瘀黑色的血塊，并且很多食物殘渣隨帶而出。若吐出得

少，沒有吐出來，則入腸隨大便而出。因為血經過腸段時間太久，所以也變為黑色。由胃吐出來的血亦有食物殘渣外，用化學檢驗為酸性反應。至於肺出血則血不能停留肺泡氣管內，氣管受刺激，反射咳嗽，血便通通咯出來了。因血在咯停留時間不久，有變黑色的機會。故其色鮮紅，和胃內吐出來的黑色血塊不同。為分別肺出血胃出血起見，胃出血應名為吐血，肺出血應名為咯血。然吾人說慣了，肺出血也叫做吐血，這顯當改正。肺出血是鮮紅的，但我一次大吐血，吐了很多。我很怕大血管破裂，裂口不易封閉，全身血要通通咯出來。那就要一命嗚呼了，所以忍耐着不咯出來，使肺部安靜，使血液凝結，封閉裂口，裂口封閉了以後第二天才慢慢把積血一部一部的咯出來，這樣咯了兩三天才咯完，咳出來的血都是黑色血塊，若沒有經驗的醫生見了，恐怕要誤認是胃出血或說是瘀血。我何以這樣忍住呢，是因為我沒有咳嗽，但也要很大的忍耐力，才忍耐住，醫生若見了黑色的血塊，說是瘀血而與鮮血不同，那是笑話。血之鮮黑，完全是由其停留久暫之故，鮮血放久了，是變黑色的麼？此外肺出血無食物殘渣，化學反應為鹼性，這可與胃出血分別的。又胃出血由胃部生潰瘍而來，故胃部在現在和過去，常發生疼痛，大便內常排黑色大便（肺出血而咽下者，大便亦黑色），我們把胃出血肺出血弄明白了，用藥才有下手處。否則牛頭不對馬嘴，豈不僥事。我想現在雙腳的中西醫生，還是莫明其妙。

### 三 肺癆不一定要咯血

肺病是常常發生咯血的，但血咯至肺病必見之症。據統計肺病見咯血者，百人中僅二三十人而已。有人說七八十人，這爲各處統計不同之故。肺病何以會咯血呢？還是因爲肺組織被癆菌侵蝕，其血管亦被侵蝕破裂之故。但何以又不是個人都咯血呢？這是因爲病區內的血管，因炎性增殖，內腔閉塞，凝成索狀物，血液不通行，成荒蕪狀態，有抵抗力，因而咯血不易發生。雖有時有些微出血，但一出血管即行凝結而不咯出，故雖出血而不見咯血，這是肺病不常見咯血的緣故。

### 四 咯血的多少不與病情成正比比例

肺病的咯血，有時僅些少，和痰沫一齊咯出，有時則在一水磅以上。我第一次大咯血，似乎咯了大痰盂，多得驚人，十日間連續大咯了幾次。但何以咯了這麼多的血不會死呢？僥倖得很。咯血的多少，不與病情成正比比例，如沒有其他症候，如發熱，咳嗽等等，單單咯血是不要緊的。實在發熱咳嗽比咯血還更利害，因爲咳嗽能擾亂病人的安靜，妨礙其睡眠，發熱能燃燒體內的蛋白質，消耗體力，咯血則僅僅失血而已，如量少的话，實無大礙。但大家也不要小視他，他能耗損你的元氣。我自己即因血太多，把元氣弄壞，經過了三三年，花費了九牛二虎之力，才把健康恢復。我有一個堂兄，患肺病

兼患痔漏，我不贊成他割痔漏，因為不先把肺病弄好，割了也是不容易收口的，但他不信，貿然到某醫院割治，某醫院是來者不拒，又爲着試驗起見，乃貿然奏刀，刀下後，不知如何出血太多，肺病竟因此加重，不二月而死。出血太多太耗損人的元氣，我幾家在醫院裏看因血壓過高而放血的病人，結果都不好，僅可救一時之急，我看放血是很笨的辦法，外國人有的很聰明，但有時也很笨。

## 五 咯血不全是肺出血

我上面說過，咯血不與肺病病情成正比例，有的病輕而咯血，有的病重而不咯血。并且咯血也不全是肺裏來的，鼻孔後壁出血，咽喉出咯血出來，很像肺出血，不要一見咯血，便慌得不樣子，一個人一慌，血壓便增高，本來好好的，又要咯血了。

## 六 咯血的原因

原因——肺組織被病菌侵蝕，成一空洞，洞壁肉芽組織所含的血管，損壞破裂則咯血，亦有因血管周圍抵抗力減低，造成動脈瘤而咯血的。總之血管壁損壞成成瘤，爲咯血之原因。

誘因——有了原因，但無誘因，亦不致咯血，誘因是引起咯血的原因。還有種種，最要的是血壓增高，上面說過，水漲則堤崩，血壓增高則血管破裂。然在平常完好之血管，

則無論血壓如何增高，亦不易破裂出血，若遇血管壁被蝕損壞，或成動脈瘤，則易破裂了。引起血壓增高之原因如下，飲酒，吃酸辣，過激運動，洗澡，暴飲，暴食，大言高論，激怒，過喜都是。心力衰弱，或心臟病，致小循環營血性血壓增高亦能誘起咯血。精神不安，悲傷，憂悶能致全身細胞抵抗病菌病毒之力減低，而誘發咯血。我勸告普天下之肺癆病人，無謂之悲傷憂鬱，不惟無益反有大害。我既在肺病自醫記之精神的偉大力量條，詳言之矣，請參閱。

素因——肺病咯血有了原因誘因，而無素因，亦不易咯血。素因是甚麼，是血管壁的疎鬆薄弱，和血液的稀薄不粘稠。血管壁疎鬆薄弱，則血管容易破裂；血液稀薄不粘稠，則血液滲出於血管之外者，不易凝結，封閉裂口。我觀察凡身體虛弱，中醫所謂陽虛的人，其身體各部構造皆弱，其血液亦稀薄，最多這素因。（治療以干光參芪爲主）

咯血的原因，我來歸納一下，以清眉目（一）肺血管被癆菌侵蝕損壞（二）血壓增高（三）悲傷憂鬱（四）血管壁疎鬆薄弱（五）血液稀薄不粘稠，我們知道了咯血有上述五大原因後，要細心觀察病人，咯血是由那種原因發生的，才好用藥。

## 七 治療

凡是有智慧的人，一看見自己咯血，即能聯想到自己是患肺病，肺病是多麼可怕的病

病；病人受此威脅，心裏必然恐慌，手忙脚亂，既悲命運之蹇厄，復懼死神之來臨，惶然不可終日。但是越懼怕，越驚亂，咯血就要越多，因為驚亂之懼，能致心搏增加，呼吸迫促，血壓增高，拿慾淺息，睡眠不安，細弱之生精力抵力減低，血管壁因之可變為脆弱。此時最宜弛緩，舒泰，喜悅，有泰山崩於前，羸鹿襲於後而不驚的態度。故治療咯血，仍以神精治療為第一。

大量咯血，須絕對安靜，臥床不動，飲食大小便皆由他人侍候。我是經歷過的。初時頗痛苦，但過了二三天又不覺什麼了。何以要安臥不動呢？因為血管裂口方開，安靜可使肉芽慢慢生長收口，若稍一轉動，則裂口有再開的可能，且出了血管的血液，在安靜狀態之下，也容易凝結，否則血將源源而來。這樣靜臥一二星期後，如覺無他，則可稍為轉動。我在大吐血時，為當重起見，足足仰臥了一個多月。這是多麼艱辛的工作，但為着保持生命，不得不如此。若小咯血，則無庸這樣仰臥，然亦宜守安靜。大出血時，胸前可置冰囊，其地位不一定要在出血處。用冰囊的理由，初以為是冷感的反射而使血管收縮因而止血；但此說有人懷疑，現在較可信的，是減弱心動，使身體精神安靜而已。

有用繩縛四肢，使血液少歸肺部，因而奏止血之效者。但此法我極不贊成，因繩縛不能過久，且甚麻煩，又使病人極不舒服也。

我在大吐血時，常飲冷淡鹽水一碗。鹽水取得甚便，可以救急；或飲小便亦可，其

理由詳下。

## 八 血管收縮劑

治咯血除安靜療法外（胸部置冷袋亦安靜療法）不得不借助藥物。藥物有四類，分論之。

出血由於血管破裂者，最理想之藥物，即使血管收縮，裂口封閉。然血管之縮於此者張於彼，要收縮肺血管而擴張他部血管者為佳，但此種藥物甚少，今試之。

（甲）腎上腺素能收縮腹腔內各血管，擴張心肺頭腦皮膚血管，故注射後，反有咯血之可能（麻黃類此）不可用。

（乙）麥角鹼收縮內臟血管，及平滑肌臟器，其弊同上，用之反致咯血，不可用。

（丙）阿托羅不能收縮腹腔內臟血管，作用同上，多用於胃腸出血，又能麻痺心臟，制止神經，使心動加速，脈搏增加，血壓增高，故不利於血出血，甲藥之守夏羅似之，皆不可用。

上述各藥，多用於子宮胃腸出血，少用於肺臟出血，能收縮肺臟血管者幾無，惟擴張腹腔血管以減少肺部血量之劑則有之。

## 九 血液凝固劑

肺病治療之中西醫學比觀

血液之能凝固，須有幾種條件，生理學上言之甚詳。今所用之凝血劑，即根據其理由而產生者，（甲）石灰鹽類，鈣質能促進血液凝結，及減低血管之滲透性，（乙）食鹽能將血液中之凝血素誘入血中，以助凝血；且食鹽內服能擴張腹腔血管，相反的減少肺部血量（丙）膠質，中醫之阿膠，西醫之魚膠。含鈣質約千分之六，能增加凝血作用，此外血清如馬血清，白喉血清，人血，牛乳，亦具凝稠作用。各種臟器製劑如 *Card*，*sa Corsalia* 之類即根據此學理製成者。中醫之龍骨，牡蠣，白芨亦有凝血作用。

## 十 血壓下降劑

血壓增高為誘起咯血之主要原因，故血壓下降劑，為治咯血之主要藥品。中藥之甘寒苦寒，如生地、荷葉、竹茹、茅根、三七、大小蘇、側柏葉、茅根、竹茹、黃芩、黃連、枝子之類，有多少下降血壓作用。大黃瀉下力甚強，能引起腹腔充血，相反的減少肺部血量，止咯血甚佳。惟猛瀉如巴豆等，則有刺激性，不利於咯血。西藥之嗎啡，有鎮靜作用，能降低血壓，大咯血時可用之，惟不可用大量。

## 十一 解除小循環鬱血之強心劑

血液由右心室流至肺部，經營吸氧或排炭氣工作，將污穢之血液換為新鮮後，復歸左心房，此為小循環（後下左心室而周流全身則為大循環）。心臟衰弱或心瓣膜發生病變

，而代償機能衰竭時，肺部發生鬱血。因鬱血而血壓增高，遂致血管破裂而出血。此猶洪水也，來者多而去者少，淤積高漲則堤毀。強心劑能興奮血行，解除鬱血，鬱血除則血止，西藥之毛地黃，樟腦，中藥之黃芪，人參，干羌，附子，玉桂皆是也。然強心與奮劑能增高血壓故宜得效即止，若過用則血壓高反有引起出血之虞。浦頭挺進隊副司令，李琨，患肺病咯血，請一湖州醫診治，該醫以羌附劑止之，後李琨回松口舊病復發，復請該醫來松診治，該醫處附子五錢，干羌三錢，甘草三錢，李琨急於歸隊殺敵，乃將該方雙劑外加高麗參一丙，一次煎服，當夜即大吐血，卒至不救。何以羌附劑能建功於先而誤事於後呢？即因過量刺激血壓過高，致血管復破裂也。故羌附參芪劑，須少量頻服，不可過量，然羌附參芪之止血、除強心，解除鬱血外，又能緊張血管，濃厚血液，下後再論。

## 十二 我自己的經驗

現今所用之止血藥，約如上述四種，血管收縮劑，血液凝固劑，血壓下降劑，解除鬱血劑是也，現在來略述我的經驗。

我是咯血專家，用了不少止血藥，都無甚效力。我自做醫生以來，也治了不少血咯病人，也覺得藥物不甚可靠。蓋治咯血非全開藥物，調養亦極要緊也。設調養不周（如運動不休，熱飲熱食，晒太陽，飲酒，精神不安等）雖有良藥亦無能為力。我覺得嗎啡

甚可用，嗎啡能安靜，鎮咳，下降血壓，在太咯血，來勢兇兇，且有劇咳時（咳嗽不停，震動胸部，常致咯血不止）可用以救急。但神經質的人，用嗎啡後常發生嘔吐，我一次吐血注射嗎啡，即惹起嘔吐，當時很恐因此引起再吐血，但以後又無事。且嗎啡不可用大量，其理由為麻醉劑（鴉片，海洛英，可第因之屬）有傷害循環，散布菌毒及便利血液吸入肺之危險，然救急時實可用之。

注射氯化鈣，有陡然擴張肺血管，皮膚血管，興奮刺激，增加血壓之危險，肺出血萬萬不可用，我是領過教的，肺病自醫記中述之甚詳。Cairdin Compound 甚佳，但效力亦不大，須注射大量，每日注射幾次。每日痰中帶血病人，日嚼田七四五錢甚佳。

我咯血時，在醫院中服了不少過氣化鐵，每天三次，每次三滴，味道怪難服，及今思之，猶覺生畏。該藥為局部止血劑，無止咯血之效，我不解當時內科主任，何以給我吃這樣的藥，為補血，使血液濃厚耶，又不是，我服後一點效力都沒有，痰中血絲仍不絕，有時還要隔一二次大吐血。內科主任柏爾諾，看見我痰中血絲總不除，議用氣胸術，想用空氣打進肋膜腔，壓迫病肺，使不運動，藉以安靜止血，這法本甚可行，但我當時反對，我不是執行前哲的「毛髮皮膚，受之父母不敢毀傷」的古訓，我是反對道韋斯勒道的治法；同時又以為中藥尚有可用者，并且先父的拿手止血藥尚未盡試，後來才知道，這一切都靠不住。

我在咯血時，常常吃鹽水一大碗。鹽水取得甚便，吐血時急不得藥，可取此用之，

且效力亦甚大。蓋鹽水能擴張腹腔血管，使血壓沉降，此外又能將組織中之凝血原動素，攝出於血中，增加血液之凝固性，我在咯血時幾時時備此，以防不測。

此外人尿亦有卓效。有譏為穢物不可服者，非也。尿之成分為水分，尿素，尿酸，鈣及鎂之磷酸鹽，磷酸鈉，食鹽，遊離酸等。尿酸為肺癆劑人，振起食慾之強壯劑，食鹽可助消化，制止咯血，鈣及美之磷酸鹽，磷酸鈉其鈣質有包圍病灶，止血消炎作用，余在肺病自醫記中，述之甚詳，磷酸鈣可治潰瘍及下痢，肺病及腸癆之下痢者用之甚佳，其他之磷酸鹽類，且有緩下作用，肺癆病人之便秘者，用之殊有偉效，且磷質吸收入體又有其他效用，其在尿中一部分揮發，其留存者為稀釋狀態，能稀釋痰液及發汗，尿素能因一種細菌之媒介與水化合而生碳酸，碳酸有却痰與奮之效。尿中成分之無效用者僅遊離酸耳，然此些微之遊離酸，又因磷酸鈣而減却其作用。

尿之功用確甚大，據日本科學家研究，謂其內含鞣丸素，男人服之有反老還童之效，製或莢男兒明，其音相某服之甚效云。然其止咯血則吾國數千年來盛稱之，除止血外且有緩下，健胃，強壯，滋補（磷）作用。我勸大家多吃尿，如小兒的尿不易得（要以十一二歲者為佳，年稚者較無效云。未知是否）則吃自己的尿，早晚各一次。我在咯血時，吃過一個多月，很好。現在又想再繼續吃但味鹹澀，不易入口耳。

### 十三 血管緊張劑

上面第六節不是說過，咯血的直因，誘因都俱備了。若無素因，還是不致咯血麼？素因是什麼，即是血管壁疎鬆薄弱，容易破裂漏血，和血液稀薄，不稠粘容易出血，且出了血管又不容易凝結，有一於此即易咯血，不幸常常咯血的人，每二者兼備（血管壁弛鬆和血液稀薄）我觀察身體相當壯實的人，較少咯血，身體稀薄，衰弱，消瘦即中醫所謂陽虛的人，則較多咯血。此因其身體構造不甚堅實且貧血之故也，我是咯血專家，我的身體正是如此。

遇着這樣的病人，其止血劑自非用血管緊張劑不可，何爲血管緊張劑，西藥之鈣劑，可減少血球遊走於血管之外，然仍非血管緊張劑也，中藥有此劑乎，余未嘗做藥物實驗工作，無由知悉，惟以意度之，干朮或爲血管緊張劑乎？仲聖止血有百葉湯，（干朮新艾側柏）。陳蓮齋先生云，彼昔在汕頭得一單方秘本，有一條以干朮一味止血。今市醫用四逆湯止咯血，亦以干朮爲主藥。干朮止血之理，余昔不明，曾與陸淵雷先生郵書討論。彼亦不甚了解，惟云有治案耳。今摘錄其覆書於下……然此種病吾固嘗治一人，其人姓張名相字小樓，爲外交部老員司，嘗任朝鮮日本領事。年五十餘，病咳嗽，吐血多年，經中西名醫無數，前年病亟，以爲必死，因無子乃來上海，寄居某培家，蓋意欲依培，料理身後事也，其人學佛而貧，問佛友，有良醫而可以賒藥者乎，佛友介紹吾往治，吾視之無顯著之結核症，而有顯著之痰飲症，乃告以病非癆當可治，所用不過苓桂朮甘加附子之類，彼初懼附桂不利吐血，告以此吐血不過氣管因咳震傷，非結核之比

，大約其人先試平劑，覺無他，乃斃劑，又覺病減，始放胆服吾藥，病愈後自作書謝  
吾，跋語有云「治余廿餘年之咯紅，決爲痰飲，服藥十九劑而愈」今其人仍供職外交部  
，甚健好，遂爲友朋，此病驟視之類似結核，然病經廿年，其手指不作鼓槌形，與常人  
無異，（公讓謹案，其心力未弱，肺部未至鬱血程度，則其手指不作鼓槌形，肺癆病非  
必手指皆作鼓槌形也，）又因其腕部之自覺證（證記不清）故斷爲痰飲，乃體腔中某一  
種體液過積之病（公讓謹案此論非是）……若是痰飲自宜燥熱芳香不宜滋膩矣，抑干  
羌桂枝有時亦爲吐血要藥……近人治吐血一味用甘寒，必有殺人者。」

我們讀了上面的醫案可以知道，張君患的是肺病，陸先生說他痰飲非是，應爲肺結  
核之屬於慢性而偏於增殖型者。陸先生所以斷他爲痰飲者，恐是他時吐葛粉羹樣之薄痰  
，且胃肌弛緩無緊張力，消化不良，有胃內停水之故。此乃身體機構弛鬆，代謝減弱，  
實仍爲肺病也。這樣的病人，身體組織不牢固，血液稀薄，容易咯血，得干羌，附子，  
苓，朮，桂枝，黃芪之類，身體各部即緊張有力。我從前常吐稀痰，自服此類藥後，稀  
痰即除。但姜桂等作用，是緊張血管，還是強心疏澀鬱血，我尙不明白，但干姜刺激胃  
壁，能反射的興奮遠隔臟器，則血管系統之得以緊張有力，亦非不可能。故今當血管緊  
張劑視之，然仍待科學家之證明也。

#### 十四 血液濃縮劑

上既言之，血液稀薄，亦易出血。若變為濃厚則不易出血。然何藥能使液濃厚？前西南醫學雜誌載某先生（忘其名）曾用動物試驗證明滋養參有使血液濃厚血色素增加之功，開當歸亦能使血液濃厚，他藥則未聞有試驗之者。生地有云含鐵質或亦有此作用。陳修園曰吐血後服高麗參數錢至一兩，繼以酣睡，血即止，是則參有濃血之功，簡接可以止血歟。此仍須科學家之證明。黃芪亦未知有此功否？然病人壯實血壓增高血液本自濃厚者則參芪不可用，地歸，則可用。

## 十五 治例

今錄譚次仲先生用姜附止血例於下：

「梧州黎淨記黎漢兒之母年五十餘，素患咳，有酒癖，時見痰中帶血，不以爲意，忽一日大咯血，盈數碗，色鮮紅，氣喘不已，喉中痰響如煮沸音，四肢冷厥，脈微欲絕，面色灰敗，蓋肺出血也，家人環集，吩咐身後事，時當正午，余急以大劑四逆湯，加側柏，煎艾：附子兩，干姜六錢，炙甘側柏煎艾各四錢，家人以爲大俊，先服一半，血立止，諸病悉滅，隔一小時餘藥服完，入夜再請診，病人既在床中，持葵扇作驅蚊工作，談笑如常矣。越數日，復咯血，量甚少，余因患感冒嘔吐甚劇，胃病復發，數日不出門，遂不獲應其請，祇書方一紙即側柏艾葉干姜各三錢授之而去，入夜來人云辛熱藥似不能服，余細問其狀，幸熱似無再服之可能，姑以當歸黃芪入以止血藥授之，并勸其易

醫，數日遂死。梧州電燈局工頭譚某，素有咳嗽，忽咯血盈碗，色鮮紅，氣喘不已，喉間響聲大作，如煮沸音，脈微肢厥，現輕度虛脫狀，舉店鼎沸，以京墨藕汁投之，全無效果，余以柏葉湯投之（柏葉干光所艾各四錢）血立止，至今十餘年尚健在。

公讓按辛熱劑似宜少量頻服，一次大量，恐刺激血壓增高，咯血反多也。上述李琨之死，卽死於大量辛熱，若少量頻服，必可止血。李琨大吐血後，曾請余診治，時仍吐血不止，脈數弱，余知仍須少量辛熱藥始能止血。惟在誤於辛熱之後，再進辛熱，病家必不信，故以平劑進之，無效，後請德醫用拜耳出品 *Aspirin* 亦無效，不一月而死。然辛熱劑亦不可妄投，若宜用鎮靜降血壓劑者，而用辛熱劑，則禍起反側。今再錄譚先生治例於下：

「余常治一男子唐某，約廿四五歲，咳嗽咯血，數月不已，痰極多，食慾不振，類肺結核二期病狀。惟未見潮熱盜汗，寒象本不顯，余初用二陳合紫苑之屬，繼加朮朴不甚見效，因痰多如故，後加生姜三錢（公讓謹按，痰爲炎症必有之分泌物，炎症未退，痰卽無法清除，生羌非消炎之品，欲用以除痰，恐不可）而咯血遂突然增劇矣，數日始復原狀，預後不詳。

「又嘗見一症，性別症狀年歲，均類唐某，（上案）醫以養陰清肺不效，遂赴粵就醫，突以玉桂一錢服之，遂大咯血數碗，至暈絕數次，幸未卽死，數日後漸恢復原狀，再月餘而斃，此不得謂非熱藥之流弊也。」看了上面的醫案，可以知道，非審症精確，辛

熱劑不可妄投。其次我感覺興趣的，是瀉下劑，大黃能引起腹部充血，減少上部血液，可以止血。

譚次仲先生曰：「梧州有男子鍾某，年二十八歲，極消瘦，素患咳嗽，時時血咯，一日吐血甚急，勢如泉湧，色盡黑，自念必死，半日後家人將其移出廳中，梁某急以清心湯大劑，大黃一兩實連黃芩各五六錢授之，甫呷一口，覺通體暢適，血立止，盡劑而愈。」（按芩連皆能降低血壓）余常以三黃湯，加梔子，生地，竹茹，犀角治愈壯實之咯血病。

此外余之經驗歸脾湯（黨參白朮茯苓當歸黃芪眼肉遠志棗仁木香甘草）對虛弱人之咯血，亦有奇驗，蓋該湯為強心劑而兼強壯劑，有疏通營血，增強血管緊張，及使血液濃厚之作用，惟發熱血人不宜耳，然發熱而虛極者亦可用。

## 十六 補絡補管湯

張壽甫先生之補管絡補湯止血甚佳，方如下：

生龍骨兩，生牡利兩，山茱萸兩三七搗細三錢，藥水送服，服之血猶不止，可加赭石綱末五六錢，

其醫案曰

一婦人年卅許，咳血三年，百藥不效，雖有愈時，旋又反復，後恐診視，夜間多汗

乃先用龍骨牡利莢肉各一兩煎服以止其汗，一劑汗止，再服一劑咳血亦愈，自此永不反復，又治一少年或旬日或洩旬之間，必吐血數口，寢至傳日必吐，屢治無效，其人脈和平，微有芤象，亦治以龍骨牡利莢肉各一兩，三劑而愈。

張先生本欲以此方飲汗者，乃竟治愈吐血，查龍骨牡利乃碼質，能助血液之凝結，山茱萸爲一種強壯劑，中醫謂酸莢或能興奮細胞增加血管之緊張收縮，三七止血有草效，赭石爲養化鐵及粘土有收斂作用，此方余經驗不及歸脾湯，一人年四十三，患咯血，逾十年，極消瘦，時咳嗽，痰中帶血，體質虛寒，余以歸脾湯治之，二三劑不效，後以此方治之，次早痰中血絲增多，此豈山茱萸之興奮強心，分量太重之故歟，後再服歸脾湯治愈，然有一老婦年六十八，二十七年過舊歷新年，鼻衄八日不止，中西醫皆束手，乃請余於三十里外，余有事不暇往診，書上方加三七赭石與之，藥店訝山茱萸太重擬減輕，病家不可，乃照給，一服而咯止。

### 十七 陳果夫先生之咯血方

明日醫藥二卷六期，有耿鑑庭先生撰「陳果夫先生自身實驗的咯血效方」一文，他說陳先生患血癆，常常咯血，陳先生說「余日前吐血，逼進止血劑，或注射或內服，中西并陳，歸納其止血之原理，可分三點，一則增加血管堅固而達止血之效，如鈣劑是，一則增加血中凝結素如膠質是，一則促進血管收縮使出血部收斂，如腎上腺素之類

是其中鈣劑之與膠質，猶水泥之與砂土，貴於適當調和，否則僅用鈣劑血液失凝固之能，僅用膠質血管少堅固之力，皆非善策也，因此余極推崇中藥處方之內服方，由四味配合而成，一曰阿膠以其為膠質能使血液易凝固也，二曰蛤粉（用以炒阿膠）以其為鈣劑所以使血管堅固也，三曰藕汁以其性澀，所以使血管收縮也，四曰蜂蜜以其味甘潤，所以使味改善也，立意之善，配合之巧，曠觀中外良方，無能出其右者。

公讓按鈣劑能血助液凝結，非獨減血管壁滲漏也，阿膠依藥理學之記載含鈣質千分之六，亦有鈣劑作用，凝血甚佳，蛤粉為炭醃鈣為純粹鈣劑，惟藕汁含乳酸，局部有收斂止血作用，若吸收入血，則其效即失，未可用以止咯血也。以余觀之，此方甚平淡，恐無大效。

## 十八 泛談止血藥

中藥止血藥非常多，多不明其作用者。先父極嘗用血竭，及無名異。血竭為一種樹脂，我經驗用其細末，止外傷出血有效，但內服有辣味。本草謂能去瘀生新，治血痛。日本荷蘭藥鏡謂為止血酸藥，內服治劇烈脫血，吐血，下血及虛脫下瀉等。余懷疑是局部止血劑，可治胃腸出血而已。其治痛或在緩解痙攣性疼痛也。其止咯血之效不無疑間。我有一次以本品治一咯血病人，服後反大咯血，我很悔誤信先父之言。然先父一生經驗，云有卓效，真不可解。無名異為含水變化絨，亦為局部止血藥，加入煎劑，既難

溶解，吸收亦難，治胃腸出血或有微效，恐不可用以治咯血也。張錫純先生治咯血最重，現代赭石，謂能降下，血之湧於上者宜降下之，此爲虛玄之談，其作用或與無名異等也。彼又極賞用三七。三七止血確甚佳。經利彬先生謂能使血管收縮，但未知所收縮者胃腸血管，抑肺部血管耳。本草謂能治吐血，衄血，血崩，血痢，眼紅，癩癩等。余經驗確爲消炎止血收斂神品，惟未知其治咯血之生理作用如何耳。田七與三七諒爲同種異類物，日嚼服數粒，止咯血有效。仙鶴草止咯血亦有神功，余在廣州時常用之，惜嶺東無此藥。古方治肺出血頗多用白芨者，豈是膠粘之性，能助血液之凝結乎？先父有一方治皮下蜂窩織炎，瘡，癰，紅腫發熱者有卓效，其方爲澤蘭一兩，白三錢，阿膠五錢，癩在臍上者加白芨三錢，臍下者加牛七三錢，（此方實載陳修園書中）服後確能退紅腫，解熱，其用白芨之義，不知何居，豈白芨能制止血球遊走於血管之外，奏消炎之效歟，若然則其止血亦同此理也。梔子止血亦有卓效。一人咯血，煎服梔子一兩卽止，豈其引起腹部充血，減身體上部血量，因而奏止血之效歟。側柏葉治吐血，衄，痢，及赤白痢，崩血，性涼可用大盪，古來多用之以治咯血，其生理作用不明。浙艾古來多用以治吐血，仲景合側柏干羌爲有名之溫性止血劑，其生理作用不明。竹茹亦可治吐血，衄血，此或在其消炎降血壓也。大薊小薊亦爲有名之止血藥，小薊之功尤勝，吐衄崩中下血用之。旱蓮草性涼，開止血亦有效，但余無經驗。生地，止血下血血崩甚佳，其作用在濃縮血液降低血壓不明。犀角亦可止血，其作用或在所含之鈣。荷葉亦止咯血，

其作用或在降血壓也。世人有用京墨止咯血者，或用雲膠質作用耳，其作用同阿膠也。五倍子含多量單寧酸，在局部有止血之效，若吸收入血則無效，譚次仲先生謂可治崩漏吐血者誤矣！茅根茜根止血亦佳。此外止血藥甚多，如參、芪、羌附、桂、蒼、連、大黃、鹽水、人尿等，上既詳論之矣！

## 十九 良方介紹

十灰散：大薊、小薊、側柏、茅根、茜根、荷葉、梔子、棕皮、丹皮、大黃，按原方爲燒灰研末，磨京墨調服。中醫認紅見黑卽止，絕謬，燒灰後，藥性大失不可用，不如煎服。各藥各用二三錢可也。此方有下降血壓，及鎮靜作用，病人壯實，發發熱者有卓效，神方也。

犀角地黄湯：犀角 丹皮 生地，白芍

四生丸：生地 生荷葉 側柏葉 艾葉

按上二方作用大略相同，俱爲降血壓鎮靜劑。

柏葉湯：側柏葉 干羌 艾葉 治小循環鬱血而咯血者，說詳上可加阿膠其他歸脾湯，補絡補管湯等方，見前條不錄，泛談止血藥條所論各藥亦可隨症加入。

我寫完這篇後，錄拜耳醫報第十四卷第四冊一段文字於下，以請教今世醫界名宿：「從前醫師在咯血時絕對禁用強心劑，因恐其催血上湧，即今觀之咯血均靜脈壅積之血，正因心臟脈動力弱，以致咯血，重用強心劑以健全循環，使靜脈不壅，實為間接止血妙法。」

公讓按，咯血謂皆由靜脈壅積，不能無疑，豈務前以他獨犯靜脈不犯動脈乎，抑動脈管較堅實，不易破裂，而所破裂者皆為靜脈乎，此須請病理學家之考證，若靜脈壅積，則強心劑如毛地黃，樟腦，黃芪，人參，干羌等可重用而無流弊（實亦不可過重詳上）然每見用強心劑，血反大咯者何也，咯血之非全由於靜脈壅積也明矣！請醫界名宿指正。此不獨公讓一人之幸，亦無數病人之幸也，予企望之。

## （附）肺病全治要訣

洪啓翔補

肺病原非不治的絕症，只要施治不失於過遲，欲求全治絕無問題。全治之道，首須有「必可治愈」的堅強信念和能夠實踐合理的療養生活。所謂合理的療養生活就是：（一）安靜：凡有高熱類咳咯血等症而顯示病勢進行急激者應實行絕對安靜，即病人應臥床不動，其大小便與飲食均應由看護人代為照料，并須保持沈默低言少語；凡有輕熱，咳嗽，咯痰等症狀之活動性肺病應實行臥床安靜，即病人應終日臥於病床，飲食坐於床

上自吃并可在病室內自行大小便，但仍須沉默；少言凡病勢已退，各症輕微，無熱咳嗽少痰少者可實行每日大部安靜，病人每日大部時間臥床或靜坐於沙發椅上，飲食與大小便一如常人，且可行適當（短距離）的散步。（二）多在新鮮空氣中過活；凡病人能不拘冬夏多在室外過活，或室內而將門窗開放使室內能充分換氣則對於肺病的治愈有絕大的進力。不過肺病忌風所以在室外坐臥或開放病室窗戶必擇背風的方向。（三）營養：凡病人應多吃滋養食物，如牛奶，雞蛋、魚、肉、新鮮蔬菜與水果等，但不可過食致傷胃力，保持強烈食慾為重要。（四）實行空氣浴（每日視天氣寒熱裸體三五分鐘至二三十分鐘）和以冷水濕毛巾擦拭全身等刺激方法以謀皮膚機能的健進（但以病勢轉輕時逐漸行之為宜）。此外對於各項症狀所應注意與所應講求對症療法是：（一）對發熱以嚴格保持身心安靜為最佳的退熱劑，不得已而需服藥（高熱或發熱過久）可服柴胡龍腦湯（柴胡龍腦甲茯苓黃芩知母桑皮甘草胡黃連）或地骨皮湯、骨皮柴胡枳殼秦芫龍腦甲知母當歸）或西藥愛爾邦。（二）對咳嗽應保持安靜與沉默戒食刺激食物，不過飲液體并實行開放窗戶或靜臥戶外以謀多與清新空氣接觸等，如此日久癆咳可漸次減輕，但咳甚須用藥物則本書所載中西良方可參用。但痰多氣急者可服柴梗半夏湯（柴胡桔梗半夏黃芩枳實青皮薏仁杏仁甘草大棗黨參生羌）乾咳者小柴胡湯和橘皮可用。（三）對咯血則病人必須臥床勿動（仰臥而上半身稍高為妥）擇食輕軟不費力咀嚼的食物，勿飲熱湯或吃刺激性食物與過飲流體。來勢輕兇的咯血當服鹽水或小便或三黃湯犀角地黃以頓挫其病勢。其他中藥名方可採用者參考本書但其久咳帶咽喉炎之咯血則麥門冬湯加地黃黃連阿膠有卓效。（四）其他食慾不振可服補中益氣湯兼下利者應服理中湯或人參養榮湯均可參看本書茲不贅。

爲溝通中西醫學之一巨著中醫欲研究西醫者不可不讀西醫欲研究中醫者且在此西藥來源困難之時更不可不讀居家主婦遠行旅客不可不備。

國立中山大學醫學士 張公讓著中西醫學比觀發售廣告  
五代祖傳中醫

著者通治中西醫學今以其十餘年經驗著成本書既完成兩集第一集四卷四十餘萬言卷一處方篇（凡傳染病呼吸器消化器循環器泌尿器產婦科皮膚花柳科等主要疾病皆編入每病之原因症候及治療方法詳細闡述治療或用中藥或西藥或用中西兼用詳爲比較討論惟擇其最有效驗者使閱者知所採擇）卷二藥物篇（解熱劑發汗劑解毒劑瀉下劑利尿劑強壯劑與番劑調經劑祛痰劑虫類藥等十餘章收錄日常使用最主要之中藥西藥四百餘種用最新科學方法解釋參以古義益以自己之經驗爲別開生面之藥物學）卷三雜記（肺病自醫記吐血治驗記著者曾患肺病此篇詳記其自醫之經過現身說法經驗玄富）卷四醫案醫話及治醫雜誌（記述著者平日之臨床經驗及讀書治博所得）

第二集 六十餘萬言分六卷卷一二傷寒論新詮卷三四金匱要略新詮（漢末張仲景爲醫中之聖其遺著傷寒論金匱要略中醫奉爲聖經古今來詮註者不下數百人然皆不出陰陽五行

圖套近賢以科學詮註者亦不少然皆為中醫出身而自修西醫者仍不脫五行氣味著者本身為西醫對中醫又得家傳且曾深加研究其解說全依科學原書之理論處方精神效者表彰之其因囿於古人之簡薄而陳腐無效者運關之不震於古聖之名而牽強附會也。卷五六公讓選方（中醫良方臨床驗方家傳祕方）治醫雜記（續集）卷五五首本十一元第五集八首元新書影印。

發行處廣東梅縣松口平民醫院（重慶代售者重慶化龍橋紅岩嘴廿四號軍委會參事室洪啓翔）



中華民國三十二年十二月初版  
中華民國三十四年二月再版

# 肺病治療之中西醫學比觀

定價國幣 元(寄費另加)

著述者 梅 縣 張 公 讓

發行所 廣東梅縣松口張公讓診所

印刷者 大東書局重慶印刷廠

寄售處 外埠各大書局



見血必止丹 公讓  
略血，對於咯血，今製成  
會深加研究，今製成  
此丹，治咯血，吐血  
，血尿，皆有卓效，崩  
，血性，皆不寒不熱  
，各種出血，皆可用之  
，每包壹百元，可分  
三次服，寄費另加一分  
肺癆除咳丹 公讓  
餘年經驗，製成此丹  
，有消炎，除咳，順  
氣，化痰，諸作用，久  
肺病咳嗽，及傷風治  
咳有卓效，藥性和平  
不寒不熱，每包壹百  
元，可分六次服，寄費  
加一，遠處郵購者，可  
將病情詳述，使余適  
另為配合調製。(問病  
合其病情也。)(問病  
索方收診金叁拾元)

