

南炎尤 人行發 慈光胡 明德

新中華醫藥月刊

第 二 十 一 期 合 刊 第 二 卷

目 次

論 述

創造獨立新中國的醫學
中西匯合診療的卓效

盛展能

研 究

疾病的個性特性
服約方法之研究
現代醫療與民間藥
痢疾療法之研究

牟允方
高德明
葉橘泉
鍾春帆

專 著

中國食物營養學
傷寒雜病論改訂本

沈炎南
陶禮雅

介 紹
與 批 判

重印康平傷寒論序
中國醫學精華論樂之一——石膏
國藥蛻化之新藥

陳 郁
胡光慈
葉橘泉

〔雜俎〕

三七內服消炎八能之實驗

譚方毅

編輯後記

編 者

新 中 華 醫 藥 月 刊 出 版 社

中 華 民 國 三 十 六 年 二 月 一 日

南京圖書館藏

論述

創造獨立新中國的醫學

中西匯合醫療的卓效

盛展能

醫學研究的方式，有綜合與分析兩方面，一者不可偏廢，中醫醫術的卓

特處，在採用綜合療法及全能治療。視人體為一整體之生活機體，認病態之

變化隨個人之秉賦而不同，因其異點，而隨因治療，認明各部器官機能之

強弱，而補助調整人體之自然機能，進而恢復其生理健康的平衡。西醫的研

究，多重分析，着眼於局部的管能治療，每統計其成績，常有特效藥之發明

，具有確捷之功效，其診斷方法，有器械之輔助，化學的分析，亦有切實之

根據。但就人體病源而論，應分別「形質」與「一勢力」，譬如一物之兩面

，好像鑰鎖的法條，雖外觀之光澤仍舊，而彈力已失，亦有彈力仍在，而實

質已有缺損者，所以西醫於病理的診斷，有經全體檢驗，而不得病因，僅得

為期待療法的。但中醫或能確認病勢，而加以必效的治療，此於人身形體未

茲將作者於臨床實驗的結果，加以學理的研研，分別予以忠實的報道，

肺炎

PNEUMONIA

——中西匯合診療實驗之一。

肺炎是一個常見的傳染病，在中醫則屬風寒類。本病的死亡率極

高，小兒常易患此，為小兒之危症，老年患者亦易死亡，患病率出一歲至

六歲，逐歲遞增，由六歲至十五歲，逐歲遞減，十五歲以上，則每十歲遞增

，本症散佈甚廣，不分地域與時間。但以冬季與春季為多。一九〇九年，英

國死於本症者，共四六一〇八人。一九一〇年，美國死於本症者，佔其國

人全數十分之一四七、七。我國雖無全國性之統計，但據作者的耳聞目見

，及在醫院的部分統計，發現因本症而死亡的，不在少數。據統計所得，本

症者，約四倍於女性，小兒多於成人，都市多於鄉村。凡嗜酒，勞力，體弱



名纖維性肺炎，支氣管壁無炎症，肺葉之炎症，滲出液，多成纖維素，充塞氣管及毛細氣管。

曾統計二六二個小兒肺炎之病例，結果 平均百分之七五為支氣管肺炎，百分之二五為大葉肺炎。為三與一之比。

病原

支氣管肺炎，可分原發性與繼發性二種；原發性者多侵二歲以內無恙的小兒，繼發性者多為麻疹，白喉，天花，疫咳，猩紅熱等急性傳染病之危險性併發症，由此併發之肺炎而致死亡者，實較由各該原發之傳染病為多。都市除小兒為症外，以本症致命最多。而二歲以內之小兒尤然。老年體弱者亦每易受襲。本症之病原體，為諸種之分裂菌，常見者為肺炎雙球菌，鏈球菌，肺炎桿菌，其他如葡萄球菌亦可致發本症，本症之發生，常為微細細菌之混合傳染。原發性者，多係肺炎雙球菌，繼發性者，則多係鏈球菌。

大葉肺炎由於肺炎雙球菌之傳染，以春季為多，尤以四月為最盛。感冒極易促成本症，其他如外傷及急性傳染病，亦間有誘發者，以勞動者為多，老年及酒客易於感染，小兒則不論大小均可發生，雖初生三日者亦有病例，最多者為二至六歲。起於肺之右側者多於左側，普通紙一葉受患。

症狀

支氣管肺炎之原發性者，小兒必先無病，或有輕微之感冒，突發寒熱體溫上升，達於高度，呼吸促進，咳嗽頻數，喉嚨增劇，惟極難則罕見，持續一至三期後，逐漸消退，死者甚少。繼發性者為支氣管之炎症，蔓延而波及肺臟，發高熱，小兒則啼泣不眠。咳嗽艱難，乾而痛苦，氣促漸烈而持久，呼吸每分鐘六〇至八〇次。喉嚨不痛。口唇及指甲呈紫藍色，而現驚恐。漸至氣閉期，呼吸無力，咳亦停止，氣管分泌液加多，至堵塞氣管，而愈變昏，而漸昏迷。最後因心臟衰弱，腦神經中毒，血壓減低而死，凡發養不良者，病勢增劇甚速，未滿二歲之小兒及老年之患者，尤屬危險。

大葉肺炎初起有寒熱，每延長至十五或三十分鐘之久，急性病之初起寒熱，少有似本症之烈且確者，即使患者熟睡，亦可以之驚醒，在作業時，可

以突被停止。此時體溫已升，繼則熱度速而顯，數小時後，患側之胸刺痛，或甚顯苦。咳短而乾，脈速洪數，均一百至一百三十次，氣促，口渴，皮乾，厭食，思睡，至第二三日，患者平臥，不偏向患側，而紅，鼻翼扇展，呼吸和緩，每分鐘至四五十次，或尤甚，在小兒曾有至八十次，或至一百次者。脈搏與呼吸之比例，則大改變，如一與二之比，或與一，五之比，他症中未有如此比例之紊亂者，咳頻而短，咳時常因痛而畏縮，痰液膠黏而帶血液，呈鐵銹色，口鼻有初形疹，舌有苔，面容變戚。其高熱稽留五至九日，至病極而驟退，此係本症之特殊狀。病極之日無定，最多者為第七日，病極熱退，大約於五至十二小時中，以多汗為利而退。此時患者之氣促，及一切全身症狀，概歸消滅，呼吸如常，脈搏轉緩，患者由最險且艱難，一轉而為安適舒暢，雖其症狀如此驟變，究止肺部，則未見任何特別之更改，本症之患者如係小兒，或初起並無寒熱，有嘔吐，熱升不驟，每有極端。老年患者，其來勢較緩，體溫為弛張性或間歇性，咳與痰較少，全身症狀較不顯著，但心臟衰弱，易致危險。如患者係酒者，症亦危篤，有譫妄，幻視，足手震動等症狀。

支氣管肺炎與大葉肺炎，如治療與衛生方法適當，可以退熱，各種症狀亦同時輕減，惟支氣管肺炎往往回歸及再發，大葉肺炎則少見，支氣管肺炎退熱時，其熱漸低降，數日間始得降至常溫，大葉肺炎之退熱則驟退，如退熱至四十度者，往往於數小時中即降至常溫或常溫以下，患者頻九前，或熱度驟退，然以驟升者居之（參閱附圖）

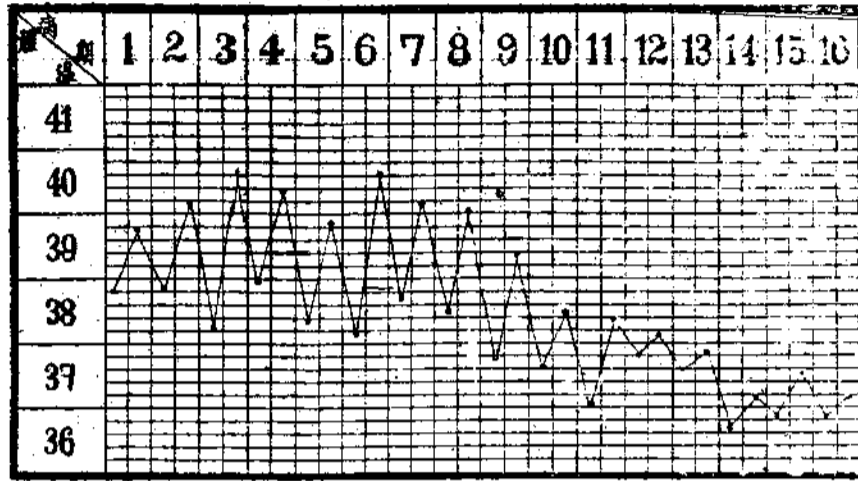
讀者如有查詢事宜
務請註明定單號碼

肺炎之體溫

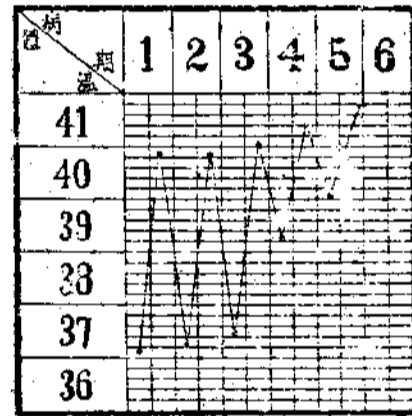
肺炎之鑑別表

支氣管肺炎

- 一、多半屬繼發性
- 二、原發性者係肺炎雙球菌，繼發性者則有數種細菌



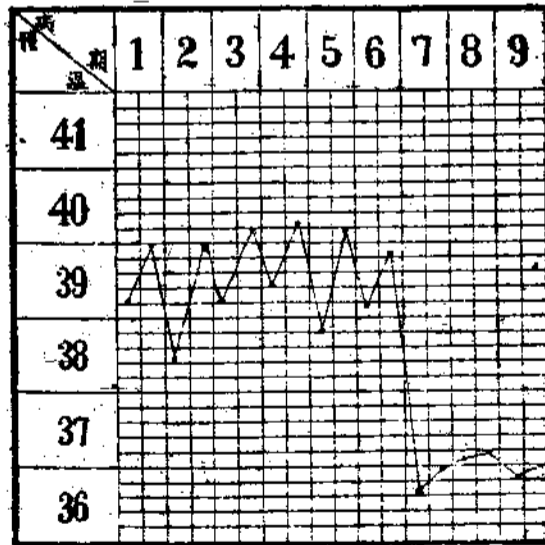
(一)支氣管肺炎正規之體溫圖



(二)支氣管肺炎致命之體溫圖

大葉肺炎

- 原發性
- 每係肺炎雙球菌



(三)大葉肺炎正規之體溫圖

- 三、體弱者易於感受
- 四、由漸而起
- 五、發出之痰並無特異
- 六、多係兩肺受累
- 七、發症有時蔓延甚廣
- 八、時變實在第四至第七日
- 九、發症消散甚緩平常一至八星期
- 十、每發熱三四星期甚少驟退
- 十一、往往回歸及再發
- 十二、驟後甚險

豫後

支氣管肺炎係屬危症。其豫後應視患者之大小，壯弱，傳染細菌之種類，原發性抑繼發性而定。原發性者尚不甚危。但繼發性者，則小兒或因久病身體虛弱，或因熱症纏綿日久，往往致死。幼穉之嬰兒未及一歲者，每多死亡。此後則漸少。據統計：五歲以下之小兒，死者居患者百分之三〇至五〇，如熱度甚高，則致命較多。曾統計本症二二三個小兒病例之結果，體溫高至四一度以上者，有四七人致命，高至四〇，五度以上者，九四例中有五六人致命，高至四〇度以上者，五三例中有二六人致命，高至三八，八度以上者，二二例中有一三人致命，高至三八度以上者，七例中有五人致命。小兒健壯而結實者，其豫後較肥胖而柔弱者為佳。成人之繼發性支氣管肺炎，如係吸入性肺炎，則易致命。老年者屢屢有生命之危。

大葉肺炎雖似甚重，但大多能獲痊愈，他病從無如此者，據統計本症一四八二個三歲以上之小兒病例，其中致命者僅九〇人，又一統計，係五九一七個成人病例：二一至三〇歲之致命者，居百分之二〇，三十一至四十歲者，居百分之三〇，四十歲以上者，居百分之六十，則過百分之五〇，大抵年青易愈，年老危險。多數老年者均罹本症而死。凡營養不良，嗜酒，或曾患心臟病，慢性腎臟炎，或因肺結核及其他疾病而致體弱者，豫後均不良，如有心臟病或腎臟病之併發者，或於他病之末期感染者，更屬危險。

- 多係身體健壯者
- 起於突然
- 痰極膠黏且混有血液呈鐵銹色
- 平常限於肺之一葉
- 滲出質所在處有限界
- 肺變實在第二或第三日
- 消散甚速一星期內全消
- 平常五至九日熱驟退
- 回歸及再發皆少見
- 驟後尚少致命

診斷

診斷之先，最宜注意患者之體格，體質，精神，並及其營養狀況，以為治療時之參考，尤須察微知著，預防其經過期中可能發生之併發症，期得良好之後果。

望診

支氣管肺炎，如見呼吸促迫，咳嗽艱難，加以體力衰憊，皮色青紫，已足擬似本症之氣促每恆久而漸甚，致血液因少養氣之供給，面色先呈烏紅，指尖青紫，面現驚恐及喪志形狀，至極困難之氣閉期，則腦因中毒而麻痺，呼吸不能用力，咳亦減少或停止，面愈變青而漸昏迷。

大葉肺炎之患者，每向患側轉臥，因必須如此，始覺舒適，亦有喜以枕褥高墊其身而略屈向患側者，面紅，特在一頰或兩頰，口鼻常有腐形疹。目放光，二瞳或大小不齊，面憂戚，呼吸速，鼻翼煽展，舌有白苔，中毒深者變乾枯。患者之咳嗽，常與胸痛並顯，其部位在患側之乳頭處，或液窩之下半處，咳時每長纏而緊抱其胸，初乾而暴且無痰，以後可以咳出，但其痰常極膠黏而略帶血色，後變鐵銹色，其膠黏性最奇，頗難由患者口中吐出，入痰盂後，亦不易傾出。在兼黃疸者，痰色或黃綠，體弱病重之患者，痰色或深棕而略流動。

體溫之測定，在辨別體溫計水銀柱之高低，亦可為之望診。

支氣管肺炎之熱度，原發性者每驟升，但不多見，繼發性者，則漸升至三九度以上，以後則升降不定，漸愈則熱漸退。大葉肺炎之熱度，升高最速，常於十二小時內即升至四〇至四〇・五度，但自此則稍留，無甚加減，約五至九日，至病極而熱驟退。

聞診

聞診除察其咳嗽外，科學的打診與聽診，更屬重要。

支氣管肺炎之咳嗽，乾而難苦，氣促頗烈，呼吸時頗作齒輪聲，且甚速。施聽診時，肺部有溼性小水泡音，及乾性水泡音如笛音等或廣佈肺之各處，尤以顯於肺之底部者為多，若發炎之小葉甚密，累及肺之強半，則或顯氣管呼吸音，此係繼發性之支氣管肺炎，如係原發性者，聽診時或祇限於肺之一部，亦無顯氣管之炎質廣佈肺之各處，與繼發者概不相似，有或誤診為大葉肺炎者。如用打診法，則初起二日內，肺部仍未變濁音，以後雖亦發生濁音但不如大葉肺炎之甚，有時且不易覺得肺部變實之徵。普通支氣管肺炎與結核性者則顯濁音不易有時且無法分辨，如肺之炎端或中部患處較闊可辨其為結核性，若已變乾，則更屬疑似，如咳之發作甚烈，而兼嘔吐，偷吐出之痰，用時微溫，內有彈性纖維或結核菌，則可確斷為結核性之肺炎。大葉肺炎之咳嗽，頻數而短，每致胸部刺痛，而頗困難，倘使之深呼吸，偶一為之，患者必因劇痛而叫喊，於深促而猛，呼吸時或有短呻吟聲，聽診患處，顯安靜而不大喘著之呼吸音，於深促時可察得捻髮性水泡音，至肺變實，則有氣管呼吸音，初僅其呼吸時能聞，聲極柔和，但注意少頃，則可大顯，聲高而乾，呼吸與吸聲約齊，此係大氣管之變直接由變實之肺氣胞傳達而來。肺部疾患之氣管呼吸音以此為最，但如氣管被炎質滲出液堵塞，則其聲不顯，待滲出液消散，則能聽見各種溼性水泡音，先小後大，患者之語聲及呻吟聲，亦可由變實之肺傳出，此為氣管支障，或帶鼻音作山羊聲，此於氣管支閉塞或壓迫不全時見之。打診時，於第一期即充血期，可叩得鼓性濁音，其響較高。第二期即肝變期，可得著明之濁音，但究不及胸膜積液之沉濁，至第三期滲出液消散即吸收期，則其濁音約漸恢復，如炎症深處於肺之內部，則其聽診與打診病變之管為外部未變之肺所掩，或須數日後，待其炎

症外發始可變察。

以上兩種肺炎，亦應作心音之聽取，其初常洪大明晰，在肺動脈口聽取之第二音過響，可測知其肺之血運，倘右心室之血過滿而無力運送，則此肺動脈之第二音即不甚顯，若心右部淤積多血，則打診心部其右方之濁音部顯大，心愈弱則愈顯，心音之第一音與第二音變為等齊，與胎之心音同。心力或早虛脫，則脈速而有虛弱之象，皮色青紫而漸深，然雖有此等險狀，亦可以復原者，反之在壯健者，或無此先兆而突死。均須注意。

在診斷上，如原發性支氣管肺炎之患者，其肺變實之處多而密排，致果肺葉之過半者，難與大葉肺炎辨別，但若能詳細檢查，則原發性支氣管肺炎，其另側之肺多少受累，自可覺出。至於繼發性之支氣管肺炎與大葉肺炎，則易於診斷其初起之狀不同，如支氣管肺炎常併發於他病之中期或末期，每潛伏而漸起，大葉肺炎，則突發無恙小兒。又支氣管肺炎約常兩肺並患，大葉肺炎則每僅一肺患之。此於該診斷上頗有幫助。

問診

問診先應詳詢患者之既往症習慣及其遺傳關係，本症尤須注意其有無結核病之素因，及飲酒之嗜好，再及現病之誘因，發生日期，自發病至就醫時之經過及其症候，其他醫者之治療功效，患者可自述其一般之感覺，熱候，食慾，大小便，(本症大便秘結者較清瀉為多)，疼痛，神經系統有無障礙，有無羸瘦症候發生之次序，及其所苦之自覺徵狀。如患者係小兒，精神病者，或人事不省，言語障礙者，可由其詳悉經過之家族探詢之。醫者可據此與本症之症狀特徵相參核，以明其性質；緩急，病勢之是否兇險，務使診斷歸於明確。治療有所依歸。

切診

脈搏初起浮數，旋轉急數，脈象洪大，脈之至數，依患者之輕重而異，每分鐘約由一〇〇至一三〇次，如係小兒，可由一二〇至二〇〇次，小兒及體壯者之脈，或毫無雜收現象，倘患者之肺變實處較廣，而左心室收血過少，則脈變無力，老年或體弱者，或自始至終脈均細數，如經過中熱度驟升脈愈

弱而愈速。或體溫突降，脈象沉遲虛弱，則係心臟轉衰，有虛脫厥瀕之危險，將死時之脈搏呈極速極弱而取死亡之轉瞬者，較脈變沉微者為多。

治療

治療方法，除藥物外，須用理學的療法以資輔助，而一般的看護及衛生方法，對患者尤屬重要，我國病家，普通僅賴藥物之治療，而忽略理學的及一般的療法，迨得惡果，即歸咎於醫藥，是實輕視患者之生命，不知養病之方法，比種錯誤之觀念，亟需改正，而醫者尤須著意指點，以輔藥效之不及。

普通病家對於患者病重時之看護，多較盡心，及病勢輕退或患病將愈，則漸不經意，如飲食不節，吹風受涼，外出過早，殫心勞力，致病復加重，甚至不救者甚多；尤以小兒為多，蓋疾病將愈，在外觀上雖漸恢復，實則體質衰弱已極，頗易接受各種刺激及其他病原之侵襲，致舊病再發或復發，或另染新病，則此時之危險，較初病時更甚，每致死亡，即能盡力醫治及護理，俾免於死，但復原之望，則非短時間內可達目的；故於病中果須盡力護理，而疾病於將愈及方愈時，尤宜注意衛生，決不可稍有疏忽，致遺嚴重之後患。

一般的

一般的看護及衛生方法，亦可視作普通之治理方法，本症患者所居之病室須透光通氣，勿使多人同室，初起應使患者靜臥安息，減省用力，被褥無須過重，求煖身即足，口鼻皆宜清潔，痰盂當加石灰或其他消毒藥物。

患者宜飲多量之水或茶，若昏睡，則每二三小時使飲一次，既可解渴復可增加尿量，以減少血中毒之趨勢，食物應多為液體，如牛乳，粥湯，肉汁等，不可另給他物或固形之食物，未離乳之小兒，則除乳汁外，其他可以不必，疾病將愈時，食慾必大增，但此時之腸胃未健，務須限制之。不易消化之食物及糖果等，均不可給予，以免引起病後之腸胃病，則其屬危險。

理學的

病室之空氣須清潔流通。支氣管肺炎患者之胸部不可受涼，但大葉肺炎

之肺部可稍受寒冷，身熱太甚，可用冰袋，或冷溼手巾，交換覆敷頭部，以免腦因高熱而神經昏澀，於小兒則極易激發以拳，支氣管肺炎宜常以浸溼溫水或冷水而扭乾之布包於胸部，隨時置換，以減少咳嗽，使痰容易咳出，其於大葉肺炎之胸痛，可於胸部施用冰囊，亦可用熱水或芥末覆敷，對於小兒則以熱水較冷水為佳。

藥物的

根據作者治療的經驗，利用西藥之體內殺菌劑之消滅其病原，而減少患者局部之炎症，配以中藥藥的方法，兼顧患者之體力及病勢，調和一般醫藥所受之病理的變化，增加患者之自然療能，以順利達到治愈之目的。

二種肺炎的治療，用藥之原則相同。但在對症方面，則可因時制宜，以求變通。

初起用磺胺嘧啶 *Sulfapyridine*，即蘇芬太阿先 *Sulf. Adiazine*，屬磺胺類藥劑，對肺炎雙球菌，葡萄球菌鏈球菌之殺滅有卓效，第一劑用量三公升，然後每四小時一公分，日夜共六次。繼續五至六日，每次配以同量之重碳酸鈉 *Sod. Bicard*，以減少本品對消化系及泌尿系不良之副作用。

處方

蘇芬太阿先片 *Sulf. Adiazine* 一六片

第一次服六片，以後每四小時服二片，日夜分六次服完。

說明：

本品係磺胺嘧啶製劑，本體外之殺菌效力極小，迨為人體攝取後，在體內經複雜的反應，即發現強大的殺菌力，對於肺炎菌，葡萄球菌，鏈球菌等，所引起之疾患，其治療效力，較他種磺胺類製劑為高。第一劑用三公升，使患者血中含有本品之量得達最高濃度。藉以消滅肺部病菌之生長，本品經相當時間，即緩緩排泄，大部由腎臟小便中排出體外，為確保血中本品之濃度，必須每四小時予以口服一公分，以資補充，使繼續其殺菌之藥力，本品市售者為片劑，每片〇，五公分。故第一劑三公升，須服六片，以後每四小

時一公分，即每次二片即足。

前法因係口服，較為方便，但如能應用青黴菌素，即盤尼西林 Penicillin 作肌肉注射，則效果更屬確實而快捷，每次用一五〇〇〇至二〇〇〇〇單位，每四小時注射一次，日夜六次，繼續五至六日，迨炎症消失為止。如患者晚上能熟睡，或為事實所限，深夜可減少注射之次數或停止，以一日夜計之，可縮短相隔注射之時間，為每次三小時，則十八小時內可以完畢，深夜有六小時至九小時之休息。

處方

盤尼西林 Penicillin

1000000單位

分六次注射，每四小時一次。

說明：

本品係一種菌素。生物學者於實驗方面，知悉二種不同之細菌在同一培養基。則一種生活力較強之細菌能分泌一種物質，可將對方消滅，或阻止其生長，對於本身並無妨害，為細菌的一種自衛作用，本品即根據此種原理，將青黴菌類 Penicillium 所產生之菌素精製而成，故名青黴菌素 Penicillin。本品對肺炎菌，葡萄球菌，鏈球菌之消滅能力，頗為卓越，本品與磺胺類純粹之化學藥品不同，其殺菌之作用亦異，且不受菌體數，血液，血清，和膿液等之影響，故能在體內與體外克奏同樣的功用。本品對人體生物的細胞，侵害極小，故與磺胺類藥物之有相當副作用與毒性者相較，堪稱優越。

患者除服用或注射上述西藥外，同時每日服用中藥，以收兼治之效：

本症係急性熱病，熱度極高，脈浮數，施洪數，轉急數，咳頻短，氣喘，煩渴，中藥以麻黃杏仁甘草石膏湯為主，每日三次分服，而以銀翹散方煮成飲料，以代茶水，使外透與內清同時並用以達解毒消炎之目的。

處方：麻黃杏仁甘草石膏湯（傷寒論方）

麻黃四錢、杏仁三錢、甘草三錢、石膏八錢。

右四味以水六碗，將麻黃加入先煮，約減一碗，去上沫，納諸

藥，煮取三碗，去滓，溫服一碗，一日三次服完。

——本方應用多量之水，蓋石膏極少溶解於水，如水量較多，則石膏溶解之總量亦較多，故水量之多寡，即可加減其藥之效力。宜注意：（附註：本方及以下各方之藥量，係普通成人之實際應用量，小兒及老年者可酌減。）

說明：

本方各藥：（一）麻黃，在本方中主要之功用為透表，治喘，發強心，利尿，本品經吸收入血後，能增高血壓，加強心搏，皮膚微血管因血運增盛，致受激擴張，汗腺之分泌，因此增加，亦能緩解支氣管之痙攣，本品同時能收縮內臟血管，對腎臟之血管收縮尤甚，故可增加其尿量之分泌。（二）杏仁，含有磷酸，可以平喘，鎮咳，（三）甘草，在本方中為祛痰藥，因含有甘草糖及葡萄糖，能使氣道之分泌增加，使痰易於咳出，其黏膜因減少刺激，得免除久咳咽喉之乾燥感。亦有調味及和緩之作用，可以減少各藥對胃消化機能之副作用。

處方：銀翹散（溫病條辨方）

連翹五錢、金銀花五錢、苦杏仁三錢、薄荷三錢

荆芥二錢、甘草三錢、淡豆豉三錢、牛蒡三錢、竹葉二錢

右九味以鮮薑棧一兩，和水六碗同煮，金銀花、荆芥、及薄荷後下，更煮一二沸，即可，用為飲料，以一日夜服完為度。

說明：

本方各藥：（一）連翹，有消炎、清熱之作用，（二）金銀花，亦以有力之消炎劑，對血中毒及氣道炎有卓效，（三）桔梗，為祛痰劑，亦有消炎之作用，（四）薄荷，含揮發油及鞣酸少許，有發汗、消炎、兼鎮壓、健胃之作用。大量發汗，利尿，有減少肺部炎症之效。（五）竹葉，為清涼解熱劑，能除煩渴，（六）荆芥，含有揮發油，有鎮痛、鎮靜之作用，（七）甘草，為和緩祛痰藥。（八）淡豆豉，能除煩熱，兼有發汗、祛痰之作用。（九）牛蒡，能清熱、解毒兼有消炎、鎮痛之作用。可治氣管黏膜炎，並可緩解喉腫及咽痛，（附）鮮薑棧，為解熱、祛痰藥。能除煩熱。亦有健

胃作用。

二三日後，每晨及晚噴漸烈，有喘急氣湧等現象，除用麻杏甘石湯外，可與葶藶大黃湯，另加桑白皮，藉以排除蓄積胸中炎性滲出液，可以達到平喘之目的，本劑約用二三劑即止。

處方：葶藶大黃湯肺湯（金匱要略方。）

葶藶三錢、大黃十二枚

右以水三碗，煮取二碗，去滓，加葶藶，煮取一碗，頓服

（附加桑白皮五錢，可於加葶藶時同時加入。）

說明：

本方各藥：（一）葶藶，為有力之利水。驅痰劑，有吸收組織液之作用。對痰多喘急，氣管炎及肺炎分泌過多者有卓效；（二）大黃，用作緩瀉劑，有甘和滋潤之功效，兼可緩解咽喉之刺痛。（三）桑白皮，為喘咳之祛痰劑，及利尿劑，用於急性支氣管炎，肺萎縮效。

如肺萎縮數無功，患者疲勞困憊，且除黏膜乾燥，煩渴，唇黑指甲呈青紫，可用竹葉石膏湯，除消痰，解熱。治喘，生津，和胃外，兼可強心，滋養，對肺萎縮，有良效之功，本方如加花柳粉半夏，或另加花粉，以粘粉半夏，則更屬妥善。

竹葉石膏湯：竹葉一錢，石膏一錢，半夏一錢，麥門冬三錢，甘草一錢，粳米八錢，水七碗，煮取四碗，去滓，納粳米，煮取三碗，分三服。

用，故兼有消炎、導瀉之效。（傷寒論方。）

處方：大承氣湯，（傷寒論方。）

大黃四錢，厚樸六錢，枳實五錢，芒硝三錢，右四味，以水六碗，先煮厚樸、枳實，取四碗，去滓，納大黃，更煮取二碗，芒硝後下，更煮一二沸，溫服。

本方亦應用較多量之水，以達瀉下之目的。

說明：

本方各藥：（一）大黃，含鞣酸，少量健胃，大量為緩下劑，能引起腹腔充血；（二）厚樸，能促進血液之循環，有強心，利尿之作用，兼消胃腸消化不良，因發酵所生之氣體。（三）枳實，含揮發油，有祛痰，利尿，發汗，健胃之作用；（四）芒硝，為鹽類下劑，在腸內能保持溶解本藥之水份，不被吸收，使小腸內毒物之液體狀態不受變化，而送至大腸而排出。

患者除應用上述之西藥殺菌劑，及中藥各湯方為主治之藥物外，更可作各種對症之治療。患者如咳嗽艱難，可用複方艾思香酒 Tr Benz Co 一五公撮，納入噴霧器，使患者吸入，以緩解其艱苦，咳嗽不易，可用氣化 Amonon Chlorid 與吐根油 Tr Ipecac 各一，五公撮，配合應用，如咳嗽而痛苦不著者，可用磷酸可待因 Codein Phos 〇、〇一五公分，鎮靜之。胸部劇痛，可皮下注射，鹽酸嗎啡 Morph Hydrochlor 〇、〇一公分，如運動顫敗，可皮下注射生理食鹽水 Liq Sod Chlor Physio 約四五〇公撮，即足，亦可服酒二五至五〇公撮，加水，分數次飲用，至足挽回其心力為度，或用酒精木糖素 Syrch Niras 〇、〇〇一五至〇、〇〇三公分

作皮下注射，本藥能助血運，且可刺激呼吸中樞，如肺水腫，可以確證者，可用三〇三公分，與吐根油 Tr Ipecac 〇、〇〇五公分，同服，如減少喘急，年老及酒客，宜及早應用刺激呼吸之藥劑及強心劑，除確證者本藥外，可用樟腦 Camph 〇、二公分，或洋地黃素 Digitalin 〇、〇一公分，作皮下注射。退熱與強心並用，可用貴用鹽酸奎寧 Quin Chlorid 〇、二五公分，與樟腦 〇、二公分之合併注射，早期即可應用，收效甚佳，以各法，凡藥劑無不正確規條法之不足，隨時應用，仍須視患者之體質病勢，加以參酌。

本藥法為中西醫之實際應用，經作者多次之實驗，確有卓特之功效，尚祈中西醫家共同研究，並予指正。



疾病的個體特性

牟允方

病理學有一個最重要的問題，就是各人對於各種疾病都有一種特性。這

一種特性，是隨各人的個體不同，有些人對於某些疾病特別容易沾染，這種傾向的體質，我們叫做易病質，這種易病質，有的自先天生成的，有的從後天經歷中養成的。先天生成的易病質，有的是男女生理的殊異，如月經分後天經歷中養成的，如小孩子易患氣管粘膜炎，腸胃粘膜炎，百日咳，痘疹，白喉，疥疹，猩紅熱，腦膜炎等，青年入最多的肺癆病，風濕病和生殖器官病等，壯年人易患精神病以及脂肪過多，肥胖病等，老年人最多的疾病是癱瘓，萎縮腎，和動脈硬化等，有的是人體生成軀幹和組織，結構一種殊異狀態，而有一種病傾向的，如項頸細小而軀幹瘦長，入鎖骨的土窩陷凹，胸廓扁平的人們，易患肺病，若頸大而短，皮下脂肪發育過度，軀幹一般矮小的叫做卒中質，內臟的結構和容積的殊異，也有成一種易病的傾向，如胃長而位置下垂，胃的出口上舉，食物消化的蠕動運輸困難，因此就容易發生腹脹和打嗝病等的傾向，這一種體質，我們叫做胃弱質，諸如此類的體質，現代知道者已經很多，德爾柏(Dr. Geor. G. Draper)醫生，根據長期的記測與精確的統計，在他的人類體型一書中，敘述體型的分類，那些是貧血體質的，那些是嗜氣體質的，都有很正確的指出，這一種易病的體質，有的從生活的經歷中獲得；有的在疾病中養成，如嗜酒的人，就會養成血管硬化的卒中質，營養不良的人，容易發生肥胖病和糖尿病，曾經患過感冒或肺炎的病人，以後便接二連三的會同病再發。痔瘡治愈後，格外要提防隨時都會復發，肺癆病的復發更是一般最常見的病，這一種情形，除却痔瘡，天花，猩紅熱等幾種病有一個時期可能絕對免疫外，一般的情形差不多一經患過時疾

病，以後便隨時都有復發的可能。

同是一種疾病，隨各人個體的特性，而徵候也不相同，例如絞心症之徵候，如心臟發生劇烈的絞痛，好像鋼鉗夾着一般，這痛苦的強度，却因人而不同的，要看病人感覺性的靈敏與呆鈍以為斷，病人的感覺性如果呆鈍不靈，絞心症的症候便不相同，往往病人毫無痛苦的感覺，突然的會病作而死了，又如傷寒病的主要徵候，是發熱頭痛，以及精神不振，是一種須較長時間療養的嚴重疾病，然而有些人們，患了傷寒病還能照常起居工作，在傷風白喉黃熱病等流行的時候，有些人很快的沾染到以後，便會死亡，有些人僅微發熱，有些人一點也不發生影響，這一個原因，西極里斯(HENRYS, I. SIGEVIST)博士曾經用極淺顯的句子，描寫同一個遭遇的三個人，發生三種不同的結果，他說：「三個人一個在一個美麗的春天出去搖船，忽然天氣變了，狂風暴雨把小船翻了，好容易纔把他們從涼水中救出來，讓他們取暖，結果其中的一個因此得了風寒，一個因此發生嚴重的肺炎，而第三個人却毫無疾病，這是什麼原故呢？三個人受着同樣的不幸。三個人都受了冷氣的浸迫，而三個人對於這次的受冷反應却完全不同，其一能應付這種偶然遇着的環境。他不過用極平常的生理作用來增加損失的體熱，而保持平衡，毫無非常狀態的發展，其餘的兩人却生病了，受涼是他們致病的一個原因，他們不能趁早應付這種事變，因此受涼就在他們體內發生了，讓細菌活躍的狀態，而細菌在三人體內，原來都存在的，況且他們兩人的疾病也不相同，一個是並無危險的疾病，一個却是極可慮的症候，致病的可能性，所謂易病性，在受涼的那一天，三人各不相同，所以他們對於這不平的偶遇的損害也發生異樣的反應，我們能細細的考查之後，纔知道受了風寒那一位的本質是很弱

，動不動就生病的，一點冷風就要使他喉痛。坐在這地上立刻得到腦卡他息，他孩子時就脆弱多病了，他當然不是到了復甯那天纔不強健，他是常常如此的，他有一種致病的潛勢，這也許是遺傳的，因為他的母親也易於致病的，第二個患肺炎的病人，却不同了，他是本來就很強的，不過覆舟的那一天却十分困乏了，他已經做了幾星期的加緊工作，睡眠得很少，因此太疲乏了，這兒我們可以看到一種臨時的易病性，這是因為過分困乏而致，此外我們更查到他幾年前，曾經有過一次肺炎，不過容易的治好了，但是從那次的肺炎，他的氣管便有生頑癆病的趨勢，所以他對於受冷的反應，又是一次肺炎，至於還沒有生病的第三呢，其實他並不十分強壯，不過他喜歡運動，常常在戶外生活他是廣鍊得了幾許對於疾病的抵抗力，他增加了對於氣候的應付力，所以受冷於他並沒損害」（見顧謙吉譯人與醫學）從這一個例子，就便明顯的告訴我們，這一種易病質，有的是先天生成，有的是後天養成，

各人的個體特性不同，所以對疾病的反應也不全同，這一種個體特性，並不是一生不變，也會因年齡的遞增而發生變遷的，例如醫學上認為最頑固的慢性癌腫疾病變的狀況，也是隨各人而不同的，發生在青年人的身上，可以很迅速致於死亡，生在老年人身上，病的進展和老體的進展是一樣的遲緩，同是一個傷口，生肌收斂恢復進展的經過，可以用羅章（Rowe）的程方式來說明，少年人和老年人就有二個不同的常數，所以西極里斯說「疾病是各個人的事，隨各人的個體不同，有不同疾病的傾向，有多少的個人，也有種種的疾——舊時的西醫學，認為疾病，好像只是單純病因的事，不分黑白，用同樣的科學知識，在病因學上來建立醫學的基礎，惠給每一四癩癆癆規定的衣服，銷售於體格大小不同的人，都能稱稱一樣，這不是一件極荒謬的事嗎？

新中華醫藥學會

對外譯名核定

（本刊南京航訊）新中華醫藥學會係醫界名流高德明，李復光，沈炎甫，胡光慈諸氏所創設，為國內權威性之醫藥學術團體，並擁有大量優秀會員，社會部以該會具有國際關係，教育部國際文化教育事業處亦以該會組織，亟須對外宣傳，曾先後通知自定英文譯名，茲聞該會已商榷衛生部同意，對外譯名決用 Naive Medical and Pharmaceutical Science Association，以示一律，並經呈報社會部備案云。

服藥方法之研究

高德明

藥劑服用方法甚繁，每因製劑之不同而異，若一一而論，未免冗雜。茲姑就吾人臨床常用之煎劑丸劑散劑三種，分述其服法如次：

一 煎劑服法

千金方曰：「凡服湯法，大約皆分三時為三服，然後乘病人穀氣，強進一服，最須多，次一服漸少，後一服最須少，如此即甚安穩，所以病人於後，氣力漸微，故湯須漸少。」此係分服法，凡慢性病欲令藥力持久者，如服強壯，健胃，補血諸劑時，均宜採用分服法，與分服法相反者，曰頓服法，頓服者，即將藥劑煎成一次服完之謂。此法大抵適於急性疾患，服後吐劑，瀉下劑，或驅蟲劑時，用之最多。

以上係以服藥之次數為別。若就服藥之速度而論，又可分為急服，緩服。馮桂尊生書曰：「急服，有通口直飲，更漸治下部宜之。有趁熱速飲，輕劑偶發汗宜之。緩服，有趁熱徐飲小飲，治肺病宜。有不用氣阻津自下，治咽喉病宜。」此說似難通，因煎劑多須經胃腸吸收入血後，始能發生作用。豈非徐飲小飲，其藥即能停留咽喉而進入肺臟，更非通口直飲，其藥即可迅速下部病灶。然則急服緩服，果無不同乎？依筆者之見，大概急服者，可謂係熱服之一種手段或方法，發汗劑所以宜於急服者，蓋恐其緩服而致涼也。至緩服大多用於胃腸機能欠正常之患者，蓋以服之過急，非惟輸送吸收均不困難，即刺激胃黏膜起反射作用而致嘔吐，亦大自可能也。緩服中並有所謂頻服者，既服藥一口，稍停之，再服一口，又停之，其所以如此服者，亦不外防吐耳，傷寒經要全書曰：「凡嘔而不止者，服藥宜徐徐呷下，不可急也。」可謂先獲我心。

至服藥後之動作，孫思邈亦曾言及，其曰：「凡服藥湯須左右仰覆臥，各食一頃，即湯勢得行腹中。又於室中行皆可一百步許，一口勿出外，即大

益。又曰：「凡服治風湯（即發汗劑）第一須厚覆取汗，若得汗，即須薄覆，勿令大汗，中間亦須間食，不爾令人無力，更益虛羸。」其說皆可從也。

外台秘要方會引載有婆羅門僧溲大風疾方，其方後曰：「服法，患大風者用火為度，在室中重作小紙屋子，屋子外燃火，令病人在紙屋中發汗。」此亦發汗之佳妙服法也。

他若嘔吐患者之煎劑服法，羣時論載頗多，茲擇錄數則以備臨床時之參考。

孫思邈曰：「凡服湯嘔逆不入湯者，先以甘草三兩水三升煮取二升服之得吐，但服之不吐益佳，消息定後，服餘湯即流利更不吐也。」

陳藏器曰：「柿之火乾者，名烏柿。人服藥口苦及欲吐逆食少許立止。」

吳綬曰：「嘔而不止者，藥內必少加生姜汁一二匙，服之最效，凡服藥，宜徐徐呷下，不可急也。」

明孫志宏曰：「諸病惟嘔證，不能納藥，預備薑湯兼送。更以炒鹽一包，輪旋喉下至胸，多妙頻服即安。」

清陳復正曰：「大凡嘔吐不納藥食者，最難治療，蓋藥入即吐，安得有功？又切不可強灌，胃口愈吐愈翻，萬不能止。予之治此頗多，先將薑湯和土作二泥丸，塞其兩鼻。（筆者按現時可改用藥棉蘸薑湯塞鼻）使之不聞藥氣，然後用對證之藥煎好，斟出澄清，冷熱得中，止服一口，即停之，半時之久，再服一口，又停之，良久服二口，停之少頃，則任服不吐矣。斯時胃口已安，焉能得吐？愚人不知，明見其吐藥不納，偏以薑杯灌強灌之，則一吐傾囊而出，又何藥力之可待乎？」

此外關於小兒之煎劑法，古方有以棉著湯中，捉棉滿兒口中者，如千金桂枝湯之類。亦有令乳母服藥者，如千金香薷萬病丸之類，今俗亦皆為之。

丸劑服法

吞服丸劑，佐以溫開水少許，然不適用於小孩。成年者固亦不能吞服，但此多為心理作用，加之吞服時，頭向上仰，則更易嚥下矣，在此情形下，宜令病人將丸劑放于舌之後邊，含水一口，吞時向下視，或令病人將丸劑與飯少許並進，即易吞服。

吞服丸劑所用之水，有代以淡鹽湯者，如金匱腎氣丸，大補陰丸之類，有代以米湯者，如枳朮丸，枳實檉榔丸之類，有代以生薑湯者，如神效丸，半貝丸之類。有代以米酒（即黃酒）者，如大活絡丹，乳香定痛丸之類。大抵用他種湯劑代水者，通常除除送丸劑之外，均有一種輔助藥效發揮之作用。如淡鹽湯，即有促進胃液分泌以助消化之能，且鹽為人體血液中之不可或缺之成分，倘血液中之鹽質，必致軟弱無力。因此鹽亦可作補劑用，但必須少量，每劑以二分至一錢為最宜。此與我國古方常以淡鹽湯吞送強壯補血諸丸劑之理論，可謂不謀而合。次言米湯，米湯中含有相當豐富之營養成分，已為近世所證明，是以用米湯吞送丸劑，於病體極弱，若屬有刺激性之丸劑則用米湯吞送，並有緩和刺激之能，生薑為辛辣性健胃藥，故用生薑湯吞送神效丸，健胃劑實有相得益彰之效。至米酒者人皆知其有促進血行及興奮神經之作用，古方用酒吞服之丸劑，大多具有疏通（即活血，行血，利氣等）效能，尤以應用於跌打腫痛諸疾為最多，因上項疾患，十之八九皆有血行障礙或循環不良之現象。且酒又能興奮胃腸，使之吸收率增高，故如欲令丸劑迅速發揮藥效，則用酒吞送，亦未始非一良法耳。酒與生薑湯，均有刺激性，如胃腸有充血發炎傾向，或呈他種亢奮症候時皆不宜用以代水，此須注意者也。

丸劑以湯水吞服，此僅指如梧桐子之類丸而言，若大丸即不適用。孫志宏曰：「如細丸湯送，大丸及末藥先以湯調勻添湯嚥下。」此為服大丸劑

之法也。

孫思邈曰：「凡丸劑皆如梧桐子大，補者十九為始，從一服漸加，不過四十丸，過亦損人。云一口三度服，欲得引日多時，不調藥氣，漸漬煎蒸五臟，積久為佳，不必頓服早盡為善，徒棄名藥，藥益甚少。」斯乃服補丸之要法，可以從也。

又古方中有蜜丸和棗核彈子等大，含嚥化下，以治咳嗽喘弱及胸熱之類。其意在浸潤調治，即傷寒論半夏散少嘔之例，驗之往往得效，此亦丸劑之別一服法不可不知也。

丸劑亦有與煎劑並服者，功力較大，其服法有二：（一）將丸劑用煎劑送下。（二）將丸劑用布包裹，投入煎劑中煎煮。大抵少量丸劑用第一法。多量丸劑用第二法。

倘遇利之宜用丸劑者，而病人胃腸機能衰弱，不克消化此多量堅硬丸劑時，可將丸劑布包煎湯服之，如是得丸劑之效，免丸劑之弊，亦變通良法也。

散劑服法

服散劑之法，通常多與丸劑相同，係用湯水吞送，亦有先使之溶解，或使其與糖漿混和而服者。其若調製已成之散劑，而氣味甚不佳者，則包以軟膠紙使之內服，即可祛除此弊。

千金方咳嗽門有鋪乳七星散等三方，其服法曰：「治下諸，作如大豆，七聚七星形，以小筒吸取，酒送下。」云云。此為古之散劑吸咽法，又水類針方有立安散一方，治瘰癧，用皂角，江子半夏杏仁為末，每服半錢，生薑汁調，放手心，用舌點舐之，此為古之散劑舐吃法。與歐西近世倡行之紙劑，在方法上並無異，所不同者，彼多用蜂蜜，糖漿或果漿等入乳鉢中陳合成糊泥狀之藥劑，此則因病制宜，並不限于甜性物為賦形藥也。

現代醫療與民間藥

(續)

葉橘泉

二 腎臟炎

腎臟炎的一般症狀為「浮腫」，亦稱「水腫」，其腫勢大抵自上半身起而腫起，中醫的內經上有一日稟上微腫如新臥起之狀」等說法，它說是「水氣」，有「風水」，有「正水」有「石水」等病名，但這兩句的症狀，實在是說的腎臟炎不過腎臟炎的病症有輕重，而浮腫的程度亦有強弱，輕者祇現顏面浮腫，重者則全身均現浮腫也，其他為尿的變化，小便短而少，尿中有蛋白質，這是化學試驗可以證明的，它的併發病為尿中毒，就是尿的排洩障礙的關係而尿中毒累積而起的中毒症狀，或頭昏，目視障礙，甚則昏迷癡妄，這是很危險的症狀，又或者併發心臟病→心臟肥大，動脈氣逆等者，茲從略。

本病的原因，多為感冒，或溫疹，火傷，其他種種急性傳染病如傷寒丹毒等，或慢性傳染病之結核，梅毒，瘧疾等均能促成，如突然發病而有寒熱者，叫做急性腎臟炎，若初起病狀輕微而或遷延日久，腫勢不退者，就是慢性腎臟炎。

本病的攝生，第一要靜臥床上，溫覆身體，保溫兩側腰腎部，禁食鹽及辛辣刺激之物如酒類，濃茶，咖啡等因為食鹽等，不僅要刺激腎臟，並且更加重水腫，營養方面最好用牛乳，及米湯，藕粉，飲料以果汁，最佳者為西瓜，牛乳不但有滋養之功，並有利尿之效，而西瓜對於腎臟炎，為絕妙之良藥，又熱水浴，浴後溫覆取汗，亦為腎臟炎最好之方法。

治療法：如急性慢性腎臟炎等先須查明其原因，而作病根的療法，此為現代醫學上，不易之定法，但僅有原因不明而頑固不易治癒者，則民間藥，僅有能奏卓效者，這是有利無弊的治法，茲略舉數種於後，請讀者試用以觀效之。

(一) 急性腎臟炎，顏面浮腫，喘息咳嗽，無汗而小便少，用浮萍三錢，木

賊草三錢，麻黃一錢，連翹三錢，赤小豆四兩每日一服作煎劑，有發汗利尿消腫之功，此方對於因皮膚病而起之急性腎臟炎，尤有卓效。

(二) 玉蜀黍蕊，每日四五錢，煎湯服，不拘急或慢性腎臟炎均好，按玉蜀黍為禾本科植物，農家種植於田間，其穗狀果實，又名苞米，俗稱觀音粟，花蕊為黃白色形如髮鬚，此物古來供藥用，一名「老君鬚」而近來藥肆已不備，中醫藥界之退步，言之殊覺痛心，茲本品為有效之利尿劑，日本武田藥廠之「太卡利定」即為本品之製劑，專用作利尿藥也。

(三) 接骨木之皮，約七八錢，作煎劑，一日二三回分服，每日一劑連續飲服，對於慢性難治之腎臟炎浮腫有良效。

按接骨木，為田野自生之小灌木，葉為奇數羽狀複葉，由九十葉而成，每年春夏之交，開小粒狀無數花蕾集而成之綠白色或淡黃色花，若此時採摘其嫩葉煎服，尤有良效。

(四) 白茅根約一兩，煎湯，每日服之，茅根為最有效之利尿藥，對於急性腎臟炎尤佳，以本品有清涼性消炎作用，並能中和血液中之酸性毒素，故有些醫藥書認為有涼血之功也。

(五) 土茯苓五錢，澤瀉四錢合煎，空腹時服，對於腎臟炎之小便不利有無效，按土茯苓，人皆知為最有效果的緩和利尿藥，內服本品後，有極佳中和酸性毒素作用，及緩解交衝而奏利尿之功，(參閱拙著合理的民間單方，有詳細的說明)與澤瀉合用，有相得益彰之功，蓋澤瀉亦著名之利尿藥也。

(六) 西瓜皮與冬瓜皮各五錢，煎湯代茶，為腎臟炎患者極佳之飲料，西瓜皮治腎臟炎，不僅為現代科學所證明，而我國古代有記載，早被國人所利用，市上某國藥店發行所謂秘製的西瓜霜，據稱治「膨脹」，其實所謂膨脹者，即腎臟炎性水腫腹水等疾患，此時用西瓜霜，的確有效也，若肝臟病性腹水(古時亦混稱膨脹)則西瓜霜無效也，按西瓜之治

臟炎，而奏利尿之功，其有效成分，不在內部之汁液，及外部之青皮，而在皮部內層的髓質，即夏令吃西瓜後，棄棄的一層厚皮，若在此時大量收集曬乾，大可廢物利用，可是現在的藥店，只知採備一些所謂西瓜翠衣（即外面的薄皮）而遺棄了有用之物，這不知是何人的作備，作者於臨床上遇到腎臟炎，介紹病家購服大量西瓜皮，而一般藥店，祇備薄的翠衣，且所備的數量極少（一般時醫，惟於夏令偶用西瓜皮翠衣以應時令而已，故藥肆亦少備，祇以應時令之用）且只能應付醫生方箋上的少量的配劑，不願單獨的發售，此種不化本錢的良藥，他們不知收集，國藥業的麻木不仁，他們的前途，可想而知，敵偽時期，日本人在我國

淪陷區大量傾銷他們的藥品，有不少是此類民間藥製劑，一種佐藤子下西瓜膏，即用西瓜煎煮而成的膠狀流質，其說明書指出專治腎臟炎的藥劑也，日本人的研究藥物事，認真，值得我人借鑑，望國人尤其醫藥界同人共勉之。

（七）石蒜煎菟麻子菟敷法，腎臟炎，遍身洪腫，小便不利，用石蒜一二顆，菟麻子七八十粒，共搗如泥，攤布上，包兩足底心，約十小時經過後，大小便即快利而腫勢可減退，每日兩腳交換包，連續四五日，停止，若用本法之前，先以艾炙足底眼中心（足跟踏地處厚皮的中心）七火，再包敷此藥膏上（貼敷全足底）以綁帶繫緊，其效尤著。

胡光慈醫師著

中國醫藥學精華

第一集 本草新義 上下冊均已出版

中國醫學之精華，不在五行生剋，司天在泉……等說，而在積數千年來用藥，處方，施治之經驗法則。胡光慈醫師為適應現代中國醫藥界之需要，以科學之方法，闡述其精華之至理，全書分藥物，方劑，治療三部，茲先出版第一集藥物本草新義，全書分三冊，歸納詳分爲：

1. 發汗藥（發汗藥）
 2. 清熱藥（清熱藥）
 3. 溫中藥（溫中藥）
 4. 燥濕藥（燥濕藥）
 5. 鎮痛藥（鎮痛藥）
 6. 活血藥（活血藥）
 7. 補養藥（補養藥）
 8. 止咳藥（止咳藥）
 9. 殺蟲藥（殺蟲藥）
 10. 殺菌藥（殺菌藥）
 11. 止血藥（止血藥）
 12. 攻下藥（攻下藥）
 13. 利尿藥（利尿藥）
 14. 止瀉藥（止瀉藥）
 15. 殺毒藥（殺毒藥）
 16. 收瀉藥（收瀉藥）
 17. 止咳藥（止咳藥）
 18. 殺菌藥（殺菌藥）
 19. 殺蟲藥（殺蟲藥）
 20. 殺毒藥（殺毒藥）

中國藥物之新書，凡我醫藥界及關心醫藥學術者不可不備。第一集都三十餘萬言，用西報紙精印，洋裝上下二冊，定價五萬元。

新書實用中國小兒科學 道林紙精印上下冊合訂本 每本定價五萬元

發行處：重慶臨江路二十六號胡光慈醫師診所

痢疾療法之研究

(續三)

鍾春帆

近世內科急性傳染病之一

(方十六) 理中湯 仲景

人參一二、○白朮一〇、○干姜七、○炙甘草五、○

右四味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：衛生寶鑑云，仲景理中湯，治傷寒陰證，寒毒下利，臍下寒，腹脹滿，大便或黃或白，或青黑，或清穀，及寒痢上入隔，吐蛔，此胃寒，而非實寒也。(本方為強壯興奮劑，用於痢疾之寒證，胸腹不甚溫暖，脈遲細，舌淡白而潤，或舌身薄弱者。)

(方十七) 四逆湯 仲景

附子一二、○干姜一〇、○炙甘草五、○

右三味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。此方可隨證加入人參茯苓重便豬胆汁等。適應證：暴寒，四肢厥冷，脈微汗出，下利清穀，舌淡白等。(本方為興奮強心劑，用於本病之呈亡陽證者效。)

(方十八) 赤石脂禹餘糧湯 仲景

赤石脂 禹餘糧各一六、○

右二味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：久痢滑脫，下不自知，脈弱無力，下腹微痛者。(本方為收斂止瀉劑，用於久痢滑脫者效。)

(方十九) 香參散 大瀧

人參七、○白朮七、○茯苓五、○白芍七、○

扁豆七、○陳皮四、○肉果五、○烏梅四、○

木香五、○甘草五、○陳米一〇、○粟壳七、○

右十二味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治痢久積已盡，腹中不痛，或微痛不後重，但滑瀉不止。(本方為強壯收斂止瀉劑，用於久積已盡，腹中不痛，或微痛不後重，但滑瀉不止。)

液健胃劑，用於痢疾恢復期及滑瀉不止者效。)

(方二十) 桃花湯 仲景

赤石脂一六、○干姜一〇、○粳米一〇、○

右三味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：下痢膿血滑脫者。若裡急後重者，則不可用。(本方為興奮收斂止瀉劑，用於痢下膿血滑脫者。)

(方二十一) 黃土湯 仲景

灶心土四〇、○乾地黄 附子 白朮

阿膠 黃芩 甘草各一〇、○
右七味藥，先以水四百西西煎灶心土，澄清去土，入餘藥作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：主下血，先便後血，此遠血也。(本方為強心凝固止血劑，用於痢疾下血甚多，粘液却少，而色青黃，或慘腫，脈弱者效。)

(方二十二) 大桃花湯 千金

赤石脂三〇、○干姜 當歸 龍骨

灶心土各一〇、○附子八、○白朮八、○甘草五、○
芍藥五、○人參八、○
右十味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分三次溫服。適應證：治冷白帶痢腹痛。(本方為強心收斂劑用於痢便膿血，滑脫失禁，四肢厥冷，顏面失色，脈微細者效。)

(方二十三) 養臟湯 局方

阿膠皮一二、○罌粟壳三〇、○木香 一〇、○白芍一二、○

白朮七、○人參七、○當歸七、○甘草一〇、○
肉桂一〇、○

右九味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治腸胃虛弱，下痢赤白，或如魚腦，諸藥不效。若久不癒加附子一〇、〇（本方為強心收斂止瀉鎮痛劑，用於痢疾滑脫，及壞疽性痢疾下如魚腦者效。）

（方二四）正假湯 外台

黃連四、〇 龍骨 白朮 當歸各二、〇

附子七、〇 赤石脂一、〇 干姜一、〇 阿膠一、〇

右八味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：療痢，腹中切痛，下黑色，晝夜百行將死者。栗園云，此方治痢之壞症，百行不止，下如魚腹中之物，或作瘀黑色而切痛甚者，後世用真人養臟湯，其力不如此方，有虛熱者更宜。（本方為強心收斂止血劑，用於壞疽性痢疾，腹中切痛，下黑色，或如魚腹中之物，晝夜百行將死者效。）

（方二五）十寶湯 奇效

黃耆一六、〇 熟地一〇、〇 茯苓七、〇 人參一〇、〇

當歸一〇、〇 白朮七、〇 半夏七、〇 白芍一〇、〇

五味子五、〇 官桂五、〇 甘草五、〇 烏梅四、〇

生姜四、〇

右十三味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治冷痢如魚腦者，三服見效甚疾。（本方為強壯健胃收斂劑，用於壞疽性痢疾，下如魚腦者效。）

（方二六）和中飲 正傳

陳皮 白朮 茯苓 芍藥各四、〇

草果三、〇 甘草二、〇 陳蒼米七、〇 粟壳八、〇

烏梅一只 生姜二片 紅棗二只 砂糖一〇、〇

右十二味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治痢疾，不分赤白。（本方為收斂健胃劑，用於痢疾之恢復期。）

（方二七）調神黃連湯 外台

黃連四、〇 黃柏、四、〇 干姜五、〇 石榴皮

阿膠各一、〇、〇 甘草四、〇

右六味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：療赤白

下。（本方為消炎收斂劑，用於痢疾之恢復期。）

（方二八）參歸芍藥湯 回春

當歸七、〇 茯苓 芍藥 白朮各五、〇

砂仁二、〇 山藥 人參 陳皮各四、〇

甘草二、〇 烏梅二只 肉桂、〇 燈草一、〇

右十二味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治痢久一二十日，痢去多不止，用此調理氣血。（本方為強壯健胃收斂劑，用於痢之恢復期及慢性痢均效。）

（方二九）補中益氣湯 東垣

人參七、〇 白朮七、〇 陳皮四、〇 黃耆七、〇

炙甘草五、〇 歸身一〇、〇 柴胡四、〇 升麻二、〇

生姜四、〇 紅棗四只

右十味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治類傷內傷，陽虛自汗，氣虛不能攝血，久痢久瘧。（本方為強壯健胃補血劑，用於慢性痢疾，身體虛弱者效。）

（方三十）調中暢氣法 時病論

潞黨一〇、〇 於朮七、〇 黃耆七、〇 炙甘草二、〇

陳皮四、〇 腹皮五、〇 木香一、〇 薄荷一〇、〇

右八味藥，作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。適應證：治中虛氣滯，休息痢疾，并治脾虛泄瀉。（本方應用同上。）

（方三一）烏梅丸 仲景

烏梅八、〇 細辛六、〇 干姜六、〇 黃連八、〇

蜀椒四、〇 當歸二〇、〇 黃柏一二、〇 桂枝八、〇

人參一〇、〇 附子四、〇

右十味藥，煉蜜為丸，每服一〇、〇，一日三次，開水送下或作二百西西煎劑，去渣，一日分二次溫服。

適應證：主蛇虫，治冷痢久下。（本方為辛辣香味健胃收斂強心劑，用於慢性痢疾，久而不愈，貧血，身體衰弱，嘔吐，或厥冷者。）

（方三二）參連湯 錄近世內科藥方集

人參四，○黃連三，○奧素四，○

右三味藥，作二百四煎劑，去渣，一日分二次溫服。

適應證：下痢赤白，心胸煩悶，嘔吐，胃脘部按之硬，絕對不能食，水米入口即吐，各為噤口痢者，此病雖下痢，其主要證及病重心在胃，本方乃注重治胃也。（本方為強壯健胃止嘔劑，用於久痢噤口者效。）

（方三）調中開噤法 時病論

瀉黨一，○黃連二，○半夏五，○藜香四，○

石蓮肉一，○陳倉米一撮

右六味藥，作二百四煎劑，去渣，一日分二次溫服。

適應證：治下痢不食，或嘔不能食，即噤口痢證，（本方為強壯健胃止嘔劑，應用同上。）

（調護） 病人宜安靜，與他種急性熱病同，飲食屏絕魚肉諸腥，過食

素，至食慾漸復，乃予以牛奶雞蛋或粥等，食物宜煮極爛，若病人不思食，不可強食之，若察知其病在小腸，則不食為佳，因食入小腸，小腸即行其吸收機能，菌毒即入血以散佈全身，引起全身證狀故也。又俗傳丹方，均非確知其效能，切勿隨意亂服。

（豫防） 痢疾菌寄居腸中，則患者之大便，含有本菌甚多，而其性耐冷不耐溫，又畏日光，故患者之大便，宜用石灰水消毒，或沖以臭藥水。而病人之糞箱，旁人不能隨意使用，宜用沸水沖洗，或曝之日光，然後方可使用，病人之衣服，亦宜沸水洗燻。看護人及病人之手，宜常用藥水皂搽洗。病人者，飲食用具，亦宜沸水沖洗。病人之排泄物，切勿使有蠅集，蓋蒼蠅實為傳染媒介之一也。（完）

杭州沈仲圭編述 肺腎胃病研討集 現已出版

本書為沈氏精心結構之作係就抗戰前刊行之醫論彙選健康之道兩書益以時賢佳著沈氏近作彙編而成內

分肺癆病腎虧病胃病篇有益於肺腎胃病之營養食物附載雜著補遺七篇對於肺腎胃病之療養方法旁搜

曲引詳述應遠西報紙印每冊三萬郵費外加二成航郵四成款區重慶中央公園蘆家涼亭陪都中醫院沈仲圭收

請註明飛匯本刊定戶九折優待（請註明定單號碼）

中國食物營養學

(續六)

沈炎南編者
杭州沈仲圭校訂

三 胡蘆蕪

釋名 一名胡蘆蕪，李時珍曰：「沈時始自湖地來，氣味微似蘿蔔，故名。」

科別 係繖形科胡蘆蕪屬。

氣味 辛甘溫。

營養 富含甲種維生素。

功用 下氣寬腸。

四 葶

釋名 許慎說文：「葶作藟」，「云藥蕪之葉也。」王安石字說：「葶能驅寒百邪，故謂之葶。」李時珍曰：「生葶者其尖微紫，名紫葶或作子葶；宿根謂之母葶也。」

氣味 辛熱。

功用 散風寒，去痰濕，止嘔定痛，消脹殺蟲，治陰冷諸疴，殺鳥獸鱗介積毒之毒。可將漬，可糖醃。

禁忌 多食久食，耗液傷營，目疾喉患，血證癆瘵，胎產膠脹，及時病後，痧痘後，均忌之。

處方

閃拘手足跌打損傷 生薑蔥白搗爛，和麴炒熱罨。

考證 沈仲圭曰：「此物有開胃之效，用以烹調，肴饌極佳。孔子云：『不撤葶食；』蓋因其有益於消化耳。」

五 蒿苳

釋名 彭乘墨客揮犀：「蒿菜自西國來，故名」一名千金菜又名蒿苳。

科別 係菊科蒿苳屬。

氣味 苦冷微毒。(葶汁能制其毒)

營養 保護性食物。

功用 通經脈利二便消食殺蟲蛇毒。可醃為脯。藥莖性同。

禁忌 病人忌食。

六 茭白

釋名 一名茭筍，一名菰筍。

科別 係禾本科菰屬。

氣味 甘寒。

功用 清濕熱，利二便，解酒毒，已癰瘍，止煩渴熱淋，除鼻衄目黃。

禁忌 精滑便瀉者勿食。

七 芋

釋名 史記卓文君云：「岷山之下，野無麴，至死不饑」。註云：「芋也蓋芋魁之狀，若鵝之蹲坐故也，芋魁東漢書作渠。芋魁別名士芝。藕恭曰：「芋有八種：奇芋，紫芋，真芋，白芋，蓮種芋，野芋也」。郭義恭廣志，則有君子芋，赤鵝芋，（即連種芋）白果芋，青邊芋，旁巨芋，車殼芋，長味芋，鷄子芋，九面芋，青芋，尊芋，紫芋，旱芋，芋十四種。

科別 係天南星芋屬。

氣味 平滑有小毒。

營養 含醣類多，含有丙種維生素。

功用 利胎補虛濼垢。生嚼治絞腸痧搗碎糞場初起，丸服散瘰癧，並奏奇功。寶汁洗膩衣，色白如玉。搗葉配毒箭及蛇蟲傷。可葷可素，亦可充糧。

禁忌 腸滿勿食。

八 荷

釋名 爾雅名竹萌，說文名竹胎，荷譜多竹芽，神農經名竹子。陸佃云「：旬內為荷，旬外為竹」。僧贊寧荷譜：「荷一名萌，一名菰，一名莖，一名初菰」。皆含意也，又有鞭荷，名荷，筴荷，玉版荷，明荷，火荷，毛竹荷，漣荷等名蓋以其類而有所區別也。

科別 係禾本科苞木類。

氣味 甘涼。

功用 開隔消痰，味冠素食。可入葷者，亦可煎煮烘乾食臘，久藏致遠。

九 百合

釋名 李時珍曰：「百合之根，以衆瓣合成也；或云專治百合病故名。一：又「其根如大蒜，其味如山藥，故俗稱蒜腦諸」。願野玉玉篇「結乃百合蒜也；此物生葉根皆四向，故曰羅羅」。凡物寄生謂之附，義出韓詩外傳。別錄有羅羅，重箱，中逢花等名。吳普有重邁，中庭等名。

科別 屬百合科。

氣味 甘平。

功用 潤肺清熱，止血止咳，瀉腸通乳，散毒治黃。或蒸或煮，而淡食之，亦可煮粥煨肉澄粉食。入藥以山中野生彌小而味甘者勝。

禁忌 風寒咳嗽，中寒便滑者勿食。

十 慈姑

釋名 俗作茨菰，一根歲生十二子，如慈姑之乳諸子，故以名之，河雋此，白地粟，所以別烏芋之慈菰，地粟也。箭刀，箭搭，槎丫，燕尾，並象葉形也。又有藉姑，水萍等名。

氣味 甘苦寒。

功用 破血通淋，滑胎利竅。

服法 用灰湯煮熟去皮食，入香加生薑以制其寒。

禁忌 凡孕婦及癩瘕，失血脚氣，失血，諸證忌之。

第四節 菌類

一 木耳 銀耳

釋名 韓愈有木槁，木菌，木樞，樹雞，木蛾等名。綱目名木蛾。植物大類典名木耳。

科別 係真正担子菌類。

氣味 甘平。

功用 補氣耐飢，活血治跌仆傷；凡淋瀝血痢，痔患腸風，常食可癒。色白者勝，煮宜極爛，葷素皆佳。

考證 白木耳，又名銀耳，含膠質，滋養強壯，肺病患者，食之甚佳。

二 香蕈

釋名 俗名香菇；菌類頗多；一日合歡又名蕈單；二日稠膏單；三日松

草，四日麥草，五日玉草，六日黃草，七日紫草，八日四季草，九日鵝草。

氣味甘平。

科別 係担子菌類帽菌族。

功用 開胃治瀉瀉不藥。

禁忌 痧症後，產後，病後忌之。

三 磨菰

釋名 一名肉草，又有雞腿磨菰，羊肚菜等名，蓋以其形狀而言也。

氣味甘涼。

功用 開胃化痰，味極鮮美，葷素皆宜。

禁忌 諸病人皆忌之。

四 鮮菌

釋名 種雅：「中植菌也」。孫炎註：地蕈子也，或云地雞，或云樟頭。

郭璞註：「地菌似釘，蓋江東名爲土菌，可食。」又有蕈子，仙人帽等名。

氣味甘寒有毒，俗以銀者黠牙者同煮，黑色者有毒。大抵以寒露時松

花落地所生者無毒最佳。

功用 開胃。蔬中異味，葷素皆宜；或洗淨晒乾，以麻油或茶油沸過；

入秋油浸收，久藏不壞。

五 葛仙米

釋名 相傳葛洪隱此芝根，采以爲食，故名土名天仙菜，乾則名天仙米。

氣味甘寒。

功用 解熱清瀉，利腸胃。揉爛釀酒，芳香可愛。以水浸之，共肉同煮

，作木耳味。

第五節 海藻類

一 海帶

科別 係褐色藻類。

氣味 鹹甘寒。

營養 海藻昆布一類，均富含碘質。

功用 瘦堅散結，行水化濕，故內而痰飲帶濁，疝脹疝瘕，水腫癉脹，

黃疸脚風；外而癰疽癩癧，瘰癧癭瘤，立能治之。折醒消食葷素咸宜。

附錄 短細者良。海藻昆布，粗不中食，入菜同功。

二 紫菜

釋名 一名紫莖。

科別 係紅藻類。

氣味甘涼。

功用 清煩滌熱，治不寐，利咽喉，除脚氣癰癧，主時行瀉痢，折醒開

胃，淡乾者良。

三 石華

釋名 一名石花菜，又名橋枝，粗者名麒麟菜。

科別 係紅色藻類。

氣味甘寒滑。

功用 久食愈痔。盛夏煎之，化成膠凍。

禁忌 中虛無火者忌食。

四 海粉

氣味甘涼。

功用 清熱，去濕，化痰；消癰癧，愈癰癧。

五 髮菜

釋名 本名龍鬚菜。

氣味甘涼。

功用 與海粉同味，而功遜之。(未完)

傷寒雜病論改訂本

(續六)

陶禮雍

第九卷 霍亂 嘔 溼 瘧

霍亂

問曰：病有霍亂者，何？答曰：嘔吐而利，名曰霍亂。

問曰：病有發熱，頭痛，身疼，暴寒，而吐利者，此為何病？答曰：此為霍亂，必脈微而澀，不浮緊也。卒嘔吐下利者，不可治也，今是傷寒，却四五日至陰經，寒轉入陰，亦必吐利。似欲大便，仍不利，而反失氣者。屬陽明也；便必鞭，十三日愈；所以然者，經盡故也。陽明病，下利後，便鞭而能食者；愈；今反不能食，過之一日，當愈不愈者，不屬陽明，霍亂須到後經中方能食也。

霍亂，頭痛，發熱，身疼，熱多欲飲水者，五苓散主之；寒多不飲水者，理中丸主之。

吐，利，汗出，發熱，惡寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆湯主之。既吐且利，小便復利，而大汗出，下利清穀，內寒外熱，脈微欲絕者，通脈四逆湯主之。

暴寒，脈微，而復利，利止，亡血也；四逆加入參湯主之。吐已，下斷，汗出而厥，四肢拘急不解，脈微欲絕者，通脈四逆加豬膽汁湯主之。

吐利止，而身痛不休者，當消息和解其外；宜桂枝湯小和之。吐利後，脈平，汗出，而小煩者，以新處不勝穀氣故也。

嘔

太陽中暈者嘔是也。

太陽中暈。發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細而濡，小便已。洒洒然毛豨手足逆冷，小有勞，身即熱，口開前板齒燥；若發汗，則惡寒甚；若加溫針，即發熱甚；若下之，則淋甚。

太陽中暈，身熱疼重，而脈微弱；此以夏月傷冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。汗出，惡寒，身熱而渴，白虎加入參湯主之。

溼

太陽病關節疼痛而煩脈沉而細者，中溼也；亦名濕痺。濕痺之候小便不利，大便反快；但當利其小便。

溼家之為病，一身盡疼，發熱，身色如薰黃。溼家其人但頭汗出，背強，欲得覆被向火；若下之太早，則噤胸滿，小便不利，舌上如苔，渴欲得水，而不能飲；以丹田有寒，胸中有熱，則口燥煩也。溼家，下之，額上汗出微喘，小便利者，死；下利不止者，亦死。

溼家，身煩疼，可與麻黃加朮湯；慎不可以火攻之。溼家病，身上疼痛，發熱，面黃，而喘，頭痛，鼻塞而煩；其人脈大自能飲食，腹中和，無病，病在頭中寒溼，故鼻塞，納藥鼻中則愈。

風溼相搏，一身盡疼，法當汗出而解，汗大出者但風氣去，溼氣在，是故不愈。治風溼者，但取微汗，若微似欲汗出者，風溼俱去也。

病者一身盡疼，發熱，日晡所劇者，此名風溼。此乃汗出當風，或久傷取冷所致，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。

風溼，脈浮，身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。

傷寒八九日，風溼相搏，身體煩疼，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮虛而澀者，桂枝附子湯主之；若其人大便澀小便自利者，去桂枝加白朮，風溼相搏，骨節煩疼，掣痛不得屈伸，近之痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。

瘧

太陽病，發熱，無汗，反惡寒者，名曰剛症，發熱，汗出，不惡寒者，名曰柔症，病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時時熱，而目及脈赤獨頭，動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也，若發其汗者，寒溼出得，即惡寒甚，遲，括萎桂枝湯主之。

太陽病，項背強几几，無汗惡風者，桂枝加葛湯主之。太陽病，身體強，几几然，脈反沉，發其汗已，其脈如蛇。夫瘧脈按之緊如弦，直上下行，若脈如故，發腹脹大者，為欲解；其伏弦者，瘧。太陽病，發熱，脈沉而細者，名曰瘧為難治。湯主之，剛瘧為難，口噤，胸滿，臥不著席，腳硬急，必齧齒，可與大承氣湯。

太陽病，發汗太多，因致瘧，風病下之則瘧，復發汗，必拘急，瘧，轉筋入腹者，雞屎白散主之。

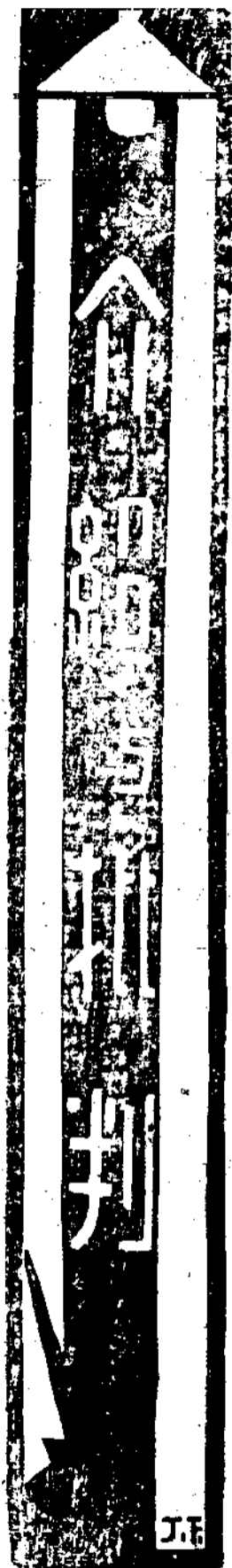
瘧，瘧筋之為瘧，其人脚直，脈上下行，微弦。

劃時代的中醫科學化權威刊物

董德懋社長之 汪浩權主編之 中華醫學雜誌 創刊號 已出版！

本刊原名中國醫藥月刊，在抗戰時期，曾馳名南北，其內容，執筆者均為當代中西醫藥界鉅子，內容豐富，詞論新穎，各方讀者來函，無不深表滿意，譽為最前進而具有學術價值之醫藥期刊，先後曾出版四卷，從未間斷，信用卓著，茲為宣揚中國固有醫術，決定繼續出版，並為避免與他刊名稱混淆，特更易今名，當茲復刊伊始，本社同人，仍本一貫初衷，作不絕之貢獻，凡屬臨床醫家，醫校學生，均宜購置參考。全年預定國幣三萬元，並不另售。

發行部：北平前門外打磨廠一八六號總社
編輯部：上海（念支局）徐家匯南長橋鎮汪浩權醫室



重印康平傷寒論序

陳郁

晉皇甫謐序甲乙經云，伊尹以元聖之才，撰用神農本草，以爲湯液，漢張仲景論廣湯液，爲數十卷，用之多驗，近世太醫令王叔和撰次仲景遺論甚精，皆可施用，是知仲景遺論，皆本伊尹之法，伊尹湯液，上源神農之經，而能述仲景之志，傳仲景之書者，又賴叔和之撰次，叔和之於仲景，殆所謂莫爲之後雖聖弗傳者也，其功不萎偉歟，雖然，余嘗疑之，今世通行之仲景傷寒論，相傳爲叔和所撰次者，錯雜生序，往往而有，其益之於仲景，令人深蛇足之感，後世學者，斥爲偽書則不能，奉爲遺論復不安，竊稱叔和性度沈靜，博好經方，尤精診處，則其所撰次者，宜不妄忘參已見，炫惑後人，以亂仲景之真，不然，皇甫氏何以稱之爲撰次其精者可施用乎，余嘗以所懷質之並世醫林賢達，多同此感，而又苦古人不作，質對之末由也，昨吳興葉君橋泉自姑蘇以書來，謂新得日本所刊康平傷寒論，與中土通行本迥異，自來註家懷疑莫決之案，今俱得有註脚，凡疑叔和增益諸篇，此本亦皆無有，余始恍然於坊間流行之傷寒論，皆非叔和撰次之真本，設非東鄰藏此舊藥，葉君必不爲表揚，叔和十餘年地下含冤，將永無昭雪之日，益歎讀書之難，而葉君之好古求爲，亦微也，近年吾國學子，多喜馳騁聲華，而葉君獨能沈甜古籍，屏謝浮名，其識力之卓，胸次之高，自非時流所及，余不接葉君言論，行將十年，初不意其對於醫學收獲，有若斯之偉大，抑余所交醫林先進，何啻千百，祇以寇難頻年，同志星散，吾峯夙好，蹤跡莫詳，正恐空山窮谷，逃名避世，其好古勤求，與葉君同其旨趣者，當必大有其人，葉君將以此本重印，屬爲序其顛末，泚筆書此，不禁感慨係之，民國三十六年九月

柳縣陳穆序於金陵不費入空。

本刊緊要啓事

本刊因原有印刷廠延誤，致出版日期延遲，實深歉仄！茲改由華嘉印刷廠承印，嗣後當儘速出版，以副讀者雅望，區區微衷，尚乞諒察。

中國醫學精華論藥之一——石膏

胡光慈

石膏味甘平，性微寒，無毒，本經謂：「主中風寒熱，心下逆氣，驚喘，口乾舌焦，不能息，腹中堅痛，除鬼邪，產乳，金瘡。」

按一：石膏為天然礦質，主要成分為硫酸鈣，有解熱消炎鎮靜之功，即仲景白虎湯之藥。本經謂主中風寒熱，乃感冒之高熱者，口乾舌焦不能息為其症候，如兼有惡寒之症狀者，必與麻黃湯同用，如大青龍湯，白虎加桂枝湯即其例也。一心下逆氣「驚喘」及「除鬼邪」，均係因高熱而致之神經中樞異常興奮，或驚悸不安，或謔言妄語，如有鬼邪之作祟，用石膏以安靜中樞而解其熱，熱降神清，諸症自愈。金瘡外用於潰瘍性者，能吸收分泌，凝固創口。腹中堅痛，產乳，膏潤腸胃之堅燥而故腹中痛解，清腸明之氣而產乳汁之說，於是現代醫理不合，存疑。

按二：石膏之醫治作用可分為三：一、治傷寒，流行性感胃，各種熱性病之呈高熱煩躁口渴者，以解熱為主要作用，如白虎湯，竹葉石膏湯是也。二、治支氣管炎、肺炎，急性胃腸炎，及淋巴腺，口腔，齒齦等之炎症，以消炎解熱為主要作用，如小青龍加石膏湯，麻杏甘石湯，桂苓甘露飲，清胃湯等方。三、治各種發疹性傳染病之惡性症，高熱煩躁，或呈腦症狀者，以鎮靜解熱為主要作用，如花柳湯，三黃石膏湯等方。

按三：石膏之主效為解熱，其適應症為壯熱自汗煩躁者。大凡煩躁引飲者，為病者體液已見缺乏，故仲景加入參為大參白虎湯，溫病條辨合增液湯為加減玉女煎。石膏與滋養藥均有害胃之副作用，若佐半夏生薑等健胃藥，則為竹葉石膏湯矣。如高熱煩躁而兼見惡寒無汗者必合麻黃用，惡寒有汗者必合桂枝用，體重無汗者必合蒼朮用，此大青龍湯，白虎加桂枝湯，蒼朮白虎湯三方，雖皆用石膏，而適應症各殊也。又桂苓甘露飲之配合肉桂白朮茯苓澤瀉，三黃石膏湯之配合麻黃，或助其健胃利尿，或助其發汗透疹，此皆配合應用之法，不可不知也。

按四：舊有生石膏清肺，熱石膏清胃之說，不為確實。因石膏之溶量極微，宜生用其用。普通用量約三錢至一兩，據張公讓氏研究，石膏以服粉末

為準確，每服粉末五分可勝煎劑一兩。本品俗稱為白虎，病家多畏之如虎，若非大熱實症，誤用易致病邪虛陷，所謂虛陷即譫言仲景公讓氏所說，石膏有衰弱心臟，減低細胞生活力與奮力也。回憶十餘年前姨姊患傷寒症，雖得一時下降，終因微熱綿綿，飲食不入，口吐白沫，衰弱而死，故凡熱勢不壯，不煩不渴者，心臟衰弱，胃機能減退症，均宜慎用。

附方：

白虎湯——仲景方。治傷寒，流行性感胃，及各種熱性病之中期末期，呈高熱自汗，煩躁口渴者。

生石膏 知母 甘草 粳米（加入參名人參白虎湯，加桂枝名白虎加桂枝湯）製煎劑服。

竹葉石膏湯——仲景方。治胃腸性熱病，肺結核熱，傷寒，流行性感胃，及各種熱性病後期，體液消耗者。作者以之治麻疹恢復期，發熱肺炎有卓效。

淡竹葉 生石膏 人參 麥冬 甘草 半夏 粳米 生薑 製煎劑服。

小青龍加石膏湯——九十期合刊麻黃附方，桂苓甘露飲。治急性肺炎。

石膏 麻黃 芍藥 桂枝 乾薑 細辛 五味子 甘草 茯苓 豬苓 肉桂 澤瀉 製煎劑服。

清胃湯——金鑑方。治牙齦炎，及出血。亦可治口腔炎。

石膏 丹皮 黃芩 生地 黃連 升麻 製煎劑服。

化毒湯——溫病條辨方。治痘疹傷寒之呈高熱煩躁口渴者。

石膏 知母 甘草 犀角 粳米 製煎劑服。

三黃石膏湯——九十期合刊麻黃附方。治傷寒流行性感胃及各種熱性病之末期高熱煩躁口渴引飲者。

加減玉女煎——溫病條辨方。治傷寒流行性感胃及各種熱性病之末期高熱煩躁口渴引飲者。

生石膏 知母 玄參 生地 麥冬 製煎劑服。

國藥蛻化之新藥

(續四)

葉橘泉

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

Amectrin 安知篤靈
三共
注射
月經閉止過多發育不全癡呆
腦下垂體前葉

製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

三共
注射粉劑
制止一切盜汗營養身體肺結核神經衰弱
過勞衰弱墨液質病後之衰弱。
軟體動物牡蠣貝類抽出之肝糖

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

P.O.-V-I-Rhomon 比島膏
日本新藥社
注射粉錠
子宮癌
膈帶

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

C. Upel 苦蘆坐爾
三星
粉
毒物性皮膚炎各種濕疹濃瘡疥白癬性疾
患
鱈魚類

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

Progynon 普羅根儀
田邊五
丸劑
婦人月經痛
胎毒

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

MaonX 免咳噴
山之內藥品商店
注射片劑
平喘鎮咳祛痰劑
麻黃

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

Ovo-tine 攝拔兒精
P. N. K.
粉劑
營養素
雞卵麥芽

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

Ephetonin 愛佛托爾
依墨克
片液劑
平喘劑
麻黃
P. E. D. 安非特

新藥名稱

Clycogen 三共肝糖主

新藥名稱

製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥

アノ工
片粉注射
喘息氣管炎一般咳嗽百日咳
麻黃

新藥名稱

Asnon 阿司蒙

製造及發行

順天堂醫化學研究所製田邊五兵衛商
店發行

用法及品類

片粉注射劑

主治效用

喘息藥

原料國藥

麻黃人參桔梗葶藶羅叶

新藥名稱

Kusmol 苦息兒

製造及發行

日本香料藥品株式合社

用法及品類

注射液

主治效用

強心興奮劑

原料國藥

樟腦

新藥名稱

Sceco 散斯苦兒

製造及發行

ハマ化學研究所

用法及品類

注射液片劑

主治效用

強心利尿

原料國藥

樟腦

新藥名稱

Noronol 奴白拿兒

製造及發行

藤澤

用法及品類

注射片劑

主治效用

急性尿道炎淋疾及膀胱炎攝護腺炎

原料國藥

樟腦

新藥名稱

Ephedino 艾佛德林

製造及發行

三共

用法及品類

注射

主治效用

喘息治療劑

原料國藥

麻黃

新藥名稱

Caionosin 可羅那金

製造及發行

鹽野

用法及品類

注射液

主治效用

強心劑血行器各性障害虛脫肺炎肺水腫及其他障礙適症

原料國藥

樟腦

新藥名稱

Cardanin 加德明

製造及發行

武田

用法及品類

注射液

主治效用

強心

原料國藥

樟腦

新藥名稱

Vitacamarin 維他康復

製造及發行

武田

用法及品類

注射劑

主治效用

強心劑

原料國藥

樟腦 經動物口服後排洩出來的樟腦

新藥名稱

Melanol 米布諾哈

製造及發行

日本新藥株式合社

用法及品類

注射液

主治效用

強心劑

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治功用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

樟腦

Sedagin 聖大淨

三井

液劑

子宮出血月經過多月經困難子宮附屬器之疼痛性疾患因異常月經而起之眩暈神經痛頭痛寒瘧瘧疾頻數等

黃連 檉草 桂 支 當歸 川芎

Atomnose 阿安補諾哉

鹽野

粉片劑

腸收斂劑急性慢性下利食傷下利腸出血慢性腸炎赤痢傷寒性腸炎赤痢傷寒

流牛兒苗

Eutolinin 握安明

三共

片劑

收斂止瀉劑

號牛兒苗

Gennopon 根諾寶

鳥居商店

片劑

收斂止瀉劑

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

新藥名稱

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料及國藥

流牛兒苗

Fructis 海斯琴

順和製藥各資社

粉劑

鎮咳祛痰藥

車前草

Hustovin 羅斯本根

藤永

片劑

感冒肺結核喘息百日咳肺炎其他急性慢性呼吸器病咳嗽咯痰

車前草

Lectamin 意克的命

三共

注射劑及內服劑

黃疸特效藥

菌陳蒿

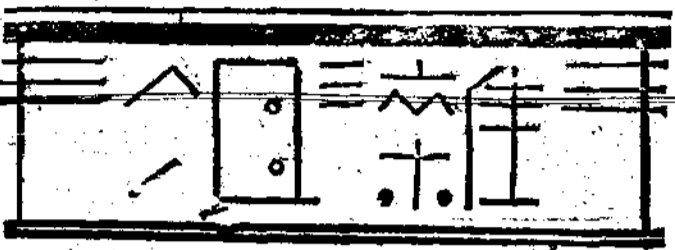
Leptol 癩模樂爾

三共

粉劑及片劑

癩病風

大楓子



三七內服消炎效能之實驗

譚方毅

我國所產三七，據本草綱目載有二種。一為廣西所產者，藥用其根，味微甘而苦，頗似人參，處方名之曰參三七者是也；另一種苗較高，葉似菊艾而厚，葉有歧尖，莖有赤稜，其易蕃衍，內地甚多，根莖葉皆可用。本文所用者為參三七，另一種未經試用，有無同效，不得而知，爰先辨別之。

四例一：廿二年春，小兒天育，時方十歲，患疳積（西醫似名為腮腺炎）初起腫右腮，經內服疏散消痰之劑，外用生南星生半夏，乳香沒藥，甲珠，牙皂，碾末蜜糖調敷，（比外用方係經數用見效者）經一日後腫較腫大，並延及左腮，乃更用單方疳疔散外敷，內服以

西藥消炎片，（所用者，為阿司匹靈）每次一片半，四小時一次緩服，日，雖未繼續腫大，惟其右腮腫處，皮膚已現紅色，並發熱，痛楚甚甚，有將膿潰之勢。因憶及近賢張錫純論三七藥效，引叙其本人腮腫，以各種方法內外治療俱無效，卒內服三七末而消之故事。急赴藥肆購參三七碾末，每次以八分命以開水沖服，每日三次，服一日痛止腫消，兩日而痊。

四例二：男孩方愈，其妹八佑，方八歲，續受感染。初起仍腫右腮，因思藥類藥物，為近始發明全世公認之特效新藥，豈其效力反不如三七歟！乃全不用中藥，亦不用外治，純以消炎片內服，經兩日。腫雖未增而痛仍未止，尚思繼續服用，期與三七作一澈底比較。乃以藥價太昂（當時因在後方，米賤稀少，每片需四百元至八百元）為內子所阻，謂「三七既有特效，何不試用三七，藥價既較經濟，並可減少女兒之痛苦」。因定授以三七末，每次七分，首次服下約三小時即告曰「已不痛」。三次腫全消。

四例三：兩孩方愈備女吳吉英繼受感染，以其年齡較大（十四歲）且

體格壯健，欲利用其實驗三七究竟之效力，初起兩日俱未與藥，至第三日右腮腫痛皆劇，乃命服三七末，每次一錢，亦第一次服後即告痛止，服三次後腫消幾盡，乃停藥欲觀其變，結果腫消兩愈由上三例，余已確信三七治腮腫，較硝磺片之效力強，尤以三七服後即可止痛，更非硝磺片所能及，三七別名「腫兒消」誠不謬也。更可注意者，腮腫可次傳染，當為傳染病，而傳染病必有細菌，三七能治腮腫，則其必具殺菌之能力，希望治藥學者，澈底加以研究，並發揚之。

四例四：卅五年秋，余妻高惟澈，年卅四，其右乳房腫痛，命內服消炎片，（按成人量）外用聖藥（將莖葉搗搗作餅蓋痛處上用瓦罐炭火煎）經一日夜，未見大效，自請改服三七末，每次一錢，共服三次而痊，第一次亦收止痛之效。

四例五：卅六年春，陳友李國慶，年三十六，左肢窩內起一節腫，初起一小硬核，微痛，求治於本署之西醫診所，醫師外用伊克度敷之，經兩日繼續腫大，疼痛加劇，渠恐潰穿，再求治於余，但余不善於外科，亦未備有外科藥，當告以三七內服或可消散，如願試服之可購三七三錢，研末分三次服，渠以曾經余治內病，頗信仰，信口告之，亦即遵辦。旋回告曰，僅買得三七二錢，蓋因地處僻鄉，非常用藥，藥店少有儲蓄，但思二錢藥量，恐難獲效，欲添買必走數十里，以其目的在求腫消內消，個人入用藥經驗，爰命以炒甲銖七分，與三七二錢混合研末，分三次一日服盡，並將外用藥洗去，以觀其效。翌日來告，言藥服下即見痛止，腫亦漸消三次服後腫痛幾盡間日

一日即痊可。渠其此些少藥末，有此卓效，亦深覺奇異。

四例六：前例治愈數日，因事赴旋人蕭劉氏，年三十許，患乳房腫痛已二日以余知醫，求治於余，視之左乳外側紅腫發熱約鴉卵大，當命以參三七二錢，炒甲銖七分，研末分三次服每四句鐘一次藥藥痛止，紅腫漸消，命再服同等量，余亦難去。事後探知，於第二劑服後，即已痊。

綜上數例，作者認為三七之特效，實有發掘之價值，爰為記述倘荷同道再加試驗。記出報告，藥學專家，再從而研究發明是所期望。

編輯後記

編者

委實是因爲中西醫學在醫療上各有專長的緣故，所以會有許多學者很想把兩者長處匯合起來，使成全璧，這確是醫學界的盛舉。本期盛展能先生「創造獨立新中國醫學」一文，亦是爲完成此項理想而寫的一篇佳作，並且舉有實例，希望讀者不要忽視。盛先生曾任廣東省衛生試驗所所長，廣西省立醫學院講師，對於中西醫學造詣均深。

「疾病的個體特性」是牟允方先生尚未出版之鉅著「中醫科學化概論」中的一部分，立論精確，經編者囑索，允在本刊先行披露，俾得先睹爲快。

高德明先生，曾在本刊二卷五期發表過一篇「服藥時間之研究」，覺得

意有未盡，於是又寫了這篇「服藥方法之研究」，由此我們知道服藥並不如一般人所想像的那麼簡單，這裏面包含有許多技術問題。

葉橋泉先生之「現代醫藥與民間藥」一文，上期已刊載一部份，關於「預防高血壓及中風」的民間藥，本期則是「腎臟炎」的部分。我們希望以後還有續稿寄來。

最後，有一點請得鄭重聲明的，就是目前大選即將舉行，承各方關愛，寄給我們許多有關競選的稿件，一則因爲本刊是純學術性的，此類宣傳文字似不便刊載過多，二則時間上恐怕也趕不及，爲了避免「親疏厚薄」之誤會起見，所有此類競選稿件，一律謝絕刊登，尙希 惠稿諸君，特別諒察。

高德明醫師論文集

中醫改進之路業經出版

（本刊上海航訊）衛生部中醫委員會專任委員高德明氏，所著「現代實用國產藥物提綱」一書，自出版以來，暢銷海內外，深得學術界重視，此間和平日報，及南京中央日報，均曾著文贊揚，譽爲當代最完善之中藥著作，現高氏又續著「中醫改進之路」一書，業由新中醫月刊社印行，每部定價一萬元，郵費加一成，存書無多，欲購者可向南京大方巷九號王德雋醫師洽購。

本年中醫師考試即將開始閱卷

典委人選業經國府明令發表

(本報南京專電)本年中醫師考試，已於十月二十七日與醫事人員考試合併舉行，所有典試委員亦經國府於同日明令發表，中醫師方面之典試委員，計有陳群、張簡齋、高遠明、沈仲芳、林繼農等五人，聞此次考試全國應考者約計六百餘人，試卷刻正由各區陸續運京，即將開始評閱試卷，預計明年一月間當可放榜，茲探錄本屆各試題如次：

(一) 憲法試題

一、試釋明「憲法」一「法律」一「命令」之意義及其關係。
二、國家為增進民族健康應有之辦法如何？試依憲法以解答之。

(二) 國文試題

不患無位患所以立說

(三) 診斷學試題

一、藏脈與胃氣之認識。
二、論症有陰陽表裏虛實寒熱之不同，試分別以望、聞、問、切、按腹及驗舌之方法診斷之。
三、仰之彌高，欲言支吾，搖舌斜嘴，半身失常，足履失覺，舌現紅波，脈博洪數，究是何病？

(四) 藥物學試題

一、附子，麝香，樟腦均有強心之效，試說明其在應用上之差別。
二、下列諸藥以治何病為最有效？試各舉所知以對。
(一) 常山 (二) 苦參 (三) 茵陳 (四) 土茯苓 (五) 柿蒂 (六) 使君子 (七) 防己 (八) 大

(五) 方劑學試題

一、川貝母與浙貝母，生薑與乾薑，其性能及主治有何不同？
二、藥劑配合古有一「須」，相使；相惡，相反」之說，試詳述之。
三、汗，吐，下，瀉，均為治病之要法，試各例舉一方以說明之。

(六) 內科試題

一、傷寒有傳經直中兩感之不同，試申其義。
二、剛痙，柔痙之區別，試分述其致病之由。
三、自汗，盜汗，血汗，黃汗，油汗，戰汗，試分述之。

(七) 外科試題

一、外科治療上向分正宗與全產兩派，試評述其異同得失。
二、試舉下列四方之效能及主治：
(一) 神授衛生湯 (二) 陽和湯 (三) 九一丹 (四) 四虎散
三、發背之病因症候及療法如何？

(八) 兒科試題

- 一、麻疹與天花及水赤痘之分別與治法。
- 二、小兒吐瀉有寒熱虛感之不同試分辨之，並言其治法。
- 三、小兒何以多有疳積腹膨之症？試言其致病之由。

(九) 婦科試題

- 一、論血分與水分之區別及其療法。
- 二、懷孕脈必滑數，而中孕受胎及血氣羸弱者，則脈見細小不數，又胎孕之脈數，勞損、脈亦數，大有相似，此中幾微，醫者宜如何辨之。
- 三、婦女經事先期而至，行時兩脅不舒間有蒸熱又或經事久延不至胸膈時感脹痛，上列二症病因何在試各擬一方治之。

(十) 傷科試題

- 一、摸法，按法，端法，提法，按摩法，推拿法，皆為傷科常用之手術，試分述之。
- 二、七厘散以何藥配合而成，並述其用量製法功效及主治。

(十一) 針灸科試題

- 一、傷寒論六經與針灸六經是一是二？歷代醫家所見不同，試評論其得失。

廣西容縣中醫醫師公會 會務新動向

(本刊容縣航訊) 廣西容縣中醫醫師公會理事長劉天橋，常務理事盛展能，樂濟民，常務監事蘇文章等，因鑒於中醫之亟須改進，擬即籌組中國醫藥出版社，中國醫藥出版社，容縣平民診療所等三個機構，旨在利用科學方法，研究及改進國醫學術，理論與實驗並重，宣傳與工作配合，使容縣國醫業務日新又新，現正熱烈籌備進行中。

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，參考的，均所歡迎。
- 二、每篇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、賜稿務望標寫清楚，並加標點，譯稿亦請附寄原文。
- 四、不致酬稿用現金，每千字以五元至十元計，其於發表後發還。
- 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、來稿務請刊揭稿，版權即為本社所有，作者如欲保留版權，請於稿末聲明，惟此項保留版權之作品，本社將來發行重刊時，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、稿末務請註明最近通訊地址。
- 十、來稿請寄南京大馬路九號本刊編輯部。

內政部登記證警字第一〇八號
 中華郵政登記證為第一〇四三號
 東川路管理局執照第一〇四三號

新中華醫藥月刊

第一卷 第十一、二期合刊
 中華民國三十六年十一月二日出版

主 社

編 高 胡 沈 光 明
 長 沈 炎 南

編 輯 委 員

(以姓氏筆名多少為序)

王福民	汪浩權	趙敦篋
王治華	姜春華	劉式喬
王德雋	洪貫之	陸惟玉
李汝鵬	孫醒東	錢今陽
李復光	陶禮雍	鄭顯庭
沈仲圭	葉橘泉	顏公辰
汪殿華	劉國輔	譚次仲

夏 侯 長 風

總 發 行 者

新中華醫藥月刊社
 地址：重慶觀音岩羅華樓二號

印 刷 者

華嘉印刷公司
 廠址：重慶下南區馬路七十二號

定價：本期合刊特價每冊

西報紙本一萬二千元
 熟料紙本六千元

訂閱預交國幣四萬元
 照定價八折按期寄奉