

年

卷

期

2

2

第

第



發 皇 古 義 融 會 新 知

明 日 醫 藥

國民政府內政部登記證醫字第五肆玖肆號
中華郵政特許掛號認爲新聞紙類

第 二 卷 第 二 期

中 華 民 國 二 十 五 年 七 月 五 日

本 期 目 次

論 說

國藥業的危機及其補救策.....王 藥 雨

中西醫學平議.....何 寬

中醫存廢問題之商榷.....譚 次 仲

醫學研究

傷寒病國藥特效療法.....董 靈 田

腸空扶斯中醫療法的檢討(五).....古 刻 人

鍼灸治療的重要經穴(二).....曾 天 治

不眠症之鍼灸療法.....天 治

藥學研究

尤茯苓湯是否需要細辛或人蔘.....潘 柏 辰

經方實驗錄(腸癰等二則).....曹 顯 甫

國藥處方集(再續消化系統病).....葉 橘 泉

特 載

四月會百泉藥市一瞥.....張 愛 棠

痛陳國醫不科學化之六弊擬呈專民政廳書.....譚 次 仲

中華民國藥學會誌略.....王 念 茲

編輯後記.....編 者

明 日 醫 藥 雜 誌 社 出 版

北 平 國 立 醫 藥 雜 誌 社

董 社 聘 已 社 本

(序 爲 後 先 到 聘 依)

- | | |
|-------|--------------------|
| 陳立夫先生 | (中央國醫館理事長) |
| 焦易堂先生 | (中央國醫館館長) |
| 陳宜誠先生 | (北平市國醫分館館長) |
| 施今墨先生 | (中央國醫館副館長) |
| 雷震遠先生 | (北平藥學傳習所所長) |
| 陸湘生先生 | (北平華北國學院院教師) |
| 陳封懷先生 | (植物學家；英國皇家植物園研究) |
| 鄧雪岑先生 | (北平名醫) |
| 趙藥農先生 | (生藥學家；國立北平研究院研究) |
| 梅卓生先生 | (醫學博士；上海市立醫院院長) |
| 徐小圃先生 | (上海名醫) |
| 祝味菊先生 | (上海新中國醫學院研究院長) |
| 曾廣方先生 | (藥學博士；上海自然科學研究所研究) |
| 祝敬銘先生 | (南京名醫；「中國醫藥」主編) |
| 譚次仲先生 | (廣州名醫) |
| 葉橋泉先生 | (國藥單方實驗研究社社長) |
| 曾天治先生 | (廣州鍼灸名醫) |
| 邢熙平先生 | (浙江省國醫分館館長) |
| 方亦元先生 | (中央國醫館理事) |
| 錢今陽先生 | (江蘇省國醫分館董事) |
| 王念茲先生 | (中華藥學會會員) |
| 王治華先生 | (浙江中醫專科學校教務副主任) |
| 郭若定先生 | (明日醫藥雜誌創辦) |
| 王藥雨先生 | (明日醫藥雜誌創辦) |

述 選 約 特 社 本

(序 爲 後 先 到 聘 依)

- | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| 徐瀛芳先生 | 夏蒼霖先生 | 董靈田先生 | 潘澄濂先生 | 張忍庵先生 | 陳震異先生 | 潘兆鵬先生 | 姜佐景先生 | 潘柏辰先生 | 何寬先生 | 張愛棠先生 | 李克蕙先生 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|

明日醫藥第二卷第二期目錄

論 說

國藥業的危機及其補救策

王藥雨(九五)

中西醫學平議

何寬(九九)

中醫存廢問題之商榷

譚次仲(一〇三)

醫學研究

傷寒病國藥特效療法

董靈田(一〇七)

腸室扶斯中醫療法的檢討(五)

古剡人(一二九)

鍼灸治療的重要經穴(二)

曾天治(一三五)

不眠症之鍼灸療法

天治(一四九)

藥學研究

尤茯苓湯是否需要細辛或人參

潘柏辰(一五一)

經方實驗錄(腸癰等二則)

曹穎甫(一五五)

國藥處方集(續消化系統病)

葉橘泉(一六一)

特 載

四月會百泉藥市一瞥

張愛棠(一六七)

痛陳國醫不科學化之六弊擬呈粵民政廳書

譚次仲(一七三)

中華民國藥學會誌略

王念茲(一七九)

編輯後記

編者(一八三)

明日醫藥第二卷第二期

廣告引得

本期廣告引得	本期目錄後	論文前
贈書誌謝	江蘇醫政學院 皇法醫學療	正文九八頁
國藥業的危機及其補救策單行本出版		一〇二頁
張愛棠醫師啓事		一〇六頁
正風半月刊		一二八頁
診療醫報		一三三頁
介紹針灸醫學大綱 中醫改進會特價醫書		一三四頁
福州醫露月刊 中西醫藥月刊		一四八頁
訂戶注意 瓊州實業雜誌社	本社啓事 出版書籍廣告	一五〇頁
本社出版各種代售書籍啓事		一五四頁
文醫半月刊	內容要目	一六〇頁
國藥單方實驗研究社	徵求社員	一六五頁
蘇州國醫雜誌 中醫科學研究社	內容要目 組織消息	一六六頁
醫界春秋月刊	發售特價書籍	一七二頁
國醫正言月刊		一七八頁
介紹葉橘泉著「近世內科國藥處方集」	本社代售	一八一頁
郭著「漢藥新覺」上集預約廣告	本社預約	一八二頁
壽世醫報		編輯後記後



論說

國藥業的危機及其補救策

王藥雨

全 文 目 次

- (一) 小引
- (二) 衰落狀況
- (三) 衰落原因
- (四) 改革與補救

小引

相傳舊歷四月廿八日是藥王誕辰，一般國藥店大都舉行慶祝，所以這月廿七至廿九三天特別減價，優待買主。各大都市的國藥店紮彩宣傳，各報紙上登載着這類的廣告，更觸目皆是，一般人的心目中，也浮泛着國藥業「本固枝榮」的淺影。甚至有人說：「除了綁票，就是賣藥」這句話，以形容藥業的「利大無疆」！

但是，我們如用「藥業經濟」的眼光和方法，由實際上加以檢討，便證明了一般的淺見終

歸是淺見，不明事實的真相，找不到問題的核心。

衰落狀況

據筆者所知，國藥業的業務，近些年漸漸不好，此後如無補救的辦法，也難得光明，前途更不堪設想。這些話並非危言聳聽，當然有可靠的憑據拿來證明。舉例來說：四川省是產藥名區，多數的藥材，大都販自蜀中，但近年川藥出口，却迭有減削。據重慶藥材公會統計，民國二十年藥材出口總值為六百一十八萬四千三百七十三元；廿一年減為四百廿萬零七千一百一十一元；廿二年則降至三百三十六萬六千三百七十五元。較比民國廿年減少二百八十一萬七千九百九十八元；較廿一年計減八十四萬零七百三十六元（註一），真是每況愈下。

又據重慶中國銀行調查：該地各幫國藥莊近年屢有倒歇，民國廿至廿一之三年中，計倒閉者七家，收歇者廿二家，而因營業衰落，實行改組者共八家（註二）。四川藥業之不景氣，藉此可見一斑。

河北安國縣（舊名祁州）是國內最享盛名的藥材集散市場，甚至有人附會，說是藥材不經過祁州，就沒有藥味兒。安國藥市影響一般人的心理，從可知矣。該地買賣藥材的商號通稱「藥行」，藥行家數的增減，便可以規知藥業的盛衰。據國立中央研究院社會科學研究所鄭合成氏調查，該縣商會登記的藥行會員，逐年減少，其數如下：（註三）

年次。 家數

民十六……………九三

十七……………八四

十八……………七八

十九……………六九

二十……………六一

因生意不振，葯行日減，影響得經紀人生計維艱，不得不改行他圖，所以該縣商會登記的經紀人數目也是與年俱減。茲將民十六至廿之五年間的春冬兩市經紀人數目轉錄於左：

(註四)

年次 春季廟市人數 冬季廟市人數

民十六……………四六三……………六二四

十七……………四五二……………六一五

十八……………四二四……………五八三

十九……………四一一……………五六二

安國的藥行和經紀人隨年俱減，它的原因雖不一而足，然象徵國藥業的衰落，却是不必懷疑的一個鐵證。

國藥產區及集散市場的狀況，既如前所述，而各大都市一般國藥店的業務，也是日見衰落。前此據北平社會局及上海申時經濟情報社調查平滬兩市國藥業營業狀況，便有過這樣的報告。甚至舉例說這兩大都很著名的國藥店近幾年的營業額也比從前減少百分之四十左右（註五），這是多們嚴重的一個問題！

總結一句說：國藥業的衰落是整個的，且有連環性，因為在出產，運輸，銷售各方面全暴露着很顯明的事實。（下期續完）

註一：重慶中國銀行：「四川省之藥材」，頁一九。

註二：同上頁一六〇——一六一。

註三：鄭合成：「安國縣藥市調查」，社會科學雜誌，三卷二期頁一九八。

註四：同上，頁二〇三。

註五：見「北平市工商業概況」中藥門及「申時經濟情報」總字七二七號。

贈書誌謝

茲承鎮江江蘇省立醫政學院附設藥物試植場惠贈「藥物試植報告」第一期一冊，內容充實，且極有價值，特此誌謝。

茲承日本東京市牛込區若松町一一三番，皇法醫學寮，櫻井貞眼先生，惠贈「生死之教本」及「經絡詳圖」各一份，編法精審，印刷清晰，實為研究針科醫學最佳之讀物。特為介紹，並誌謝忱！

——明日醫藥雜誌社敬白——

中西醫學平議

何 寬

論者謂今世之醫，以德爲首屈，日次之而有駸駸駕臨之勢，回顧我國，誠墮乎其後矣。而中西之界，劃若鴻溝，同爲國人，而曰此中醫也，此西醫也，其勢如不兩立，各欲奪職，駁難漫罵，鸞騰報章，抉其用心，無非藉以盜名而廣招徠，惟其志在招徠，故憚於研索，舉世滔滔，如是而欲求其中西學術之展進發皇，於世界醫林占一席之地，亦已難矣！

中醫受西醫之攻擊，其前題曰非科學，五行氣化十二經脈之說，尤爲彼放矢的的，中醫薄學之徒，則曰國醫有四千年之歷史，五行氣化十二經脈之精義，淺人安能識之，噫！聚訟紛紜，要皆尊其所聞，毀所不見耳。

予嘗考五行六氣十二經脈之說，由來甚古，分別言之，五行之金木水火土，猶如代數學之愛克司准愛，惟五行生尅之說，則爲陰陽家之談睡，全非科學，六氣之風寒暑濕燥火，乃氣候之變化，其於人體相乘，而成疾病，事實

昭昭，豈可妄非！惟十二經之配五臟六腑，則真穿鑿附會，放謬絕倫，豈待指斥，仲景傷寒論之言六經，全爲代名詞，其義本不同於內經，自宋人專講性理，以佛亂儒，喜談玄以爲深，其影響於我國後世學術甚大——阻止科學進步——流風所至，醫學者亦中其毒，於是樵捨不經者以註經。金元以還，談醫者益詭怪不可問矣，薄學者不知抉擇，動以四千年歷史之古相誇，墨守舊法，故步自封，不知學術之價值，無科學之精神，是祇有老大衰退，循至漸滅而已，愛之賊之，相差一間耳。

夫中醫之自身防禦，以空虛不成立之說爲辯護，是不「知己」，殆以紙盾而當箭鏃者，西醫之攻擊中醫，見枯朽而摧拉，以爲中其要害，是不「知彼」，殆持大力之拳而擊蛛網者，兩者俱勇，而不知觀戰者之竊笑於其旁也。是故以茹素禮拜求佛者不知佛，見和尚以爲佛者非知佛，其妄將母同。

抑予有說焉，中西醫不同之點，「診斷」其一也。中醫之診斷，務在處方用藥，方藥憑證候，故診斷之目標，惟在證候——賅括「自覺」「他覺」「望聞問切」及按腹所得，皆謂之證候——之何如，視其證候，施以方藥，然輒不深求其病原為憾。仲景方之柴胡湯證，葛根湯證等皆此之謂，而每收桴鼓之效，正莊生所謂得魚而忘荃得兔而忘蹄者也。反之西醫之診斷，務在病原，審其病原之誰屬，而後投確對病原之特效藥，如知實扶的里之病原為白喉桿菌所侵襲，於是以白喉血清治之，知破傷風之病原係破傷風菌所侵襲，於是以破傷風血清治之，然有種種疾病，因不能確斷其病原菌，或雖能確斷其病原菌，以未發明特效藥，乃施其對症處置，於是熱症則冰薄荷，電風扇，寒症則水汀，熱水袋，腹飢則雞蛋牛乳，致天橫不救者，比比然也。故予意中醫蓋巧於治療之術，而疏於病原名論，西醫則精於病原名論，而往往拙於治療之術者。

方技之術，名論與治療，每不相蒙，西醫之識病疾後累病有脾臟腫大（瘧母），又識脾臟腫大之原因在血栓塞，在生理學及解剖學上殊為覈實，此精於名論也；然治療無

確效，（西醫於血栓塞殆無治法）此所謂拙於治療也。中醫不諳生理解剖，不知其為脾臟腫大，混稱曰「瘧母」，此疏於名論，然投以鱉甲煎丸而瘳，此所謂巧於治療之術也。

又西醫所稱盲腸炎，即中醫之所謂腸癰，西醫謂由於盲腸蚓突部發炎所釀成，中醫不諳生理解剖，渾稱曰腸癰，此西醫名論之勝於中醫也。然西醫治此病者多探割，體弱者不勝，每因割割致死，而中醫則無庸剖視，湯劑可瘳，察其病之屬於機能亢盛（陽症）也，投以大黃牡丹皮湯，病之屬於機能衰減（陰症）也，處以杏仁附子敗醬散，往往其效甚著，則西醫治療又拙於中醫矣。

西醫名論之精，非徒生理解剖已也，舉凡一切病理學，以研究病體之生活現象及其自起之理由，皆根據確實，分析精當，而非中醫之所能望其項背者。吾試以黃疸之中西病理之比較以證明之：夫輸尿管或十二指腸之發生炎腫或結石，則胆汁排泄障礙，不能循常軌流行，始鬱積於膽道，終吸收於血液，隱血循環以週佈全身，於是肌膚眼膜遍發黃色，而黃疸病以成，凡此皆西醫病理學言之甚詳，而中醫之所缺如者也。中醫但知「脾不健運，濕自內生」，

「濕熱逗留募原，著於內而現於外，則遍體發黃」諸游談無根之病理而已。凡黃疸病之瘵，必以黃色素從皮膚汗腺分泌及腎臟小便排泄爲出路，故治療亦以此目的而應用發汗利小便之劑以因勢利導之，而中醫固不乏此等特效方劑，如麻黃連翹赤小豆湯之發汗，茵陳五苓散之利小便也，祇以名論（包括病理解剖生理等）之荒蕪，致被擯於科學之林，孔子曰：「名不正則言不順」，移詰中醫，亦不爽累黍矣。

嗟乎！西醫炫其名論之精，不知其術之拙，中醫持其治療之巧，不知其名論之荒，齟齬然相爭而未已，不知攻石他山，正相需而相成。

中醫之勝於西醫者，既在治療之巧，不在名論之精，內經難經之書，多經絡臟腑之談，蓋出於古人懸測，不合生理解剖；且悠謬空虛之玄論，不切實用。惟後漢張仲景氏之傷寒論與金匱要略，但憑證據以用藥，可稱中醫治療之聖手。夫用藥憑證據，不憑五行六氣十二經脈，則五行六氣十二經脈實爲中醫學上之贅辭而已。金元以降諸家，拾內經難經之糟粕與宋儒性理之唾餘，始專以五行六氣十

二經脈爲說，下至葉天士吳鞠通王孟英之徒，而其說盛行，又揭「濕熱」之謬說，標新炫奇，一反仲景之矩矱，且用藥多輕淡，此實中醫學之歧左，而流風所扇，奪朱幾爲正色。今世所謂中醫者，皆爲葉吳王三氏所蔽，以爲中醫學在是，此中醫學之所以墮落不振也。故予今所言中醫治療術之勝於西醫，乃指經方證治之法，非爲今世一般之玄說淡藥之市醫而張目也。中醫之治療術，已引起全世界之注意矣。日本且設立皇漢醫學社，宗師仲景，大張旗鼓。德醫之化驗中藥，亦已有年。而中藥每年之傾銷於各國，又爲數甚鉅，然中醫名論之彰，終有待於革新者之努力，仲景爲中醫之聖，我人讀其書而所致敬者以此。

綜上以觀，中西之爭，可知無謂，截長補短，各有攸宜，東邦和田啓十郎曰：「理論之完備，莫若西醫，方劑之周到，莫如中醫，故予視病，常徵以西醫之理論，而用中醫之藥方」，可謂知言矣。使全國中西醫家，能化除入主出奴之成見，而携手合作，埋頭苦幹，以西醫之新學說，解釋中醫之古經驗，以中醫之治療術，附合西醫之名論，則兩長並顯，相得益彰，將來之發明創獲，詎可限量，世界上最燦爛輝煌之醫學，可操左券，德日又何懼焉！要在達識之士之知所從事也。

明日醫藥
叢刊之二 國藥業的危機及其補救策

——單行本出版——

「國藥業的危機及其補救策」一文，為本誌主編王藥雨先生近稿，全文凡數千言，乃以經濟及醫藥學理探討國藥業之危機及其出路，立論平允，內容充實見解宏遠，其中涉及中醫與國藥唇齒相依之關係，尤足警惕！實為醫藥界及經濟研究者不可不讀之作品。茲因此文在本誌發表，未能一次登完，特遵某社董之囑，另將全文印製三十二開單行本。印刷精良，裝訂優美，攜閱便利。每本僅售實價二角郵力在內；附郵票廿二分即寄。印數無多，欲購從速！

本社發行部敬白

中醫存廢問題之商榷

譚次仲

廢止中醫問題，不意其重開於今日也。吾爲中醫，吾固主張保存中醫，則人皆必以我爲反對廢止論者。雖然，余因醫藥問題與中醫界以筆墨相周旋者屢矣，而未嘗因反對廢止論而與西醫之少數激烈派以言論相見則亦有故。蓋

醫爲學術問題，不當離開學術的立場，而支節於存廢等人事問題，厥故一也；余固主張中醫科學化者也，對科學先進之西醫，認定非我而當者吾師，非我而不當者吾友，豈敢出言不遜，唐突先進，厥故二也；天演勝敗，非空言可爭，況中西從來之糾紛，人皆視爲鷄虫之得失，同行敵國之私，爭權攘利之見，云胡我諒，雖勝不武，厥故三也。余對雙方雖置不滿，然於中醫界之失望也尤甚，涕泣而諫其情，必逾於談笑而道，此余對西醫界所以始終緘默也。抑今時何時哉？固國難最嚴重之日也。正當上下一心，團結禦侮之不暇，豈宜再爲同業之爭，閭牆之訐；然而復思此問題不獨醫藥界之重要問題而已，於國家人民，均有

直接間接之關係，故必得一魯連其人者，確能超出雙方，以最公平之態，排難解紛，庶幾和平作合，共濟時艱，則豈唯息事寧人，於國難前途，不無少補。基此理由，乃慨然而作是篇。

夫醫藥爲學術問題研究討論，當就學術爲出發點，中醫學術上之價值，拙著中醫與科學一書言之詳矣。顧今之所謂存廢問題，則純粹的事實問題也。則請舍學理而專就事實言之：夫中醫之存廢，實際上非極端不相容之論也，蓋主張廢止者必承認有相當之保存，主張保存者亦必承認有相當之廢止，此事實之至顯著者也。故余雖主張保存，然余決不反對廢止，要在於辦法之有無，及能否出於公心實踐以爲斷耳。若祇以空言出之，徒曰保存，徒曰廢止，私爾忘公，而不計其他，則皆余所絕對反對者也。今之持廢止論者，其辦法將安出乎？蓋辦法必有統系與秩序，連帶之問題至多，若曰中醫當廢止則廢止之，豈如其單簡

快意乎哉！今之持廢止論者，曰將以效日本也，效法日本以政治勢力掃蕩中醫也。然既效法日本之廢止中醫，何不並效法日本之屏絕外藥。設廠自製。以固國本耶？何不並效法日本之研究漢藥，日有發明，以替代舶來，而發揚國光耶？何不並效法日本之力謀醫藥自身進步，與歐美並駕齊驅，以增進人群之福利耶？此豈非公等之責任哉！此皆廢止中醫以前所宜先決之問題。鄙見以為比廢止中醫問題更重要百倍，為公等當前不能卸責之天職也。則胡不開公等一語及之，抑語焉而不求實踐！曾不若廢止中醫一事之特別熱心與實力也。此外如失業之救濟，民情之轉移，醫員之補充，國民經濟能力之調整，大戰時外藥絕源之準備……等等，皆中醫藥廢止後連帶而生之問題，至繁至賾，胡亦不聞公等計慮及之？不權利害，不辨公私，不察輿情，不恤國計民生，一以為能廢止中醫，則天大事情，皆已解決，何其顧此失彼，舍己芸人，察秋毫之末，而不見與新耶？總公等之所為，真僕之愚所大惑不解者矣。試問中醫之玄說與西藥之漏卮較，其害孰大。平心而論，玄說之害為無形的，為間接的，又非必然而不可計量的，其廢

棄也不難，漏卮之害為有形的，直接的，又為必然而可計量的，其轉變也未易，其為輕重，亦已判然。又所謂明若列星。洞若觀火，不待智者而後知也。倘公等猶以為僞言之太過，則曷不放眼以觀，閉目以思，一念中國今日民窮財盡，破產已瀕，百政停頓，四民失所，盜賊滿山；饑饉洊至，國魂奄奄，無法昭甦，受玄說之害乎？受漏卮之害乎？愛國之士，所宜熟思審處，救濟不遑者也，奚陶鑿之暇哉！日惟陶鑿不思合力以解此厄，（中醫之漏卮亦不少）而支節於其他，豈愛國之士，所宜出此，使公等之所為，乃出於一政治家，猶以為不可；何則？蓋政治家而不察民意輿情之向背，先已失其政治家之地位，況古今萬國之政治家，其措施尤未有不以民生二字為前提者。管子曰：衣食足而後禮義興，又曰國以民為本，民以食為天。晁錯曰：民之趨利也如水走下。董生曰：明明求財利，常恐困乏者，庶民之事也。即儒家所謂足食，又曰黎民不飢不寒，然後可以王。由此觀之。豈有禁民之趨利者哉！尤未有奪民之職業而以爲政者也。帝國主義之於殖民地也，對於犯法紀擾亂治安之罪犯，猶且爲之謀，爲之設監獄工藝，使

之出獄後得有爲生之機會，然後可以徐改其故度，况醫，向所視爲仁術者哉！所視爲仁術之職業，又皆我黃帝神明之曹，中華民族元元之民者哉！今爲之語曰：飯碗問題，最無價值，不顧是非，不論曲直，凡可以保存飯碗者必盡力撐持，盡力抵抗，無計不施，無孔不入，以阻撓余等醫學革命之進行，破壞余等醫學革命之計劃云云。爲斯語者，何異執途人而告之曰：縛汝手足，絕汝飲食，飢汝妻孥，寒汝父母，以從余之主張，否則爲不明是非，不顧國家人民，罪莫大焉。噫，此真天下所稀聞之妙論，古今所未有之政治家也。故公等之所爲，使出於一政治家，猶以爲不可，況不出於政治家而出於公等，出於與中醫立於飯碗問題正面衝突之公等，則人之竊竊焉致疑於公等別有用心也。其又奚說之辭！不然，則公等直以聖人待中醫，而不以常人待其身也。人情大抵憐弱而惡暴，公等挾其不可向邇之氣節，動輒云以政治勢力，掃蕩舊醫，視舊醫若罪浮於天，曾奴隸牛馬之不若，國人莫不側目咋舌，傾耳重足，搖首嘆息，相聚而語曰：中醫之罪，果至此乎？於是憐惡之念，油然而生，沛然而不可遏止矣，公等之失敗，

實坐於此。語曰：恃德者昌，恃力者亡，此公等之失計也。然則如之何而後可？曰公等之主張，乃脫離醫學家而站於政治家之地位立言者也；又所謂以國家利益爲前提者也。故爲公等計，宜先去其嫉忿之私見，惘然以國計民生爲念慮，平心靜氣，兼顧統籌，權衡輕重得失之間，先乎此者有種種，後乎此者亦有種種，如上所舉，皆宜有所準備，有所計劃，以熱心誠意，製定有統系秩序切實可行之方案，成所謂政治家之政策，庶幾成爲國家整理醫政無黨無偏之大計，獲得多數國民之諒解，與黨國之同情，有可以見諸設施之一日也。意者，捐棄急激之手段，而爲和平之策略乎！如僕之保存中醫，而實未嘗不廢止中醫玄謬不合科學之大部，更謀積極的導之於完全科學化之坦途者也。誠如是焉，則中醫雖存而亦存，不廢而亦廢，此亦一計也。大多數國民之所願望。即公等片面醫學革命之主張，亦不至貽人以有破壞無建設之口實，二者顯名厚實也。願公等之熟計而審處一也。若必欲一意孤行，徇利忘義，恕已苛人，掛一漏萬，是逆時取敗也。甚至謂中醫不廢。即新醫無進步可言，真所謂風馬牛不相及之談，稍知自反者不

能宣諸口，豈全國皆西醫招牌之日，即新醫學進步之時歟？抑中醫實桂桔公等之手足耳目歟？一何可笑之甚。於此益以見公等之胸無辦法，故進退失據，口不擇言歟。抑所謂日暮途遠，則倒行逆施也？業務之爭，百喙其奚辯哉！

雖為業務而奮鬥，為道德人情法律所許，若逸出範圍，乃不為道德人情法律所許耳。要之中醫存廢問題，為政治論而非醫學論，西哲有言，政治無絕對的美。諺曰：一法立一弊生，願公等擇一而行之。（完）

張愛棠醫師啟事

敬啟者：鄙人研究單方，夙感興趣，良以處此農村破產，十室九空之今日，簡便有效之單方，確為救濟農村醫藥，拯救貧病之良劑也。曩者曾作『研究單方的旨趣』一文，登於本誌第一卷第六期，蓋欲使吾醫藥界同人，明瞭單方之價值，及其對於農村之重要，而知所研究與闡明也，其他非有所圖焉。不料自拙著披露後，各方人士來函徵求墮胎方者，絡繹不絕！有謂生殖過繁，無力養育者；有謂身體罹病，不堪

生產者；有願以有效單方相交換者；有以重金相餌者；有用大言恐嚇者；信件種種，措詞不一；本應分別作答，以副惠顧之雅意，無如此種單方，有背人道，非可輕易施用，鄙人亦於該文中詳言之矣。而惠問諸君，品學兼優，欲得此以作學術上之探討者，固屬不少；而志在漁利，欲藉此以圖蠅頭者，亦未必絕無！為此鄭重聲明，以後各方關於此種單方之徵問，恕不作復，非敢自私也，良以事關人道，非可輕易語人也。承問諸君，尙希鑒原為荷！

二五，六，二七。



醫學研究

傷寒病 (Typhus abdominalis) 國藥特效療法

董德隆靈田著

董靈田醫師以一玩視——草大殺——試治傷寒病及感冒症而收特效，實在世界醫林一大貢獻。南京李克憲大夫特為介紹著者將實驗報告在本誌發表，不但本誌引為榮幸，即讀者也必歡迎！

本社同人竭誠地希望醫學家及各地同道起而研究，以期在生藥學，藥化學，藥理學，以及臨診統計各方面，得到更進一步的科學法則上的證明，協助董先生完成這種偉大的結業，我想這一定是人人願做的。

簡以研究結果或臨診統計撰文見示，本誌亟願提前披露，以符公開研討學術之旨。

——編者謹誌——

丁序

吾友董君靈田，濰邑西鄙人也，謙恭寡默，精於中西

醫術，而於傷寒一症，更有特別心得。予於醫道，略曉一

知半解，曾與董君談到傷寒病，按西醫學說非三十餘日不

能癒，董君曰：無須如此，中藥三四劑可癒，吾以為董君

之謙恭，絕非誇大之詞，必是診斷之誤，當時未便多論。

此後，傷寒病流行，四子亦染此疾，當時身在異鄉，十分

愁苦，回想以前論調，即求董君診治，果然藥四劑而病癒

。古人云：言行相符，謂之美德，董君可當之。是序。

中華民國二十五年二月十六日濰邑丁孟郊序

李序

不佞於南京救國日報編大眾醫藥，期散佈國醫藥常識

於社會，文字因緣，志同道合神交於數千里外者，願亦不

乏其人，山東昌邑至善醫院董靈田君，即為互相探討學術

之一人。董君精於西醫而旁究國醫學者，來書謂治傷寒病

(腸熱症)得一特效殺菌藥，亟馳書懇其將實驗經過著成專

書，公開研究，董君一再審慎，始循不佞之請。按書中實

驗有效之柃根，斯處藥肆中曰草大戟，外以大戟名者，曰

紅芽大戟，綿大戟，共三種。惟歷來以大戟入藥，每稱紅

芽大戟，復繫以「酒洗去骨焙」之製法，如紫金錠之配合是

。外科全生，號稱留心四十餘年，深得度製烈藥之法，其

於大戟製法，亦有「水煮透去骨切晒」之語，董君均以爲柃

根之誤。外科全生，既曰去骨切晒，而其主治，則曰製鼓

脹，利二便，今試用柃根，解熱之功效甚確，未見有通利

大小便之作用者，則是指去骨而仍爲紅芽大戟者亦明甚。

紅芽大戟，中心亦有線根狀堅韌之纖維，豈昔人指柃根之

中心木質，而王氏(外科全生著者)誤大戟之纖維以爲即古

人所指之骨乎。嚴格言之，當曰去筋，不當言去骨也。

北地人民體格壯實，以視南人孱弱，其應用宜予減量

。不佞恒定五分爲一日量，間隔服用。第臨床處方於存亡

倏頃之病者，苟非確知其藥之功能，又未便放棄自己之經

驗，則斯藥之價值若何？有待於多數實驗報告。而董君之

發明與歷經自試試人，不可謂非醫藥界之一大貢獻也。

李克蕙附識於首都

自序

老子曰：「知者不言，言者不知何謂也？知者知事理之無窮，以無窮比於一己之所知，猶之滄海之一粟，故每躊躇而不敢輕言。彼好言者，不知事理之如此，以爲天下之美盡在己，於是絮絮而言之，終無一是。德隆之知亦微矣，何竟欲有所言？曰：德隆之言，非立言之言，乃試言之言，聊言之言，妄言之言，言而自稱曰妄，其無足輕重也亦明矣。古昔之湛於醫術，立言以教人者多矣，殆未知其不自勝也。觀其能翹然獨存者有幾人？夫進化者，無時或停也，此之謂蟬退蛇蛻也，過時而廢也；風吹鳥鳴也，不能自持久者也；焉知夫今之立言者，之果能逃乎蟬退蛇蛻風吹鳥鳴之例乎？然則德隆之微言，猶且欲爲蟬退蛇蛻風吹鳥鳴而望塵莫及矣。今且試言之，聊言之，甚且妄言之，諸君且試閱之，聊閱之，甚且妄閱之，及閱畢而妄信之，不妨且聊試之，試之而有驗，請且不必妄譽之，請且進而有以益之，則所謂蟬退蛇蛻，未始無一時之用，風吹

鳥鳴，未始無一時之勝與樂也。此爲序。

凡言

(一)此冊所稱之傷寒病，乃指一種傳染病而言，非如仲景傷寒論之泛指一切外感病而言也。此病西名爲Typhus abdominalis，日本書譯爲腸室扶斯，博醫會譯爲腸熱病，鄉間有稱爲春溫，秋溫，冬溫者，今仍稱爲傷寒病，從古從來也。

(二)此病之病原，病理，症候，診斷等，現代醫籍言之詳盡，此處不作錄抄；僅對其有效之國藥療法，加以詳細之說明。

(三)諸藥解說中，有缺少用量者，可參看病例錄。

(四)未附溫病略說及療法，流行性感冒治療之方，猩紅熱初期得效方，疫痢得效方，丹毒得效方等，此皆平日經驗之所得，故亦附之。

與同道談話及治療一則今錄之以

爲診斷傷寒之助

丁孟郊先生，老醫也。今年春來此應診

，白髮童顏，老而益壯。一日與我談及傷寒病，吾謂曰：傷寒病以中藥治之頗有效，在五日以內者，服藥三四劑，大約可愈，十日以內者，服藥五六劑，大約可愈，其在半月以外者，雖治療較難，然亦有相當效驗。彼愕然曰：何言之易易也，既無細菌學之證明，得無誤診歟？對曰：唯唯。傷寒至十日以後，雖鄉農亦可指而名之，況吾粗學數年，行醫數年，謂不能在症狀上鑑別一傷寒病乎？曰：誠然，請略言之。對曰可。傷寒有時節關係，多發於秋冬之際，此無容贅言矣。傷寒之發熱，如升階然，他病之發熱，如登梯然，比如其他之熱性病，一二日內即發高熱，而傷寒則一二日內三七八度，三四日內三十八九度，七八日後始發大熱，此熱候之不同也。他病之惡寒，至多不過一日，而

傷寒之惡寒，至少亦須三日。他病亦有頭痛，而傷寒之頭痛獨甚，頭痛項強肢節痛之外，而精神刺激症候，格外強烈。譬如觀察病人之熱度脈搏及其他症候，料其不至有若何難堪之痛苦。而病人則曰頭痛難忍，夜不安眠，惡夢連結，此最可注意之症候也。傷寒初期，脈多勁急而不數，仲景所謂「脈浮緊」是也。感冒之脈與此有別，仲景所謂「脈浮緩」是也。緩者乃緩和之謂，即不似傷寒之呈勁急狀態之謂也。換言之，則緩者乃形容脈之性狀，非言脈之時間也。且感冒以發汗法則愈，而傷寒則發汗法無效。患傷寒者，其初多自認爲感冒，每先以發汗法治之，診病時，問其曾經發汗而無效者，亦爲大可注意之點。傷寒在右腸骨窩多有壓痛，日久則腹部多脹滿，其他有乾嘔者，有咽喉痛者，

此則爲不定之症候。惟脾腫一症候，雖日久者亦多不能觸知，此則與洋說之不同處。其日久之病，則大熱，譫語，耳聾，直視，腹症，肺症，舌症，屢現固有之症狀，診斷更易。丁先生以吾言謂有據也，稱道再三。未幾，其四子來省視，適病，已臥牀二日，彼以發汗法 *Omnadin* 注射等，皆無效，遂來訪我，曰：四子自家中來，適病，吾村有患傷寒者數人，已一人死，今四子之病，大似傷寒，請一過診。十月十八日診，患者中年，下午熱 ∞ 。脈浮緊有力，惡寒頭痛已二日，腦刺激症候甚強，（即頭痛難堪，入睡不濃，惡夢連結，睡中獨語等），飲水甚多，迴育部有壓痛。對曰：眞傷寒病，可試吾方。服藥四日，熱退病除。丁先生喜出望外，曰：吾久奉西說若神聖，以爲傷寒有定期，諸

藥皆無效，只以期待療養爲已足，今先生竟有破格之妙法，奇哉！對曰：吾以爲學問之道無邊際，吾人當於多方求之，先生以爲然否？自此丁先生始信中藥確能治病。

二十四年十月二十八日誌

傷寒病應用國藥解

(甲)特效殺菌藥

一 杭根

藥考：杭根即芫花根之皮也，當稱之曰杭根皮，今簡稱曰杭根，從略也。本草綱目：「芫

或作杭，其義未詳」，今特從杭者，以其木本也。吳普曰：「芫花根名黃大戟」，以後遂混稱杭花根曰大戟，杭根與大戟遂不能分別。今則藥店有兩種大戟，殊不知一種乃是杭花根也。李時珍亦將杭花根誤爲大戟，觀其大戟修製條可知。真大戟約中指長，筆桿粗

，中心無堅硬之木質，嘗之味甘而麻，服之令人作米穀下痢，有大毒，別錄稱：「大戟味甘」是也。杭花根爲長條狀之根，形如細榆根，外皮色紫，皮之內面爲白色，中心爲堅硬之木質，其皮味苦澀，別錄稱「味苦」是也。傷寒論十棗湯所用之芫花，即此物之花，色紫味苦，效用與根同。今藥店所收之芫花，乃是蕘花，色青白，味辛，與芫花殊異，真芫花已失收，故今只用芫花之根，即吾所稱之杭根是也。

(附言)：本藥效力極易浸出，藥店切藥時，多用水浸過，故藥店切者，效力大減，用時當去骨取皮切碎，不可水浸，其內皮綠褐色者，與陳久虫蝕者，皆不可用。

杭根之功用及副作用 (以便利計，僅就

自己之經驗述之，不錄他書。)

味苦澀，有小毒，能退熱，有使心臟衰

弱及害胃之副作用。稍有引吐性，故服後吐者，間或有之。（其易吐者，可於服後稍食果物，如橘子酸查等，又將一次之藥量，分二次服之，其間隔可一時間。）平人每日煮服二—三錢（一錢合三，一三瓦），連服數日，無大害。對人體為麻痺性，大量或連服，令人皮面稍浮腫，瞳孔散大，脈搏遲弱，而脈管散大，無遺後毒，停藥數日即復原，（以上皆自服試驗所得）。本草綱目李當之云：「多服令人瀉，」其實杭根殊無瀉下性，某年夏吾浸出其有效成分，自己皮下注射試驗之，注射少量，潮紅痛楚二日始消。

為特效殺菌藥。從經驗上之觀察，對於傷寒病，及流行性感胃病，有確實及強大之殺菌作用，對猩紅熱因所得病例甚少，不敢確實加以斷定，然亦證明其有相當效力。對

於傷寒病，在五日以內者，每日煮服二—三錢（至多四錢），連服二三日，或三四日，大約皆能諸症消除，身熱平復而全愈。其在十日以內者，服藥三四日，或五六日，大約皆愈。其在十日以外，已發稽留熱而腹脹，譫語，耳聾，昏冒者，則服藥較多，可用連服間隔法，即連服三四日，間隔一二日，再連服之，視其脈搏及其他症候消息治之。除特別險惡者外，大約皆能得相當佳果；但亦有服藥三數劑即愈者，殊不一定。連服每日不必過三錢，恐致心臟衰弱及胃弱故也。傷寒之腹脹，鼓腸（小兒傷寒多發鼓腸症候，又腹脹鼓腸非因大便秘結而生），廻胃部壓痛，及咳嗽，胸悶，吐痰等症候，服此藥皆能與其他症候逐漸消除。由此點觀之，可肯定為傷寒病之特效殺菌藥。傷寒病有服藥二三

日，其自覺症候見輕可，而其熱度仍未下降者，此非無效之見徵。蓋傷寒病之熱候，上升甚慢，故下降亦甚慢也。對於流行性感胃之特別重者，例如高熱，頭痛，咳嗽，吐多

量粘痰，胸肋痛等，服藥二三次，多能豁然大愈。其發熱不甚大。而咳嗽，粘痰，胸肋痛，甚則痰塞息喘者，亦大有消痰，除咳，鎮痛，止喘之效。由此可斷定爲流行性感胃之特效殺菌藥。

本藥對於傷寒病，在早期用之，其效甚大；因得病日數之增加，而效力亦漸減，故務在早期診斷，早期應用爲佳，（即在十日以內）。傷寒在有熱期內，可始終應用杭根，服藥後，其熱已大退者，當減杭根之量，不可過劑。又流行性感胃已入於無熱期，雖有咳嗽等症，以不用杭根爲是，平常之感胃

咳嗽，雖有發熱，無流行性感胃之確據者，慎不可濫用杭根。蓋本藥能致心臟衰弱，一對症，遺害較大故也。

應用杭根之動機與經過

民國十八年冬鄉居，當時傷寒病大流行，吾檢仲景傷寒論中之方治之，多不見效，（不顯醫藥之確效也）。又試用多數單藥，亦無效。當時之病，接踵不絕，有初得頭痛惡寒者，有高熱譫語者，有撮空摸牀昏冒將死者，其輕重雖有不同，然皆有相似之症候及長久之經過。吾雖未有細菌學的證明，然已確定當時之病爲傷寒病無疑。吾於受窘之當時，乃思試用杭根，蓋杭根者，卽十棗湯中芫花之根，仲景治傷寒用芫花，治肺結核用芫花（金匱：支飲家，咳煩胸中痛者，不卒死，至一百日或一歲，宜十棗湯）。又全

生集之「子龍丸」爲治頸腺結核稍能見效之方，其所用之主藥，所謂大戟者，即是此杭根。（當時吾已知甘遂大戟爲大毒之瀉下藥，故不用其原方之十棗湯。又知芫花今已誤爲藁花，故不用花）。吾當時之理想，以爲能有效於結核菌病之藥，或能有效於傷寒。又恐單方之不能有效，乃合銀花，土貝母，牡丹皮諸藥爲方以試之。一試而大效，連治一二十人，皆能顯確實之醫治效能，然吾猶不能確定其效力果在何藥？以後幾經試驗，乃知以前之方，其效皆在杭根，而他藥無與焉。

二十四年此地（魯省昌邑柳疃）流行性感胃曾流行二次，初次爲八月間，當時吾皆遵洋方以治之，其輕症者，雖能緩和其症狀，其重症即呈高熱，頭痛，咳嗽，胸肋痛之重

篤症候者，多不見效。吾熟思之後，乃試用杭根之方，不意其效竟如桴鼓，比之治傷寒效力更捷。第二次流行，爲陽歷年前後，此次患者甚多，其現重篤症候者亦甚多，吾皆以此方治之，凡治二三十人皆大效，重症不過服藥三劑則愈矣。此次流行中，乳兒間有離患者，多爲重篤症候，如大熱痰喘，甚則項強驚搐等，此即世俗所稱之痰喘驚風是也。以同一之藥治之，亦皆大效。於是所謂痰喘驚風之恍惚名辭，曾令人莫名其妙者，亦連帶解決矣。

(乙)對症藥

傷寒病雖試得其特效藥，然必須以對症藥扶助之，其效乃更顯著。且傷寒病之經過中，其症狀時有變遷，故對症治療之藥，又爲必不可缺少者矣。

柴胡（用根）

味微苦而稍帶辛意，性寒無毒，有散熱與緩解之效。（能下降體溫者謂之寒，能助長體溫者謂之熱，此古昔美妙之術語也）。

柴胡對於興奮症候，例如初期傷寒之頭痛，肢體痛，惡寒，發熱等，大有緩解及散熱之作用，故為初期傷寒必用之妙藥。柴胡對於傷寒以外之應用，亦能證明其散熱，止痛，緩解之功效。如肋間神經痛有止痛之效，肩凝有解凝之效，肺結核換潮熱有鎮靜退熱之效是也。昔人有以發熱脉弦，為應用柴

胡之一目標者，可謂頗得要領。蓋發熱則當選用退熱藥，而脉弦則知其全身為興奮拘急現象，故緩解散熱之柴胡，為對症療法之的藥矣。傷寒在初期以外，應用柴胡之時機亦甚多，如應有惡寒者，潮熱者，胸脇滿悶者

，脉緊者，脉弦者，脉數急者，皆有應用之必要。惟脉管散大，脉搏軟弱而無力者，與自汗出而精神困乏者，不可用也。蓋脉管散大，脉搏軟弱無力，為血管麻痺，心臟衰弱之徵；自汗出精神困乏，為肌膚失其緊張力，全身呈弛緩疲勞狀態之證像，此時再用緩解藥，則有虛虛之害矣。柴胡對傷寒以外之熱病，可應用於流行性感冒，感冒，小兒癩疹，肺勞潮熱等。

生地黃

生地黃，即乾地黃也。對熟地黃而言，故稱生地黃。熟地用黃酒製作，此處因避酒之刺激性，故不用熟地黃；而用乾地黃；乾地黃以大塊內墨黑者佳，春日切片曬乾用之。

生地黃味甘性寒，有潤燥退熱之功效，

凡組織因炎熱而呈枯燥現象者，生地黃能緩舒而潤澤之。洋藥中具此性質者，殆未之見。傷寒病爲燥熱性疾患，（謂人體受病毒作用，所發生之全身現象），故生地黃在有熱期內可始終應用，因其有止血及潤腸之功，故在腸出血時，及大便燥結時可多用之。吳鞠通先生擬有增液湯一方，謂溫病大便燥結時，不能用大黃芒硝者，可多用生地黃之類，能便大便通暢，頗有至理。然傷寒在瀉病時則不必禁忌，蓋其對於腸管之炎症，有緩和及消炎之效，故反有止痢之功也。傷寒以外之熱病，則可應用於癩疹，痘瘡，猩紅熱，流行性感胃等。

黃芩

味苦性寒：有退熱消痰止瀉之效，爲國藥中極常用之退熱藥，凡病之帶熱性者，多

汎用之。在經驗上對於流行性感胃，急性腸胃炎，及疫痢有效，傷寒病以退熱之目的用之，尤以在下痢時及現肺症候時好用之。然吾以前之試驗，單用黃芩治傷寒無效。又小兒傷寒因避藥之苦味而不用黃芩，其效力亦未見減少。故知傷寒病之用黃芩，似無重大之價值。

知母

苦滑寒，爲潤燥退熱藥，其效不及生地，有潤肺消痰之效。傷寒病大熱口渴時用之，現肺症候時亦用之，然傷寒病單用知母似無效。

梔子

苦寒，本草別錄主：「心胸大小腸大熱，心中煩悶，」甄權有：「除時疾熱」句，而仲景傷寒論有梔子湯類，以梔子爲治傷寒之

要藥，今錄其數則，如：「發汗若下之，而煩熱胸中窒者，梔子鼓湯主之」；「傷寒五六日，大下之後，身熱不去，心中結痛者，未欲解也，梔子鼓湯之主」；「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，胸滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重，（中略）舌上胎者，梔子鼓湯之主」；「傷寒下後，心煩腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之」；「傷寒身黃發熱者，梔子柏皮湯主之」；「大病差後勞腹者，其實梔子鼓湯主之」。「由仲景之文觀之，則梔子似有退熱消炎之效，而可應用於傷寒之大熱腹脹胸中窒悶等症候。吾於傷寒病亦每用梔子，但無單獨試用之經驗，故不敢斷定其確實功效。

石膏

石膏爲硫酸鈣，不溶於水，古方治傷寒

，每用石膏，然以石膏入湯劑，可謂毫無意義，以其不溶於水故也。吾於書方時，間列石膏，亦可云爲無意義之習慣用法矣。

（附言）：考仲景用石膏，皆爲湯劑，而本草用石膏之單方，皆爲末或爲丸而服之，若石膏果有解毒，鎮靜，退熱，止渴之效，則當爲末各別服之始得。

白芍藥

苦寒，對於血管腸管及隨意筋，皆有鎮靜及麻痺作用，且有退熱之效。故對血行器能使血管擴大，脈搏徐緩；對隨意筋能使其緊張力減弱，而緩解其痙攣；對腸管能安靜其蠕動，而呈鎮痛（痙攣痛）止血之效。傷寒病腸出血時用之。然其脈搏軟弱，而現虛脫狀態者，則當斟酌。

阿膠

阿膠能使血液濃度增加，凝血作用增強

，故有止血之效。腸出血時用之，稀痰多量時亦用之。

〔竹茹〕

以清涼，鎮嘔之目的用之。

〔製半夏〕

半夏有止嘔，止咳，消痰，止頭痛之效，爲麻痺性，對唾液腺及汗腺有制止分泌之麻痺作用。傷寒以外之應用，每以鎮靜止嘔及咳嗽而稀痰多量時用之。傷寒之初期頑嘔者，可少用之。其大熱煩渴舌苔乾燥者，雖有嘔吐，亦當禁用。蓋半夏對於燥熱性疾患，不適宜故也。

〔大黃〕

大黃有瀉下作用，而對於腸管之刺激不甚劇烈，大便燥結時，可同芒硝（硫酸鈉）用之，然用以上二種，似不如硫酸鎂佳。

〔玄明粉〕

爲淨製之乾燥硫酸鈉，應用同芒硝。

（附言）：瀉法之意義——傷寒論之承氣湯類，爲瀉燥糞（大便秘結）而設，蓋大便秘結，則成糞中毒，亦能令人發熱，所謂糞便熱是也。此時若瀉下其結糞，則熱候可退，在傷寒之後半期，間有是症。今人誤會此意，以爲承氣湯類，是瀉熱之方，不論其大便燥結與否，每有濫用承氣湯之弊，無故刺激其腸管，反使炎症加甚，不可不知也。吾以爲大黃終帶刺激性，似不如硫酸鎂佳。

〔人參〕

（關東紅參）

甘溫，爲興奮藥，對於全身各器官，皆有興奮性，可爲強神藥，強心藥，健胃藥（胃弛緩）等，其用甚廣。傷寒病人參之時，機亦多，若用之得當，收效極大，用之失當，則遺害匪淺，故在應用人參時，當加嚴格之鑑別。如患者自汗出（漏汗，後期間有之）

，精神困乏，脉管散大，脉搏軟弱無力者，此時於方中加人參，則他藥能奏退熱除病之效，而人參則能振奮其精神，整理其脉搏，而止其自汗，誠能各奏其效，互成其功，而不相背謬。又腸出血時，病人現虛脫症狀者，可於止血葯中加用人參。又服藥數日，患者呈脉搏虛弱，精神困乏時，亦可於方中稍加人參。若脉搏急速有力而不整，或脉搏緩大而反有力，此時則不可誤認爲心臟衰弱而妄用人參。蓋脉搏急速有力而不整，爲心臟過度興奮之現像，脉搏緩大而反有力，爲腦壓增高之現像，皆非心臟衰弱之症候也。又精神刺激症候強烈者，如午後頰紅，直視，興奮，譫語，耳聾，等症候存在時，則人參之應用，不可不詳加斟酌。又大便秘結時禁人參；脉洪大有力，大熱而汗出者禁人參。

其服藥後，因熱漸下降而汗自出者，此又在用人參之例。用人參以少量爲是，通常以五分至一錢，已能有效，如須多用，當以症狀爲根據。

〔西瓜〕

西瓜有潤燥止渴退熱利尿之效，自昔有天然白虎湯之稱。吾數聞有患傷寒病，服藥無效，因食西瓜而熱退病解者。去年一小兒患傷寒，因堅不服藥，吾教以食西瓜而愈，今附誌於此。

用藥出處

以上所用之藥，皆自仲景傷寒論中得來，惟應用之方式，已大有變更。今錄引用之原方，以明用藥出處之不苟。其原方中不用之藥，或則對傷寒病爲有害，（如生薑，桂枝，甘遂，大戟之類）或則無益故也。

小柴胡湯：柴胡，黃芩，人參，甘草，生薑，半夏，大棗。

十棗湯：芫花，甘遂，大戟，大棗。

白虎湯：知母，石膏，甘草，粳米。

梔子豉湯：梔子，香豉。

桂枝湯：桂枝，白芍，甘草，生薑，大棗。

棗。

炙甘草湯：炙甘草，生薑，人參，生地

黃，桂枝，麥門，冬阿膠，

麻仁，大棗。

大承氣湯：大黃，厚朴，枳實，芒硝。

病例處方錄(二十四年)

小兒傷寒三例 (病例檢溫音版誌)

(一) 范世鈞之子年五歲，傷寒已八九日

，他醫治之無效。十月十七日午吾診之，熱

脈急，腹脹滿，呈水音，腹中痛，不食

，川杭根一錢二分，柴胡二錢五分，生地二錢，煮後濾過，加糖精少許以調味，盛瓶中

，以洋藥之形與之，令作二次，一日內服完

。蓋此小兒已嫌湯藥故也。十八日下午一點

診，熱 39.0 仍與前方。十九日下午一點診，

熱 39.0 精神稍佳，腹脹減，腹痛止，稍能食

，惟稍現疲困狀，脈亦稍有弱意，以柴胡生

地各二錢半，杭根一錢二分，知母四分，人

參四分爲方，仍以前形與之。二十日下午三

點診，熱 39.0 與十九日方。二十一日下午一

點診，熱 39.0 未服藥。越數日，至二十九日

復熱至 39.0 且大便乾結，與杭根柴胡同前量

，生地五錢服之，遂全愈。

(附誌) 此方極單純，其效與他方同。又傷寒病上午與

下午之熱差，約一度以上，故初視其熱度數字，似

爲熱度增高，其實不然。又傷寒病每有服藥數日，

其他症候皆見輕，而熱竟不下降者，此非無效之徵，再治數日，必能下降。惟此兒數日前，其熱度未曾稍減，至四日後，忽然降至平溫，亦爲僅見之例。

(二)孫潤生之女，十三歲，得病已十餘日。八月二十日上午十一點診，熱 38.6° ，口唇乾燥，舌色紅，脈數急而有弱意，右腸骨窩無壓痛，不欲食診時尙能起牀，不甚重篤，問其初得病時，曾惡寒頭痛數日，斷爲傷寒。

〔處方一〕：杭根一錢 柴胡四錢 黃芩二錢
生地三錢 石膏二錢 梔子一錢 知母一錢
人參五分 甘草一錢
本方與二劑，令二日服完。

二十五日復診，熱稍降，口唇仍乾燥，稍能食，脈稍靜，精神稍佳。

〔處方二〕：杭根一錢五分 柴胡四錢 人參五分

黃芩一錢 生地四錢 石膏二錢 知母一錢

梔子六分 甘草一錢

仍與二劑，令二日服完。

二十八日，潤生來云：女兒大輕可，不須服藥矣。

(三)韓廣傑之孫，年十一歲，六月二十七日診。病已五日，初得病時，曾頭痛惡寒數日。現症：上午十一點熱 39.5° ，下午一點熱 39.9° ，脈緊有力，而稍有滯意，腹部有自發痛，迴胃部有壓痛，腹微脹滿，乾嘔，微咳，已有耳聾昏冒之意，此因初得病時，一老醫因其有乾嘔腹痛，於表散方中加蒼朮，肉桂，砂仁以治之，故令病劇。

〔處方一〕：杭根一錢二分 柴胡三錢 黃芩二錢
生地四錢 石膏三錢 梔子一錢 知母一錢
甘草一錢

二十八日下午四點診，熱 39.6 諸症稍輕可。中藥數劑可愈，不必三四十日云云。

處方二：杭根一錢五分 柴胡三錢

處方一：杭根三錢 柴胡六錢 黃芩三錢 生地四錢 石膏三錢 梔子一錢 知母一錢

黃芩一錢五分 生地四錢 石膏三錢 梔子一錢

甘草一錢

知母一錢 甘草一錢

二十一日上午九點診，熱 39.0 頭痛稍

三十日下午一點診，熱 39.1 脉弦數，

輕可，餘症同前。

仍咳，他症稍愈，方同前。

處方二：杭根三錢二分 柴胡六錢 黃芩三錢

此兒因不藥服藥，後自愈。

生地四錢 石膏三錢 梔子一錢 知母一錢

成人傷寒六例

人參五分 甘草一錢

(一) 鄧雲山，年二十四歲，小學教員。

二十二日上午九點診，熱 39.0 頭痛更

病已五六日：他醫斷爲傷寒，並謂傷寒須三

輕，腹部壓痛除，脉仍洪急而有力，稍食。

四十日始能愈，在經過期內，每有危險，鄧

處方三：杭根三錢五分 柴胡六錢 黃芩三錢

君大懼。十月二十日下午吾診之，問其頭痛

生地五錢 石膏三錢 梔子一錢 知母二錢

惡寒已數日，現症爲頭痛甚劇，入睡不濃，

人參六分 甘草一錢

夢中獨語，熱 39.0 脉洪大有力，右腸骨窩

二十三日上午十點診，熱 38.0 脉數而

有壓痛，不食，吾慰之曰：確爲傷寒，但以

弱，頭痛大愈，精神大好。

〔處方四〕：柴胡三錢 黃芩二錢 生地三錢

石膏二錢 杭根二錢二分 知母二錢 人參七分

甘草一錢

二十四日，上午十一點診，熱 38.8 脉

弦而大（即脉管散大）本日未服藥。

二十五日，因大雨終日，未診。

二十六日上午十一點診，熱 38.2 脉仍

弦大而急，食思不良，言大便已三日未行。

吾觀其兩頰潮紅，精神興奮，目有直視之意

，決於方中除去人參。

〔處方五〕：杭根二錢 知母三錢 生地四錢

柴胡三錢 元明粉二錢 石膏二錢 甘草一錢

二十七日上午十一點半診，熱 38.8 大

便行，脉和，前日弦大急疾之像，可云盡去

，食量大增。本日未服藥。

二十九日下午四點診，復發熱 38.8 大

便下血，但下甚多。

〔處方六〕：生地二錢 白芍四錢 丹皮一錢

杭根二錢 阿膠三錢 柴胡三錢 甘草一錢

以後未診，至十一月九日，始能出戶。

（附誌）傷寒方中用人參，有二義：第一於大劑方中加

少量之人參，借人參之興奮作用，以防止他藥之副

作用；第二，在脉搏數弱，精神困乏之患者，借人

參以助其心力，（參看人參條）。然其腦刺激症候特

甚時，與有便秘之候者，則切不可輕意用之。今就

上例觀之，似曾有濫用人參之弊。又脉洪大，究非

應用柴胡之的症，而方中又數用大量之柴胡，其脉

發現弦大之象者，恐為過用柴胡之害。今檢視病例

，深覺當時未能處置至於十分周詳，為之愧嘆！

二十五年四月七日誌

（二）陳之漢之妻，中年，十一月九日下

午二點診。患傷寒已十數日，以前曾數用發

汗藥發汗。現症：脉稍數而較弱，易自汗出

，髮際濕潤，耳稍聾，時時咳，熱 38.9

處方一：杭根二錢二分 柴胡三錢 黃芩二錢

生地三錢五分 知母二錢五分 人參五分

甘草一錢

十日陳之漢來云：諸症皆輕可，是日未診，仍與前方一劑。

十二日下午一點診，熱 38.0 仍自汗出

，咳同前，耳聾輕可，脉同前。

處方二：杭根二錢五分 柴胡二錢五分

黃芩一錢 生地四錢 知母二錢五分 人參一錢

甘草一錢

十五日上午十一點診，熱 37.0 自汗止

，仍咳：脉稍有正常之意。

處方三：前胡二錢 黃芩一錢 知母二錢

桑白皮二錢 阿膠一錢 杭根一錢 人參五分

甘草一錢

十二月四日復延診，脉遲而弱，體溫稍

低；自云：惟腹中痛。處以當歸，川芎，延

胡，白芍等強心止痛之方。

(三)陳春儀之子，十九歲，病傷寒已四

十餘日，此為愈後復發。十二月六日上午十

一點診，熱 38.0 耳稍聾，脉急數而有不整之

象，腹脹滿，時時咳。

處方一：杭根二錢五分 柴胡三錢 黃芩二錢

生地四錢 人參五分 知母二錢 石膏二錢

甘草一錢

七日上午十一點診，熱 38.0 自云稍輕可

，他覺症候同前。吾以人參之加用，未必合

適，決去之。

處方二：杭根三錢 柴胡四錢 黃芩二錢

生地四錢 知母三錢 石膏三錢 甘草一錢

十四日又求診，謂以前服藥二劑，大輕

可，食量大增，今又轉劇。十二點診，熱

38.8他症同前，腹脹耳聾稍輕可。

處方三：杭根三錢 柴胡四錢 黃芩二錢

生地五錢 石膏三錢 知母三錢 甘草一錢

十五日上午十一點診，熱38.1脈數與不

整稍愈，精神轉好，自覺大輕可，自此不服

藥。越十餘日，春儀來云：已能起牀。

(四)楊玉田之父，約五十餘歲，十二月

二十二日下午三點診。患傷寒已八九日，此

人本有耳聾疾，因病更聾，雖大聲亦不能聞

。熱39.0時時乾嘔，按腹部則表現痛苦意，

脈不數而有緊急之象。

處方一：杭根二錢五分 柴胡三錢五分

黃芩二錢 生地四錢 知母二錢 石膏二錢

竹茹二錢 甘草一錢

二十三日下午二點診，熱39.0乾嘔腹痛

同前，脈稍和。

處方二：杭根三錢 柴胡三錢 生地四錢

知母二錢 竹茹二錢 清半夏一錢 石膏二錢

甘草一錢

二十四日上午十一點診，熱38.5諸症大

愈，爲處方後，囑其以後不須再服藥。

處方三：杭根二錢 柴胡三錢 生地四錢

竹茹二錢 清半夏一錢 石膏二錢 知母二錢

甘草一錢

(五)韓廣澤先生，約四十約歲，業西醫

。據言：「患腸熱病已三十餘日，中間曾發

稽留高熱，今已恢復，惟大便秘乾結，腹中

悶甚，屢用硫苦蓖麻油之類，惟停後仍乾結

。脈如常人而稍急，熱38.5口唇稍乾燥，

腹部稍脹滿，爲處以下之方，謂頗得效。

處方一：生地四錢 黃芩二錢 竹茹二錢

杭根二錢 知母二錢 元明粉三錢 甘草一錢

因其易壞故也。

(六)姜宗顏之子，年十八歲，十一月九日下午一點診。患傷寒已二十餘日，延醫數人未見效。現症：熱39.5，脈數急而不整，

(附言二)：數年來所治傷寒頗多，除特別險惡者外皆愈。方藥之有效，已可證明。二十四年中所治尙多

，但方皆相同，不必多錄。

耳甚聾。據家人言：「耳聾自今日稍輕，且

溫病

稍能進食」。大聲問之，尙能聞。亦能自述其病苦。舌苔紫暗，腹脹滿，家人甚惶恐。

仲景曰：「太陽病，發熱而渴，不惡寒

吾謂其家人曰：耳聾稍愈，是病已自有轉機，可愈。因延中醫數人皆無效，全家皆云：不樂服中藥，必須洋藥乃可。吾以杭根六錢，柴胡六錢，生地一兩，煮一好濾過，入二百瓦(300 cc)瓶中，加糖精少許以調味，令其每日二次，二日服完，服後大愈，自此其居鄰皆誇我善治熱病。後有患流行性感胃者數人，皆經我手治愈。

者爲溫病」。在春夏之際，每有類似傷寒之病，亦帶流行性，然比傷寒則發病較急，一二日內即發三十九度以上之熱，除發現類似傷寒病之症狀外，絕不見其他傳染病之特有症候，以治傷寒之法治之，則見效較速。故在症狀上與治療上，皆似與真正傷寒病有別，此或即所稱之類傷寒 (Paratyphus) 乎？今暫以溫病之名附之。

流行性感胃 (Influenza) 治之方

(附言一)：天熱易酶時，不可存煮成之藥水二日量，

重症流行性感胃，高熱，頭痛，肢體痛

咳嗽，吐痰（甚者喘）胸背痛，脈數急者，服之甚效。其發熱不甚高，而咳嗽，吐痰，胸背痛等症候甚強者亦用之。惟當減輕生地知母之量，取效亦甚捷。其不發熱者，以及平常之咳嗽，慎不可濫用之。

〔方例〕：柴胡四錢 黃芩三錢 枳根二—三錢 生地三錢 知母二錢 甘草二錢

加減法：咳甚者，或有喘息者加杏仁，半夏，各二錢，吐多量稀痰者加半夏，阿膠，脈數而弱者加人參，約一錢。

猩紅熱（痧子）初期用之得效方

（曾試三例）

〔方例〕：銀花八錢 枳根三錢 射干三錢 生地五錢 黃芩三錢 丹皮三錢 甘草二錢（成人量）

（附）疫痢得效方

疫痢注射 Ringier 氏液後，雖能打破其致

命的危險，然頭胸部大熱，精神煩燥仍不除，與此方大效。（在經驗上本病注射強心劑多有害，慎之！）

〔方例一〕：葛根三錢 黃芩三錢 黃連二錢 生地二錢 竹茹三錢 柴胡三錢 人參五分 當歸二錢 甘草一錢

疫痢服前方後身熱已除，精神清寧，但飲水仍嘔吐，此方能止其嘔吐。

〔方例二〕：豬苓三錢 雲苓三錢 澤瀉三錢 砂仁三錢 川芎三錢 人參二錢

（附）丹毒得效方（二十五年四月五日）

一中年農夫，於左眼眉間患癰瘡，自己屢以手指排其膿，毒發成丹毒，自額至後頭，左半部之皮膚皆腫脹，腫部與健部有顯然之高起界。腫處明滑，有多數水泡羣，發熱。脈數急，其人甚煩躁，云：頭痛不堪。吾欲試中藥對本病之效力確如何，於是單處以內服湯藥，腫處亦不用他法，服一劑汗出熱減，煩躁除。至二劑而熱退腫消，與健皮無異，惟僅遺表皮之水泡而已。自服藥至腫消為時一

晝夜。

方例：銀花二錢 甘菊一兩 黃芩四錢 天花粉三錢
防風三錢 當歸三錢 甘艸五錢

(附) 傷寒食養

傷寒愈後，每有因起牀過早或過食而再發者，故食物務必以易消化者佳。帶酸辛味之刺激性物，每令發熱，牛肉海味亦有刺激助熱性，皆當禁忌。平淡之果實及青菜不可缺乏，尤以能生食者少量為佳。鷄卵甚平和而營養亦大，可為易消化之形與之。西瓜為傷寒之妙品前已言及。

(終，保留著權)

編者附按：董先生以西醫而用中醫治病，且有獨特發明，遺蹟在醫學史上有地位的人物，吾人殊為敬佩；但因董君係西醫，對於中醫處方的化裁，似乎微次靈活。舉例來說：中藥解熱劑種數很多，常因熱型及疾病的過程不同而變換其方劑。如柴胡多用於間歇熱，葛根，黃連，石膏等，多用於弛張熱；白薇，青蒿等，多用於熱病中末期。尤以青蒿一味，因不損抑心力，常和西洋參配伍而用於熱病中末期兼心臟衰弱之候。董先生處方中，幾每方皆重用柴胡為佐藥，即高熱稽留時亦如之，這一點似與中醫方意未盡相同。編者不揣淺陋，願為指出，俾初學者知所抉擇；但是，董先生治學精神的偉大，却不因此而有減損！

(完)

每期十餘萬言

余天休主編

正風

雜誌 半月刊 第二卷第十一期

零售每冊一角

中日邦交之調整	性善性惡說	對於華北青年過去之檢討與今後之希望	機器戰勝人力之表徵	兩宋時代之交通事業	日本南洋委任統治地之檢討	蘇聯的青年運動	德國恢復殖民地運動之探討	法新閣近況	秦良玉遺事
編者	余天休	一知半解	研究	魏重慶	關星三	楚星三	張叔儂	余素卿	海南居士

刊期：每月一期
全年二十四期
富思想健全
廣告效力宏大
定價一元二角
郵費在內
零售每冊一角
訂閱按七折
計對折收閱
每季定價五角
但每冊定價
寸長五十五號
北平發行所

腸窒扶斯中醫藥法的檢討(五)

古剌人

(五)廣溫疫論本病記載的考證和批判

第七節 溫疫治療五法總論

(一)汗法：「時疫貴解其邪熱，而邪熱必有着落。方着落在肌表時，非汗則邪無出路，故汗法爲治時疫之一大法也。但風寒汗不厭早，時疫汗不厭遲。風寒發汗，必兼辛溫辛熱以宣陽。時疫發汗，必兼辛涼辛寒以救陰。風寒發汗，治表不犯裏。時疫發表，治表必通裏。其不同有如此。」故方疫邪傳變出表時，輕者亦可得表藥而汗散。若重者，雖大劑麻黃，羌，葛，亦無汗也。以伏邪發而未盡之故，亦有用表藥，而汗淋漓，邪終不解者；蓋此汗緣裏熱鬱蒸而出，乃邪汗，非正汗也。必待伏邪盡發，表裏全徹，然後或戰汗，或狂汗而解，所謂汗不厭遲者此也。辛涼發汗，則人參敗毒散(人參，柴胡，川芎，薄荷，獨活，羌活，桔梗，前胡，茯苓，甘草)，荆防敗毒散(上方去薄荷加荆防)之類是。辛寒發汗，則大青龍湯(麻黃，桂枝，杏仁

，石膏，甘草)，九味羌活湯(羌活，防風，細辛，蒼朮，白芷，川芎，黃芩，生地，甘草)之類是。發表兼通裏，則吳氏三消飲(柴胡，葛根，羌活，黃芩，檳榔，知母，草果，厚朴，芍藥，大黃，甘草)，六神通解散(麻黃，豆豉，黃芩，石膏，蒼朮，滑石，甘草)防風通聖散(防風，荆芥，麻黃，薄荷，川芎，梔子，黃芩，連翹，石膏，桔梗，當歸，芍藥，大黃，芒硝，白朮，滑石，甘草)之類是。我們把上列各方，加以分析，不外發汗，清熱，健胃，通便，利尿五種作用配合的複方劑。其法雖由傷寒論三陽症的各方脫化而來，但已從單純的作用而進入於複合的階段，有現代藥理學所謂的協同作用，實在是青出於藍而勝於藍了。試再與上節何氏濕溫論治裏的葉派時方對照，其處方的組織法，在原則上實在完全相同；不過時方把柴，葛，麻，桂等發表之品，改作藿香，豆豉，薄荷，連翹，荆芥，防風等罷了。現在的一般中醫，因主觀不同，

習時方者多非古方，習古方的多祇時方，站在研討學術的立場上說：是應該以方藥的效否定取舍，不能有時方古方的成見的。「茲撮應汗諸症，詳列於下：——發熱，惡寒

，無汗，頭項痛，背痛，腰痛，肩臂痛，膝脛痛，周身肢節痛。——更有不求汗而自汗解者：如裏熱閉甚，用大承氣以通其裏，一不已而再，再不已而三，直待裏邪遂盡，表裏自和，多有戰汗而解，此不求汗而自汗解者一。又如裏熱燥甚，病者思得涼水，久而不得，忽得痛飲，飲後落枕，而大汗出，汗出即解，此不求汗而自汗解者二。又如平素氣虛，屢用汗藥不得汗，後加人參於解表藥中，覆杯立汗，此不求汗而自汗解者三。又如陰虛及奪血，枯竭之極，用表藥全然無汗，用滋陰潤燥生津藥數劑，而汗出如水，此不求汗而自汗解者四。總之，疫邪汗法，不專在乎升表，而在乎通其鬱閉，和其陰陽。鬱閉在表，辛涼辛寒以通之。鬱閉在裏，苦寒攻裏以通之。陽亢者飲水以濟其陰。陰竭者滋潤以回其燥。氣滯者開導。血凝者去瘀。必察其表裏無一毫阻滯，乃汗法之萬全。此時疫之汗法，所

發藥，實為不刊之論。

下法：「時疫下法，與傷寒不同。傷寒下不厭遲，時疫下不厭早。傷寒在下其燥結，時疫在下其鬱熱。傷寒裏症當下，必待表症全罷。時疫不論表邪罷與不罷，但兼裏症即下。傷寒上焦有邪不可下，必待結在中下二焦方可下。時疫上焦有邪亦可下，若必待結至中下二焦始下，則有下之不通而死者。傷寒一下即已，仲景承氣諸方，多不過三劑。時疫用下藥，至少三劑，多則有一二十劑者」。腸窒扶斯病原在小腸，初起早下，實是排除病原的不二法門，前已屢屢言之。「時疫下法有六：結邪在胸上，貝母下之；貝母本非下藥，用至兩許即解。結邪在心下（胃），小陷胸下之。結邪在胸膈連心下，大柴胡湯下之。結邪在臍上，小承氣湯下之。結邪在當臍及臍下，調胃承氣湯下之。痞滿燥實，三焦俱結，大承氣湯下之。此外，又有本質素虛，或老人，久病，或屢汗屢下後，下症雖具，而不任峻攻者，則麻仁丸，蜜煎導法，豬胆汁導法為妙」。下法之輕重緩急，總以見證為主，詳列於下：急下症：舌乾，舌卷，舌短，舌生芒刺，舌黑，齒燥，鼻如煙煤，胸腹滿

痛，狂，沉昏，發熱汗多，身冷，呃逆。——當下症：舌黃，譫語，善忘，多言，協熱利，頭脹痛，煩躁。——緩下症：舌淡黃胎，微渴，大便閉，小便黃赤，潮熱，齒燥。以上諸症，緩下者不下，則必漸重而為當下症。當下者緩下，則必加重而為急下症。急下者先下，則雖下之多不通，而致結熱自下逆上，脹滿直至心下，又逆上透過膈膜，有至胸滿如石，咽喉鋸響，目直視反白，或睛盲，瞳散，耳聾，九竅不通，雖有神丹，莫能救矣」。病毒在腸，通下實為惟一去路，但下不是一定要用峻劑，戴氏以症狀輕重，定通下的緩急，層次分明，選藥精當。

清法：「時疫為熱症，未有不當清者也。其在表宜汗，使熱從汗泄，汗法亦清法也。在裏宜下，使熱從下泄，下法亦清法也。若在表已得汗而熱不退，在裏已下而熱不解，或本來有熱無結，則惟以寒涼直折，以清其熱而已。故清法可濟汗下之不逮，三者之用，可合而亦可分」。所謂清法，即是解熱劑的應用一般熱病。在汗下二法已不適宜，熱勢又高的時候，為減少體力心力的障害計，那末解熱劑縱屬一時的用，也有應用的必要。「時疫當清者十

之六七，則清法不可不細講也。凡清熱之要，在視熱邪之淺深：熱在營衛者，以黃芩石膏為主，柴胡葛根為輔。熱在胸膈者，梔子豆豉萎仁知母花粉為主。熱在腸者，常用下法，或下而兼清亦可。熱攻於腦，黃連犀角羚羊為主。直入於腦，則難救矣；用牛黃猶可十救一二，須用至錢許，少則無濟。當清諸症，詳列於左：熱在營衛症：身熱汗自出，不惡寒反惡熱，身重，頭面項紅腫，周身紅腫，斑疹，鼻乾，唇燥，煩躁，遺尿，舌胎白。——熱在胸膈症：渴，嘔，欬，咽乾，譫語，多言，胸前紅腫，舌胎原白。——熱在腸症：便血，便膿血。——熱攻腦症：狂，沉昏，多睡，舌黑」。上列各種清熱藥，除有解熱作用外，還有解毒，消炎，排痰；平腦等功效，用於熱病，很是適宜，不得以單純的解熱品視之。

和法：「寒熱並用之謂和。補瀉合劑之謂和。表裏雙解之謂和。平其亢厲之謂和。所謂寒熱並用者，因時疫之熱，夾有他邪之寒，故用此法以和之：凡方中有黃連與生姜同用，黃芩與半夏同用，石膏與蒼朮同用，知母與草果同用者皆是」。其實這些都是苦味藥與辛辣藥配合的複方

健胃整腸劑，有互相減殺其刺激性而奏協同的作用。「所謂補瀉合用者，因時疫之邪氣實，病人之正氣虛，故用此法和之：凡方中有參，芪，歸，芍與硝，黃，枳，朴同用者是」。治病應當顧到其體力，否則有虛脫的危險，所以正虛邪實的人，必須補瀉兼施才好。「所謂表裏雙解者，因疫邪既有表症，後有裏症，故用此法以和之：凡方中有麻，葛，羌，防，柴，前與硝，黃，梔，芩，苓，澤，枳，朴合用者是」。表裏都有病的時候，應當表裏兼顧，才能取得協同的效力，所以我說後人的複方劑，比起傷寒論的純單方，是青出於藍而勝於藍，乃為後來居上，技術進步的象徵。關於複方的協同作用，比單純方有優秀的效果，現在的科學醫，也已研究試用，得到美滿的成績，像新近出品的日產巴苦諾恩 Bardon 和國產的福白龍 Lednon 注射劑，是用解熱者鷄納霜，和其有興奮強心作用的咖啡精及烏來唐配合而成的複劑，用量少而奏效大，就是很好的例子。「所謂平其亢厲者，因時疫之大勢已去，而餘邪未解，故用此法以和之：或用其法而小其劑料，緩其時日。或用清法，而變其湯劑，易為丸散者皆是。凡此和法，雖名為和

，實寓有汗下清補之意。疫邪尤有宜和者：凡熱不清，用涼藥不效，即當察其熱之所附麗。蓋無所附麗之熱，為虛而無形之氣，如盛夏炎蒸，遇風雨即解，故人身之熱，氣清即退。有所附麗之熱，為實而有物，如紅爐柴炭，雖沃以水，尤有沸騰之憂，必撤去柴炭而熱始退。凡熱之所附麗，非痰即滯，非滯即血，經清其熱，不去其物，未能有效；必視其附麗何物，於清熱諸方，加入何藥，效始能捷。此和法之精微神變者也」。凡熱必有起熱原因，傳染病的起熱毒物，是細菌及其毒素，這種細菌和毒素，多混在肺的痰裏，或腸胃的食滯裏，或全身的血液裏，戴氏的時候，並沒有知道細菌和毒素這件東西，他說熱附麗於痰滯血裏的話，在觀察上並不能算是錯誤。痰滯和血毒是病的有害產物，當然應該排除，何況再加上毒物的附麗，那末尤有迅速排除的必要。戴氏這段話，已能認清原因，不單獨斤斤於對症的解熱處置，在當時實時空前的發明。我們現在雖還要更進一步求直接殺菌或抗毒的特效藥發見，但這是不能語於從前的戴氏的。——「宜和之症，詳列於左：寒熱往來，盜汗，口苦，咽乾，頭眩，舌強，渴，胸脇

滿，耳聾，小便黃，嘔吐下利而心痛，口乾舌強而惡寒，大小便閉而寒熱，痞滿而悸，二便自利而舌胎，形體瘦損而舌胎。——凡此表裏虛實寒熱相兼者，不可枚舉，引此數端，可以類推。其有似和而實非和症者，詳後辦似條」。

補法：「時疫本不當補，而有屢經汗下清解不退者，必待補而愈；此正氣因病所傷，或用藥太過所傷，當消息其所傷在陰在陽，以施補陰補陽之法。時疫為熱病，傷陰者多（津液耗消）；然亦有用藥太過，而傷陽者（機能衰弱）；則補陰補陽，又當酌其輕重，不可偏廢。凡屢經汗下清和，而煩熱加甚者，當補陰以濟其陽，所謂寒之不寒，責其無水者是。六味，四物，生脈，養榮諸方酌用（清涼滋養強壯劑）。屢經汗下清和，熱退而昏倦痞利不止者，當補其陽，所謂養正以却邪者是。四君，六君，理中，建中，附子等方酌用（健胃興奮強壯劑）。諸症詳後：——當補陰症：舌乾無胎，舌黑無胎，耳聾，目直視，目不明，服清熱藥渴不止或煩熱加甚，服攻下藥舌胎愈長或芒刺燥裂愈甚，身體枯瘦，用利水藥小便愈不通，病後體痛。——

多冷汗，多睡，汗出身冷經日不回，小便清而多，大便秘清，嘔吐用清熱開導藥愈甚，自利用清下藥愈甚，病後痞滿。此外，更有四損，四不足，三復症，當補，詳見後」。同一疾病，用同一藥物，有效有無效，這是完全屬於體質關係，象本段用汗下清不投，與補法而愈的虛體，即屬特異體質的一例。中醫治病，多顧到體質這一層，實是精到的一點。又久病恢復期，體力必傷，補法乃為必用，因補法能促進病後衰弱者有及早復元的功用。待續

汪企張 周夢白 夏慎初 主編
實用 診療 醫 報

◆現已出版至八卷十期

◆每月十日出版一期

◆全年十二冊 定價一元 寄費在內 國外

照加

◆花柳專刊 理學療法專刊 胃腸病專刊

◆寄生蟲病專刊 另售每本四角

◆合訂本 卷四 卷五 卷七 每卷實洋一

元六角

上海霞飛路鼎吉里九號診療醫報發行所

介紹 鍼灸醫學大綱

上海醫藥評論社來函：「敬啓者，大著鍼灸醫學大綱一書，收羅宏富，編製詳明，敝社同人莫不欽佩。……」

江蘇延齡醫社繆俊德醫生來函：「拜讀一過，內容精美，列論新穎，誠為中國鍼灸治療學第一部傑作也。……」

浙江同春醫院潘在聖醫生來函：「敬啓者所購著鍼灸醫學大綱一冊已收到……書內學說新穎，透澈，與其他作品，洵有天壤之別，弟不勝欽佩之至。茲再付上大洋三元二角，祈再付拿著二部，速即交郵寄下俾得轉贈同學……」

全書三百五十頁，十六萬七千言，取而研究之，確能治愈百餘種沉痾痼疾，解決疾病，生活，職業等問題。定價洋裝大洋三元，平裝大洋二元，現售特價八折。寄費加一。

廣州萬福路三五三號二樓曾天治醫所發售
北平明日醫藥雜誌社發售

本會為普及醫學起見發售特價醫書

審查徵集驗方

共四集第一集係山西孟縣名醫郭效古先生一生經驗之秘方特價三角第二集係村政處派員在各縣徵集之驗方特價五角第三集第四集係本會派員在各縣以重金收買之特效良方每集特價八角同時合購四集者特價大洋二元四角郵力外加

中國傳染病學

全書上下兩卷共列二十四種傳染病特價一元二角郵力外加

中國時令病學

本書對於傷寒溫病有顯明之分析對於時令病傳染病有嚴格之界限凡四時病症無不詳細列參用科學方法為之說明刻已訂正三版全書一冊實價五角郵力外加

中國婦科病學

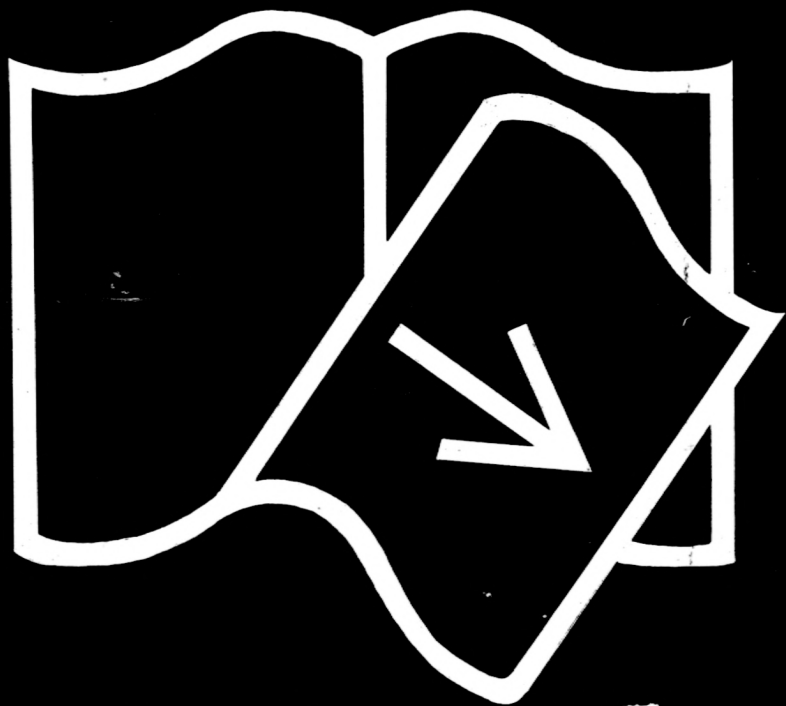
本書為中西合參之巨著內容共分三篇第一篇月經病第二篇胎產病第三篇產後病舉凡婦科各病逐層剖析備極精詳證候診治法處方皆有精深之經驗醫家病家手此一編足供按圖索驥之需要定價一元特價八角郵力外加

醫學雜誌

現出至第九十期自第一期至第五十四期每周一角五分五十五期至現期每期二角預定全年（六期）特價一元郵力外加

售書地址：山西太原市新民中正街

中醫改進研究會 四月印



缺 P135 - P150



藥學研究

朮茯苓湯是不需要細辛或人蔘？

潘柏辰

千金痰飲欄內，大茯苓湯：

『朮 茯苓各三兩 桂枝 細辛（一作人蔘） 半夏

生薑各四兩 橘皮 附子當歸各二兩

右九味：咬咀，以水一斗煮，取三升去滓，分三服。

——服三劑良。』

千金作者表牠主「胸中結，——痰飲澀結——臍下弦滿，

嘔逆，不得食。」亦主「風水。」

在我探討起來，大茯苓湯的「大」字，當係「朮」字的訛

誤。因為千金翼載着這方劑不用細辛，止八味，名以白朮

茯苓湯。「朮」別蒼白，非古也，「藥徵」也曾這麼說過。可

是，白朮茯苓湯遵古，當然是朮茯苓湯。視諸朮附子湯，

（朮附子甘草大棗）朮防已湯，（朮防已桂枝石膏人蔘）有同樣的路徑。

最可怪者，朮防已湯的「朮」字，也被後人誤認為「木」

，稱作木防已湯。現在姑不論防已在漢末，有沒有「木」與

「漢」的兩種區別？就擲千金上治「小兒夜啼至明即安寐」的

芎藭散（芎藭防已朮）來考較，也可見朮與防已早成爲一個

名組，是不容掩沒的！怎得把朮防已湯誤認爲木防已湯？

而且把朮一物拋開去，只剩防已桂枝人蔘石膏四物，頓使

一個典型的朮防已湯，成爲畸形的。何況朮茯苓湯。……

朮茯苓湯，被稱爲大朮茯苓湯，或白朮茯苓湯，雖然

名字訛錯一點，而牠裏面所用之朮，依然存在；不過一方

有細辛或人蔘，一方無細辛並無人蔘，止爭這一點兒關係。現在我們所要商討的，就是尤茯苓湯是否需要細辛或人蔘組織？抑是細辛或人蔘都不需要？

這些問題，欲求解決，當先從千金翼所披露的那個沒有用細辛和人蔘的尤茯苓湯，探討一下：

尤是主治「小便不利」的，茯苓是主治「眩悸」的，若貫串起來說，病人小便不利，則心下有水氣，自會發生心悸頭眩，那便需要尤與茯苓合作。

然而小便不利的病者，會發生心悸頭眩，便免不了掉「衝逆。」——不衝逆雖在小便不利決不會發生心悸頭眩的——「逆」則需要半夏，千金竹葉湯之下曾說過：「氣逆者，加半夏二兩。」「衝」則需要桂枝，金匱防已黃耆湯之下曾說過：「氣上衝者，加桂枝三分。」

但是病者既發生衝逆，便會發生「欬」「吐」「嘔」「噦」。噦者主以橘皮，嘔者主以生薑，藥徵上也曾這麼表示過。至論欬吐，當然與嘔噦同情。尤茯苓湯所治的「胸中結，——痰飲澀結，」也許是橘皮合生薑的事。外臺上表小橘皮湯主「乾嘔噦，若手足厥者。」手足厥，即狀其胸中結也

。尤茯苓湯所治的「嘔逆不得食，」也許是半夏合生薑的事。金匱上表小半夏湯主「諸嘔吐，穀不得下。」穀不得下，即狀其不得食也。

這些例子，只能證明嘔噦欬吐發生於「衝逆。」若再推進一層，便輪到問：衝逆又該系於什麼名義之下呢？我們對於這問題，似曾摸着一點兒路綫，大致可說「衝逆」發生於「厥逆」吧！然欲考究實在，却不外「下腹結寒」那一點兒路綫。古時人嘗把「寒疝」既稱為「厥疝，」又別稱為「衝疝，」那得說古時人沒有取義啦？由是我敢說，下腹結寒發動，自會惡寒踈臥手足冷，甚者身體不仁，或沉重；想要組織一個適當的方劑，便丟不掉附子。深師在它的人蔘丸之下曾說過：「痺，加附子一分，炮。」可見深師對於此中消息，是很明瞭的。

如果感覺附子不濟，則當佐以細辛。金匱防已黃耆湯之下有言：「下有陳寒者加細辛三分。」千金慶雲散之下有言：「素不耐冷者，加細辛四兩。」這些話，都可證實我所舉的「下腹結寒」的路綫不錯。至問尤茯苓湯，是否需要細辛，此刻却無暇解決。

此刻我們所要解決的，朮茯苓湯治例內「臍下弦滿」，也許是下腹結寒發動的一種現象。若不得用細辛佐附子，便常用當歸佐附子。因為附子與細辛只能對付臍下滿，不能對付臍下弦；提到臍下弦，便得藉重於當歸。千金上治「產後腹中如弦，常堅痛，無聊賴」，那個方劑，即為「當歸末二方寸七分蜜一升煎，適寒溫頓服。」可見當歸主治臍下弦也，不是沒處考徵的。

說到這裏，我們對於千金翼沒有用人蔘與細辛的朮茯苓湯，已經解得七打八了。然而千金上主張用細辛或人蔘朮茯苓湯，不給它以詳細的探討，終覺是個缺點。

那麼，可先就細辛探討起：藥徵上說：「細辛主治宿飲停水也。故治水氣在皮下，而欬滿。或上逆，或脇痛。」讀此，便知道朮茯苓湯對付「胸中結——痰飲澀結」，有時需要細辛配橘皮的。千金上治「妊娠惡阻」的半夏茯苓湯裏面曾有二物組織，但這二物不可輕於嘗試，千金作者也曾於其下叮囑過：「病變客熱，煩渴口生瘡者，去橘皮細辛，加前胡知母各十二銖。」這些話，雖與朮茯苓湯無甚關係，但因橘皮與細辛得成一組，前胡與知母得成一組

，可以說是處方學上的常識。而且可以推到開豁痰飲，如果怕橘皮的力量不濟，則需要佐以細辛。不過朮茯苓湯裏面的橘皮，既跟着半夏桂枝生薑等物成爲一系，決不得怕什麼痰飲澀結不能開豁。可見細辛對於朮茯苓湯，應在不需要之列。

再來探討人蔘：藥徵上說：「人蔘主治心下痞堅，——痞鞭——支結也。勞治不食，嘔吐，喜睡，心腹痛，煩悸。」讀此，便知道朮茯苓湯對於「胸中結——痰飲澀結」，有時需要人蔘配半夏的。千金上治「冷痰飲澀胸中氣不運」的大半夏湯裏面有二物組織，……

且慢！什麼大半夏湯呢？這個「大」字，覺得也係「朮」字的訛誤。較之朮茯苓湯訛爲大朮茯苓湯，好像是一樣的路途。不信，權且讓我搬出來給大家看一看：

『半夏一升 生薑八兩 朮三兩 茯苓 人蔘 甘草 桂枝 附子各二兩』

右八味：哎咀，以水八升煮，取三升分三服。」這麼，可曉得大半夏湯的名稱，自係朮半夏湯所訛傳。事有湊巧，我們不是尋求人蔘配半夏的考證，未必辨正

到尤半夏湯。現在呢，既得着這個機緣，何妨趁便把尤半夏湯來和尤茯苓湯比較一下：尤茯苓湯特別有當歸橘皮組織，尤半夏湯特別有甘草人蔘組織；人蔘主治心下痞堅，甘草主治胸中少氣，橘皮主治胸中結，（一說胸中痺）當歸主治臍下散；這些語錄，也許能比較出二方的異點吧！

若問我先前考究人蔘配半夏，何以要取證於尤半夏湯呢？我在這時，倒覺得沒什麼意見可說；我只知道本經表半夏主「心下堅」，別錄表人蔘「通血脈破堅積」，所以我相信凡有人蔘配半夏的方劑，都離不掉「心下痞堅」一候。

還有的用人蔘配茯苓，其在千金淡竹筍湯之下曾說過：「人蔘茯苓，皆治心煩悶，及心虛悸。」——安安神。安定精神這句話，自是由本經表人蔘「安精神定魂魄止驚悸」，表茯苓主「憂悲驚邪恐悸」等語，貫穿而來；所以我

又相信凡有人蔘配茯苓的方劑應該有精神病的症候，若挪尤半夏湯說，牠裏面復包含小半夏湯的分子，則知其對象必犯着「神經性嘔吐」。

說到神經性嘔吐，我又記起千金上薑附湯，治「痰冷癖氣，嘔沫，胸滿，短氣，頭痛，飲食不消化。」其所說的「頭痛」，只怕就犯着與癩癩相似的「偏頭痛」了。薑附湯：係由「生薑八兩附子四兩」組織而成。惟是尤半夏湯與尤茯苓湯都有生薑附子的分子，那得說牠們都能活用於「神經性頭痛」嗎？

由是，我可以說：屬於尤茯苓湯的病患者，如果發覺神經性某症，復兼見心下痞堅，則需要人蔘組織。否則便無用人蔘的必要呢！

完

三 大 鉅 著

(一)
(二)
(三)

王藥雨先生編著『國藥業的危機及其補救策』
葉橘泉大夫名著『近世內科國藥處方集』
曾天治醫士名著『鍼灸醫學大綱』

每本連郵二角二分
上下兩厚冊連郵一元一角
每冊連郵一元七角陸

經方實驗錄 (腸癰第二則)

江陰曹穎甫先生撰述
門人瑞安姜佐景編按

吾師曹穎甫先生，號拙巢老人，行年七十矣，用仲景方救世人疾苦者，垂四十餘載。其間大案疊出，聞里奉若神明。顧先生不喜筆而記之，以爲不屑爲也。偶爲之，則又爲諸弟子索以去，於是存稿乃闕如。愚不敢，侍診之餘，輒喜集諸案而珍藏之，其有缺者，復乞師講授，隨時筆錄而補之。更加摺按以伸其義，凡得二百餘則，編爲上下二卷，乃秉師命，顏曰「經方實驗錄」，蓋所以存其真也。本黨所刊，特其一斑耳。世有同好，相與鑽研而教益之，幸甚。先生著有傷寒發微金匱發微行世。又工詩詞，善畫梅，刊有梅花詩集。門人遍國中，若王一仁，王慎軒，秦伯未，許牛龍，章次公，沈石頑諸氏，悉在其列云。

附言：如有關於本稿或本錄之賜教，請惠寄上海城內果育堂街一四四號姜佐景收爲荷。

編按者謹誌

(一) 腸癰

史惠甫先生 住上海城內方浜路七七五號三樓。

佐景按：史惠甫君前以病來診，曰：「我時患腹痛，藥則

少瘥，隔日輒發，醫者以爲疝氣，常用理氣之劑」

云云。余細診之，乃腸癰也，即西醫所稱盲腸炎腹

膜炎之類。常用藥攻之，稍差，數日又發。案及處

方如下：

腹痛偏右，瘥而復發，便燥結，擬大黃牡丹湯。

生川軍錢半 元明粉三錢 沖桃仁二錢

丹皮二錢 敗醬草三錢 生苡仁四錢
熟附塊一錢 枳實炭二錢 大白芍二錢
佛手錢半

此四月十八日方也。服三劑，所下甚多，腹痛大減，至二十五日，僅覺患處隱隱作痛矣。易醫治之，與以疎洩厥氣之劑，方爲

軟柴胡錢半 枳實炭二錢 大白芍二錢
青陳皮各一錢 雲苓三錢 香附二錢
金鈴子三錢 炙乳沒各八分 小茴香八分
炙枸桔三錢 青橘葉錢半 路路通三錢

服後一日，病無進退，二日，腸脹轉劇。又來請診，察之，向之腹偏右脹痛者，今則滿腹左右皆脹矣，按之不甚有反抗力，經文中「腹皮急，按之濡」六字，確是形容盡致，不能更易。病者蹙額相告曰：

「將如之何？」余曰：「無慮，前方尚可用。」乃書曰：

腸癰旋癩旋發，刻診少腹四圍作脹，按之濡，隱隱

痛，大便不爽，再擬原法。

生川軍三錢 粉丹皮三錢 冬瓜子四錢

芒硝三錢沖桃仁三錢 敗醬草三錢

熟附塊錢半 大白芍四錢 焦查炭三錢

細青皮錢半

此方午刻服，下午無動靜，至夜半方欲便，下穢物甚多。次日又來診，曰：「下午腹中略舒矣。」余視之，病雖減其一二，殊不了了。曰：「昨方雖合，尚嫌輕也。」史君曰：「然則如之何？」曰：「當請吾師用重方，君有胆量服之否？」曰：「願聽命。」乃謁師作初診。

初診

腸癰屢經攻下，病根未拔，昨由姜君用大黃牡丹湯，腹脹略減，以證情論，仍宜攻下，仍用原方加減。

生川軍五錢後下 冬瓜子一兩 桃仁八十粒

粉丹皮一兩 當歸五錢 芒硝三錢沖

杜赤豆四兩煎濃湯後入煎藥

佐景按：史君持本方至藥鋪配藥，鋪中人有難色曰：「安用若許劇藥耶？」史君曰：「母慮，此種藥余已屢服之矣。」舖中人曰：「然則此郎中年幾何矣？」曰：「七十餘齡矣。」曰：「然，是誠有經驗學問之醫也。」乃概予藥。據史君言，服後四小時即得便下，較向之服余方用大黃三錢須逾十小時方得下者，爽快多矣。其夜所下最多，皆黑色臭穢之物，更衣頻數，至不可數，而快下之後，腹痛大減，腫脹亦消，次日乃來二診。

二診

昨用大黃牡丹湯加當歸赤豆，所下粘膩赤色之物，

非膿非血。此種惡濁久留腸中，必化爲黑色之河泥狀。服湯後腸中有水下行，作澆澆聲。蓋此證腸中必有阻塞不通之處，故謂之癰。癰者，壅也。然則不開其壅，寧有濟乎？病根未拔，仍宜前法減輕。

生川軍三錢 丹 皮五錢 桃 仁五十粒

當 歸五錢 冬瓜仁一兩 赤 芍五錢

芒 硝二錢沖 敗醬草五錢 杜赤豆四兩煎湯後入煎藥

佐景按：史君服此方，凡二日，計二劑，夜間皆大下，甚至疲於奔波床第與便具之間。所下除河泥狀污物外，更有白色之膿水。下此水時，每作劇痛。史君自曰：「計我三日夜所下之物，當已滿一器有半，而吾腹雖大，乃何來若許污物，斯亦奇矣！」

第二日史君服此原方，余親訪之於其私宅。史君曰：我昨未告老師以所下之物如河泥狀，而老師立案乃還曰：「必化爲黑色之河泥」，噫，何其神也！余笑頷之。因憶某日有徐先生者嘗來謁師曰：「家慈以腸病棄養矣。時余以事遠羈他方，未克侍側。中醫以藥攻之，不下，西醫剖開腸之一角，見腸中所

蓄，非爲燥矢，乃盡屬如河泥狀之物。於是施術取

出污物，病暫愈，乃不幸又二月餘而棄養」云云。

於是可見西醫之治療腸癰，雖見效一時，而老年或體弱者，終不足持，其術實未臻完善之境也。

坐談有頃，因詢史君以得病之由，曰：「昔年患病，常不服藥，家嚴篤信仙佛，每以香灰令服，病因其在乎？」余曰：「是矣！」但斯時史君所下者已由黑色漸變爲紫紅之咖啡色矣。

二 診

兩進加味大黃牡丹湯，腸中宿垢漸稀，惟臍右斜下近少腹處，按之尙痛，則病根尙未盡去也，仍用前法，減硝黃以和之。

粉丹皮一兩 冬瓜子一兩 生薏仁一兩

桃仁泥五錢 敗醬草五錢 京赤芍六錢

生甘草二錢 當 歸五錢 桔 梗三錢

杜赤豆四兩煎湯代水

佐景按：史君服此凡六劑，所下之物漸由咖啡色轉爲綠色，而綠色之中更雜有加蠶砂之黑粒，少腹痛處較差

，惟上行之筋反覺微牽引不舒，六劑之後，停藥二天，乃行四診。

四 診

腸癰近已就痊，惟每日晨起大便，患處尙覺脹滿，恐係風根未除。然下經多次，血分大虧，時時頭暈脈大，虛象也。當補正主治，佐以利下焦水道。

大川芎二兩 全當歸五錢 大熟地四錢

秦砂仁一錢 赤白芍各三錢 猪 苓三錢

明天麻四錢 陳 皮三錢 澤 瀉二錢

生白朮五錢 冬葵子五錢

佐景按：史君服此補正分利之劑後，前之大便時痛者，今已不痛矣，且其色前綠者，今亦轉黃色矣，惟七分黃之中仍有三分綠耳。史君前有遺精宿患，此時又發，或係本方分利藥太重之故歟？惟遺後絕不疲勞，則亦無妨焉。

癒後，史君踵予道謝，曰：「承先生等診視，吾之惡疾已全愈矣。溯我未遇先生之前，歷訪中外名醫，祈禱神祇，已二年於茲。所費時間金錢，不可數

計。顧又以此失業，未獲小效。苟早知先生，則二年之劫運，豈非可免乎？雖然，今日若是，亦不幸中之大幸矣。」史君又曰：「我以老師之方示衆親友，親友無不咋舌，以劇藥而用劇量，彼輩未之前觀也！」余曰：「劇藥所以治劇病，方今舉世滔滔，病家之訟醫家者日有所聞，故時俗習爲輕劑，馴至劇藥無敢嘗試，劇病無由以起，悲夫！」

曹穎甫曰：腸癰一證舍大黃牡丹湯以外，別無良法。千金腸癰湯雖與此方大略相似，而配合猶未盡善。但有時藥雖對病，而治愈正未可必。嘗治莊翔生次妻張氏，屢用本方攻下，而腰間忽起流火，以至於死。考其原因實因平日有雅片癮，戒煙後不復吸煙，常用療酒浸雅片灰吞之，以致腸燥成癰，下後雅片灰毒內發，遂發流火，以致由腦而爛，終於不救，要不得歸咎於方治之猛峻也！歐陽文忠述其先德曰，求生而不得，則死者與我皆無憾也。吾願同學諸君奉此言爲圭臬。

佐景又按：金匱之治腸癰，有大黃牡丹皮湯及蔥苘附子散

醫散二方，學者恆以臆之成與未成作二方施用之辨，愚以經驗所得，知此說非是，另當爲論以明之。

(二) 甘草瀉心湯證

師曰：

狐惑一證，我曾遇之，其爲人爲某高小學生，病後濕熱未楚，醞釀成虫。虫蝕上部，則聲啞，虫蝕下部，則肛腐便澹洩膿，牙齦亦腐，而目乍赤乍黑，神志不寧。此證先由門人王慎軒代診，慎軒予以甘草瀉心湯：

灸 草三錢 黃 連一錢 半 夏二錢

黃 芩二錢 乾 姜一錢 黨 參二錢

大 棗十二枚 使君肉三錢 雞內金三錢

此方不得謂重，然覆診後，諸恙均減，再方面愈。足徵經方之偉效，非後世醫者所可想像而得也。

佐景按：陸淵雷先生云：「千金曰，狐惑由溫毒使然也。

嘗見癩疹被寒涼遏抑，不得透發，致蝕爛肛門以死者，記其本事，以當考證。友人徐作豐家崑山，戊

辰春，其子四齡，發熱三四日不退，以友誼邀診，見其壯熱無汗，咳嗽目赤而潤，知將發癩疹，用葛根湯佐以清熱宣肺之品。服二劑，得汗，疹點亦遍

布矣。崑俗於癩疹流行之際，燃柏葉取煙，謂可防傳染。惟既病者觸其氣，輒不治。事本無稽，然同居者燃柏葉，烟氣聞於病房，疹點竟立隱。作豐復請診，病孩無汗如故，而指尖微厥，唇乾舌光而絳，乃與原方加犀角地黃無价散。疏方畢，匆匆回滬。豈知服藥後，熱度大高，神識昏蒙，倉卒延當地某醫治之，醫不審疹之必須透發於皮膚，又不省全身溫暖有汗，方能透發，見神昏急用羚羊，石膏，鮮大青，鮮石斛，大除寒涼之劑。藥量之重，動以兩計。然服藥後神識全清，熱亦頓退。作豐謂其能轉危爲安，頗信重之。越一日，愚依約往視，則服其方已二劑矣。見病孩肌膚枯燥，唇乾舌潤，度疹點不能復出，束手無策，爲之懷然！特不可以明告作豐，招其喪明之痛耳。自此連服某醫之藥七八日，病孩且能起行矣。忽復咽痛發熱，熱且日甚。既

而咽痛差，肛門旁又蝕爛。再邀往視，患部不過二黑點，如棋子大，略形低陷，並不紅腫，而奇臭不可嚥過，有西醫爲之洗滌傳藥，搗去黑膜，則皮下爛蝕已極大，依瘍醫法，是爲陰證，當用附子黃耆，愚既不洽瘍醫，又心知癩疹之毒，本當發散於全身皮膚，今聚而潰決於下部，則豫後必極惡，苦思不得治法，遂謝不敏。病孩僅一星期許而死。死時潰爛處，已穿透直腸，肛門僅存括約肌一條，爲狀絕慘。可知狐惑之病，由病毒不得循常軌發洩所致也。」然則此證者，正甘草瀉心湯證也。更通雄黃薰其肛門，內外並治，庶有濟乎？然證勢至此，孰能保其無虞，於是又可見爲醫之難也。

曹穎甫曰：癩疹蘊毒等於天痘，天痘不能外發，則熱鬱血分，而成毒，癩疹亦然，毒蘊血分既久，必致腐爛。黃連能清大熱之疔毒，許半龍常用至二三錢，浸淫瘡之撲以黃連粉，亦即此意。便溺則腸胃必塞，故用乾薑加使君子肉以殺蟲，最爲主要。又按狐惑非一證，有由病後血熱而成毒者，有由男女交合而成毒者。病後血熱，其毒微，交合穢穢，其毒重。故治幼年無毒者，但用甘草瀉心湯已足，若淵雷先生所見肛門腐爛至死者，恐非人龍散不治也。方用虻蟲七條炙研，冰片一錢，青黛一兩，共研搽之。

介紹醫藥刊物

請一 名醫學家蕭山施今墨先生主辦貢獻於社會良好最切合實用的醫藥刊物

文醫半月刊

◇內容豐富價值最廉

◇試閱附郵三分即寄

本刊要目

醫藥新聞 特 載 長篇專著
讀者論壇 醫學商討 藥學研究
良方介紹 醫 案 名著譯作
醫藥問答 雜 俎 餘 興

現第二卷第一期已出版了！

歡迎定閱，批評，投稿，交換，介紹
定價 零售每期大洋三分預定半年十二期

大洋三角八分

全年二十四期大洋七角二分郵寄費

在內。

社址：北平西城大藏線胡同華北國醫醫學院內
電話：西局六八九號

國藥處方集 (消化系統病) (三)

葉橘泉

(五)胃及十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)

病原：本病原因尚未確定。依解剖學而論。係該處粘膜

之血循環受阻。致該膜易為胃液所消蝕而成潰瘍。

十二指腸潰瘍之原由與此相似。惟其急性類則有因

皮受火傷而起者。今最新之趨向。均以傳染為甚重

要之原由。凡有肺炎球菌，及他類膿菌之急性傳染

病。往往有糜爛性胃及十二指腸潰瘍大出血之危險。

病理：胃潰瘍十分之九在胃幽門未段。十二指腸潰瘍幾

全在該腸之第一部。而其大半則在距幽門不及四分

之三吋之處。此幽門括約肌之兩邊。諒係此處粘膜

之血液供給較他處不完全所致。潰瘍可分急慢兩性

。急性者大抵較少。形如鑿凹。邊齊銳底光滑。慢

性者較大。邊不銳而硬且灣曲。其底即粘膜下層或

肌層所成。或係胃所粘着之鄰接器官。凡潰瘍癒合

之時。其僅粘膜受累者。瘍邊及底則生肉芽。新生

之組織則漸縮而與瘍邊連合成滑癢。大潰瘍之累及

肌膜者，則漸縮成癢之時或致沈重之病患。最危者

係致幽門狹窄而成胃脹。患圓潰瘍其胃或縮成葫蘆

形。潰瘍之大者，或糾纏多年不癒。

症狀：潰瘍之情況或隱而不顯。病人顯種種胃病狀，受

擾多年。迨突然發吐血然後始疑其為潰瘍者。本病

大都歷時甚久。常至多年。而在病期中每間歇不發

。或有甚昭著之定期發作性。主要之症狀為胃痛。

胃中如燒如酸。胃空時大顯。飽時則減輕。重者陡

然發作。其痛陣作。由腹上部而傳至胸傍及背。而

食後一二小時間每大發。痛作時患者宜俯身使腹上

部受壓而減輕其痛。然當胃部受按時往往發見觸痛

。故觸診胃部須謹慎。否則或致潰瘍破裂。消化不

良症狀或輕微或極重。常有嘔吐。嘔吐每在食後兩

小時以外。出血至少三分之一之病人患之。患者或

覺量。顏面蒼白而多汗。至次日黃色變黑。因血從胃入小腸故也。此為隱性出血。因血量不多，而吐物及糞內每不迅即見血。惟漸致貧血。出血多者突然由口嘔出色鮮紅而未凝。若停留胃中稍久，則與食物混雜，形色大變。此種出血，大概僅一二次即止。或相隔數年始再發。或出血甚多致死。診斷此病之要狀，即其痛每在食後隔數小時始再發。似有規律。或經年累月不癒。此痛與他種不同之處，即食後胃飽其痛即暫止也。

治法：最要者在設法使胃得充分之休息。病人須臥床休養。每間一二小時，進流動體極易消化之食物。如牛乳，藕粉，半熟蛋類，粉湯等少許。惟每次所食之量，不得過六英兩。俟後症狀漸見進步，則逐漸相機加用。至於藥物療法。首在中和酸性。緩解疼痛。強壯補血，促進癒合等。列方如下。

處方一：和胃湯

- 升麻 一〇〇
- 生甘草 四〇
- 橘皮 五〇
- 石薺 研極細 一二〇
- 茯苓 一〇〇

半夏 七〇 瓦楞子 研極細 一〇〇 大棗四枚
右八味，剉，作三百西西煎劑。去渣。一日分三次服。

適應症：慢性胃潰瘍。嘔吐酸水。胃痛隱隱，然時作時止。得食則減退。有時吐出食物，以及大便色黑。隱性出血等。

方解：升麻為解毒治瘡藥。並治消化器官粘膜諸瘡毒，如咽痛口瘡，胃及十二指腸潰瘍。腸室扶斯之小腸生瘡。以及麻疹瘡瘡等症。

生甘草為緩和粘滑藥。因其富含粘液。能保庇胃粘膜。緩和化學的及藥物的刺戟，而顯鎮痛之效。

橘皮用作健胃藥。有鎮嘔作用。

石薺即含水硫酸鈣。有中和酸性，消炎制泌作用。本品研細內服。對於潰瘍性胃粘膜有促生肉芽，促進癒合之功。

茯苓為利尿藥。有鎮靜作用。與半夏伍用。能中和胃酸。並令粘膜減少分泌，制止嘔吐。

半夏用為鎮嘔藥。並具健胃作用。

瓦楞子壳，一名魁蛤壳。係蛤蚌類之壳。假透者成爲「碳酸鈣」。善能中和胃酸。故對於胃酸過多，以及酸液浸漬糜爛性胃潰瘍等病之嘔吐胃痛有特效。大棗爲緩和粘滑藥。其作用與甘草相同；並且有營養價值。

處方二：清鬱二陳湯

半夏五〇 茯苓一〇〇 橘皮六〇
甘草四〇 香附子五〇 黃連二〇
梔子一〇〇 蒼朮六〇 川芎四〇
枳實四〇 神麴二〇 芍藥七〇
右十二味，剉，作三百西西煎劑。去渣，一日分三次服。

適應症：胃及指腸潰瘍。胃痛嘔吐。吞酸。及心中嘈雜，似燒似灼。吐物內有酸臭。大便色黑。隱性出血等。

方解：香附子爲通經藥。有鎮痛及健胃作用。舊稱解鬱調經者。因其能調暢血運。舒和神經故也。對於胃及十二指腸粘膜因血循環受阻而成潰瘍者。能奏合

理的良效耳。

黃連爲苦味健胃藥。對於胃及十二指腸粘膜之淺潰瘍。能奏局部之消炎及收斂作用。

梔子用爲止血消炎藥。對於潰瘍出血有清涼性止血及鎮痛作用。

蒼朮爲健胃利尿藥。實用於慢性胃病消化不良。胃痛嘔吐等症。

川芎即芎藭。爲極有效之通經藥。有運血鎮痛作用。對於局部血運障礙。充血瘡腫疼痛，或貧血拘攣掣痛等均有效。舊稱開血鬱，疎氣滯，療經閉，散瘀結者，蓋即此也。

枳實用作苦味健胃藥。

神麴富含酵母菌。對於胃腸之消化大有裨益。此酵母菌不但能健胃助消化。且能抵抗胃腸中他類有害細菌。

芍藥爲鎮靜鎮痙藥。因其內含鞣酸。對於胃粘膜潰瘍。不僅鎮痙止痛。且有收斂促進潰瘍癒合三功。
半夏 茯苓 橘皮 甘草 均見前

處方三：丹溪石膏丸

石膏 六份 半夏 三份 南星 一份

香附子 一份 梔子 四份

右五味，共為細末。水泛為丸。每服三錢。日三次。開水下。或為散，米飲調下。

適應症：胃及十二指腸潰瘍。心中嘈雜似痛似飢，噯氣吞酸。或慢性胃炎。胃酸過多等。

方解：南星為鎮靜鎮痙藥。有健胃及祛痰作用。對於神經緊張性痙攣麻痺疼痛。及滲出過多之粘液壅滯。嘔吐痰涎等。有緩解痙痛。消炎制泌之功。

石膏 半夏 香附子 山梔 均見前。

處方四：代赭旋覆湯

代赭石(研) 二〇 旋覆花 六〇 太子參 一〇〇

半夏 六〇 甘草 四〇 大棗 四枚

生姜 一〇〇

右七味，剉，作三百西西煎劑。去渣，一日分三次服。

適應症：慢性胃腸病。如輕度之胃潰瘍。胃擴張。卡他性

胃炎等。顯現心下痞鞭，噯氣頻頻等症者。

方解：代赭石內含養化鐵。及粘土等。用為收斂藥。能

止胃腸出血。並鎮嘔止吐。且具鐵質補血之功。對於胃及十二指腸潰瘍出血。及顯全身貧血者。應用本品。可謂合理的藥物療法也。

旋覆花為健胃祛痰藥。舊稱開胃止嘔。軟痞消堅。補中下氣者。因本品有促進消化機能。並排除分泌過多之粘液性滲出物故也。

太子參為強壯性健胃藥。對於慢性衰弱性胃病之心下痞鞭。消化不良。及全身衰弱性貧血。脈搏無力等症。有興奮機能。振起疲勞。恢復衰弱之功。

生姜用作健胃藥。於本方中與大棗伍同。刺戟與緩和起拮抗作用。自有調劑之妙。

半夏，甘草，大棗，均見前。

處方五：烏賊湯

烏賊骨(研) 一〇〇 阿膠 一〇〇 蛤粉 一五〇

橘皮 五〇 甘草 四〇

滑石(研) 二〇 代赭石(研) 二〇

伏龍肝 (研一二〇) 太子參 一二〇 大棗 五枚

右十味，剉，作三百西西煎劑，濾去粗渣，一日分

三次服，服時攪動，勿令細粉藥沉澱，連粉服。

適應症：胃及十二指腸潰瘍。嘔吐血液。或大便秘色烏黑。

吐出血液量甚多。其色或鮮紅或紫黑成塊。患者全身症狀甚衰憊。貧血特甚。急以本方止血。急救大

吐血衰脫等危險。

方解：烏賊骨由磷酸鈣碳酸鈣膠質而成。為極有效之局

部止血藥。實用於外傷性出血。研細摻傷處。內服

能止胃腸粘膜炎出血。及分泌過度等。並有中和胃酸

作用。

阿膠為滋養性強壯藥。有膠粘止血之作用。對於胃

及十二指腸潰瘍出血。能奏粘滑包攝之功。

蛤粉係海蛤類之壳。研為粉末而供藥用。其成分為

磷酸鈣碳酸鈣等。有祛痰制泌作用。實用於喘咳，

嘔吐。胸痛急脹。水氣浮腫等症。對於胃及十二指

腸潰瘍。有止血制泌，中和胃酸，促進愈合之功。

滑石之成分為含水珪酸鎂 $H_2Mg_3Si_2O_8$ 等。有利

尿及粘膜炎包攝作用。能中和胃酸。緩和胃痛。對於胃腸出血。嘔吐下利等有效。

伏龍肝即灶心之焦黃色泥土。民間實用為收斂藥。

內服有止嘔，止血作用。對於心痛，反胃。吐血，

下血，婦人崩漏等症有特效。外用醋調塗敷，能療

癰腫。橘皮，甘草，代赭石，太子參，大棗，均見

前。
(待續)

國藥單方實驗研究社

歡迎社員 年費五角

備有詳章 承索即寄

社址：浙江雙林存濟醫廬

蘇州國醫學校出版

蘇州國醫雜誌 第七期

特載 本校遷移之經過 新遷校舍紀念典禮誌

派員訓詞 吳縣縣政府代表訓詞 吳縣縣黨部代表訓詞 張仲仁先生演說辭

概況 本校教育方針 本校教務概況 本校訓育概況 本校事務概況 本校圖書概況 本校校地救護訓練之概況 本校學生課外活動之概況

講壇 章太炎先生醫學演講錄 祝懷萱先生醫學演講錄

論壇 國醫教育的現況與展望 改進國醫之具體方案

醫學研究 溼溫治療法之研究 溫病研討 氣病概況 產後服生化湯之商討 婦女不孕之原因與療法 產後血崩論 大黃之功用及補性之研究 麻黃和石膏之醫療作用

藥學研究 本校學生醫學研究會記錄 國醫治療雜症之我見 我的開業計劃 國醫治

醫事 本校新編藥物講義 新編女科講義 新編金匱講義 新編雜病講義 新編傷寒講義 新編方劑講義 新編醫案講義 新編女科講義 新編金匱講義 新編雜病講義 新編傷寒講義 新編方劑講義

價目 本期特刊三角每年四期祇收六角寄費在內

發售處 一 本校(蘇州長春巷) 二 本校辦事處(蘇州吳趨坊王慎軒女科醫室)

醫界名流

組織中醫科學研究社

前任上海光華醫藥雜誌社主編徐愷，現聯合醫界名流謝利恒等，組織中醫科學研究社，茲將該社宗旨，內部組織，及發行雜誌等，分誌如下，該社宗旨，研究醫藥，不分中外古今，治新舊於一爐，黜虛崇實，去蕪存精，促成中醫完全科學化，以發揮醫藥偉大使命，保障人類健康，並注意目前環境，研究非常時期之醫藥，為社會服務，並切實提倡中西合作，中西醫藥界，均可加入，共同擔任偉大任務，該社內部組織人選，社長為謝利恒，副社長方公溥，總務兼編輯主任徐愷，醫學主任盛心，醫學會主任朱松，宣傳主任徐公魯，並設董董事會，除上列各人中外亦有擔任外，餘如薛文元，蔣文芳，趙叢，秦伯末，錢觀濤，許半龍，陳存仁，朱鶴皋，賀芸生，沈仲芳，俞同芳，張贊臣等，均在董事之列，該社為宣傳宗旨，實行使命起見，特發行中醫科學雜誌，(第一期創刊號定七月十日出版)醫科學雜誌，正副社長及各主任分別擔任著作，並特約全國各名醫著述，預料內容，定多精采，又該社擬於各地組織分社，如欲組織者，可向上海愛而近路祥新里十六號該社索閱章程。



特載

四月會百泉藥市一瞥

張愛棠醫師

是南北藥材對換之場所——
為華北三大藥材會之一——

一、寫在前面

四月會是當每年農曆四月前後十數日，在河南輝縣百泉所要舉辦的一個極為盛大的定期市場。因為會中主要的商品為國產藥材，故又叫做「藥材大會」。又因為會址設在百泉，也叫做「泉會」。牠的歷史很久，據寺院中碑碣的記載，大約起原於明洪武八年（公元一三七五），距現在已有五百六十多年了。當初只是一種賽會性質，至清乾隆年代，即十七世紀末葉，才變成以藥材為中心的定期市場。中間雖會屢經事變，遷到別處舉行，但不久就又復回原地

，未嘗中輟。會中組織分臨時商會及藥王會兩種。前者負責維持市場秩序，保護市場安全，指導全會，保障會規的職責；後者負責解決棚口（各地趕會的大商號，於會時皆張幕施棚，氣派很足，故有是稱。）間，藥舖間，藥攤間一切交易上的糾葛及交易貨款的清算與會費的徵收等事宜。會中行幫有十餘種，如藥材，雜貨，京貨，洋貨，布帛，估衣，草帽，鐵貨，掛貨，磁器，皮貨，篋針等；此外尚有食品，煙捲，仙景，相士，照像，賭攤，娼館，戲院等等。若再追索各行的由來地，則凡魯，冀，晉，皖等省臨近

本省的各縣，無不俱備，家數總在一千以上，若在極盛時代，單只是藥材一行，便可達到這個數目。會期雖定在四月初一日起至初八日止，但這幾日不過是會的正期罷了，實際上到三月十五日以後，各行都相繼而來，先行交易了。直至四月初八日以後，還有許多生意戀戀不散，繼續交易的。不過於浴佛日——四月初八日——燃放水鴨（用木桿與紙紮成各種動物和器械的形狀，內裝火藥，燃着，置於百泉湖中水面上）後，趕會的人就漸漸稀疎了。會上每日的人數，不下三千之衆，若當極熱鬧的幾日，往往在五六千人上下，如連在會的人算起來，每日便有一萬之譜！據會中辦事多年的人說，每次會上貨幣流通的總數，平常是在一百萬元左右，最多曾經達到三百萬元的數目，這不能不算是一個盛會吧！

二、大會盛況

農曆三月十五日以後，各行生意，便漸漸地來貨估市房，開始非正式的營業了。尤其是飯館之數，來得更早！接着山裏（太行山麓一帶）的山貨藥材，也繼續的到來，而開始藥材交易了。直至四月初一日起，纔是各行正式交易

時期。這時商品屯集，遊人攢動，市房櫛比，帳幕鱗接，喧鬧的車馬，叫囂的市聲，紛披的廣告，飄搖的市招，他如鳴鑼擊鼓的戲院，彈箏拍板的清唱，戴笠走索的馬戲，朝雲暮雨的妓館，吞雲吐霧的煙室，密窄猜枚的酒店，呼雄呼盧的賭場，以及方醫術士的指天畫地，飯攤叫賣的高聲曼呼，窮人乞兒的鵠形鳩面，苦力車夫的抗肩奔馳，真是形形色色，無奇不有！所以這會一開，頓使這寂寞荒涼，僻處山林的農村，一變而爲一個具體而微的都市了。

三、藥類調查

以上種種的敘述和描寫，不過是一陣子閒談，不是作者寫這篇文章意思。因此，『閑語少叙，書歸正傳，』來把藥類概況述說一下。在未談到正題之前，先把『藥王神』說一說。據藥王會所供奉的，乃是『藥王三真人』，這三真人就是神農，長桑君和孫思邈。前後兩位是爲大眾所週知的，至於長桑君的事蹟，史記扁鵲倉公列傳說的很詳細，此地也勾庸多說。茲將上會的藥材，據實地調查所得，詳細地報告給讀者。

華北共有三個藥材大會，一在河北省祁州——安國縣

——其二即在本省的禹州和百泉。百泉會上的藥材品名，可分為兩方面，即西南貨與山貨。西南貨是由各地所來的棚口，販到會上來出賣的商品；山貨就是百泉西北一帶山野裏所出產的藥材。兩種貨都在這個會上出賣，故會上人常說此會的主要所在，即為「南北藥材對換」。茲將該二種藥材品名，分別開示如下。

甲、西南貨

川厚撲	川貝母	川黃蓮	川撫芎	川牛膝
川木瓜	川羌活	川獨活	川杜仲	川玉今
川澤瀉	川黃柏	川續纒	川佛手	川乾姜
川棟子	川華香	川烏片	廣陳皮	廣橘紅
廣菴香	廣木香	真廣皮	廣蘆子	廣橘絡
廣橋核	雲茯苓	雲茯神	雲故紙	雲珀米
油質桂	水質桂	醃質桂	醃質桂	油桂尾
安邊桂	上潤桂	桂枝片	西砂王	西砂頭
西砂末	西滑石	西月石	西小茴	西當歸
西藜朮	西棗王	西杞果	西奎元	西中吉
加大貢慈	老慈頭	頂三慈王	頂一慈仁	老慈米

老檀香	新檀香	真石柱參	十六西洋參	十八西洋參
大西洋參	東洋參	大蘇珠	天竺黃	蘇牛黃
犀角絲	犀角瓣	痧氣丹	紅靈丹	和午時茶
正茄楠香	大盞沉	小盞沉	爽板沉	馬沉香
紅粉	輕粉	紅昇丹	白降丹	紅珊瑚
礪砂	水銀	金熊胆	龍牙泥片	聚珍正洗片
機梅片	紅洋珀	白花蛇	清海龍	清海馬
清甲片	真蟬酥	金果蘭	清血香	原寸香
貢阿膠	真鹿膠	蔡龜膠	小膠	漢赤金
小赤金	川七十	大王瓜	柳橘紅	糖佛手
糖金橘	糖葡萄	糖法皮	果丹皮	淨洋冰
於白朮	貢白朮	京貢朮	肥玉竹	血竭花
血竭餅	羚羊血	羚羊角	建蓮子	湘蓮子
湖蓮子	湖黃連	石蓮子	石菖蒲	石葦
石斛	金石斛	黃石斛	草果	石蠶
吳茱萸	白通草	油紫川模	拜樸	川樸期
奎元胡	陳皮	西木通	匣砂個	鮮白巖砂
鮮色奎砂	嗎九胆星	上銀花	中銀花	建百合

川百合	粉丹皮	粉甘草	大奎草	大條草	新黃肉	草豆蔻	蔓素子	小尖沉	附子瓣
淨龍衣	車前子	建君子	法半夏	浙貝母	漢附片	製阿片	大元參	淨元肉	寸麥冬
江枳壳	西江枳實	巴戟天	淡竹葉	滴乳香	瓜面	烏稍蛇	淨腹皮	只赤芍	玉椏榔
明沒藥	淨蟲退	柯子	官桂	蜈蚣	黃藥	白藥	知世肉	淨甘草	靈仙
破故紙	三奈	昆布	海藻	五寸樸	建青皮	益智仁	芫花	南前胡	明黨參
七寸樸	大雞長樸	靈艸	甘松	排草	肉麥檳榔	芪片	良薑	天冬	射干
白芷	蒲黃	豬苓	紫苑	西冬花	蘇雄黃	豆根片	茯苓片	芭末	甜大芸
石決明	生首烏	方建茶	蘇子	白芥子	大楓子	漢防已	麻黃根	五穀蟲	左牡蠣
桔梗	白芨	薏米	芡實	薄荷霜	片薑黃	豬牙皂	蓬莖朮	甘草片	原樸片
薄荷油	雷丸	台烏片	千年健	鑽地風	丁豬石鷲	鴛管石	元井石	磁石	紫石英
金盒麩	小盒麩	密蒙花	木賊艸	夏枯艸	石燕	自然銅	半夏麩	公丁香	母丁香
浮海石	蓮鬚	皮苓	紫稍花	芙蓉翅	上玉果	中玉果	黃丹	華撥	麩仁
瓜蒌仁	栝子仁	正杭芍	大貢勺	燈草	杏仁	麻仁	阿魏	天雄	陀僧
鶴虱	建烏梅	桑螵蛸	海螵蛸	關陽花	砂仁壳	白蕊壳	梭買子	蘆薈	雞中金
淨地龍	西紅樞	大白片	川乾漆	鎖陽	桂枝片	赤茯苓	榧兒子	紫貝金牛草	黃毛龍茸
班蝨	清半夏	混半夏	遠志角	遠志肉	血茸片	鹿茸片	東廠參	形全石蟹	冬虫草
淨棗仁	南星片	人中黃	人中白	象皮	器珀墜	象牙	遼沙參	通大海	天葵子
廣豆	紫艸茸	銀紫故	明天麻	川天麻	田三七	支田三七	支小遼沙參	鈎未	遼五味

神方	土元	遼細辛	淨紅花	葛花
鹿角霜	木鱉子	急性子	天仙子	蘆巴子
仙茅	千金子	沙苑子	大麻子	海金沙
松香	苦丁香	枳椇子	赤石脂	胡麻子
韭子	紅蔻	武夷	建青黛	生川烏
生草烏	皂刺片	大青	降香	香元
茅朮	寄生	紫參	百部	神木
白薇	商陸	金英子	金毛狗	土貝母
龍胆草	紅要	狼眼	卷柏	盆子
青楓藤	辛夷	洋薤	大戟	毛薑
香茹	蕤節	神箭	漏蘆	劉寄奴
蒼本	南五加皮	澄茄	瞿麥	青葉
青梗	柴荆皮	上甲	下甲	川烏片
草烏片	大棉芪	紅信		

乙、山貨

黨參	五靈脂	前胡	神箭	連壳
桑寄生	白頭翁	劉寄奴	黃芩	桑白皮
蒼朮	木通	益母草	竹茹	柴胡

棗仁	瞿麥	知母	全虫	二丑
葛根	澤蘭	香附	瓜蒌	紅花
石決明	荆芥	水菖蒲	海水石	紫蘇
虫退	蒼耳子	地丁	杏仁	紫草
花粉	桃仁	天冬	牛子	狼毒
遠志	桔梗	獨活	苦皮	防風
苦參	五加皮	地芋	血參	山忽
公英	茯苓	山楂	蒲子	干草
山杞子	石花	草決明	五山味	蒿本
夜明砂	貫衆			

四、尾語

盛大而熱鬧的四月會，已簡單的報告完了；作者於此發生了很大的感想！就是：中國物產之富，甲於全球，單就藥材出品一項來說，世界上任何國家，都不能與中國相比擬，假使國人能利用科學方法去培植與改造，吾知其貢獻於世界醫林者甚大，驚人的漏卮，也可以因之降低一點！怎奈國人計不出此，誰也不肯作此艱荒開道的艱鉅事業。就是有一二個有志之士，想從事於這種偉大的工作，不

是受經費限制，就是被同道勸止，而堂堂的偌大國家，連一個規模粗具的國立製藥廠也沒有，致使利棄於地，無人開啓；而有饒涎四溢的野心狼子，見利忘義，明目張胆地來窺我堂奧，深入內地去攫取藥材，於是滿載而歸，研究發明，製成新藥，復以高價傾銷於吾國，以遂其經濟侵略的野心。今更變本加厲，運用生吞活捉的手段，冀得到一網打盡的利權。而吾舉國上下，仍復醉生夢死，不知驚惕，且近日又有戈換同室，禍起蕭牆的趨勢，『中國不亡，實無天理！』這確非過激之論！追念及吾先人『嘗百草以療疾』的艱難締造，煞費苦心的偉大功蹟，不覺漸愧欲死！希望從黃金國歸來的及一意洋化的醫藥界同人，不要輕看了樹皮草根，專爲外藥作推銷員了！要知道 Ephenarin 及 Ephenol 與現今許多常用的西藥，那一種不是由樹皮草根中製造出來的呢？

二五，六，一六日於蘇門山麗珍珠泉湖畔。

醫學家張
贊臣主編 **醫界春秋** 是國醫界倡導革
新之唯一的月刊

彙訂第五集第六集第七集第八集

全書四厚册 發售特價合購四册
另送月刊全年一份

內容舉要：論壇。學說。專著。藥物。研究。討論。筆記。醫案。特載。治療。實用驗方。醫藥雜錄。問答。通訊。醫訊。餘興。附錄。文苑。等欄。

發售特價：凡購買以上彙訂。不論何集。概照原售實價（每集）洋二元。再打九折。郵費奉贈不收。以示優待。

贈送月刊：全年一份。如能同時合購彙訂四全集者。祇收實價大洋六元四角。另行送閱第九年份月刊全年十二册一份。（自第九十七期起至一〇八期止）又價值大洋一元之『世界醫報彙訂』二大册。若單購一集者。月刊醫報庶不贈送。合購全書四册者國內須另加郵費六角。國外郵費三元。如單行定閱月刊全年一份者。連郵大洋二元。不折不扣。如此良機。幸勿失之。

總發行所上海白克路西祥 **中國醫藥書局**
康里第七十七號

痛陳國醫不科學化之六弊擬呈粵民政廳書

譚次仲

——真誠愛護國醫者願垂聽——

呈為提倡國醫，必須促其科學化，方足以圖久遠事。

竊國醫具悠久之歷史，有治驗之成績，關係醫學文化與國計民生，均有極重意義與提倡之必要，蓋彰彰明甚。願提倡之，尤當爲之計深遠，爲之確定改善之方策，使之與時代爲更新，隨潮流而共進，方足以奠立基礎，而垂諸無窮；非僅鋪張揚厲，炫耀一時而遂止也。改善之方策維何？

則世界化而已，科學化而已。科學者，世界醫學之共軌也，方今泰東西各國咸脫離哲學以入於科學之坦途矣，而我猶徘徊於岐路之中，自屏於共軌以外，生則以爲危機迫切，莫過於此。何則？蓋立國於今世，舉凡政治法律文物技藝，均不能逆反周遭，封其故步以圖存，故國醫苟終無道以改進於科學之途，則勢必爲現世澎湃激盪之潮流，有洶捲以至於湮沒之一日也。迭閱報載：鈞廳籌辦國醫研究社，國醫學院，國醫診療所等，具見痛瘝在抱，傾刻盡籌，

匪特獎勵技術之謀，實爲利國福民之計。風聲所播，薄海膾炙！信能於提倡之中，必已確立根本改善之方策。不過生忝屬國醫，自維對國醫學，因愛之深，不覺其憂之切，故揣揣焉維恐國醫苟不能真正科學化，則其弊有六，推其極，必至無以自存，足使生個人愛護之熱誠，卒變而爲補闕有心，回天無力，不至竟成虛願者幾希？爰不揣冒昧，條舉國醫不科學化之六弊，敬爲鈞廳約略陳之：

其一，非科學化則不能得確實之改良與進步也。夫醫學以活人爲目的，有一病不治，一人不獲生理上之死亡者，則醫學仍未得謂爲臻於絕境，此理至明。本此論據，故醫學在今日不獨中醫藥未啓，固當掖進於光明，即西醫亦何嘗不在極幼稚之時期。故真正之科學醫，匪特無驕矜矜足，且恒懷不滿於現在之狀況與程度，而思所以改良進步之心，固無時或已也。唯率循科學者則其研究之道，以形質爲對象，以實驗爲依歸，故可以發現證據，發現真理

，由是而可以集中智力，萬腦注的，故其所得之改良者爲確實之改良，進步者爲確實之進步，世界學者之所公認也。反觀吾國之守舊派，其驕誇矜足，沾沾自喜，豈有絲毫。不滿於現在。其研究不離哲學，惟無形，惟摸索，故無確據，無定理，父子師徒之間，亦議論不同，旨趣各異，故所謂改良進步，結果不出兩是與兩存，實際祇增糾紛耳。故其學終不能越國門。例如由傷寒傳經而有溫病，伏氣，祇取對峙之形，孰是孰非，不能判也。由柴胡和解，而變爲柴胡升散，祇增門戶之見，孰得孰失莫可辨也。嘗謂之改而不良，步而不進，信非誣也。夫彼則直搏扶搖，我則徘徊歧路，相形見拙，月壘日積，數百年後，中醫前途之存亡興替，寧待龜者，吾爲此懼矣！揆厥原因，皆由不知根據科學之過也。夫中醫所特治病則藥物也，針灸也，所紀之病狀所憑之四診（望聞問切），皆明明有形質可按之物，明明合於科學，足供種種實驗之研求，科學化亦易如反掌耳，又何師憚而不爲此乎？願鈞聽之深察者一也。

其二，非科學化則漸失國人之信仰也，夫今日震盪於眼簾，戟刺於腦髓，爲中醫界最驚心動魄的一幕者，非西

醫在社會其數之激增耶？病人之數如故，信西醫者增一人即信中醫者減一人，此又理之至易明也。若是者，雖其故非一，而中醫學說之玄虛，無確據以爲之證明，實爲漸失去人民信仰之一最重要因子，固無可諱言者也。或曰：中醫陰陽之學理，果實虛謬，何以治病往往而愈？則應之曰：此種原因，亦殊複雜；但效驗與說理豈皆有因果之關係哉！例如：麻黃當歸在中醫久經用之而有效者也，則曠然誇其能運用陰陽氣化之功，今則麻黃當歸亦入西藥範圍矣，西醫亦未嘗不用之而有效，願彼亦得力於陰陽氣化之功耶？不特此也，以村夫野嫗目不識丁之輩，亦有能治之病，且極爲社會歌功頌德，比之盧扁真傳，岐黃再造者，亦大有其人，彼於陰陽之理可爲夢想罔及，若是者則又何說耶？總之，自余（雲岫）汪（企張）輩一度在中衛（中央衛生會議）大捧大喝以來，中醫二氣五運之說，受重大打擊，迄今已成致命之傷，一蹶而不可復振。倘不趁此時機（當政府提倡之時機也），改弦而更張之，將必連累具有科學性之藥物與經驗，亦俱安理以偕亡。悲夫！悲夫！中國醫學殆真永淪九淵千古長夜矣。夫國醫能治病，自有其科

學之理致存，既有真理可發揮，又何必假托氧化謬說，使人致疑，而自召覆亡以爲快也。例如：傷寒熱病，有譁語蒸熱（即高热），誠爲重篤之徵，毫未違悖醫理，顧解釋之曰：此病屬陽明，則爲無形之玄學。若順近世發現之真理，當稱此病在腦與全身細胞，則爲有形之科學矣。又如脈微細而將絕也，則爲危險之象，此種觀察，尤合於醫理，固不待言。但稱曰：此病在少陰，則爲無形之玄學。曰：此病在心臟，則爲有形之科學矣。蓋科學化若是其易易也。要之，欲維持人民之信仰，必須能指出疾病之原因，及病理變化之確實所在，如是則非科學化不爲功，此顧鈞廳之深察者二也。

其三，非科學化則不能與衛生行政聯成一氣也。夫衛生行政者，則以近代醫學之知識而加以政治的意義者也。故所謂公共衛生者，莫重要於預防疾病，於急性傳染病尤爲預防中最重要之工作也。然欲收預防之效，必先之以調查及統計。抑統計者，又爲近代國家百政設施之準繩也。衛生行政固必有調查統計，然後知疾病之起，由於何種動機，延蔓由於何種時節，感染多屬於何種社會，死亡率

與抵抗力有無差別於何種職業，與何種性別及年齡地方人種（各省及五族）之殊，然後檢查撲滅預防救濟之工作，有所準據以推行；然後衛生行政之效率，有所測驗而知其進退。凡此設施，小則關係於個人生命之安危，大之影響夫種族蕃衍之至計，而代衛生行政負責調查統計之主要責任者，則醫生也。今之中醫能負此責任者幾人？能不株守其傷寒六經溫病三焦之學說，而瞭然於傳染病之原因病理及傳染之路徑診斷之方法者又幾人？故今日之衛生行政，不得不將中醫除外者勢也。然以中醫數之多，比西醫奚止倍蓰！而內科之求診中醫之門者，比西醫又奚止倍蓰！則事實上調查爲虛設，統計爲具文，衛生最重要之工作，除束手坐視，更有何策？推厥原因，何莫非國醫不諳科學爲之梗也。生嘗思此問題，國醫既與衛生行政不能調協也如此，將因國醫而廢衛生行政乎？抑因衛生行政而廢國醫乎？此亦極足使吾輩愛護國醫者驚心動魄者也。日本之廢止漢醫，即持此爲最大理由。倘能根據科學，適用國藥，則自能擔負疾病調查統計之工作，而與衛生行政有玩瀆之美，無鑿柄之虞，於中醫亦無所害，顧鈞廳之深察者三也。

其四，非科學則不能加入教育統系也。夫教育最重統系，各校學科，處處根本啣接，而一校之中，彼科與此科，尤不容有衝突。自後期小學即有自然科學；初中三年，

醫館以可有爲之勢，而無可爲之才，至今千載時機，坐而失却，及今不圖，則國醫命脈，恐從此絕矣。願鈞廳之深察者四也。

更有生理衛生學，動物學，植物學，化學；高中三年，更有生理衛生學，生物學，物理學，化學。今遮而至於醫專，其入學生當然爲高中畢業生，而所授之功課，則陰陽氣化等形上哲學，與以前生，理，化各科形下之學，完全立於極端反對之地位，豈非將其十年來訓練所得之科學智識與科學素養，爲之根本推翻乎？且各省中醫學校，雖授以內經難經等玄謬之說理，而同時又以生，理，化各科列入課程中，是一校之中，明明有兩種若冰炭不相容之科目，爲學生者，將何所適從乎？故國醫非自動改良，實行科學革新，即無加入教育統系之可能。或雖僥倖加入於一時，終有被擯之一日也。夫以一種醫術而被擯於教育統系，不得與西醫同等待遇，則難免世人輕此重彼，望望然去之矣，國醫又何以擠於上理！且英才之繼起無人，而斯道乃愈陷於式微之境，其危機豈非所爲千鈞一髮者耶？夫另編適於現代化科學化之國醫書籍，此事大有可爲，惜中央國

其五，非科學化不能消除西醫之敵視也。以上所論，其變遷不過隨時勢爲推移，國醫之存亡，尙非目前問題。唯對西醫立於敵視之地位，苟終無法以消除，則隨時隨地皆可以重唱第三次廢止之論調也。或疑激烈派之西醫，余汪輩不過寥寥數人，似不甚可畏。豈知表同情於余汪輩者，不止數人，而更有黨國之中堅份子，其勢力足以籠罩一切，其地位又居政治之中樞，而敢作敢爲之勇氣，又無時無地不足以表示其魄力，如現已下野某氏之流是也。觀某氏歷次在西醫所召集之南京全國代表大會時之宣言，已劍拔弩張，不止鋒芒微露。苟中醫界果真誠愛護國醫，果有遠大之眼光，盡公忠之熱忱，不囿於感情意氣之私見，宜如何急求確能科學化之人才，實行澈底科學化之計劃，俾消除西醫攻擊之目標，更進而與之携手言歡，分工合作，恭誠接受先進之教言，藉作傳道解惑之資，他山攻錯之助，方足以應付此險惡之潮流，渡過此險惡之難關，永使

國醫立於不敗之地。即曰彼非吾友而爲吾敵，亦須知已知彼，百戰百勝，師敵之長，可以制敵也，奈國醫能具此眼光乘此精忠者其誰乎？嘗謂真誠愛護國醫者，當從遠大處觀察，當諦審西醫所以嫉我者何故？彼亦豈盡無愛國心，而必摧殘國術以爲快，彼豈與我有九世之仇，罵我爲怪物，爲異端，爲二十世紀之罪人也又何故？無亦惡我國醫玄偽之說理而已。惡我居今之世，爲今之人，科學大放光明，猶拘守太古時代之謬見，抵死不肯放棄而已。假使國醫能循科學正軌爲開發中醫中藥之圭臬，絕不涉支離怪誕之謬說，則彼西醫未有不忻然同情者。且恍然於中醫中藥之科學性者固如是，更可誘起其研究之興味。誠如是，則廢止乎，何有哉？彼某氏者，亦惟西醫之馬首是瞻而已，至此亦必軟化耳。誠如是也，則廢止中醫之論，當無抬頭之可能，此始爲保存中醫之卓識遠謀。願鈞廳之深察者五也。

其六，非科學化則不足提高國醫之地位也。夫近代之所謂醫學，其意義日益廣大，不僅能治療疾病而遂止也。故各國之醫生，爲國有的，必須註冊，遇必要時，政府可

以隨時徵調且政府可以隨意給與酬報或竟不給酬，醫生不能不奉命。例如大戰發生，軍陣救護之工作，則徵調醫生之唯一機會也。試問未經科學訓練之中醫生，能應此徵調者幾人？平時軍隊之聘請軍醫者，祇有西醫，或中西醫並用，無獨用中醫者，此何以故？以中醫有優良跌打之方藥，而軍陣不能獨用中醫者，即因中醫不識全體學，不諳科學故也。自餘若法醫學所謂屠殺，自殺，毒殺，強姦，墮胎等犯法行爲，其中害傷的鑑別智識及能力，至爲重要，時或須行屍體解剖，理學檢查，化學檢查，皆須取決於醫師之證言以爲判案，試問不諳科學者能勝任否乎？又誰以鑑別之權授之？又如衛生事業與醫生尤爲不可分離，若船舶的檢查，疫病的預防，衛生保健之工作，強種優生的設計，不諳科學者能勝任否乎？自餘若人壽保險，災害保險，雖屬於商業性質，然均爲不諳科學之醫生所莫能勝任，人亦無聘之者，則醫生地位之低，有由然矣。而補救之法，含實行科學化其道無由，此點關係中醫前途之隆枯興替亦殊爲重要。願鈞廳之深察者六也。

總此六者，亦可以瞭然於國醫不能科學化之弊矣。蓋

國醫不科學化，即不能與現在之世運潮流相適應，雖有治績，而終不免於亡，雖欲提倡，曷其有濟！然國醫既有治驗之成績，即存科學之真理，有固然者。科學改造，亦何難之有！鄙見先從文獻整理着手，以科學原理為體，以國醫經驗為用，編成解剖生理，病理，藥理，病症診斷等科，以為適用於今日國醫之典籍，更頒佈國醫學校以是為課本，國醫考試以是為題源，凡註冊之國醫皆限其自行購買，家居研究，歲則令行市縣舉行核驗，以察其勤惰，學識優異造詣獨深者，則從而獎之，行之期年，國醫界之思想耳目一新矣。然後進而再令國醫學校一律教授以科學診斷之方法。更有一事尤當注意，即備絕大資財徵求秘傳效藥，編入新醫藥籍之中，庶幾集中國醫之藥效，增進國醫之治績，以防止西藥侵入國醫範圍，而有違反保存國術挽回漏卮之危險。不過此等新籍編訂，專屬至難。蓋今之中西醫界，類皆缺少虛懷，誠實說者未必知科學，識科學者未必知舊說，益以感情業務之私，昔人有言，愛而知其惡，惡而知其美者，天下鮮矣！況罔識學術之公忠，缺乏改革之勇氣者，中醫界為尤甚。為今之計，莫如先組一委員會，從事物色人才，其中有中說科學新舊兼資，而又思想一貫，有效忠國術之誠者，不論中西醫，皆在邀聘之列，不宜以中醫為限，使之速編成一種適當科學，而又切合中醫之典籍，頒佈全省，切實推行。將見仁風所被，全國景從，國術之基，於焉永奠。壽民壽世，福國利羣，皆拜鈞廳之

賜矣。豈僅國醫藥區區之保存利賴已哉！是否有當，敬候鈞裁。

國醫正言月刊 要目

- 文 件 官署團體醫藥名人來往文函
 - 論 壇 發揮醫藥學理奧義
 - 雜 誌 搜集醫藥各種學說
 - 瑣 聞 醫藥消息與主管官署對醫藥之法令
 - 社會義務 各地函問疑難大症治法及醫藥疑問各種答覆
 - 辨 駁 闡解中西醫理優劣要點
 - 專 著 解釋醫藥經文奧義
 - 實 驗 已經治愈之成案
 - 時症急救 時症治療驗法
- 定價：第一期至第十二期全年十二冊三元
 半年六冊一元六角零售一冊三角
 第十三期起以後全年十二冊二元半
 年六冊一元一角零售一冊二角
 第一集彙訂冊由第一期至第十二期
 定價三元特價八扣郵力在內
- 地址：天津東門內文學東箭道國醫研究會內

中華民國藥學會誌略

王念茲

(一) 引言

凡一學術之肇端，必由學者之信仰；而其基礎之鞏固，則賴社會之同情。此不但藥學爲然，即其他殆亦如此。乃藥界先進，鑑於東西各國之藥學事業，進展極速，回顧國內之情形，反至一落千丈。且外藥侵入，盡義務而推銷，國幣外輸，至經濟於衰落，此豈知識階級愛國之心宜如是，獨非藥學人才努力之不足乎！爰於光緒三十三年，有本會之成立。此實爲我國人聯合同志，整理國藥，應用科學、共圖偉舉之先聲也。溯自成立以來，將近三十載矣，我國藥學事業，因而具有相當基礎。如藥學專科之設立，中華藥典之頒行，藥學名詞之公佈，化學新藥之自製，皆爲我國藥學史上大放光明之一頁也。茲者適值七屆大會之後，力謀進展之時，不才幸列會員之末，宣揚乃是本責。無如學識粗疏，難以見志，爰錄現成文獻，諒亦爲我同道所樂聞歟！如有訛誤，尙希指正是荷。

(二) 藥學會之過去

中華民國藥學會之成立者其時期則在光緒三十三年，溯其地點則在隣邦日本之東京。宣統元年開第一次年會，通過會章，選舉會長。迨民國元年因多數會員均已學成歸國，乃移設於北平，並召開大會，修改章程，是時會員已達百人左右，會中規模逐漸完備，當向內教各部請求立案均蒙批准；且優獎有加。民國二年浙江會員李繩其等建議政府，請醫藥並重，旋於浙江公立醫專增設藥科，並改名浙江公立醫藥專門學校。民國六年留日會員組織留日中華藥學會，繼承中華民國藥學會之工作者凡三年，曾發行中華藥學雜誌四期，刊印會員錄二次。民國九年召開大會改選會長，浙江會員假浙江省立醫藥專校爲通訊處，組設藥報社。民國十二年浙江第一師範學校發生飯食中毒案，由會員浙江省立醫藥專校藥科教授擔任化驗中毒原因，卒得大白，此事頗爲社會所讚賞。民國十五年會址移設上海，

修改會章，並議決發行藥學雜誌，呈請政府舉行藥師登記，並編定中華藥典，設立職業介紹所等。民國十七年修改會章，易會長制為委員制；七月上海市衛生局考試該市藥師，聘請會員五人為典試委員。民國十八年國民政府衛生部擬頒行中華民國國定藥典，當由會員任起草工作；七月會中呈請國民政府內政部教育部及衛生署補請備案，均蒙照准，各獎優語。且教育部編審處譯名委員會聘會員多至十二人為該會委員，進行審查藥學名詞事（以上節錄藥報三九期中華民國藥學會沿革表）總以上觀之，我國藥學事業之基礎，至此漸形鞏固矣。而中華民國藥學會之會務，亦益告繁盛矣。

(三) 藥學會之現狀

民國十八年以後，會員散處如故，會務形同瓦解，然藥學為我國固有之文化，現代重要之學術，非特國民健康經濟有所利賴，即國體光榮聲譽，亦可提高。藥學先進有鑒於斯，爰有七屆大會之召集，去歲十二月假座於中華藥社，此數載無聞之藥學會，復得活躍之機會矣。除於修改會章，選舉理事外，各會員更做學術講演，並提案甚多

，足見改進之舉，萬體一心！茲將學術講題大意轉錄如次，以告同仁：(一)治療學在藥理學中之地位(朱恆璧博士)，治療學上之歷史及藥理學之關係，闡發頗詳，並舉行最近之趨勢，動物方面治療藥，較植物為進步，很可研究云；(二)國藥研究的我見(劉紹光博士)，介紹衛生署國藥研究室關於國藥研究之所得，如調經藥當歸(揮發油)，香附子，藏紅花，益母草等；治喘藥貝母素，優於麻黃素；黃芩退熱；漢防已鎮痛；遠志治咳，甚為靈驗云；(三)特種化學治療之研究(楊樹勳博士)，說明色素劑砒素劑在化學治療上之價值；(四)毒氣及療法概要(金鰲先生)，敘述一般毒氣之常識及治療方法；(五)尿中微量嗎啡檢查法之研究(孟目的先生)，述尿中檢驗嗎啡，年來在衛生署工作之實例，並舉檢查法則；(六)尿中檢驗海洛因之研究(沈仲謀先生)，先述檢驗海洛因之難處，次述動物人體試驗及檢驗之方法等；(七)蓖麻子試種之研究(周夢白，於達華先生)，說明鎮江醫政學院藥物試植場，由譚昭陽先生創辦以來，今秋蓖麻收穫新種，得無刺蓖麻，請求鑒定云云；(八)偶極子與藥物作用之關係(張輔忠博士)，偶極子矩

在藥理學上之地位，與藥物作用之關係，實驗例很少，乃歐美最近有人注意，爲很新的學說云；(九)中華藥典製劑之討論(陳思義先生)，製劑曾作百餘例，提出醋酸鉛及鐵碘糖漿討論；(十)中華藥典製劑中洋橄欖油之代用品(王文惠先生)，曾將花生油檢驗性質與洋橄欖油相似，很可代用云；(十一)培植曼陀羅葉質鹼之成分(高維勳先生)，歷年來葉中成分低下有退化之現象，請藥學大家加以研究云；(十二)麻仁之初步研究(曹柏年先生)，麻仁中油分很多，行過初步之試驗云云；(十三)植藥實驗報告(葉善定先生)，本性喜歡種藥，今有十餘畝地，闢爲三善植藥農場，栽藥百餘種，名貴者爲山道年花，毛地黃葉，藏紅花，扁茄，闌菜花等等；(十四)鹼皂體(Saponine)化學與研

究國藥之關係(曾廣方博士)，說明鹼皂體之意義，化學上之地位，素爲最神秘之物，近年來漸漸明瞭構造，即藥理作用，亦已明顯，國藥中含皂鹼體者甚多，如常春藤，無患樹，刺楸櫨，木八角，金盤等爲含同一種鹼皂體(昔認爲不同)。又沙參，山草薺，竹節人參，赤小豆，山茶，皂莢，木通等，皆有鹼皂體。又龍葵，旋覆花，紫胡，款冬，遠志，白鮮，天南星，同劑等所含鹼皂體，尙未明白，其他諒亦不在少數，甚望同志努力開發。(以上節錄民生醫藥十九期藥學會速寫)共計十四題，均屬新穎之學理，精細之討論，對於我國藥學前途，當大有效用者也。尚望朝野同志，各盡其力而行之，庶符救國救民之大旨，區區不才，願共勉焉。(完)

介紹葉橘泉先生著

中國醫藥科學化的

「近世內科國藥處方集」

第一集傳染病篇，業已出版，全書十五萬餘言，用中國連史紙活體字精印，

線裝上下兩厚冊，實售國幣一元，外埠加寄費一角三分。

第二集消化系統病篇，在印刷中，定價一元寄費照加。(郵票代洋九五計算，一分至五分爲限。)

發行處：浙江雙林存濟醫廬研究室

經售處：北平什剎海後井胡同明日醫藥雜誌社

于右任先生題眉

譚次仲先生校訂

王藥雨先生作序

郭著「漢藥新覺」上集 不久出版 開始預約！

著者：本誌主編郭若定先生

本集內容：總論篇——(一)藥理總論，(二)製劑要義，(三)漢藥漢方概說，(四)配合禁忌詳表。

各論篇——(一)興奮藥類，(二)發汗藥類，(三)解熱藥類，(四)清涼藥類，(五)強壯藥類，(六)健胃整腸藥類，(七)催吐藥類，(八)通下藥類，(九)利尿及泌尿器消毒藥類。全集凡三十餘萬言。

用紙及裝訂：上等等道林紙及瑞典紙兩種，廿四開本，四號鉛字，最新式排印，共三百餘頁（六百餘面）。道林紙印者，布面金字精裝，瑞典紙者，紙面洋裝。

定價及預約：甲種——道林紙精裝，每集實價肆元，乙種——瑞典紙洋裝貳元肆角。預約概售七折，另加掛號郵費貳角三分。（郵票代洋九折計算）

出書日期：預約截止期，本年八月十五日。出書期，九月十五日。

預約處：北平什利海後井胡同七號明日醫藥雜誌社。

編輯後記

編者

國藥業的危機，是情勢嚴重，關係重大，而被人忽略的一個問題，見諸文字討論者尤未多觀。王藥雨先生「國藥業的危機及其補救策」一文，曾對於此問題做一整個檢討，全文近萬言，因本誌亟於上版，未遑於此期悉數發表，准於下期續完。此外，並另印單行本，每冊實價二角，外埠郵費二分。讀者如欲購閱，請寄郵花二十二分，即奉上一冊。

何寬先生是本誌一讀者，平素愛護本誌之情甚殷。茲承惠投「中西醫學平議」一稿，實在是平允之論。

本期所載譚次仲先生兩文，全有重視的價值，尤以「痛陳國醫不科學化之六弊擬呈粵民政廳書」，真是食古不化者之警鐘。

本期披露文稿有特別應該介紹讀者的，即董靈田醫師「傷寒病國藥特效療法」一文，是用芫花根試治傷寒病而得特效的一篇實驗報告。不但為醫林一大貢獻，同時，也是西醫利用中藥的一個奇蹟。

古剗人先生「腸室扶斯中醫療法的檢討」一文，是繼續從前未完之作，讀者想必歡迎！

本期針灸文稿共兩題，全是曾天治先生撰寄。這是中西醫家一致歡迎的作品。

潘柏辰先生所撰方劑研究一類的文稿，頗稱精到，「尤茯苓湯是否需要細辛或人蔘？」一題，是其中之一，以後仍陸續發表。

曹頌甫先生乃醫界耆宿，「經方實驗錄」二則，為先生立方，由其高足姜佐景先生撰寄，本社深為敬佩！

「國藥處方集」是葉橘泉先生續稿，這也是讀者所渴望的佳作。

張愛棠醫師不但是從事鄉村衛生工作的一位勇將，同時，也是熱心研究國藥的一位健者。「四月會百泉藥市一瞥」，

明 日 醫 藥

第二卷 第二期
中華民國二十五年七月五日出版

編輯 王藥雨 主幹 葉橘泉
郭若定 譚次仲
發行 北平後門什剎海後井胡同七號
明日醫藥雜誌社
代表人：白書樵
北平四長安街八十二號
印刷 北平和記印書館
電話南局六百七十七號

版權所有 不許轉載

各 地 代 售 處

北平西城 文醫半月刊社
君中書社 朝風書店
為寶書局
東安市場各書局
北城 大華商場內
西單商場內
鼓樓前大街
天津 英租界益世樓路
四馬路平街
北京路二六六號
三馬路望平街
上海 五定公司(代定)
千頃堂書局
南京中央書局
南京花牌樓書局
南京天鏡灸治療所(代定)
上海雜誌公司廣州支店
四川 今日出版合作社
開明書店
重慶商業場
成都少城祠堂街
重慶舊珠市五六號
廣州 蘇州金城雜誌社
鎮江現代雜誌供應社
福州 中國醫藥書報代辦社
雲南 四方書報雜誌社
文化書店
昆明市上土廟街中

本 刊 價 目 及 廣 告 價 目 表

目 價	廣 告		表 價 定	
	頭 等	優 等	全 年	半 年
廣告概用白紙黑字，如在圖畫內刊登廣告，或用彩紙或印彩色，價目另議。	目錄後	封面底面之內面，裏封面，裏封面之對面，	六	三
	正文後		壹元四	七角五
	拾元	底封面之外面	免	免
	陸元		四角八	二角四
		特 等	免	免
		等 第	壹元二	六角
		地 位		
		全 面		
		半 面		
		郵 費		
		國內及香港澳門		
		國外		

每兩月一册 全年六册 為一卷

每單月五日出版

本社業經成立之各地分社如下

- 一、上海分社——愛文義路王家沙花園路新中國醫學院——代表人翁恕先生
- 二、廣州分社——萬福路三五三號二樓法天針灸所——代表人曾天治醫師
- 三、南京分社——土街口洪武路北段七四號李氏診所——代表人李克蕙大夫
- 四、杭州分社——望仙橋浙江國醫分館內——代表人楊百和先生
- 五、武進分社——化龍巷錢今陽醫室內——代表人張靜霞先生

投稿簡約（第一次修訂）

- (一) 本誌為醫界公器，歡迎讀者投稿。凡以科學法則整理中國醫藥之文稿，以及醫史資料，醫藥風俗，藥材產銷狀況，並國內外醫林新發明之譯著，均願刊載。如屬譯文，請附原文或註明書名頁數。
- (二) 來稿務希態度平正，內容充實，立論謹嚴；勿涉玄理空談，並勿一稿兩投。
- (三) 讀者對於本誌內容如有意見，儘可提出討論，以收切磋之效。但態度欠妥及別有作用者，恕不登載。
- (四) 來稿文體不拘，務請繕寫清楚，自加新式標點；並希註明文稿大概字數及真實姓名地址，以便通信。
- (五) 來稿揭載與否，例難預復，並不退還。如不載須退還者，請預先聲明，並附足回件郵費，本社可為寄還。
- (六) 來稿本社有刪改權，如投稿人不願刪改者，請於稿末預先聲明。
- (七) 本誌宗旨純為學術努力，編輯皆盡義務，故對於惠稿諸君，暫時僅贈薄酬，其種類如下：(1) 本誌；(2) 其他醫藥讀物；(3) 現金。致酬種類，概由本社自定，於揭載文稿後，通知投稿人。已在別處發表之稿，恕不致酬。却酬者請於稿末註明。
- (八) 來稿一經登載，其版權為本社所有；但有特別情形者另議。
- (九) 稿寄北平明日醫藥雜誌社編輯部收。