

新中華醫學月刊

內政部登記證警字第九五八五號中華郵政特准掛號認爲新聞紙類川郵政管理局執照第一〇四號

第一卷第七八期合刊 中華民國三十一年一月二十五日再版

目錄

余濟時先生題字

論述

中醫改進之難 高德明

現代醫學家眼目中的「中國醫學」 劉郁周譯

腦膜炎(腦膜炎) 胡光慈

補病症之食養問題 常續和

小兒胡渴治瘵之科學新解 石少農

現代中醫藥科學 陳郁

皮膚外科學 李汝鵬

美國最近的抗癆工作 查企錫譯

評「皇漢醫學」 金壽山

霍亂中答客問 方藥中

▲參政會有人說中醫不科學是事實 ▲我國醫藥

功用實在西醫以上 ▲目可待 ▲臨

床經驗的科學分析最爲重要 ▲不惟 ▲華醫藥改進

聲中的新動向 ▲中醫定能光大之日 ▲簡覆一束

中醫高級研究班舉行畢業典禮 ▲重慶市中醫藥學會

重慶市中醫藥學會 ▲重慶市中醫藥學會

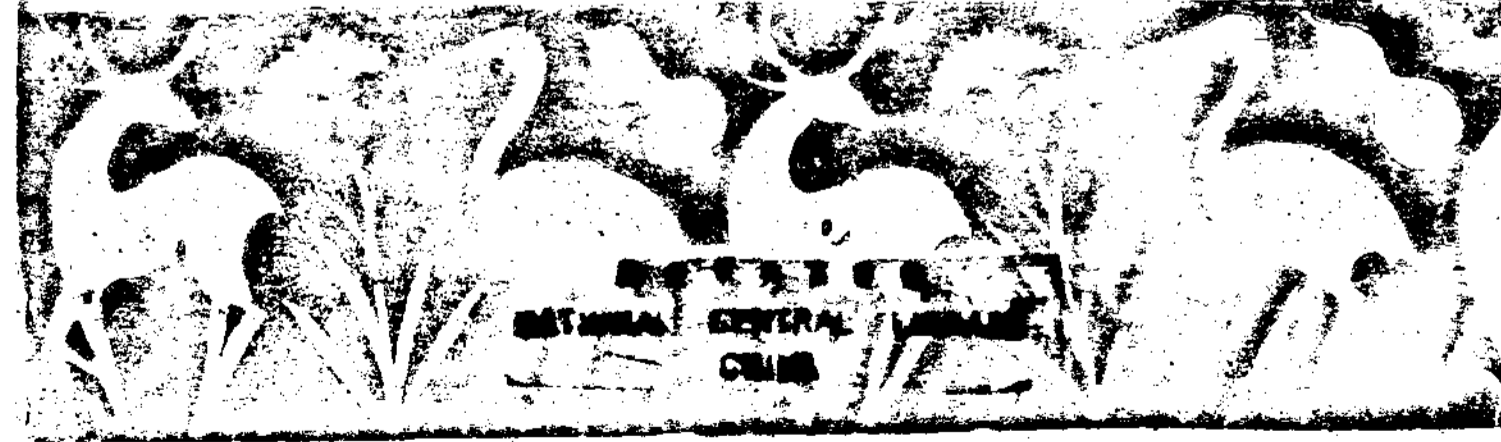
中醫高級研究班舉行畢業典禮 ▲重慶市中醫藥學會

重慶市中醫藥學會 ▲重慶市中醫藥學會

近訊

編輯後記 編者

◀◀ 新中華醫學月刊出版社 版 ▶▶



新中華醫藥月刊

俞濟時題

南京圖書館藏

論述

中醫改進之路

高德明

第一應使抽象理論具體化 有書本知識的中醫師，必須向實際的臨床工作方面發展，要細心觀察，然後才可使所得的知識，不至於老停止在書本上。

第二應使具體經驗理論化 有臨床經驗的中醫師，必須向理論方面學習，要認真讀書，然後才可使所得的經驗，帶上條理性綜合性，上升於理論。

近十幾年來，作者因為經常地在從事中醫學術研究，同時會實地參加了有關中醫的「行政」、「教育」、「考試」、「技術」及「研究」各部門的工作，所以很深切地感覺到，中醫學術必須改進，是毫無疑義的。至於改進的道路，一方面固熱望於政府當局的維護指導，以及中醫機構與學校的普及充實，但這究只限於形式條件的改善；對中醫本身素質提高，醫才大。

改進中醫學術，固非祇屬我中醫界之事，亦非僅僅我中醫界的努力，可冀全功。但中醫界應為中醫學有自主權，故不身的自覺和努力，願可使「改進的成功」早日實現。

目前中醫學術基本的缺陷，我們認為是「學」與「術」的發展不平衡，實踐的經驗便是虛空充實，而理論則步步落後，以致造成理論與實踐相脫節，這是很妨礙學術進步的不幸現象，我們要想克服這種缺陷，除要有關於科學研究的協助外，中醫師本身，似乎應該先切實負起下面兩種任務。

第一 應使抽象理論具體化

誰都得承認，實踐是需要理論幫助的，尤其在實踐碰到困難障礙，或處於迷途難谷的時候，理論更起了指導或領導的作用，好像我們到了三叉路口，向本轉？向左轉？終於便成了指路的路標。

當理論指導實踐的時候，不僅供給給我們一個實踐的目標，同時也能供給給我們實踐的方法；甚至我們如因失敗或挫折而灰心失望，理論還能鼓起了我們的勇氣。在這種意義上，我們若缺乏了理論，我們的行動，就會成爲盲目的行動，不科學的行動。

但這裏有一個問題了，是不是所有的理論都能指導實踐呢？顯然不是的。惟其具體的理論才能指導實踐，那些抽象的理論，對於實踐不起指導的作用，有時甚至會使實踐陷入迷途，或鑽到牛角尖裏，結果反而取得了實踐。

據(一)內，振動次數在二十以上而以下，否則便聽不到。樂
的音聲，和過低的音聲，我們往往無法聽到，就是這道理。
又如物體必須自身在百分之一公厘以上，牠的光波在四千
分之一公厘以上，八千分之一公厘以下；我們才能看得到。否
則，便是最好的目力，也無法辨認牠的形。試想一個人單憑感
覺來認識現象，已經如此不易，當然更不用說經驗的構成了。

而且，有時我們在先前由經驗得來的認識，在以發往往會
發見其錯誤。至于前人的經驗，較之個人的經驗，自然要豐富
具體得多，但有時也不一定就完全可取。因此我們認為經驗只
是構成智識的主手段與材料，並不是智識自身。凡是我們由
經驗得來的印象和認識，必須經過深遠複雜的思維與研究過程
，並加以整理檢討始能成為科學的知識。這猶之自礦山中初採
出來的金屬礦物，必須經過熔冶始能成於純粹的金屬物一樣。

因此我們對於富有臨床經驗的中醫師，自然非常敬佩。但
是如我們所得的經驗為滿足，而不加整理，那末，這經驗，如
果在採時，那末他的經驗，亦停止在那裏，決不會進步，
一不會有有價值的學問；而在應用上一會遇到困難，想不
到的困難和障礙。

可是用什麼方法來整理這些經驗呢？這沒有旁的，應
該向理論方面學習，要多讀書，無論中西醫的書籍以及其
有關於科學的，都應該拿來讀，而且認真地讀，然後才可使
經驗帶上綜合性條理性，上升於理論。

所謂認真地讀書，就是不僅要用眼讀書，而且還要用頭腦來
讀書，不僅要記熟書本上的文句，最要的是要理解書本上的意
思，怎樣才算讀書而能了解其意思，我想應做到這幾點：

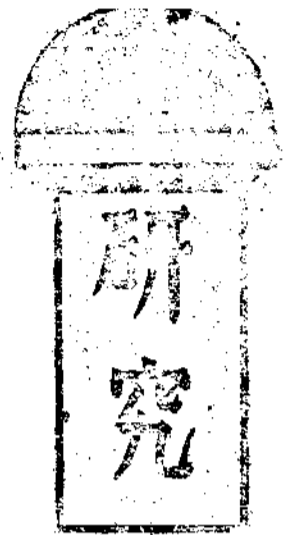
第一。「不要只記得書本上的結論，而要了解結論是怎
樣得來的。」比如說在治療上，應用複方比單味藥劑的效果
好，這是一個結論。而我們不僅要記得這個結論，並且要追
一知步這複方之所以比單味藥好；(一)可引用這複方的作用

用，以助其治療效能。(二)可使多方面藥效併發，(三)
可同時兼治二種以上之病症，(四)可利用藥物拮抗性能以制
止其副作用，(五)可防遺藥物的蓄積作用，(六)可避免藥
物的習慣作用。

第二。「不要只知道書本上是怎樣說的，而要知道書本上
為什麼要這樣說。」譬如書本上常說：「人受了涼之後，嗓子
會得發啞。」但我們讀過書的人，決不能就此滿足，而要追問
為什麼會啞？於是答案來了：因為人們各種聲音，都從喉頭發
出，喉頭有兩片薄膜橫貫着，這兩片薄膜，叫做聲帶；聲音是
由聲帶的收縮和振動而成的。受涼之後，聲帶就要脹大，成為
粗厚而不平的狀態。正如琴弦浸過水，澎脹起來，就要振動得
不正常，音調也因此不能清晰一樣；這就是書本上所以要這樣
說的根據。

第三。「不要以為書中所講的許多東西所困或住了，
而要想一下，這許多許多東西，如何會貫串在一起的。」譬如
像煎藥所用的水，中醫書中持論不一，有的主用千里水，有的
主用東流水，有的主用井華水井泉水，來說份份，但一經推究
，悉至簡單，目的只在求潔淨。所謂「千里水」，「東流水」，
無非因其源長水活，較一般為潔淨，至「井華水」(即平且第
汲之井水)，「井泉水」，意在證明潔淨，尤為明顯。這不過
是隨從起見的淺顯例子，此外同樣的情形，正不知有多少。

假如我們每一個中醫師，除去大量吸收自己和前人的經驗
外，都照這樣地認真讀書，隨時運用科學法則，一點一滴地
來整理經驗，總結經驗；我想不需要多久的時間，就會有一套
新新的科學的中醫理論產生。預料那時的中醫學術，將會在書
本知識與實際工作的密切結合下，來一個飛躍的進步。而這個
飛躍進步，我們相信必會引起全世界的重視和注意的。



現代科學家眼目中的

中國醫學

法國醫學博士卜爾雷著
劉郁周譯

中國醫學，若僅就它的本身，也經過極久時間之研究，在歐洲，也該認識中國醫學，因為先後有達爾文、孟德斯鳩、韋士等作歷史的介紹，其最著者，尤為前法國駐華領事蘇列德所撰之書。

中國的醫學是綜合性的，由其復外較觀之，好像是原始的醫學，若我們加以思想，則知中國醫學，從上古時代，就由其生活力與運用生活力作基礎。

中國的醫學認定人的身體是不可分割的，而它的生命和宇宙相連，它的潛能力的表現，又與宇宙間的各種現象相連。這與生活力，在禽獸、草木，與一切無機物中，都有。中國人老之曰：「氣」。中國人的理想，是得「氣」是：(1) 全身在消化與呼吸中的交換；(2) 氣在呼吸器中的交換；(3) 生殖系統的活動，的總結果。

人身體的反應，由各個人體質之不同，而生變化有甚大的區別，於是醫師應考慮到個人體質的強弱，與其組織的因素，在每一個病人之前，最前的事，就是醫師該當察會行而，探討其表現的病症根源。

中國人的理想，應當少於攻治疾病，祇須就病人的生活，加以「補」或「導」。在這種情形之下，中國的醫師，從根據他們獨有的醫學哲理以研究，而進化學理，又與活動力為基礎。

中國人的思想，是「一切都為之於」生活力，而此生活力是相對的，惟以此生活力，乃有活動，所謂「陰」「陽」兩種力，即是生活力的兩種狀態。

「陽」——屬於積極的元素，是雄性的，代表：太陽，光明，強壯，聰明，暑熱，乾燥，活潑，生命，一切來自上者。

「陰」——屬於消極的元素，是雌性的，代表：月亮，黑夜，衰弱，安靜，潮濕，地下，與死亡，一切來自下者。

這是一種生活力，永遠在活人身體中存在着，生命和健康，是兩種生活力平衡的結果，而這生活力的波動交替，為生命，健康和體力的變化，而之乎日夜交替，寒熱交換，而決定草木禽獸的生命一樣，然而人之所以異於禽獸草木者，以其有「神」故也。「神」在死亡時，首先消滅，而且在各臟腑之生命（魂），和各細胞之生命（魄），皆絕以前。

由此以觀，健康乃生活力循環平衡的結果，若是「陽」太過，則有興奮，充血現象，反之，若是「陰」太過，則發生衰弱和貧血狀態。

在某種情形之下，若察知組織充虛，應導其有效之活力，另一光景，則相反的，補其活力之不足。

因此目的，中國人在幾千年以來，專就生活力循環研究，此生活力循環，係賴十二條雙行線路（十二經脈），和兩條中間單行線路，在這些線路之上，有感覺最靈敏的導點（穴道）

，這各條路和神經發生關係，或不發生關係。生... 變化，又依各個人之體質和其健康以為標準，以針灸法在有感覺的穴道上，依一定之規律而刺戟，可以重新分配活力，而另造一新的平衡，使病人身心重得和諧，恢復健康。

由這個原理，所以發明針灸療法，而針刺療法又統帥中醫的醫學，這是中國醫師治病，往往藉針之能力，在一個或一羣穴道上刺戟，而使生活力得以催進或減低，其種舉動，和意志或所發引測運行經之道路相似，因刺戟之穴道，以利用神經各種不同之波動。

兩個中間線路，是單獨的，即：

(一) 在腹上，在人身之前，有胸骨至盆骨，乃生殖系統生命，和神經的生命的軸心，尤其在婦女身體分為三部，上部和中部有關係，中部和消化器有關係，下部和生殖

(二) 在腹上，沿脊柱直上至頭，迄於面，乃神經和體力之軸

這兩條線路，都在中央，而是單獨的，和臟腑直接發生關係，而與十二條經行線路不相連接，這十二線路之共同組織網，通行於人身體之表面，和臟腑與臟腑的活動，間接發生關係。在研究針灸醫學之時，我們應就此各種線路（經脈學說），和生活力循環，作詳細的探討。

為了確切診斷疾病，和認識生活力循環，中國醫師極注意脈學，並記載脈之力量，和脈之相互關係，以及脈之勢力的種種變化，可說至精至微，然而西方醫師說之感覺十分困難。

因為這些原理，中國醫師成功了臟腑病，和臟腑的活動能力，並且可以證明心臟平衡或不平衡，以及生活力的流動，或是「實」或是「虛」。

手腕之脈，至為重要，左右兩手都有不同之處，每手腕分三部

，每部分浮沉，各皆與臟腑相分配，經往返的考察，中國醫師，真能辨明生活力在人體內循環的狀態。

這不祇此，中國醫師若覺得手腕不能證明病症，還需要診察頸脈（人迎脈），和腕脈（跌打，少陰脈）。

這些脈學，是中國各處治病方法的資料，而首先記載於神農本草，神農本草的出現，是在黃帝元前三十六世紀之時，其次為黃帝內經，此書為黃帝，與其各部大臣所著作，又遠在我們公歷紀元前十八世紀之時。

這些著作，除解剖外，對於各種醫學，都有研究，並且告訴我們，中國在石器時代，對於醫學，就很昌明。

在解剖學之某點上，中國醫書也及確實，然則德意志醫生並證明中國血循環之論述，遠在哈而唯四十五世紀之前。

中國的醫書，還對於飲食方法，和各類植物藥品的性質，都有極多之指示。

衛生，飲食和養生的方法，在中國醫學中，又占重要的地位。

養生方法，又為中國古時御醫的基本療法。

中國的醫術，會由各種組合，分工以合作，各項學科都有專門。也有法醫師，並且有遠處的餘命按應醫師，很多則專治對治的醫術。關於手術對治一項，其知識似屬微少，可以官刑一項以概見之，當時為供給皇宮醫費於家庭之大監，也會對私的採取官刑。

中國古時的醫師，會在大醫院或讀書，於大醫院之組織，幾幾著名醫師及博學之士以主持之。在大醫院頗功數年之久之間，並讀至完滿為止。

雖然中國的醫學，始終維持它的階級習慣和方式，但是它却不減它的與進性和發明性。

第一：中國的醫學，在它的各項計劃中，證明了人的生命

修一元化之本原則。

第二：中國的醫學，在事實上證明了人的身體，由「神」包圍，正如物質包圍人體而使之活動一樣，活人之體有二種生活力的活動期，其兩種形勢，為「陽」和「陰」。這兩種形勢的活力，係生命，與活動的惟一證據。

第三：中國醫學，證明人之健康，係「陰」「陽」平衡和諧的結果，若這平衡失了帶態，就發生疾病，為着恢復健康，中國的醫學，貢獻了我們很多的方法。

若行針刺療法，抵禦其補或瀉生活力循環，人之健康即可恢復。

又有無豐富的檢查療法，和一個極完善的衛生方法，更有養生方法，亦可以使人重新建立健康。

最後，中國的醫學，却首先發明了痘症，可以預防傳染之天花，這痘症為「接種痘苗」的根據，而中國的醫師，又實在先進的前驅者。

因這種種，中國醫學在治療歷史上應當占一極重要的位置，以它的精妙，它的靈驗，它所發明的養生，和衛生的重要，又以其能了解氣在自然界所表現的各種形勢，又以其擁有廣大社會，中國醫學至今屹然存在，不失為現代醫學最大根據的一種。

譯後贅言

中國醫學是甚麼？的確成了一個急待解決的問題，在目前無論有任何障礙，都聽見：「中醫科學」，「中醫荒謬」，「中醫開倒車」，「中醫等於求神拜佛」，「中醫治好的疾病，不吃藥也會好的」，「中醫決不能治肺病疾病，如虎列拉，麻拉里亞，細菌熱等等」，憑三個指頭去診察人身複雜的病症，委實是「荒謬」，「中國醫學，不能得國粹」，「天不變，地不變，皇丹方藥不變乎」？這一類的論調，不但說一

事得不懂，而且醫學的人是這樣說，就是口說不一的各種醫學也有的這樣說，以中國文化的立場來說，這事實是一件確心的事，然而痛心徹骨痛心，痛死也沒有人可憐，正如一個倒了霉的人，雖然手裏有黃金，別人硬說是銅，俗云：「人不在時中，黃金變成銅」，又語云：「做學窮儒，言雖是不為世所重」，這以一般中醫學者，除了埋首苦幹，考考求學術的進步以外，實在不願多爭辯，而在費唇舌，但是我們雖不想多說話，而遠地的科學家却大談中國的醫學，真奇怪！

這文章，是法國醫學博士卜雨雷先生最近在新德里出版的「法國與東方」雜誌上所發表，因特譯出，以介紹國人，（譯者按此篇文章頗多，容俟一一發表），不知我國人士讀之，作何感想？

最後，譯者還鄭重聲明：我並不是說：「中國的醫學是如彼完善」，但至少不能像一般批評的那樣無價值，我將要來

普：譯者所指示，「以中國文化為中心，盡量吸收外來文化，以成立中國獨立文化」，這守這個原則，換句話說：「以中國醫學為中心，儘量吸收外來醫學，以成立中國獨立醫學」，這是道理。若說：「醫學走到科學，當然無可反駁，但科學進步的醫學，若要完善，恐怕非藉中國的醫學，難以企及，例如，「最新反射治療學，據醫學博士盧士氏所云，因中國的醫學的幫助乃最近之能大進步」。我們中國人又有必不爭取主動，先行吸收外來醫學，而成立中國獨立醫學，進而為世界的完善醫學？又有必讓別人學去，我們再回以爲復貴呢？

我們讀了遠地科學家眼目中的中國醫學以後，務必更平心靜氣想一想，中國的醫學究竟甚麼？若把我們寶貴的醫學，完全作茶葉之味，一味跟着別人跑，大可以不必「假使外國人來到中國學習中國金針灸學，而我們却完全拋棄，豈不是一件可恥的事嗎？

驚風 (腦膜炎) 續三

胡光慈

慢驚風——慢性，結核性，腦膜炎。

一 病原

前人之論本病，不遂認慢驚風和慢脾風混為一談，即其眉目不清，無從辨別，惟有金鑑兒科才把兩病劃分求各論其病原。症候治法，雖文字簡略，但可為後世的圭臬。今擬將其所論病原與現代醫學理論，相對的介紹如次：

金鑑 科論：「此症或緣稟賦虛弱，土虛木盛者有之，或由急驚通用峻利之藥以致轉成此病者亦有之。」

現代醫精論：「因結核而發，下列數項亦為發病之原因：一、為全身粟粒結核之一分症而發。二、由潛伏性或現在肺結核病灶外血行而傳播，故有侵犯強壯外觀之小兒者。結核菌一至腦膜則多沿腦底部之血管，呈灰白色之小結核，故本病有慢性腦膜炎之名。其發病亦以顯呈乾酪性之支氣管腺或頭腦為多。此外骨與關節，腦脊液於神經結核者。三、有耳炎，頸椎骨，神經等處近臟器之結核立性結核直接接者。四、肺母菌之助因以床疹，百日咳，外傷及手術為多。」

我們讀了上古今的學說後，細加研究，在病原上不能得到許多解釋，筆者則在此一申己論，以資正焉。

金鑑兒科所論，是認本病之病原分作兩類，一、屬於稟賦虛弱，土虛木盛的，證之於脈，可係指其在性。按病兒所呈之指性脈度象，以指按體質病兒多有體力不健，消化障礙，營養不良等情況，與金鑑所論的「稟賦」，「土虛」大致

相合，不過因時代的關係，不能如現代醫籍記載得詳細。二、屬於急驚通用峻利之藥，以致轉成的，則係由急性結核轉成慢性經過的腦膜炎，但是在臨床的時候偶也見到一種腦膜炎初起的時候並無進行類急性性症，以後即漸入慢性的經過中，起可藉的檢驗結果，仍是結核性的，至於慢性腦膜炎之名稱，在西醫裏尚無明文可考，但其通稱所稱的慢性腦膜炎，多指結核性腦膜炎而言，因此金鑑所言之慢者，即結核性腦膜炎，抑亦有所指，不致杜撰，尚待研究。

最後，我們認爲是一種慢性的腦膜炎，病原雖不一，而治法相同，是可以斷言的。

二 症候及經過

金鑑兒科於本病的症候謂：「發時緩緩搐搦，時作時止，面色淡黃，或青色相兼，身必溫和，昏睡冷眼，或睡時露睛，脈多遲緩，大便色青」，這不過是一般的表現徵狀，至於病之始末均尚未詳載。若是以現代的結核性腦膜炎言，一個典型症的經過，約為三星期，可分爲以下三個不同的時候。

一、前期 本期亦沒有特有的病徵，多熱不知不覺發中發，頭暈，嘔吐，便秘等現象。如此持數日或數星期，非經醫藥診治，每易誤認爲單純的消化不良。

二、刺戟期

本期以溫度中度的上升（常有無熱的），刺戟症狀，逐漸的發現，因此才達到腦炎。刺戟症狀有：一、知覺過敏，即輕度的刺戟，或受性亦強。二、自傳運動神經障礙，即頻頻現一過性之紅潮，體部現腦性之紅斑，心動徐緩，或早期有不整脈。三、腦性刺戟症狀，有劇烈頭痛，頻發嘔吐，時時發熱的耳膜炎叫喚。特有顏貌有少瞬目，缺表情，不能凝視物體，意識程度減弱等。此外在乳兒則額門緊張膨隆。四、運動性刺戟症狀有牙關緊急，項部強直，角弓反張，肌肉抽縮，反射運動（如咀嚼運動等）反復亢進。此外腦神經有麻痺症狀，瞳孔左右不等，眼瞼下垂，斜視，對光線不反應。腹部現呈丹狀陷沒。

三、麻痺期 本期病兒漸入麻痺狀態中，深度昏迷，對刺戟不生反應，呈死戰期過熱體溫——四十度以上。脈搏頻數細小，呼吸不整，嚥下困難，高度衰弱。間代性痙攣。終以心臟麻痺而斃命。

三 診斷及預後

本病的症候診斷，以經過緩慢，痙攣緩和為主徵。當刺戟期最苦使病兒立起。膝關節部常屈曲，項部常頭後動的使向前屈，兩脚即作反射的屈曲等，亦為診斷上必要的刺戟症狀。

鑑別診斷上應注意的疾患：一、慢脾風，為急性腦膜炎，多發於暑秋之交，以腹瀉為引起的主徵。二、傷寒的初期發熱及胃腸症候，與本病類似，但其熱型為日漸上升，不若本病的前驅期始終是身熱不揚，尤以情感易變，為結核病的特徵。傷寒的胃腸症候於發熱時另有其特有的徵狀，可參者傷寒病。

本病的腰推液，在一二期多係透明，在光線下透視之，際有時有些微塵。第三期則灰白稠濁，間為濃性的。預後大多不良。

四 治療

結核性疾病在近世的治療上，尚無有效藥品，至以患結核性腦病的除用營養及護理等方法，以延其死期外，別無良法。吾人對本病既責之稟賦虛弱，故於病之始終皆以滋養強壯性重體力為主要療法。在刺戟期宜並用鎮靜劑，麻痺期，兼用興奮劑，亦為對症治療宜雖不無效能，但是仍屬預後不良的為多數。一、前驅期的治療 本期以滋養強壯為主，胃腸病候較重者宜兼保健胃之劑。

例方一：緩肝理脾湯——金鑑。 本方有滋養強壯健胃的作用。

人參 土炒白朮 茯苓 炙甘草 杭白芍 陳皮 炒扁豆 淮山藥 桂枝 煨薑 大棗 擬去杜薑二味，水煎湯服用。

例方二：加味大君子湯——局方。本方有滋養強壯健胃兼消痰的作用。

人參 白朮 茯苓 甘草 法半夏 陳皮 蒼朮 煎湯服用。上方黃連經用健胃，兼用可以消痰。

二、刺戟期的治療 本期以滋養強壯鎮靜為主，痰盛的兼用化痰之劑。如脈象細軟唇紅舌燥苔黃的應重在滋養以地黃湯為主，反之脈象濡弱，苔不黃舌不燥的應重在強壯以四君

子湯為主。

例方一：柴胡六君子湯——方。本方有滋養強壯鎮靜的作

用。

人參 白朮 茯苓 炙甘草 法半夏 陳皮 柴胡

白芍 欒藤 生薑 大棗 水煎湯劑服。

例方二：醒脾湯——湯氏方。本方有滋養強壯鎮靜化痰的作

用。

人參 土炒白朮 甘草 茯苓 法半夏 橘紅 天麻

全蠍 白僵蠶 胆南星 木香 陳倉米 生薑 水

煎湯劑服。

例方三：清心滋養湯——冰玉堂驗方。本方有滋養強壯醒腦

滋養的作用。

人參 茯苓 麥冬 紅棗 甘草 當歸 胆南星 法

半夏 橘紅 黃連 竹茹 枳實 生薑 水煎湯劑

服。

例方四：加味地黃湯——作者。本方有滋養強壯鎮靜化痰

等作用。

生地黃 山萸肉 丹皮 茯苓 澤瀉 山藥 天麻

鉤藤 白芍 杭菊花 菖蒲 遠志 竹茹 水煎湯

劑服。

三、療瘧期的治療 病性進入本期 已屬不治時期，用藥仍當

以滋養強壯興奮為主，如用興奮藥，宜配合消炎藥以兼顧

腦部的炎症。

例方一：烏蠍四君子湯加味——作者。本方有滋養強壯興奮

消炎諸作用。

人參 白朮 茯苓 甘草 川烏頭 全蠍 川連 止

方宜輕用烏頭，重用黃連，水煎湯劑服。

例方二：加減八味地黃湯——作者。本方有滋養強壯興奮清

炎諸作用。

黃連 熟附片 生熟地 丹皮 淮蘆 萸肉 澤瀉

茯苓 上方宜重用黃連生地，輕用附片，水煎湯劑服

中醫高級研究班舉行畢業典禮

畢業學員七十餘人

中國醫藥教育社與陪都中醫院合辦之中醫高級研究班，業經結束，並於七月二十九日假青年館交
持證書行畢業典禮，到會來賓計有中央圖書館館長焦易堂，參政員孔庚鏡、張璜等十餘人，講師及學員
百餘人，由參事長陳郁報告該班開辦主旨及經過，旋由焦易堂孔庚鏡兩氏相繼致詞，情況熱烈，空氣
和洽，至下午五時始行攝影散會云。

數種病症之食養問題

常讀和

近年來，有數種病症，主張用某種食物，以為療養者；甚或前之禁忌食物，而一則一倡一和者。茲錄數例如次：

一 貧血

陳美倫先生所譯美國羅哲氏之補血一文，謂為糙米，不不但有健神神經系，消化系，抵抗氣病之功能，且能製造紅血球。其說云：「肝臟貯藏鐵質，亦貯藏鐵質；但所貯之鐵質，尚無一質，則無從功是血色素。易言之，若於此時，供給鐵質，則身中即能利用鐵質，以生血色素」。據其以白鼠，試飼多種食物；其結果，為：「食物補血之重要條件，或為鐵質之各個分量，若每二公撮血液含鐵素。其試驗六週中，增至十公分至十一公分，則其鐵量，不得少於〇、二五公撮；銅量不得於〇、〇五——〇、〇六公撮，然欲得此種良好結果，只有：糙米，全麥，麥芽，及雀巢耳」。又其文中，載有「全麥之銅量，較蛋類或牛肉，多至三倍有奇」之語；是則欲補血者，則全麥，糙米，極宜採用。

二 腎臟性水腫

據中華醫學雜誌第二十九卷第一期中之醫學文摘，譯載本病之治法，略云：「此種水腫，乃組織內，水與氯化鈉滯留之結。此種變化，乃由於尿內蛋白質之損失，或病人飲食中缺乏蛋白質，偶或由於二者。血清蛋白質因以減少，而血清之膠

透壓，隨以降低，遂發生鹽分之滯留」。因腎內之病變，無能加以直接治療，故不可不設法，除去體內滯留之鹽分水分。血清蛋白質，必需增高之；水與鹽之攝取量，必需減少之。雖治法頗複雜，則別病而改變，下列之治療法，在作者之臨床經驗中，證明有良效。其中包含飲食療法，與利尿療法，以液體體內物理的，電解的平衡」。每人每天飲食中，應含蛋白質一百至一百五十克，不加食鹽。液體量限於一千至一千五百公撮之間。如病人水腫前之體重正常，其飲食應含有二、三左右之熱單位。并可另加濃縮之維生素劑」。水腫忌鹽，中醫學上，宿有所知；惟增高血清中，蛋白質，則為新見解。吾人如遇腎臟性水腫之患者，宜其多進蛋白質之食物。

三 妊娠嘔吐

又中華醫學雜誌南卷第六期中，譯載南非醫藥雜誌刊布之說，謂本病之原因：「作者，認為妊娠嘔吐主要原因之一，乃炭水化物飢餓症。交感神經之緊張過度，易使肝與肌肉動物糖粉，貯量枯竭，因此可產生炭水化物飢餓症。藥物，如毒扁豆鹼，能興奮副交感神經系統，當能消除交感神經緊張過度。根據此項假說，作者採用硫酸羥基豆鹼，與大量炭水化物飲食，治療妊娠嘔吐三十一例；其中二十九例恢復，二例無效，而需中絕其妊娠。……其中二五例，治療開始後，即每日用硫酸羥基

豆油，亦口服或注射；十五分鐘內，并給葡萄糖一食匙，可加其檸檬水或橙于水中服之。飲食須富含炭水化合物，而少脂肪者。

是則，妊娠嘔吐，除少填脂肪質多食米麥類以外，而糖類可多服；因其為高價炭水化合物也。若止嘔之劑，半夏仍宜用，因其具有麻痺性而可麻痺神經以止嘔耳。

四 胃出血

況振綱先生之普通救護法中，於本病云：「起初二三日宜絕食，三四日則漱口；自第三日起，可行滋養瀉腸。絕食，則胃中惡酸，血管收縮，胃之運動分泌均停止；故非待血停止後，不可進飲食物」。

此著眼於因食物入胃，即起運動，而礙創口之愈合；至若固體食物，或因其摩擦胃，而刺離其血瘤也。惟傅哲先生，所著之看護學，則云：「以前謂絕食，會增加胃的勞動，爾妨礙治愈；近知不進食，或少食食物，反因胃酸分泌過多，刺激胃腸使潰瘍，更不易治愈；所以現在的醫家，即對於胃出血，亦令進飲食」。

若此而言，則問題乃生？余以為不妨折中其說而用之，可適量以流動性食物，如藕粉之類。又祝著之腸出血錄，有一牛乳蛋黃，極易吸收，而便腹泄瀉，尚以不用為佳。然於牛乳中，加以十分之一容量之石灰水，而使與之，當亦無妨。是則，牛乳中，加石灰水之法可用；蓋石灰水為鹼性，正可中和胃酸也。

而林法元先生之治療，則為食物與鹼性藥，分別授予；其

治療如下：「自民國二十八年五月起，對於消化性潰瘍出血，除臥床休息外，給以食物療法：自晨七時至晚七時，每小時進牛乳九十公撮。飲水不加限制。每次進牛乳後半小時，給以鹼性藥粉，鹼性藥粉，共有二種，交互使用：

第一種 炭酸鈣 ○、六公分

重炭酸鈣 ○、六公分

第二種 炭酸鈣 ○、六公分

重炭酸鈣 ○、六公分

在五十三例患者，施行本法治療，僅有一人死亡；死亡率，為百分之二、九」。

林先生并附具討論，以核其療效之高。今錄其說如次：「一九三五年以前，消化性潰瘍流血之正統療法，為休息與二三日之禁食，皮下注射嗎啡與阿力平，并由直腸或皮下輸入水分；待流血止，始進流質食物。此種療法，相沿已久，多數作者之報告，死亡率百分之十至二十之間，顯係不甚滿意。至一九三五年，茂倫哥拉克特之報告問世，其世震驚！一九三九年夏，彼氏已治愈患者四九一例，死亡率不及百分之二。茂氏所用之法，係立即給患者以食物。本文之療法，較之茂氏，并無特色！」

中醫學界，如欲接受其法，若兼用西藥，則林先生所著者可優；否則牛乳中之加石灰水，頗易為力。

五 傷寒

傷寒給及不病之食物時，大抵如下所舉：「凡枯賦之身，如藕粉厚肉汁皆忌，食之往往劇變，驟然高熱神昏等語。」

宜抑制食慾，儘可多進流質食物，否則食物積滯，必致發病。

而陳方之先生，撰論傷寒，對於食養療法，極爲重視，今集抄數段，以見其所主張之理由。

「傷寒既無特效藥，而經過數日，又非帶症久，故其食養的緊要，尤甚藥食，此理甚明。……迨至二十世紀初，病理學上見解，漸漸傾向於菌血毒爲主，乃知傷的病變，決不是病之本態，不過全身病變之一部。……主張流動食人士，以爲固步自食的禍害有二：一爲促進腸出血，腸穿孔。二爲誘發再發再燃。其實，食初到了空腹，固形體亦化成糜粥，事實上，血流動體同樣，不致促進腸出血穿孔，出血穿孔之原因，全爲菌毒本身的作用，再發再燃，乃因腸間膜淋巴腺的慢性病變而起，與食物無關」。

又云：「按之實際，重症病人，多食慾極端不振，除流動食以外，往往不能下咽；有時并流動食而拒惡之。……處理食慾之法，大概如後：（一）充分補給水分，病體因排遺病毒，新陳代謝亢進，若缺乏水分，蛋白質分解產物，蓄積於體內，使組織疲憊，而誘發食慾不振者有之。（二）時時注意其飢餓。（說明略）（三）時時更換其食物。（說明略）（四）利尿與止痛。（說明略）（五）鎮痛劑與退熱劑。（說明略）（六）開胃劑。（說明略）（七）肝臟劑；即飲以牛豚的胆汁，足以利尿，足以增進營養，足以安定脂肪狀，足以促進血球新生；此等作用，間接的足以引起食慾，故肝臟劑，爲傷寒病人，不

可缺之食品。

從前主張，在抑制食慾，陳先生所擬者，在引起食慾。抑制食慾，恐致病久而病變，引起食慾，在病理見解之改變，且因本病經過時日甚長，恐營養小繼而惡化。

六 泄瀉症食物之宜忌

泄瀉症，最注意食養，祝長綱先生云：「粥湯、藕粉湯、可可、茶、肉汁、葡萄酒等，均可用；僅冷者宜忌。而蔬菜、水菓、乳汁等，皆不可用。乳汁中含乳糖，最易發酵，而生乳酸，故不宜用」。

所最忌者爲乳汁，因皆喜其營養價值，而不知有乳糖之發酵作用，足以爲害。又習俗所解，病中有禁葷腥之說，以爲肉汁當忌，而不必忌蔬菜，水菓？殊不知祝著之便秘條，則云：「蔬菜，水菓，含有植物纖維，能在腸內，形成有機酸與氣體，以促進腸管之蠕動也」。而前哲先生云：「大約幼嫩肉類，如雞、小犢的肉，多乏鹽分，故不如成年牛肉的滋養人體。羊肉的脂肪，多於牛肉，也不如牛肉的易於消化；尤其是豬肉，爲所有肉類中最難消化者；食時，可參以薄荷漿，或酸腐物，庶可抗拒脂肪的頑固。但葷腥肉類，加以鹽漬，都比新鮮的易於消化，所以食消化論，火腿及鹹肉類，則勝於葷腥肉」。由此指示，則瀉泄症之食物，不宜食蔬菜，水菓及乳汁；牛肉反可食，而肉類中又以鹹者爲勝；粥湯藕粉湯，宜食。

小柴胡湯治瘧之科學新解

查少農

中醫治瘧疾的方劑很多，如蜀漆散，達原散，木賊煎，靈甲丸，小柴胡湯，截瘧七寶飲，荷葉蒸甲散，常山草果湯等。等。統計不下數十方。但其中以小柴胡湯為常用。作者每以小柴胡湯治瘧疾，如熱更知母，寒更知桂枝，有寒加陳皮貝母，有食滯加焦枳實等……適宜加味，應用頗靈！但據少農的經驗：小柴胡湯減去甘草加入常山可以熱冷一切瘧疾，應用最為簡便！茲將該方「藥量」「用法」及「藥物效能」方劑組織原理，分別詳述於后：以冀同道之試用。

「藥量」：(減)

(此係成人量，童為兒童應減照年齡酌)

常山三錢(酒浸一宿炒乾用) 柴胡二錢 黃芩一錢 半夏二錢

人參二錢 紅棗三枚 耆耆三片

「服法」：

右各藥以清水慢火煎濃汁，於發前五小時服第一煎，發前二小時服第二煎。

「藥物效能說明」

常山——本品為苦香科植物，其苗名蜀漆，為最著名之滅瘧藥。現代人化驗本品，其主要成分為 Quinine 在胃中微刺激胃液分泌增加，至腸胃刺激，使腸胃增加，增加排便

，入血則安撫中樞神經，使體溫下降，又減少瘧疾之排洩，以制止體溫上升(與奎寧同)，且使固有之高熱次第消去。本品吸收後能抑制孢子蟲之發育，並有撲滅之功，故為瘧疾之唯一有效藥物。

柴胡——本品為繖形科草本植物，莖葉皆可入藥，據日人惠澤等化驗本品，謂含有 Quinine 及揮發油，樹脂粉粒等成分，對於各種瘧疾間歇熱有顯著之解熱作用。本品吸收後，並有制止瘧原蟲發育與撲滅之力，且能無礙退食慾或損害心力之通熱熱毒發生之副作用，尤為優點！

黃芩——本品為玄參科植物，入藥部份為根。據日人高橋博士化驗本品，發現有黃色針狀或板結晶體之一種植物鹽基 (Scutellarin $C_{15}H_{14}O_6$) 本品能增加血糖，有利尿作用，對於各種急性熱病之體溫增高有解退作用。配柴胡治間歇熱及弛張熱陽性亢進期極效！故亦為治瘧之主要藥。

半夏——本品為南星科植物，入藥部份為根。據近人化驗本品，謂內含澱粉，樹脂，揮發油，及 Alkaloid 等成分，生用為麻痺藥；與生薑同用能緩解胃腸痙攣，為強有力之鎮痙攣劑！尤擅治慢性胃炎之嘔吐酸涎。凡瘧患之有胃腸痙攣者，與黃芩同用，尤有健胃消食之功。

人參——本品為五加科 參屬多年生植物之宿根。內含主要成分為「巴拿根倫」其方程式為 $(C_{30}H_{52}O_{26})$ 有強心健腦補血助消化等功效，適應症甚廣，凡一切體力消耗所起之衰弱皆可用。因瘧疾患者體力大半受損，故人參為治瘧劑中不可

少之藥物。

紅藜——本品係鼠李科葇樹之果實，含有澱粉及粘液質，用為緩和藥，對於胃腸之嘔吐，及各種藥物之化學的刺激，有緩和作用。

生薑——本品為藥用植物，為日常佐膳之品，含有揮揮油，能刺激消化器官之神經，以奏健胃止吐之作用，對於寒性之血行障礙，及急慢性胃炎之嘔吐等症，有顯著鎮嘔之功。且應疾多能寒冷刺激而誘發，發作之際，胃腸症狀亦往往甚多，用本品並可作矯味藥，誠一舉而數善備也。

「方劑組織原理」：

本方為小柴胡湯去甘草加枳山組而成之複方，不但為疏

疾神效劑，並可治一切間歇發及弛張熱。本方治癒以枳山為主藥，佐以柴胡黃芩，則退熱發汗之方更強。其所以半夏生薑故者，蓋因枳山有刺激胃壁引起嘔吐之副作用，雖以酒製，猶恐不足抑其副作用，故配此三藥以和緩之也。其用人參之理由：係因該疾病人，體力大半受其損害，故用人參藉以補償。其去甘草之理由：係因甘草有促進胃山嘔吐作用，故捨去不用。

(編者按) 枳山經最近中央政治學校醫務所之研究，其成分似為一種配糖體，並非 Berberin。

培植中醫新生命

重慶市中醫訓練所續招插班生

重慶市中醫訓練所係李復光醫師所主辦，曾經教育主管機關立案，教育部並撥期有專款補助。執教者均為國內醫界名流及藥學專家，畢業學生均可逕向考試院選選委員會申請醫師檢覈而取得中醫師決定資格。現第二期已於上月結束，並進行師生聯誼會計劃衛生署中醫委員會主任委員陳郁，中央衛生實驗院化學藥物組主任汪殿華，各藥所長張簡齋，所長李復光，教授高德明，胡光慈，丘展波，俞義，吳耀仙，周祖生，趙峯樞，等二十餘人相繼致詞語多勉勵情況熱烈。茲悉該所為訓練普及起見，定於九月十六日招考中醫中藥兩班男女插班生，已在夫子池中華巷十七號開始報名，印有詳章備索云。

現代中醫婦科學

三續

陳郁

第三章 月經

婦科生運及病理上最關重要者為血，子宮出血，乃生經中應有現象，但須極有規律，否則以病理論，在生殖器官成熟期間周期的子宮出血，名曰月經。故月經者於女子生殖機能成熟時始發生，於生殖機能停止時即閉歇之生理現象也。

中醫對於婦人月經，最為注重，故內經腹中論云：氣竭肝傷，故月事衰少不來，金匱婦人雜病章云：婦人之病，因虛積冷結氣，為諸經水斷絕，足見月經衰少斷絕，皆為病象，晚近醫家，或謂三月一行為居經，一年一行為避年，一生不行為暗經，受胎行經為胎前，此雖異帶，而不害事，其說殊與生理不合，不足為據，至月經時間數量及其他生理關係，頗形複雜，實分述之。

一 月經初潮

女子行經開始，通常在十一歲至十六歲間，亦有未屆發育期之小兒而有月經，乃由內分泌腺之作用紊亂所致，其過期不行經者，則大抵因藥或內分泌腺之機能不全。前者謂熱帶婦女八九歲行經，寒帶則較遲，實有根據統計數字，此說不詳可

信。

社會生活情況，往往與行經遲早有關，地位高者，月經早見，發育程度高者亦然，環境狀態亦能影響月經，例如生長環境社會之婦女，行經必早，此外如健康之人，每較過于虛弱者，此皆由習慣或生活不同，有以使之然也。

二 月經閉止

月經將止之時，稱更年期，其時甚漸，常歷數年，間有忽然停歇，然極少見，在正常情況，應無不爽，然在身後數年，或在臨睡往往發現面部潮紅心悸，眩暈及煩悶種種精神疾病或嚴重之精神病，或謂婦女至此時期，身體必已改變，如聲音低沉，身體肥胖，面容體式夫其動麗，且身體早即肥胖，往往容貌一過青年即衰，而生亦必麗者，臨絕時，或更嬌嫩，不可一概論也。

絕經期前月經過多，皆屬病象，或為癆或為纖維肌痛及患內，經絕以後各生殖腺皆有萎縮之改變，或謂由于卵巢分泌作用停止，或謂由于血管舒縮而變化劇烈者，大部屬於神經系官能病之婦女，其腦力強健者，改變殊少，又臨絕重性往往增強歷時稍久，漸次衰弱者居多。

月經停止之年齡平均為四十五至四十五歲，來潮之時期為三

十年至三十五年，大或初次經早者續續期亦較長云。

三 周期與數量

最初行經，往往不按規律，數次以後，常為二十七至三十一日，間有二十三至一者，其初期必早而絕經遲晚，如至二十一日或二十二日，則為病態矣。
健康婦女行經，平均為三四日，多者七八日，出血之量，未嫁女子多為五十克，已嫁及經產婦較多，有出百克者，通帶期長者量亦多，經期劇烈運動，亦可變為多量。

四 影響及異態

月經所失之血，較平時略稀而色淡，內含鐵質，及子宮與陰道之分泌物，經血之最異特性，為不凝固，或謂因子宮頸之粘液屬酸性所致，經期骨盆內血管皆充血，故子宮增大而軟，輸卵管及卵巢亦皆腫脹，是陰部顯然充血，乳房較豐而微作痛，亦有甲狀腺腫大者，其時或身體異常舒適，但多致胸膈身軀及精神之疲乏，且骨盆內時有不舒之感，有以食物下墜，若其作痛，則為痛經。

經期在消化系或胃口遲頓易噁，或致便秘腹痛、在循環系或肢體有異血管病變，甚至發狂或有鼻淵粘膿腫脹出血，或聽覺視覺失其敏銳，或皮膚發疹，間有呈子宮性者。此皆經期時有發見，以由鼻出血者為多，中名為逆經，間或三便出血，中名各為逆經，精神感痛，古時可致月經異常，或因畏懼，或因憂鬱，或因鬱怒，或因營養缺乏，皆可使月經不調，內經所謂一陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，皆由此也。

五 經期變也

經期改變之循環，可分三期，經前充血，二行經，三復舊。經前充血，大約起於前十日，初為子宮粘膜顯著變厚，致容納至二三倍，其粘膜層與級密層間之血管擴張，有較多量之血，因血球滲出及血管破裂，遂有血注於粘膜，漸趨凝固，形成血腫。
迫入循環第二期，子宮收縮，遂將血液因粘膜逼出于宮腔而為經血。
月經流畢，粘膜漸始復生，分泌物漸減，粘膜遂呈原狀，砂損之表面上皮，由細胞再生而復原，修復日期，約三四天。
倘月經不至，例如受孕，則粘膜遂保留其月經前兩期之特性而為血腫，澱粉加增，此項澱粉，蓋異卵之滋養者。

六 排卵

月經發現，關係卵巢，無卵巢之婦女，即無月經，惟少女老婦雖有卵巢何以月經不至，則以無排卵之故也，是以月經來潮，以排卵機能為必要條件，排卵一次，則月經一見，此二者非必並行，月經以排卵為必要條件，而排卵亦必以月經，如分娩後之婦女，月經未見，亦受孕則以排卵之機能受傷在耳，易經云：男女媾精，萬物化生，內經云：女子二七天孕至，月事以時下，為元氣云，女子之精以二七至，而月事亦真同，後，唐容川云，行經之時，先下氣水，必天癸之水聚於胞中，而後衝任之血應之，於夫月事乃下，此所謂精，所謂氣水，所謂天癸，皆指排卵機能而言，世或謂月經為天癸，則大誤矣。

(參考)

實用外科學

李汝騰

第三節 疔瘡（皮膚腫毒）（續）

〔治療〕（外治手術及療法）

疔瘡發覺早者，古法行毒先刺其內，宜汗毒，藥灸亦效。藥灸在頭面手足，藥灸藥城也。若綿綿不化，（疔瘡）如成，則毒聚而不散，若一變即消，則毒散而化，殊為凶險。皆有其理；蓋疔瘡外，之急性及症，外者不引法，每每走黃，死。最速。而疔瘡之法，至至緊，有謂疔瘡者，切，即當刺去，使毒隨血出，其毒即散，有謂疔瘡者，切，每成走黃，故俗有「疔瘡頭，氣力大似牛」之說。二，立，冬不相合，每令學無所適從。其實各有其理，亦各有，非，夫疔瘡之欲刺者，使毒隨血出也。然刺後如拔疔之藥引之，則血雖出而毒不去，夫謂刀前，聚而不散，即謂刀後，如毒無首，各自亂竄，以致走黃；故疔不忌刺，最忌刺後無藥引也。如立馬疔丹，（引藥也）。然藥使不知痛，此毒菌未出，仍易走黃。更再探挑之，以藥入如痛，膿水時流出，則毒菌外泄，不致走黃矣。又法治疔，不在挑也。疔頭，而毒刺其根，如毒生疔，刺身往穴。（穴在背脊第三脊骨下空隙中，刺入五分，約一分鐘取出，見血為輕，不見血為重，須隔四小時再刺，可免疔毒走黃。）手部生疔，刺合谷也。合谷在手大指次指岐骨間陷中，曲池在肘下肱骨端時橫紋頭陷中，以手背取之。足部生疔，刺委中穴。委中穴在腓後屈膝溝中，足紋動脈陷中，（伏地取之）。以上刺法，可令疔根漸碎，疔頭即無，不必刺頭也。故治疔瘡者，宜藥膏上，藥

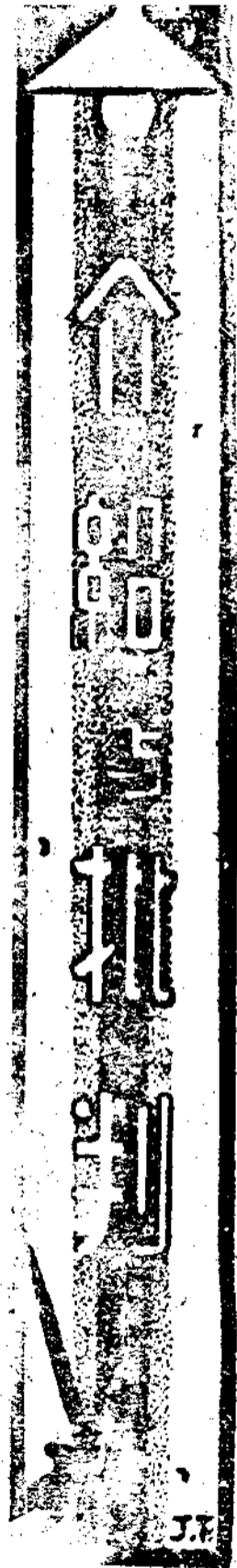
刺次之，開刀又次之，開刀不用藥引，必走黃矣。疔瘡走黃時，視瘡上之有紅筋一，服此，速以刺之，令其血盡，症候可轉輕快；如遇紅筋疔，急用，或紅絲處處，受刺出血，可制止炎症之使蔓延，再於初起患處，即於瘡口插入，以黃連抗毒搗碎口，要其甚速。

（外敷劑）

蒼耳根藥方 取蒼耳葉土取一束，燒灰存性，醋研成泥如泥，先將瘡中央及四周刺破，令血流出，拭淨取之，約數十餘次疔根拔出，症即減輕。

鮮菊花藥方 以菊花葉搗汁，不拘多少，黃糖調敷，春夏或以芭蕉根葉搗汁亦可。

神效疔膏 松香二兩（煎汁澄清，入松香膏攪取出，納冷水中，少時再煮，以白色為度）百草霜五錢（取烟煤刮下篩淨，研極細）麝香半錢（乳香三錢（去油研極細））沒藥三錢（去油研極細）白蠟二錢（以酒為度）黃蠟一兩（刮取片）麻油六錢（絲五錢）研細，過篩，再研，（麝香為度），免將藥油入鍋煎滾，次下松香，稍滾，再下白腊，俟稍滾，再下黃蠟，俟稍滾，再下乳香沒藥，俟稍滾，再下細絲，俟稍滾，再下白蠟，俟稍滾，在鍋內冷透，搗成條子，和丸，桂圓殼大收存，用時可與提痛，勿用火，貼於患部，即止痛，次日隨消，愈，已破潰者，亦可敷。



美國最近的抗癌工作

查企錫譯

從珍珠港事變那天早晨起至上月止，(本文係自四月九日美國每週新聞)有一八九，五〇一個美國人在戰場上，性受傷而死；而在同一的時期中，有五十七萬個美國人死於癌病(Cancer)，而且預料今年將有十七萬一千個人死於這惡毒的殺人者。

據上列林士們的處理，每年十分之四的費用是四二一、〇〇〇、〇〇〇一海軍的一三、〇〇〇、〇〇〇元，但對於癌病的控制，每年才一百一十元。

要減少此項不平衡，美國癌病協會(American Cancer Society)由愛德華·約翰·登(J. Eric A. Johnson)領事已募集了五百萬元。在這些數目中，二百萬元用於關於癌病知識教育上，一百萬元用於研究。

這一個協會已於三十二年的初期奮鬥起初在紐約城只少推行的醫生以公共教育的方式來挽救生命，他創的每一個工作，使一個醫生即能認識癌病之症候。第二件工作，勸導事家去請教一個醫生，癌病治療價值甚高若此種或此種步驟，便是對癌病醫治一役新式收，關於癌病症候之認識，但此協會最大時奮鬥使癌病症候於癌病之症候。

有兩千萬以上的美國人仍舊堅守這遺失友者的制度，以為癌病是不必之症實際上癌病及早治療有三分之一以上是能治癒的。

癌病內病原仍舊在困或者老個的美國人的心約有百分之二十一的人民，相信這癌病是一種傳染，百分之五十七的人承認他們不明瞭這病的病原。

癌病的死亡率已經比一九〇〇年時超過一倍，癌症死亡者的數目已死於傳染病者總數要百分之六十，癌病死亡者(Breast Cancer)十歲以前的死亡者要比死於小兒麻痺症者多九倍，現在患癌病的約有六十萬人(在美國)在三十五歲至六十歲之間的女性化一者之，有三分之一以上死於癌病，除掉心臟病和循環系統的疾病外，癌病所殺死的男人比任何疾病為多。

美國的婦女界最近完成了一件功績，這多癌病協會之信任，她共有三十萬人，這些勇敢的志願者主身一州，(除佛羅里達和明尼蘇達州(Missachusetts and Wyoming))的醫員服務，分發一種稱為「危險的警告」的小冊子為個人，指導應診人的建議，此外有一件價值甚高的建議，便是使健康的美國婦女每隔相當時期作一次體格檢查。子宮癌和乳

評「皇漢醫學」

金壽山

皇漢醫學一書，爲日人湯本求真氏所著，成於昭和二年。據其自序所述，氏初爲西醫，其長女以瘦弱病，恨醫之無術，始心憤學漢醫。經十有八年，用力既久，漸有悟入，乃知此學一舊術能扶其遺奧而增用之，勝於今日之新法多矣。既以精明此學，竊欲振而起之，故撰爲是書以俟天下具眼之士。

是書我國有二種譯本，一爲劉泗濤譯，一爲周子叔叙譯，（本文即據周譯）而陸淵雷氏之傳寒論今釋，全取今釋蓋亦以是書爲藍本。書分總論別論二部份，總論大要有中西醫學之比較概論，表裏內外陰陽虛實主客本不之界說，証証及診脈法之重要，脈應及診脈法，論脈血之毒害，論傳染病若以自家中藥爲前提則不能成立，論多數傳染病不當一以受病原體爲斷宜隨其發現證治之，中醫之傳染病療法以驅逐細菌性毒素爲主，論西醫傷於局部的療法，論中醫方劑爲期待複合作用之發顯，論中醫方劑能於一方中發揮多數之能力，論中醫方劑之藥物配合極極巧妙之能事，論中醫治寒中眩暈証狀之發起者爲原因療法之確證諸篇；別論先述傷寒論之大意，次論傷寒論金匱要略諸方歸納於太陽病篇，少陽病篇，陽明病篇，陰病篇，少陰病篇，厥陰病篇之中而註釋之，益以彼邦名醫吉益東洞氏諸家之證治治驗於後，實占全書之絕大部份，茲不搗涉隨，分別述其梗概，予以批判於下：

中西醫學之比較概論略謂「西醫大半持科學萬能主義，將試驗管與人體同視，研究室內之理論似極精密，而行之臨牀，往往失之不能相應，中醫則有數千年可說偉大人體研究所得之病及其藥能，屢千鍾百鍊之後完成結論，十爲方劑，初見之疑爲空漠，速按其實，則秩序井然，始終一貫，實際上每有奇

效。夫醫學之對象爲靈妙不可思議之人體，非單純之理論所得而解決之，故不得不俟諸經驗的知識。且理論不基於人，經驗的事實，直可謂之非真正之理論，故當以人體經驗的事實爲先，而理論爲後」。此段議論，批評西醫，固深中流病，而於中醫實有揭其短之嫌，此點若者本所自認，蓋著者於彼邦漢醫垂絕之際，發爲此言，大聲疾呼，以冀振起起衰，不得不爾。若中醫以此自傲自大，則誠如本刊主編高健明先生所說：「這道台做自大，實質上就是自暴自棄了」。

表裏內外陰陽虛實主客本末之界說篇語多精闢，如云：「主客之生，其常爲主人之意，即證狀初發性始終不改之謂也。客即去無常之義，其證狀後發的或隱或現之謂也……主客之分別，清源巧拙之分也」。古說斯言！按中醫之診病，重在証證，用藥貴能對症，若以虛實寒熱，適虛反比，辨証會易，至於主證客證，醫者臨牀之際，往往爲所迷惑，何者是主證？何者是客證？設判斷一失真確，遺主證而治客證，用藥即與對症矣，此誠醫者所當用心者也。但本篇亦不無小疵之處，如云：「裏者指消化管而言，病事積集於此部而呈現實証」，按以「裏」指消化管固當，呈現實証固多，但醫籍中有時亦指虛證者而言，如傷寒論太陽病篇：「傷寒醫下之，續得下利清穀不止，身疼痛者，急當救裏，使身疼痛，清便自調者，急當救表，表裏宜四逆湯，救裏宜桂枝湯」。蓋所謂表裏內陰陽虛實，往往相對的比較的，殊難爲確定之界說也。

腹瀉及傷腹法之重要所論蓋本於吉益東洞氏之「診病必候其腹」之一言，而湯本氏之解釋，以爲疾病之大半，因於腸胃之排阻障礙，（食毒）腎臟之排泄障礙，（水毒）與夫瘀血之

停心、(血中)或此二二因之計，故以此三因發源之賦，每想
機之發部，為百病之根本，是以診病皆不可不候腹。按診腹之
法本時醫者難診之一體，不可廢棄，一、所以辨虛實，如金匱
要略云：「病者腹滿，按之不痛者為虛，痛者為實」，又如諸
病心虛之異亦以按之痛不痛而別。二、所以辨方證之疑似
，小柴胡湯之胸有苦滿，有以異於大柴胡湯之心下急，大柴胡
湯之心下急，有以異於三承氣之腹滿，三承氣之腹滿，又有以
異於桃仁承氣之腹急結，與夫大黃牡丹皮湯之少腹脹痞。然
亦須參以脈舌外證，而作綜合的診斷。至於云：「用此診腹法
時，雖有病而不自覺之外觀健康者，始知其潛伏的根，即
可拔去以制其未萌」。則直述診腹為萬能之方法，與迷信脈
法診病者，懸殊不啻，所失正同。

後想診腹法，注道指腹說，無所發明，亦甚謬誤。惟書說
寸關尺三部今人身上中下三部之疾，氏亦認為明確之究竟，
深信不疑。此說斷以生理學，難索解。愚以為寸關正位於腕
骨關節部，脈動浮而為取，尺脈位於結節部後，比較沉在肉裏
，人身上部之疾，多為充血，充血者脈搏多洪數有力，寸關部
位更為顯現，反是，病在裏在下，多為貧血，生理機能衰減，
脈搏多沉伏或微細無力，須在尺部採取而候得。然此亦大概如
是，若如徐春甫所言寸部主上以候胸心肺咽喉頭目之疾，關
部主中以候胸膈以下至於小腹之疾，尺部主下以候小腹以下至
於腰膝筋足之疾，恐事實上決不致如此劃分明顯也。

論脈血之診者，脈血之腹証，脈血之脈應，脈血之外証，
論諸病，證驗詳詳，說理確確。吾無開然。其歸納驅瘀方劑
，驅瘀血之屬陽性者，配以桃仁牡丹皮之方，陰證者配以當歸
芍藥之方，陳久治者配以履蟲水蛭蟲蠅乾漆之方，就簡御繁，
深得仲師方意。反觀歷來婦科方書，所載諸方劑，不可謂不多
，但組織散漫，用藥雜亂，有令人眩惑者矣！
瘀血之病，婦人必有月經延後等生理關係，固所必有，而

事實上男子亦所不免。湯本氏云其原因有三：一、遺傳。二、
因可遺傳外傷而溢血。三、熱性病之熱溶血証。此三列者，遺
傳屬於個人體質之獨異，茲姑不論，外傷之有瘀血，易所易知
，惟熱性病之熱溶血証，最易忽視，往往有明是應用下劑之病
而一再服用大黃芒硝不驗者，此無他，病在血不在氣也。本書引
有吉南雁氏論驗一則，頗可玩味，茲引述於下：

「京師一女子，年九歲，有寒疾，求治於先生，門人某診
之，發熱，汗出而渴。先與五苓散，服後，渴稍減，然熱，
汗，愈如故。舌或黃或黑，大便燥結，胸中煩悶，更與調胃
承氣湯，服後，下利數行而益煩，加食即吐，熱益熾，壯難救
。先生曰：「調胃承氣湯非其治也，此桃仁承氣湯証也」。
服而全愈」。

而丹羽元堅氏論述義亦曰：「瘀血者，血失常度，瘀
留下焦是也。蓋邪熱滯滯血中，則相搏為瘀。唯其瘀也，血為
水之類，故必就下以結於少腹。其證有結日淺而病勢劇者，有
結日深而病勢漫者，治之之法亦隨而別。結日淺病劇者，桃
核承氣証是也。……桃核之血，多結於腎府之後，抵背之血，
多結於病之先，然亦可一倒而論也。要之，病證在下，然均
是屬實，乃陽明病之變也」。

是以，桃仁承氣，不選待少腹急結，其人如狂，血自下之
正証而始用之，凡有「下」証而寬額面充血，頭痛如破，目赤
，便便燥結，或晝日熱減至夜獨發熱者，皆為熱溶血初期之證
，即宜用桃仁承氣以解其機先，若更失下，則「邪熱久積，無
由以泄，血為熱搏，留於經絡，致為紫血，凝於腸胃，痛為黑
血，便色如漆，大便反易，唯為結聚，得瘀瀉下，結聚即行，
真元已敗，多至危殆」(見吳又可溫疫論)矣！

論傳染病不當一以其病原體為斷宜隨其發現證治之為準酒
醉為例，酒毒雖一而情況各自不同，除去酒毒固為最理想之手
段，但酒類既入體內，浸潤於各臟器組織，欲一半而去之，

不可說之事實，故醫者之狀態及病者所在之各異而難
治之，傳染病亦然，假令被傳染入同一之病原體，亦因患者之體
質及病者所在之各異發現種種不同之症狀，舉二三病證外，欲
在根本上使病身體殺滅不可能之事，必當以證治之，而
所謂證治之實與對症療法有別，對症療法係以病者之自覺不
定症狀為目的而期其發覺，所謂治標是也；證治之以自覺證
與他證合為證因不動之證狀為目的，然後對之而或以治法，
對其證之本體發覺以療法，亦得無特效。按每一病有一病
之特效藥，固為最理想之治法，無如現代醫學尚未達到此理想
，疾病往往合併發生，複雜甚端，有時竟非特效藥所得而治
，中醫證治之，不外乎利用人體自然之機能排除病毒（即場
本氏之篇所謂中醫之傳染病療法以驅逐細菌性毒素為主）所謂
在在皆然，在下者引而導之，中滿者消之於內，因勢利
導，邪而不傷正，自便於對症療法矣！

論西醫傳染病之療法篇論「西醫因解剖組織生理病變等
之學，醫學及理化等自然科學發達之關係，殊長於局部之療
法及預防之療法，然不免有一是必有一短，累及於此醫學之
甚，其預防之學，宜於全身之觀察，下其究全之療法，然對
於此項預防，目前僅倚於局部之療法」。其實，蓋西醫學及科
學，不能不承認其學，會於於於於於於於於於於於於於於於於
而，所謂預防之學，宜於於於於於於於於於於於於於於於於
醫會之笑話，及不承認其學注力於於於於於於於於於於於於
，而如鳥之洞人至六腑，亦非不可能之事也。

醫學，或謂其神奇而不知所以，古人說：「中藥是醫術的面非
科學」，實則不然，蓋其巧妙非今日科學所能解釋者。本
書之研究，亦非引其端緒，未能盡其妙，必如本誌創刊時所
載高先生於新中華醫學運動之建議與實踐中所提出「對國
際醫學之研究，當以所有有效植物作大規模的研試試驗，而

且不僅是單憑把一證藥物作分析試驗，更應於歷代有新方劑研
究其在各種不同的配合中所發生的作用……才能發現舊日醫學
究竟有什麼特殊有效的東西。

論中醫治療中藥效之虛假者，為原因療法之虛假者
給「中醫方劑服用後，往往其反應有不預期之不快諸狀出現，
是即稱為嘔吐，與眩暈，不適為藥劑之反應現象，其症狀為一
時的，不久即消滅，本病亦服然愈矣」。按中藥服後，有時確
有嘔吐現象，尤以中病者為然，最常見者為柴胡劑之戰汗，病
取不效，頓生恐懼，醫者不可不預先告知也。

傷寒論之大意篇謂張仲景之傷寒論即述陽虛扶斯之診斷療
法依其病勢病位大別為三陽三陰之六辨而論列各種病型之陽虛
扶斯証，本於傷寒之診斷療法，推述萬病之證治能悟得其真諦
，則萬病之治亦示諸掌。按內經曰：「熱病者，皆傷寒之類也
」。難經亦云：「傷寒有五」，傷寒論中又有傷寒中風之別。
可見傷寒有廣狹兩義，傷寒論所論要為廣義的傷寒，包括一切
外感熱病在內，其分別三陽三陰，亦指大抵而言，實際上病證
決不能如此刻然整齊，故又有合病併病之說。其是，殊不為確
然指定傷寒為陽虛扶斯之診斷療法，因其病型未能證合也
，必欲比附，則流行性感冒為近似。

以下順次詳述太陽、少陽、陽明、太陰、少陰、厥陰六經
之病，將傷寒論全書要略略述其証治，悉歸納於六經病中，雖其
間瑕瑜互見，謬不失為傷寒金匱之良好註本，茲分別舉例如下

一、論方藥選實證，不尚空談，故有獨到之處，如論竹葉
石膏湯方証云：

「有本方証之疑者，概有肉脫，羸瘦，疲勞困憊之狀，脈
亦虛數無力，皮膚及口鼻，口腔粘膜，多枯燥，舌乾燥，有白
苔，而脈煩渴，呼吸淺表伴咳嗽，腹部四陷，甚者如舟狀狀
，食積不化而常噯心，呼吸及其他津液物，有減少之熱象，尿

又知小暑夏加快，不渴引方與鏡之治驗：

「方下所叙之一症，症在，住往有之。阿波之野官，西風氏，合其途半段，從者來請治，即往診之，手足微厥，脈細欲絕。坐中一醫云：「虛便耳。」余潛心診之，脈與症雖似危候，但嘔吐停甚，心下痞滿，此乃仲景氏所謂瀉利有水之一證也，決不足慮。即作大劑之，半夏加茯苓湯，連連六七貼，至夜半，數證稍安，續用前方數日，漸痊可，惟有胃弱，立伴者如此。余過此症，卒發者，爾二人，皆以此方而效。因思本文之卒子，可謂大眼目矣。」

又知甘草瀉心湯引方與琴溪大醫家之治驗：

「近江大津人某，素是先生，屏人竊語云：「小女年方十六，已許配矣，發有奇疾，其證無所聞也，每夜及已昏，待家不寐，發時，發時跳，發時也，俯妙開雅，宛似夢放，至寅尾，體熱，余聞之，每夜異曲，從曲之，而奇也，不可名狀，日中動止，無與於常，亦不自知其故，會之，則愕然，竟怪而信，不知是鬼所憑耶？抑狐所惑耶？若他人聞之，恐害其活，是以陰測所，包無效。聞先生善治奇疾，幸來診之。」先生曰：「此證，蓋發之，所請狐惑病也。」診之，果然，與甘草瀉心湯，不數日，夜寐自止，遂愈。某子。又聞大津一婦人，有奇疾，初，婦人不知貓在榻中，誤驚之，二三日後，聞之，貓飢，嗥且走，婦人大驚，遂以成疾，號呼則起，其狀如貓，清水菜者，師友也，乃敢先生方，與甘草瀉心湯以治之。」

又知白虎湯引方與後漢之治驗：

「近藤頭等公，退隱後，畜鳥消閑，有數九冠鳥，體漸弱。其本坪，越前屋人云：「鳥醫以江戶中，鳥屋仲為，手。」近藤家，每因鳥故，常出入，故呼為，雖與極強藥，無寸效，備盡，辭治。余適往診其同居小出氏病，公使人來乞

藥。余曰：「治鳥經驗，試言其病狀。」答曰：「越前屋人云：與人無病，惟飲水，不食餌，血液枯燥，形體瘦乏，不能上翔，自昨日起，不與水以待死，但至今日尚不死，故乞藥。」余曰：「藥可與，若不愈，其恨何乎？」東人云：「昨日已待死，何恨之有！」因與白虎湯三貼，謂冷扇之。越鳥因二日未飲水，故渴甚，不久，即死，復來余乞藥，又與三貼，翌日已能上翔矣。時，住小出氏處，云：「錄錄似未淨，但飲藥能知常矣。」因與竹葉石膏湯三貼，與前共九貼，而平愈。翌日，天氣晴明，鳥鳴如常，東人大驚！」

又知桃仁承氣湯引方與生危言曰。

「血溢，血泄，諸蓄妄，其始也，予幸以桃仁大黃行血去瘀之劑，折其銳氣，而後區別治之，往往獲中，然猶不獲其故。後獲四明，遇故人蘇伊舉，共論醫家之術。伊舉曰：「吾鄉有善醫者，治失血蓄妄，每先以快藥下之。或問：「血而下之，則虛何以當乎？」答曰：「血既下行，速去故道，若去蓄而不別，則以妄為，何以禦之？且去者自去，生者自生，何慮之有乎！」予聞之，愕然曰：「名言也！」昔日之疑，今始釋然。」

又知抵當湯引方與漫遊錄之治驗：

「一婦人，三十餘歲，月事斷，年年肥大，腰帶數圍，每月必發大頭痛一二次，藥皆吐，不能下咽。余診之，脈道堅實，心下鞏，推之難以徹底，與抵當丸，與漆丸，數百貼，血亦不來。乃以瓜蒂末一錢，六吐一日，翌日，按心下鞏減半，又作抵當湯與之。數日，大便暢，日五六次，十日後，再與瓜蒂五分，又與抵當湯如前。肚腹劇痛，代用以丸，日三五分，三十餘日，經水來已如常，頭痛亦除。」

雖然，本書所引方案，謬誤荒誕者固亦有之，如桃枝湯治

驗引名醫案云：

「江蘇宿，治事新相主，思傷寒，十餘日，身熱無汗，辨

藥不尋常，不燥，不煩，不寒，不痛，時發一舉如獲惠狀，醫者不知何証。聖子診視曰：「僕僕憐憐，難也。」投以梔子散湯，一劑，減十之二三。再與大柴胡湯，下其燥屎，燥熱除而安，調理數日而起。此病初診，當與大柴胡湯，梔子散所及除汗吐下後之虛煩，豈有先去虛煩而後下燥屎之理！治者證而遺主證，無怪乎用梔子散時病只減十之二三也。

又如調承氣湯引生堂治驗曰：

「一婦，年二十，大便點滴不通者，三年矣，但飲食行動如常，胸膈巴豆，大黃，芒硝等散斤，皆不應。先生投承氣湯，雖甚燥，但燥屎及塊物等，無一應手者，即與調承氣湯，加葱白湯，便利遂不失節。大便點滴不通者有三年，恐無此也？」

三、周德清治法於傷寒之中。體例失當。按傷寒自傷寒，律病自雜病，二者自有其不可共通之點，六經之分，固為治傷寒之眼目，然未可以限後世，本書將八味九証治法於太陽病篇，并散散散仁術竹葉石膏湯白頭翁湯等証治法於少陽病篇，大烏頭煎黃連枝湯烏頭湯等証治法於陽明病篇，葛根湯艾湯等証治法於太陰病篇，而曰逆湯証治法應屬於少陰病亦屬於太陰病篇，體例實有可商。

四、固執古方優於後世方之成見。本書著者自居古方學派，多千金方以下為後世方不足道，其論古方與後世方之關係云：「後世方亦不無可取之處，其大半皆淵源於仲師之古方，故舊有如味或合方之意者不少，非絕無參考之價值，不可廢也。但醫學之對於後世方，必以師方為準據，而後以疏證批評的態度，取其當然者，而捨其不當者耳。」而遺遺散方後之按語云：「以上遺遺散之頭應証，宜小柴胡湯，或柴胡桂枝湯，或柴胡湯，柴胡桂枝湯中之一方。與雷精芍藥散合用為適當。加味遺遺散之清虛証，以前方兼用黃芩丸，或第二遺遺散丸為宜。然後世工不知此，徒杜撰此等之劣方。」按遺遺散散出和劑局

方，藥物為頭份芍藥，當歸，炒白朮，茯苓，在甘草，柴胡各二錢，加煨薑三斤，薄荷少許。治肝寒血虛火旺，頭痛目眩，頭赤口苦，倦怠煩渴，抑鬱不樂，兩肋作痛，寒熱，小腹重墜，婦人經水不調，脈弦大而虛者，和田東郭氏蕪湖方意解曰：是亦小柴胡湯之變方也，但與小柴胡湯較，則稍有肝虛之形，與補中益氣湯較，則胃氣不甚薄弱，故方中不用參芪也。其腹形，心下痞脹，兩脇亦稍有拘攣，若用黃芩半夏等所組成之小柴胡湯，則味劣難服，故用少帶和劑之當歸，芍藥、柴胡、甘草四味，平緩心下及兩脇。以荷澤開胃腸及胃口。以白朮茯苓下胃中之水飲，即所以消導水瀉也。本方如牡丹皮山梔子，名加味遺遺散是有錢攝肝腎虛火之意。方與証可謂絲絲入扣。是等証狀，恐非湯本氏所云：小柴胡或大柴胡或半夏加味湯柴胡桂枝湯與雷精芍藥散合用或與黃芩丸合用為恰當。云云。後世方亦不無可取之處，學者取其當然者而捨其不當者。又一筆抹殺如遺遺散者著效更之價值，遺證之為劣方，前後自相矛盾若此，要吾門戶之見之作樂。觀其批評北山支樞氏方口訣集「發瘧骨蒸者，多以小柴胡湯加秦艽龍甲能藥也。」曰：「加用秦艽龍甲者，後世家傳統的惡癖也，不可從之。」不問秦艽龍甲之治瘧瘵骨蒸，究竟有效無效，而連斤而後世家傳統的惡癖，不研究活生生的人體，惟殘編舊冊之是珍，欲求醫學之進步也難矣！以學貫中西之湯本氏，猶不免眼光狹隘如此，吾不禁而有感矣！

最後，引本書緒言中的一段話作本文的結論：

「本書立論，多本余之經事實為基礎，益以理論說明之。理論中或不免謬誤，而事實則斷不虛偽，若以理論之錯誤，而并沒其事實，大不可也。讀本書者，其作如是觀也可。」

大衆衛生

霍亂聲中答客問

方藥中

早就想寫一篇關於「霍亂」的文章，而不敢動筆。

來說明一下我們中藥對於他的病理認識，和治療的方法。讓大家都知道霍亂是怎樣在治療中嚴重而迅速，但總是應期快起，幸而未病，或病其他的事暫時停了下來，前天有一信記起從海下，因為知道霍亂市

霍亂流行，所以一到就就我或我或我，同我同於霍亂七種情形，客去了，我覺得我們的問答，還有許多，所以特地從牠兜兜出來，就這讀者。

客：近幾個月來，聽說霍亂的霍亂，是猛烈流行，死亡數目，非常之多，我今天重讀，實在是有點危險，所以特來請教一語關於霍亂的常識，希望諸君兄弟才賜教。

答：霍亂，這病，不單是六神，也帶毒，不知道這病之病太多，如果不早治的話，病到這地步，危險的，本國兄弟研究研究。

客：霍亂這病，有人說是外國傳染的，又有人說是中國傳染的，究竟這病一個從何處來呢？

答：霍亂這病，有人說是外國傳染的，又有人說是中國傳染的，究竟這病一個從何處來呢？

而不敢動筆。

客：有些中醫說，霍亂之所由霍亂者，是因於病人體中津液耗竭的原故，選擇霍亂四個字作何解釋，是病人的主犯呢，或者是醫生的客誤呢？

答：解釋霍亂這四個字，必定是先解釋霍亂病發生的原因，霍亂發生的原因，在西醫認為純全是由霍亂菌所引起，傳染入人體後所引起，這個說法，中醫並不反對，但是中醫認為這只是原因之一種而已，而牠發生的根本原因，是由於患者，平日營養不良，體力太差，中醫所謂的脾胃不足而來，所以病者一遇霍亂菌之後，身體裏面，因為抵抗力薄弱的原因，非但沒有力量去殺滅霍亂菌，他不能為害於人體，反而因為脾胃虛弱，發生自然排毒作用時的吐瀉，引起了病人心虛衰弱，生活區域的吐瀉，同時，身體中的水份，也就進行逆運，由腸胃流出，病者太多了，於是血液濃縮，心臟停滯，病人就「脫陽」了，於是說「脫陽」是太陰（中氣）指消化系統）衰弱之說，（指脾胃虛弱）則為霍亂，一歲上不及（指脾胃虛弱）則為霍亂，一歲上不及（指脾胃虛弱）則為霍亂，一歲上不及（指脾胃虛弱）則為霍亂。

是說霍亂發生的原因，是由於脾胃虛弱，抵抗力低弱而已，在霍亂發生時，霍亂菌，身體中水分排逆逆逆，全身衰弱，倒行逆運的時候，人體中的水份，也就一個一個有組織的團體，是說七八歲的，這病

發以這辦法，所以這方子只是一個治
療標準而已，神明變化，還要在醫生臨
床細心體會。

客：好了，治療的方法，我大概明白
了，那麼這病又應該怎樣的預防呢。

答：那當然要告訴你呀，我們中醫，
預防疾病有一個原則，就是所謂的「固正
却邪」，以增強體力為一個根本的方法。

因為中醫認為細菌之所以能夠為害於人體
的原因並非全由於此細菌的力量，而是人
體本身的生機機能，先不健全，所以此病
菌才能乘隙為害，如果你本身各方面生活
機能都很強旺，抵抗體虛的力甚強，沒
有一回適於細菌生存的環境，那這細菌
實在你身上發面，不談自滅，根本不能為
害，所以張景岳先生在景岳全書論風濕中

說過這樣一句話「凡邪之易受者必其「脾
本氣正」，這個話是一點都不錯的因此中
醫預防不病，是以增加體力，為一個不易
原則，不要勞動過度，住居居飲食，朝
節情慾嗜好，從心理與生理兩方面保養，
這樣你的身體自然健康，體力自然加強
，不持不會得病，而且其他的一切病症
，都不會得，西醫預防，注射疫苗，其
實也不過是借疫苗的刺激，引起身體的抵

抗力而已，以增加體力，來預防疾病，中
西醫學都是一樣，並沒有甚麼不同的地方

客：那你這樣說起來，霍亂發生的原
因，是由於體力衰弱而來，那麼一年四季
都可以發生霍亂，為什麼霍亂總是只在夏
天發生呢，這個倒要請你解釋解釋。

答：不錯不錯，你這話問得很有道理
，當然要解釋一下，你要知道，霍亂病發
生的原因，雖然是由於體力的衰弱，中醫
普通所說的「脫陽」而起但牠的原因，卻
往往是由於飲食不慎而來，惟有夏天的飲
食，最容易引起疾病，引起體力的衰弱。

所以這個病是發生於夏天，但是夏天為
什麼體力容易會衰弱呢，我們中醫又有一
個理論，就是「夏月伏陰，冬月伏陽」，
的學說，這個意思就是說，在夏天人體的
陽氣，是向外越的，而身體內部的真陽，
反而不特，也就說就在夏天，人體的各種
機能作用，都是極度緊張，而在一種緊張
情況之下，却暗伏着一個物極必反，可能
驟然鬆弛下來的危機，所以中國人有一個
習慣，就是在夏天最熱的時候，要常常吃
些涼片，羊肉，有些身體虛弱的人，甚至於還

吃鹿茸，鹿片羊肉同鹿茸，在山藥藥上

，認都為牠之一種滋補性的強壯藥物，其
所以在夏天，霍亂吃這東西的原因
，也不過是預防身體中的真陽，而我
們的生活機能，不會在夏天緊張情形之下
，忽然鬆弛了下去，你知道了這個道理，
就知這霍亂什麼病位在於夏季天氣酷熱
時候的原因了，你知這這大患霍亂的人
，百分之八十以上，都是於苦勞層的人
，這個人事這個病的原因，一方面固然是
由於不知道衛生常識，容易傳染，而另一
方面，也實在由於這些人環境太壞，營養
不良，體力較差，加以工作又苦，生活機
能整天都在極度緊張情形之下，所以一處
染霍亂吐瀉，馬上就心虛體弱，機能崩潰
，很快死亡，霍亂本發在夏季，為甚麼會
成在歷史上的名詞，與伊先考外國人的
環境同身，就會知道這是為甚麼原因故
，又為什麼到今天還在中國作「週期」
的流行，那你又先看看，我們中國一般勞
苦階層人，的其其生活，看了之後
，你一定也會知道，這又是為什麼故，
老實說中國人民的一般生活水準，在未改
善合理以前，「霍亂」這兩個字，是不會
成為過去名詞的。

客：好了好了，你這圖，聽得大大了

以後了，這就說吧。

算一算的，不，多說了，我只知道在這霍亂流行期中，「良醫」固然負起責任，拿好辦法，而政府也「良相」也要負起責任，拿好辦法才好的。

(楊樹模)霍亂病入於人，道不一，度發生霍亂，這是現代科學家所

承認的。因為霍亂人胃的胃酸能全，則胃酸及腸上反，尚有抵抗霍亂菌的消化能力。反之，倘若暴飲暴食，或飲用冰冷的飲料，或與食不消化的東西，使胃酸作用減弱，因而胃腸防禦力降低，那末發生也很容易。此外像感冒及

特種病菌，亦與霍亂的發生，具有相當關係。所以說我們預防霍亂病的發生，除霍亂菌外，還有其他誘因，這是可以的，而且是對的。但竟因此說霍亂菌不是霍亂病的基本原因，似乎還待研究。

李復光醫師發明 婦女病特效藥片

婦的寧

原特
名婦靈

貧血 白帶 不孕 痛經 胃痛 月經不調
月經閉止 乾血癆 內分泌缺乏 神經衰弱
子宮出血

衛生理化驗許可診所：重慶夫子池中華巷十七
號歡迎分銷折扣從優醫師藥房購買八折

內婦
兒科

周百川醫師

診所及時間

上午 下午

民生路天保藥房

林森路慶餘堂藥房

讀者園地簡則

- 一、凡讀者對於本刊或各項醫藥問題，如有意見或詢問，本欄可選擇發表。
- 二、詢問函件，因篇幅關係，每兩皆以二百字為限。
- 三、本欄名稱，概不致謝。

參政會有人說「中醫不科學」是事實嗎？

主編先生：

最近四屆一次參政日開會時，曾有幾位參政員，如錢端升，石瑛，傅斯年，張維楨等，都反對提倡研究中醫學術，他們的理由是「中醫不科學」，究竟他們所說的是否合乎事實，請 撥冗賜教為幸。

此頌

王柏齡敬啟

柏齡先生：

關於這個問題，我 想這像有如果錢參政員所說的「中醫不科學」，

馬單單的，醫術去的一部分理論而說，那我們完全承認；因為中醫過去理論中，有一部分是不科學的，特別像金木水火土配合五行所醫的那一套，簡直叫人難於捉摸，說他「不科學」。實在是不冤枉。但如果錢參政員所說的「不科學」，是指整個的中醫學術，那我們可不致隨便附和；月陽中

張明同志：



醫學術，是由數千年的實際經驗，不斷的積累而成，其理論形式固未能與時代配合（近時已趨切實改進中），但床上的實際療效，是誰也不會否認的。我們且不談中醫治法上的各種獨特技術和法則，就拿藥劑一項來說，如同大黃、芒硝、瀉下、歸紅花的調經，麻黃的止喘，桔梗的祛痰，半夏的鎮吐，帶山的制瀉，大楓子的治癩，鴉胆子的治痢，使君子的驅蛇……

……等，均為古代醫籍所載，無不確具功效，且皆已被現代科學所証實了，其藥有效，既為事實；藥用中藥的藥效是科學，所以中醫能治病治好，就是誰也不容懷疑的。在這兩重鐵的事實之下，如果真另有偏見，我們實在不能輕易說：「中醫不科學」。「中醫不值研究」。

他函中說，已在六四付「之時，因為頗有意義，遂儘先刊出，如遠不刊之處，尚乞亮察。祝

好

編者

陳果夫先生致編者函

我國醫藥功用實在西醫以上

尤以劉君之「完成主義政治與改造中國書院」及高君之「新中華學運的理論與實踐」二篇各言其體，其體中華醫藥界的注意，為我國醫藥開光明之途，循此漸進，至編後記，詳為介紹作者之履歷與作品提要，為讀者需要個大以讀者資格呈感題敬祈於讀者兩地地刊出為感專此即頌

撰安

中醫定有光大之一日

樂山讀者彭佑明

近學讀

貴刊，期多精心之作，不覺一讀。蓋後方中醫雜誌太少，如前之XX雜誌雜誌，主事者皆唱唱古，費既不是，歌亦不便；其令人氣結。鄙人向與舊友陸淵齋君一鼻孔出氣，今日貴刊言為宗旨，言中醫之未亡，則定有光大之一日也。此致

新中華雜誌月刊社

王于一謹啟

閱後一京

重訂 藥業指南 改售 啟事

此書係周復生先生不遺餘力，匯集國產灌輸技術，如提提見將泡及飲片等造丸辨別真偽提提提等，以解解疑難各詞等項分門詳述舉凡藥心研究皆備人十均可購置一為參考自八月日出版售價每本五拾元外埠另加郵費叁元六角如保平刊訂戶郵費免收

購處：重慶中一路九十四號

羅益金錫球先生：

函示。尊意愛好延醫診治，並注意飲食起居。市售成藥，多不可靠，慎勿時服。

賈井場李錦濤先生：

承蒙神，感感其名。「醫方彙編」正在投函中，尚未出版，文通書局印行之「邱氏最新內科學」，內容尚新穎，可供參考。

綿陽潘漸遠先生：

承蒙函，至感！贈定稿件半年，已呈報。中國醫藥月刊何以迄未出版，我亦無所聞，請逕向該刊詢問。

蘭州穆雲鵬先生：

函悉。中醫師領證書，依照最近公布醫師法實行細則之規定（上項細則已載上期本刊），應具呈證書，並同醫師考試及格證書，本人三片三張，證書費二百元，印花稅費五元，一併呈送衛生署核辦。

題鷄鳴風雨圖贈張簡

齋道長 陳郁

先生有道日和神張雨風總是春如海不因
時節改時交及識性情開琴起作中荷舞肉時
同聲色新學術長沙公克知高之我卻愧陳述

編者後記

中醫學術必須改進，已成全國一致之定論，但我們究竟應如何着手改進，尤其站在中醫師的立場，應向那方面去發展努力，這是國內所有中醫師都感覺到亟需解決的一個重要問題。

本期高德功先生「中醫改進之略」一文，就是針對上述問題而作的。認識深刻，立論正確，希望讀者予以精細的閱讀。

「現代科學家眼裏中的中國醫學」一文，係法國醫學博士卜爾雷氏所作，雖原文對於中國醫學，因限于文獻資料，尙未能作最詳盡最深刻的介紹，但卜氏以歐洲醫學家，研究我國醫學，如此注意，實足喚起國人之覺悟。讀者劉都周先生，曾任中央圖書館高級醫務人員訓練班副教育長，對於醫學造詣頗深，並擅擅法文，現履法法駐華大使館。

吾人患痢時，何種食物宜食？何種不宜食？不問古今，醫法不同，即同屬現代，其見解亦不一致，因循守舊的陋習，日新月異，並不是一成不變的。本期所載「痢症之營養問題」一文，是常瀾和先生從近代文獻中集錄下來的，並加以比較研究，頗有興味。

「小柴胡湯」是一般中醫治癒常用的一個著名方劑，現據查少農先生以科學觀點，予以闡述和解釋，值得一讀。

瘧疾是一種最嚴重的疾患，國父中山先生就患本病死於近世的抗法工作」是從四月份美國每週新聞中譯譯過來，內容豐富，值得我們參考。

金澤山先生「評其漢醫學」，係以客觀態度，對日醫學本求真所著「皇漢醫學」一文，作真正深刻的批判，內容豐富充實，當代不可多見之醫學批評作品。

方鏡中先生「霍亂中谷答問」一文，應用淺顯文筆，以問答體裁，敘述了霍亂發作的認識與治療，係關於「病因」一點，編者已在該文末後略附意見外，其餘頗有發揮，可與上期沈俊甫先生「破霍亂」一文，取而並閱。

自本年起，本刊已應讀者要求，增開「讀者园地」，歡迎本刊之讀者，多多賜教。

敬謝沈炎南大夫

鄙人染患肺結核重症，咳嗽吐血不止，病勢垂危。雖經各方診治，迄未見效。今幸蒙沈大夫治愈，再造之德，永銘心版，愧無所報，謹此鳴謝，以揚仁風。

沈大夫診所 重慶觀音岩臨華街十七號

川康平民商業銀行
上清寺辦事處

周倬雲謹啓

本刊徵稿簡則

- 一、本刊主旨在運用科學方法發揚中華醫學，並謀其內容之充實革新，凡與上項宗旨符合之文字，無論其性質為研究的、批判的、介紹的或參考的，均所歡迎。
- 二、每稿字數以三四千字為最適宜。但萬言之專論，與數百字之短篇，亦所拜嘉。
- 三、賜稿務望繕寫清楚，並加標點，譯稿請附寄原文。
- 四、稿酬概用現金，每千字以四百元至一千元計算，於發表後致送。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務請避免。如本刊尚未發表而先見於其他刊物者，恕不致酬。
- 六、來稿經本刊揭載，版權即為本社所有，作者如欲保留版權，請于稿末聲明，惟此項保留版權之作品，本社將來發行彙刊時，仍得採入，不再致酬。
- 七、一切來稿本刊編輯部於必要時，得自由增刪。如不願增刪者，請預先聲明。
- 八、來稿不論登載與否，以不退還為原則，如必須退還者，請附足郵資，預先聲明，當可照辦。
- 九、稿末務請註最近通訊地址。
- 十、來稿請寄重慶新橋衛生署中醫委員會轉本刊編輯部或重慶五四路特一號附七號及觀音岩臨華街十七號本社

新中華醫藥月刊第一卷第七八期合刊

中華民國三十五年十一月二十五日再版

主編人

高 胡
德 光
明 慈

社發行人長

沈 炎
南

發行所

重慶：觀音岩臨華後街二號