

蘇州國醫學校編

第九期

蘇州國醫雜誌

章炳琳題



# 蘇州國醫學校前校長

## 章太炎先生醫學遺著特輯

出版預告

本校前校長章太炎先生，道德文章，久爲吾人所欽仰，寰海以內，無不認爲當代儒宗，樸學大師也。大師精研史子集外，對於醫學亦有深湛之研究，自黃帝內經以迄漢唐宋元明清，歷代醫學著作。莫不瀏覽殆遍；其博聞強記，過目不忘之處，尤爲常人所不及。大師嘗謂本校同人曰：「讀書應使古人爲我用，不可我爲古人役也。」是以大師對於醫學，獨具超人之見解，與一般食古不化者，不可同日而語。自大師長校二載以還，本校同人沐大師之感化，無論處事治學，莫不兢兢業業，踴躍自勵，詎不幸於本期雜誌付刊時，大師遽歸道山，同人等頓失導師，哀痛之餘，爰搜集其歷年醫學著作，準備發表於本誌第十期，顏曰「章太炎先生醫學遺著特輯」，以誌紀念。且爲宣傳太炎先生醫學思想起見，凡預定蘇州國醫雜誌一年者，本期特輯，概不加價，至另售價目因篇幅關係，目下尙難確定；容當再告也。

蘇州國醫學校  
蘇州國醫編譯館啓

**自然科學研究 本草學……樣本待索**

黃勇逸君，研究化學與藥物學有年，曾任上海國醫學院有機化學醫化學及南京國醫傳習所藥物學等教職，六年前，編新中藥一書交上海醫學會出版，又與沈仲圭君等合著生理與衛生診斷與治療及藥物與驗方三書，由上海校經山房出版，平時以研究所獲，常發表其國藥之文字，于民國醫學雜誌，醫藥學，同濟醫學季刊，廣濟醫刊，新醫藥刊，社會醫報及民生醫藥等刊，今復收集中西專家以自然科學研究國藥之文字，或個人實驗之所獲，輯成自然科學研究本草學一書，每一藥物，分有效成分之化學分析藥理之動物試驗正確之藥效用及長反等五節，全書分上下二冊，共二十萬言，茲已發售預約，在預約期內，僅收對折價法幣二元，函索樣本，附郵五分，空郵不覆。

索樣處 浙江省杭州市祖廟巷二十八號黃宅代預約處 蘇州吳趨坊蘇州國醫書社

**溫病論衡**

謝誦穆先生著 平裝一冊 實價六角

本書曾登載中醫新生命經著者重加刪訂益臻精善後附濕溫論治一卷分引言證狀診斷治療方選藥選處方示例醫案八門為著者臨床經驗之結晶與醫學平論同時出書平裝一冊實價六角兩書合購減收一元郵費國內二角兩書均由上海四馬路二八三號國醫印書館發行

出版處 上海知行醫學研究社 代售處 蘇州國醫書社

**國醫科學 李克蕙醫士著**

實價二角

本書以淺顯文字，就國醫歷來之經驗結論，利用現代科學智識說明之，祛除空洞玄談，印證原有科學，一以國醫科學化，世界醫學國醫化為主旨，凡欲研究國醫學，或懷疑國醫學，於此書均有相當的答案與解釋。

南京 洪武路七四號李克蕙診所出版 蘇州 吳趨坊 蘇州國醫書社代售

**漢藥新集 郭若定先生著**

實價二元四角預約七折

本書內容：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。全書凡三十餘萬言。

**明日醫藥雜誌**

本誌宗旨純為學術努力，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，並國內外醫杯新發明之譯者，無不盡量刊載。

每期二角五分 全年一元四角 發行處 北平什刹後 明日醫藥社 非胡同七號

**陸淵雷先生名著**

**金匱要略今釋**

本校研究院內科主任 陸淵雷先生名著 讀故今注解極少近出參以新理者尤渺不可得遺論精粗淵雷此著後於傷寒今釋三年自謂發明新義極多比傷寒今釋更善運史紙精裝八厚册定價十二元實售七折郵費四角國外酌加

發行處 上海牯嶺路人安里陸淵雷醫室 代售處 蘇州吳趨坊 蘇州國醫書社

**注 意 古本十四經發揮……出版**

十四經發揮，為元朝滑伯仁所著，乃中國古代鍼灸經穴學之奇書，滑伯仁學醫京口名醫王居楚間，于鍼石診脈，頗有發明之功，是書非獨學鍼灸宜者熟玩之，亦為學中醫者所必讀也，第此書古本久已流傳海外，中國書坊，已無從購買，去歲，本社社長承濟盦，赴日考察醫學，見日人譯有十四經揮之書購讀之，不禁拍案叫絕，繼思既有譯本，亦必有碩果僅存之古本在焉，因不憚煩勞，舉凡東京市之醫學書店，莫不細心流覽，一日竟於某舊書店獲得古本十四經發揮焉，欣忻之餘，不惜重價購而隨之歸，該書雖已破舊，字迹尚屬清楚，且經日本名鍼灸家批註，茲為提倡古代學術，公開研究起見，故不敢祕而藏之，付梓以廣流傳，內容悉照古本，不更一字：全書字體，清晰無論，銅人經穴，悉照原本製版，精裝一厚册，定價八角，郵費加二，掛號寄奉，郵票代洋，九折計算。

中國鍼灸學研究社出版 蘇州國醫書社代售

# 漢醫全書

栗原廣  
三著 漢醫全書

唐慎坊譯

總說

## (一) 漢藥之研究

今之研究漢藥者。莫不口稱其神奇。但如何使用之方法。或因何理由而致效。則不能了然於胸中。故雖欲加以研究。而莫得其基礎之標準。所謂如墜五里霧中。殊有暗中摸索之苦。彼有志之研究家。非不蒐集古書。讀破萬卷。惟以時代不同。思想變遷。往往不能了解其意之所在。因而視為畏途。然對於此種有數千年歷史之治療醫學。若竟棄置不顧。豈非因噎而廢食。此著者所以抱解明斯道之志願也。

例如當歸為溫補之補血藥。而以其成分詢之現代學者。則答為含有一種揮發油與糖分。但此兩種成分。並不能起補血之作用。何為補血之劑。然事實究為事實。其補血之效。終不可掩。在漢醫書闡其藥理。則謂血之脈本於心。屬於心者。謂之血病。血病治法。在通其脈云云。

# 蘇州國醫雜誌第九期目錄

## 譯著

漢醫全書..... 栗原廣三著 唐慎坊譯(一)

麻疹的早期覺察與家庭療法..... 徐名山譯(六)

## 講壇

唐仁編醫學博士演講錄..... 陳碩人記(一三)

余無言先生醫學演講錄..... 周自強記(一七)

## 醫學研究

神經系病(續)..... 傅晚香(二〇)

國醫外療法對於內科疾患之功效舉例..... 王南山(二四)

痢疾證治概述..... 衛勤賢(二八)

攻下療法與腸胃病..... 呂孟祥(三〇)

論腹診在臨床土之重要..... 陳丹華(三一)

大承氣湯與白虎湯合論..... 倪強(三二)

中醫術語「腎水」與「肝火」之研討..... 陸自量(三三)

## 藥學研究

芎藭之生理作用..... 經利彬 石原泉(三五)

藥名新考..... 楊夢麟(四三)

日本人口頭的松葉功效談..... 徐名山譯(四五)

## 文獻研究

十藥神書考..... 謝誦穆(四七)

## 實驗報告

記友人陳道隆君之驗案並釋其方義..... 沈仲圭(五二)

王師慎軒大建中湯治愈多年腹痛記..... 馮長楷(五四)

## 醫學雜俎

學醫導徑..... 周禹錫(五五)

論醫術之偏倚..... 周靜齋(五八)

## 醫案

馬培之先生內科醫案(續)..... 王慎軒編(五九)

丁甘仁先生內科醫案(續)..... 王慎軒編(六〇)

王慎軒先生最近女科驗案..... 胡洪鈞錄(六一)

## 專載

中央國醫館對本校訓令..... (六三)

縣自治衛生設施方案..... (六四)

衛生設施推行簡易指物表..... (六五)

## 本校講義

新編兒科講義(續)..... 徐名山編(七二)

紅斑、『突發性發疹症』、『小葉性肺炎』、『血清症』、『日光疹』、『紅色汗疹』及由種痘後的消化不良症——胸炎而起的『急性發疹』等。都易使醫者誤認為麻疹，宜仔細考量之。（譯者按：對於麻疹的類證鑑別法，原文未加說明，未免使人失望，譯者現正研究本病的類證鑑別法，如蒙讀者諸君賜以參攷資料，不論經驗報告或學理論文，均所歡迎！如認為有價值者，並當發表於本刊。來件請寄蘇州國醫學校國醫編譯館轉鄙人收可也。）

### 麻疹的看護與家庭療法

麻疹患者，全身各臟器均感染麻毒，人體的細胞亦大受其害，因之體力非常衰弱，容易惹起種種危險的合併症。所以在病中應當一面設法減輕患者的苦痛，一面極力防止其他病菌之侵襲，茲將看護上應注意之要點，及最通俗的對症治療法，略述如下：

▲嚴密的消毒——病兒的口腔，如不清潔，最容易引起鵝口瘡，甚至兩腮、上腭、下腭及齒齦等處，有發生『壞疽性潰瘍』或齒牙全盤脫落之虞，最為危險；預防之法，首當清潔口腔。宜用百分之三過氧化氫水或硼酸水頻頻漱口，或以脫脂綿拭口腔。至衣服、寢被等應時常洗滌，或用熱開水消毒，那是當然的事，不必再說了。

▲合宜的病室——麻疹病人最易發生合併症，故應絕對使與患有其他傳染病的人隔離，最好之法莫如特闢病室，不使病孩外出。同時因為麻疹一遇風寒，就要不能透發，轉變為非常危險的內陷症，故病室內宜有防風裝置。空氣的溫度，須常保持在華氏七十度以上，不使急劇變化；又室內空氣如過於缺乏水分，則易使病者呼吸不利，眼鼻有乾燥之覺，應該放置熱水盆等於室中，以便蒸發水氣，調劑室中濕度。

▲適當的榮養——適宜的榮養，能使病兒的身體不致過分的衰弱，亦佔治療上重要的地位，如看護者漫不經心，容易使醫者的治療，失去效力，故在發疹後廿四小時之內，雖食慾尚未全盛，就可頻頻予以砂糖湯或甜的紅茶，以免因身體缺乏水分而減少對於其他疾病的抵抗力。（據醫學家實驗，人體缺乏水分，亦能減少疾病的抵抗力。）

又在發疹期間，胃腸裏面，亦密佈紅疹，勢必消化機能極度衰弱，宜禁止一切粗劣或固體的食物，即對於滋養豐富，最易消化的牛乳，亦應用適當的開水稀釋後，方可飲之。

▲高熱的處置——普通的狂熱病，固可施以冰囊或冰枕，至於麻疹如用冷掩法，則反使熱度增高，昏狂譫語，或更有引起肺炎之虞。故西洋各國，對於高熱度的本病患者，常施行溫水浴，或芥子浴及芥子泥濕布掩法，以期達到透發疹子之目的。如不幸而在發疹期中感受寒涼，則疹子陷沒，顏色蒼白，呼吸加速，發生毛細氣管炎的證候，危殆立見。此時宜一面與以強心劑，一面用芥子泥濕布包於胸部，或裹纏全身，使疹重新透發，或可得救。

【註】芥子泥的做法，就是用適量之芥子粉（中國藥店有售）加入微溫湯中，充分攪和，使成稀糊狀，敷於紙上，外襯溫濕之布，即可應用。包掩的時間，大概以十五分鐘，皮膚潮紅為最適當，過久則有使皮膚起疱之弊，宜注意也。

▲下痢之處置——患兒下痢，大都因腸胃感染病毒，不能營消化作用所致，祇須減少其食量即可，切勿濫投止瀉之劑。但如痢中帶有黏血，則應按照治赤痢的方法處置之。

▲結膜炎之處置——在麻疹前驅期中，往往眼瞼結膜，發赤腫脹，眼球結膜，也水汪汪的發紅，同時從眼中流出黏液和膿性的分泌液，漸乃乾燥成膠，封結眼瞼，不能掙開，宜用新鮮的硼酸水拭除眼膠，然後點以黃色降汞軟膏，則次日

不致封閉矣。

▲麻疹的合併症——麻疹的經過，如沒有意外的變化，他的預後大概佳良，若不幸而發生合併症，則便難以逆料了。最易與麻症併發的病，約有「肺炎」、「肺結核」、「百日咳」、「中耳炎」、「腦膜炎」等數種，都是極有危險性的。如發現其一，即宜速用對症療法。

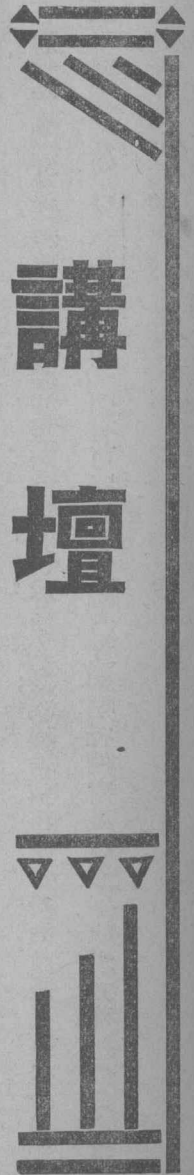
▲麻疹善後療養——患者在發疹時間，即使幸而不發生合併症，但病後身體衰弱，對於外來病毒的感染性比平時特強。故在病愈後的九日內，應絕對禁止起床；二週之後，始可在房內略事運動，惟每日午前午後，仍應各有一二小時的靜臥，直待體力徐徐恢復，抵抗力日漸強大而後止。至飲食方面如胃腸機能沒有障礙，可略進富於滋養的食物，以速其恢復。否則仍應用牛乳等流動性食品也。

### 麻疹的豫防

絕對的豫防麻疹，在事實上固然是不可能的事，但身體過於衰弱，或罹結核重症的小孩，如一旦加罹麻疹，勢必引起危險，似非設法使他們安然地避免這麻疹流行期不可者，則不妨試用血清注射法，就是從麻疹恢復期的病孩底身體上採取少量的血液，注射到欲施預防法的小孩身上。不過社會上沒有出賣愛兒血液的父母，要想實施却很困難，那麼只有以父母的血液權且代用，其法可用二〇〇〇的血液，加入4%的枸橼酸曹達液，作筋肉注射。據內田醫學博士之報告：三歲以上的幼兒，約有半數以上可以達到豫防的目的——縱使不能避免，其症狀亦很輕微云。

（譯者按：吾國民間習慣，常於麻疹流行時用阿魏懸掛胸前以豫防，不知是否有效也。）





# 講壇

## 唐仁縉博士醫學演講錄

陳碩人記

唐仁縉博士係本校校長唐慎坊先生之哲嗣，早年留學德國，對於醫學造詣頗深；返國後懸壺海上，聲譽隆隆。右稿係唐博士對本校學生之演講紀錄，對於白喉症之病理及療法，源源本本詳述無遺，為有志中醫科學化者，所不可不讀。聞王慎軒夫子謂：本校下學期設立國醫研究院時，將聘唐博士擔任講師；業已預得博士之首肯云。

編者謹誌

### ——實扶的里(白喉症)的病理及治療——

實扶的里是從原名 Diphtherie 譯音而來的一個病名，普通一般俗間稱為白喉、喉風、喉痧、咽頭喉風等等，也都是指着實扶的里而言。其實這種名稱，似乎不大妥當，因為實扶的里，並不單猶發生在喉部，他也可以發生在咽頭和鼻腔的兩處，而且從臨診經驗上看起來，反以發於咽頭的時候較多，所以決不可用白喉或喉風二字，即可代表實扶的里！祇可將發於咽頭的實扶的里，稱為咽頭實扶的里，發於喉頭的實扶的里，稱為喉頭實扶的里，發於鼻腔的實扶的里，稱為鼻腔實扶的里，這樣才覺確當。實扶的里的病原菌，是一千八百八十三年 Loeffler 氏發見的，稱為 Loeffler 氏桿

唐仁縉博士醫學演講錄

菌，因為這種桿菌，只可發生實扶的里，所以就稱他是實扶的里桿菌。它常常存在實扶的里病人患部的偽膜當中，對於乾燥的抵抗力很強，不容易死滅，在秋末春初天氣乾燥的時候，很容易流行實扶的里，也許因為他的對於乾燥抵抗力強固的緣故啊。他雖存在患部的偽膜當中，然而他的毒素，則常侵入病人的全身，所以本病病人的全身症狀，反比局部症狀，來得嚴重。他的傳染經路，最多的是扁桃腺，其次是鼻腔和喉頭，還有眼結膜中耳外陰部黏膜皮膚小創等等，亦可侵入，但是很少。又本病往往和連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，或其他病原菌，混合傳染，此時局部的症狀，大都劇烈。本病最易感染的年齡，要算從二歲至七歲的兒童最多，素有口蓋扁桃腺肥大症的兒童，更易發生，十四歲以後，感染的則漸次減少，所以在成人的年齡，感染本病的，比較很少。患過一次實扶的里，將來未必即得免疫力，因為他的免疫力極短的緣故，有時反而增加本病再發的傾向。實扶的里的傳染，多半是接觸傳染；像（一）病人的咳嗽；（二）病人的衣服被褥書籍食物痰唾，和小兒的玩具；（三）近距離的空氣等等，均可感染本病。在一個多兒童的家庭當中，若有患着本病的小兒的時候，常可傳染到他的姊妹兄弟，所以像幼稚園和小學校的兒童，如果傳染起來，那就很多傳染的機會。最危險的事實，就是在最初發病，而患兒尚未感覺有病的時候，他的口腔裏面，已經含有本病的病原菌，或者患兒方才痊愈，而照常到校的時候，他的口腔裏面，尚含有本病的病原菌，有這兩種的機會，他的傳染，當然更易。說到這裏，我要奉勸患兒的家長的就是在患兒痊愈的時候，須要經過醫師的證明許可，方可令他到校；我要希望學校當局的，就是在實扶的里流行的時候，必須時時刻刻，注意兒童的口腔衛生，遇有可疑的兒童，應當立刻囑托校醫施行診察，或者立即送回家屬延醫診視，方為妥當，千萬不可輕視啊！

現在姑且先把三種實扶的里的症候，各各順次講一講：

(一)咽頭實扶的里 (Raehendiphtherie) 普通一般人稱作白喉的時候，大半都是指着這種咽頭實扶的里而言，因為他的局部病竈，只在扁桃腺和咽頭的兩處，所以病家自己或醫者比較的容易發見，不過常常誤將扁桃腺炎當作本病，或者誤將本病當作扁桃腺炎，這是因為患着扁桃腺炎的時候，也有白點或被膜的緣故。其實遇著可疑的時候，儘可用顯微鏡來檢查一下，究竟有無實扶的里桿菌的存在，這是很容易解決的一件事體，也就是新醫診病確實的一點。我曾診得很多的病家，大都已經受過一二次的治療，有的是將扁桃腺炎當作實扶的里來醫治，雖然已經注射實扶的里血清，但是還不能立刻見效，反而失却病家對於血清的信仰心。有的是將實扶的里當作扁桃腺炎來醫治，一再遷延時日，錯過血清治療的良機，卒至無法挽回生命而亡，這才真是冤哉枉也。造成這種不幸的結果，雖是醫者直接的錯誤，但是間接也因病家缺乏醫學常識的緣故。本病的潛伏期，大概為二日至七日，也有只須數小時，他的咽頭症候，是因疾病的輕重而各有不同。在輕症的時候，又可別為義膜性和腺窩性的兩種：

(甲)義膜性咽頭實扶的里 (Membranöse Raehendiphtherie) 咽頭髮赤腫脹，兩側扁桃腺腫大發赤，在一側或兩側扁桃腺的全面，被覆灰白色的義膜，義膜有時可以蔓延波及咽頭後壓軟口蓋和懸雍垂。此種義膜的固着力甚強，狠不容易剝離，剝離的時候，極易出血，這也是診斷實扶的里很緊要的一點。鼻腔常發炎症現象，此時鼻腔的黏膜，大都腫脹，鼻涕的分泌，亦因此而增多，行嚥下作用的時候，非常疼痛而感困難。對於發音，亦被障礙，有時變為嘶啞，在小兒則屢呈呼吸困難，啼泣不安，頸部的淋巴腺，亦常腫脹而有壓痛，體溫大概在三十八度至三十九度的左右。

(乙)腺窩性咽頭實扶的里 (Lakmaere Raehendiphtherie) 咽頭後壓軟口蓋懸雍垂和扁桃腺，均潮紅腫脹，在一側或兩側扁桃腺的全面，被覆一個或幾個白色的點狀物，此點酷似扁桃腺炎所發的白點。但是本病的體溫，並不像扁桃腺炎那樣高(四十度左右)普通總在三十九度以下，這也是診斷這種實扶的里很重要的一點。其餘的症候，大略和義膜性的相同。在重症的時候，他的全身症狀，較為重篤，亦可別為壞疽性和進行蔓延性的兩種。

(甲)壞疽性咽頭實扶的里 (Gangraenose Raehendiphtherie) 在咽頭形成著明的義膜中央，發生暗黑色的斑紋，義膜周圍的黏膜，為暗赤色腫脹，多帶乾燥，往往蔓延及軟口蓋或懸雍垂。有時限局發生在咽頭後壁和扁桃腺的兩處，被義膜被覆的組織，常陷壞死，病人的一般全身症狀，亦陷於重篤的狀態，體溫上升，常達三十九度之上，頸部的淋巴腺，有時腫脹疼痛，有時竟可化膿，言語常帶鼻聲，口內放惡臭，嚥下作用，亦告困難。

(乙)進行蔓延性咽頭實扶的里 (Progrediente Raehendiphtherie) 這是一種最嚴重最可怕的咽頭實扶的里。他的危險，就是向附近各處進行蔓延，一面從扁桃腺蔓延到軟口蓋和懸雍垂，一面又可由上方蔓延到鼻腔，由下方蔓延到喉頭和氣管。普通要算蔓延到喉頭的時候最多，此時常發喉頭狹窄的症狀，病人陷入窒息的危險。蔓延的進行很早，大概在發病的第二天，即已發現。體溫上升，可達三十九度或四十度，病人漸次感覺體力的衰脫，陷於無慾的狀態，脈搏轉為緩微弱慢不正。這個時候，往往可以突然發生心臟麻痺而死。

論到咽頭實扶的里的併發症，可以區別為傳播性和轉移性炎症的兩種，現在大略講一講如左：

(甲)傳播性炎症主要的炎症有三，如左：

(1) 鼻腔實扶的里大都先來鼻腔的充塞和旺盛的分泌物；初為漿液性，後為血樣膿性。(診斷鼻腔實扶的里最重要的一點) 上唇的皮膚，因鼻腔流出分泌物的刺戟，以致潮紅腫脹，時常有一種壞疽性的斷片，從發炎的鼻粘膜脫離而排出於外方，若用鼻鏡來檢查鼻腔，則見灰白綠色的壞疽性組織，患鼻腔實扶的里的時候，千萬不可輕視，因為很多的小兒，常可由全身敗血症或衰竭而死亡。

(2) 喉頭實扶的里是從咽喉實扶的里傳播於喉頭所發的一種重篤的併發症，小兒最多；他的危險就是在發生急性喉頭狹窄的症候，如果治療不當，或治療過遲，則多因窒息而死亡。

(3) 中耳炎炎症波及中耳的時候，那就患者耳內感覺劇痛，終至化膿變成鼓膜穿孔，甚至誘起種種的症候或危險。

(乙) 轉移性炎症：屬於這一類的炎症，都是因為實扶的里毒素的作用，他主要的炎症有五，如左。

(1) 急性腎臟炎最多。

(2) 心臟亦常發障礙，有時且來突然的心臟死。

(3) 肺往往發生肺炎的症候。

(4) 多發性關節炎，在關節誘起疼痛性的腫脹。

(5) 皮膚的變化，如薔薇疹樣，或紅斑樣的發疹，或來皮膚出血。(待續)

## 余無言先生醫學演講錄

周自強記

余無言先生係精通中西醫學之外科專家，曾任前陸軍第二師師令部軍醫官，及上海中國醫學院外科教授等職。氏於早年嘗從德醫維都富爾氏專攻外科，後感西洋醫學之缺點甚多，復回首研究中國外科學；故其對於醫學，頗具獨特之見解，非一般偏狹主義者，所可同日而語。當余先生之大著：混合外科學總論，混合外科學各論，大自然醫學論諸書出版後，王慎軒夫子，即心儀其人，故於此次設立蘇州國醫研究院，特聘余氏爲外科研究系主任，將於秋季開學時正式就職。右係前次余氏因事來蘇，應王師之請蒞校講演時之演說紀錄也。

名山附誌

此次鄙人自上海來，訪問王慎軒先生，並參觀貴校，非常榮幸，在上海時候，蒙慎軒先生邀鄙人到貴校任課，鄙人自維少於學問，不敢貿然答允，而慎軒先生不棄菲材，必欲獻醜，復思中醫學術實多可寶之處，得與諸位共學於一堂，切磋研究，亦良爲快事；是以未敢固辭。昔韓文公有言：『弟子不必不如師，師不必賢於弟子。』鄙人之來，即本斯旨；原說不上教授二字。

說到中國醫學方面，唯一的長處，就是以實驗爲基礎，一部神農本草經，純然從經驗上進取得來。至陰陽五行六氣之盛行，遠在唐宋以後，金元以下，風行尤甚，反把原有實驗的長處，掩沒不彰，走到清談的路上去。譬如吃飯，真正實驗的醫學，有如大菜，陰陽五行，不過如醬油糖醋罷了。今用醬油糖醋，來調和五味，未爲不可，無如後世學者侈談陰陽五行，輕重倒置，簡直不是吃大菜，是吃醬油糖醋；反把主要食品遺忘了。這種調味和羹之品把胃口都吃倒了，還有什麼味道？中醫之沒有進步，大半基因於此；現在國家提倡中醫，盼望諸位，好自努力，獲得中醫的真髓！

我不知道諸位同學對中醫的觀感如何，有一班人說，中醫完全不對，一無可取。另一班人却說，中醫很有道理，大可

研究。在此思想動盪不一的時候，我所盼望於同學的，要放大頭腦，放遠目光，無論中西，兼收並蓄，毋爲自己主觀所狹小，而信崇去取之間，須在自己。何以說要兼收並蓄，譬如中醫講外感病是因六氣，西醫說都因病原菌。但人在氣交之中，對氣候之變動，固然有相當關係。不過何以同在一起，同是人類，同一時令，而有病有不病，並不老少，強弱都病呢？這是不能自圓其說之處。使六氣能致人病，就該人人都病，若謂體有強弱，乃有病，有不病，那麼病因就不純在六氣。西醫雖說細菌能致人病，但議論也不一致，有的說：先有細菌侵入，而後生病。有的說：先有病，而後生菌，事實昭示：如梅毒之有螺旋菌，淋病之有重球菌，爲其病源體。梅毒菌現有世界學者所公認的聖藥六〇六能撲滅之。但是有的患者，注射一二針後就痊愈；有的注射四五針十餘針甚至三四十針依舊不能清根。有的甚至因注射過多，起砒中毒之患，全身浮腫，潮紅，脫皮的，也是數見。又如淋病注射黃色素是特效藥，但有些患者，一二針後就告痊，有的數十針而仍如故。其間治績的差異，固堪研究，而一味就認細菌學說是對的。爲甚麼殺菌藥的黃色素，不能根治淋病；殺菌藥的六〇六，不能根治梅毒呢？所以細菌學說，也難盡信。總之在這個中醫既多訛誤，西醫又未臻完全可信的時候；我們非兼收並蓄不可。但如收容之後，不用準確的目光來去取選擇，也不免要陷於錯誤之道了！所以放寬腦海，是現在我們所必需的態度。前人說腦爲海，我們能不儘量放寬嗎？

關於國藥方面：希望能夠研究提煉，從科學方法作出發點；以杜塞漏卮，提倡固有之寶藏。

慎軒先生設立學校。在中醫飄搖之中，建立中堅，教導後學；希望諸同學加緊努力，推進中國醫藥學至最高峯。這不但但是鄙人所盼禱。想諸位同學一定也很贊同的！

# 醫學研究

## 神經系病 (續)

傅晚香

(一) 急慢驚風 (單性腦膜炎) (結核性腦膜炎) (續)

### 二 鎮靜消炎除痰方

渡邊熙經驗方

辰砂 牛黃等分 (依小兒之年齡分大中小之量用之)

右煎服。並得依症兼用 柴胡 茯苓 人參 半夏 甘草 杏仁 川芎 獨活 防風 青皮 陳皮 生薑。有熱驚風症狀，而夜啼者，當投以牛黃清心圓。

牛黃清心丸 氏萬 治傷寒邪入心包，中風痰火祕結，痰癱眩暈，語蹇神昏，小兒驚風痰涎，手足牽掣，痧痘煩躁。

牛黃二分五厘 川連五錢 黃芩二錢五分 生梔子三錢 鬱金一錢 辰砂一錢五分

上共研細末，臘雪水調，神麴糊丸，每丸潮重四分五厘。每服一九，燈心湯送下。

硃砂安神丸 治神昏亂，驚悸，怔忡，寤不安。



硃砂另研 黃連各八錢 生地黃三錢 當歸 甘草各二錢

右為細末，酒泡蒸餅丸如麻子大。硃砂為衣。每服三十九，臥時津液下。

### 利驚丸 錢氏 治急驚

天竺黃二錢 輕粉 青黛各一錢 黑牽牛炒五錢

右為末，蜜丸豌豆大。每歲服一丸，薄荷湯化下。

**編者按** 驚風之水銀療法，已經日醫渡邊熙氏實驗，前已言之矣。揆度其理，不外消炎、解毒。試觀西醫於敗血症及

梅毒，往往注射水銀，其收效之速，無出其右。惟渡氏經驗，此症之有高熱而心臟衰弱者，於辰砂中，必加入牛黃強心，奏效方能確實也。此為一法。考千金名此症曰陰陽痾，曰少小中風，茲更列方如下，以備參考。

### 治少小中風狀如欲絕方 千金

大黃 牡蠣 龍骨 括蕒 甘草 桂心各二十銖 赤石脂 寒水石各六銖

右八味咬咀，以水一升，內藥重半兩，煮，再沸絞去滓。半歲兒服如鷄子大一枚，大兒盡服。入口中即愈。

**按** 張石頑曰：「此即風引湯之變方，金匱本治大人風引，小兒驚痾。立方命名專在引風內洩，故用大黃、甘草、寒水

石。杜風復入，故用龍骨、牡蠣、赤石脂」云云，意見甚善，殆即中風案中之加爾叟謨療法乎？

### 三 弛緩神經方

小兒至寶丹 金鑑 治小兒急驚，火鬱生風。

神經系病

麻黃 防風 荆芥 薄荷 當歸 赤芍 大黃 芒硝 川芎 黃芩 桔梗 連翹去心 白朮土炒 山梔 生

石膏 生甘草 滑石 全蠍去毒 細辛 天麻 白附子 羌活 僵蠶炒 川連 獨活 黃柏

右為細末，煉蜜為丸，每丸五分，量兒大小與之，薑湯化下。

按 此方以麻、防、荆、薄、翹為解熱藥，以減較高熱，用大黃、芒硝，以清裏，使減退腦內壓。用羌、獨、辛、附、芎、歸、芍以刺激神經，使起反射作用。芎、歸、芍並能調其血行，使不致有留瘀之患。更以全蠍、天蟲、天麻以弛緩神經（熄內風）。芩、連、梔、柏、桔、朮、薑、草以消炎制泌，作根本之解決。立方之周密，可稱盡善，惟此方開首數味，以減輕現在之熱候為目的，編者以為用於初起之熱度高時為有效。

腦膜炎特效方樵 治此症之兼肝陽者

龍胆草五分 滌菊三分 鮮生地五錢 歸身三錢 川連三分 犀角三分磨沖 回天丸

右七味為必用要藥，其餘可以隨症加減，胆草不得過七分，否則反化火。歸、地、滌、菊即為胆草而設。若單獨用胆草，則嫌越伐，且不能收效。犀角所以弛緩神經，且與胆草湯調，則升清降濁。回天丸所以開閉，亦能弛緩神經。他種香藥，如紫雪丹、回春丹，祇能洞開門戶，則邪深入無弛緩神經之作用，不適用也。一劑不足，則繼進一劑，以有知為度。若遇大腦炎，則須用羚羊亦不過三分。且羚羊只用一次即得，凡犀、羚、回天丸，必須見抽搐之後，方可用。若僅僅發熱，後腦癢、頭痛，於尋常疎解藥中加胆草三分即得，不得遽用丸藥及犀、羚也。

按 樵鐵樵先生於驚風及一切腦病，見其神經緊張者，用蟲類藥每獲奇效。因創蟲類藥，能弛緩神經一說。（見保赤新書原）

書不在手頭無）此方回天丸之主藥，即蟲類之蛇，並配以香藥。此方特憚先生發現，此症於弛緩神經之外，尚須平肝

（鎮靜消炎）一法耳。

編者於臨床時見神經緊張不甚者，每以全蝎、天蟲，稍甚則加蜈蚣，往往應手奏效。惟蜈蚣有燥血作用，用之不當，每易出血或拘攣，不可不慎也。後於驗方中得一效方，乃一味蚤休散，每於小兒手足抽搐，即此一味為散，冷開水送下，輕症無不愈者。實較用金石蟲類藥妥善多矣。

定風丹 張錫純 治初生小兒綿風，其狀逐日抽掣，綿綿不已，亦不甚劇。

生明乳香 二錢 生明沒藥 二錢 硃砂 一錢 全蜈蚣 大者一條 全蝎 一錢

右共為細末，每小兒哺乳時用藥分許，置其口中，乳汁送下。一日約服藥五次。

一小兒生後數日，即抽綿風，一日數次，兩月不愈，為擬此方服藥數日而愈，所餘之藥又治愈小兒三人。按此方以治

小兒綿風或驚風，大抵皆效。而能因證制宜，再煎湯劑，以送服此丹，則尤效。

鎮風湯 張錫純 治小兒急驚風，其風猝然而得，四肢搖擗，身挺，頸脛，神昏，面熱，或目睛上竄，或痰涎上壅，或牙關緊閉，或熱

汗淋漓。

鈎藤 鈎三錢 羚羊角 一錢另燉送服 龍胆草 二錢 青黛 二錢 法半夏 二錢 生赭石 軋碎 二錢 茯神 二錢 僵蠶 二錢

薄荷葉 一錢 硃砂 二分研細送服

上藥磨取生鐵銹濃水以之煎藥。

神經系病

小兒得此證者。不必皆由驚恐。有因外感之熱傳入陽明而得者，方中宜加生石膏五錢。有因熱瘧而得者，方中宜加生石膏五錢，柴胡八分。

未完——

# 國醫外用藥對於內科疾患之功效舉例

王南山

在內科領域內之疾病，而用內服藥不能奏效，則必借用外用藥焉。蓋外用藥能直接起作用，或外惹而內效，或起代價與奮諸作用，或與內服藥互起協力拮抗等作用。皆為內服藥所不能單獨奏效也。且外用藥無胃腸受刺激之弊，誠良法焉。

今所述者，祇內科領域之外用藥而已，至於其他各科，如咽、喉、眼、耳、鼻、齒諸科，以及外科生殖器病科之外用藥，皆不列入。

## 皮膚外用藥

敷——以藥敷皮膚也。

例一 以鴉片敷臍上，能止久利。

例二 治水腫滿，甘遂為末，敷臍上，內服甘草湯，以瀉為度。蓋與內服藥互起拮抗作用也。

例三 卒倒或厥死，以白芥子為末，敷於心臟部、上膊內面、足蹠等處，能回復其知覺精神。如覺有疼痛或紅腫，即離去之，不可久敷，此乃強力之興奮作用也。

貼——以藥切片或爲膏，貼患處。

例一 治瘧疾，用硃砂一錢，斑蝥十四隻，雄黃二錢，生麻黃二錢，共爲細末，每用少許，放入膏藥，貼項後第三骨節，於發作前三四時貼用。蓋第三骨節，乃交感神經節之所在，今以斑蝥等刺激藥外貼，使起全身之興奮，得以抵抗瘧菌，而達痊癒之目的。

例二 山藥切片，或大蒜搗爛，貼太陽穴，可止頭痛。

例三 白芥子或斑蝥研末，貼喉旁吊泡，可治喉痛。

例四 腹痛甚劇，用白芥子外貼（以上三則皆爲代償作用，惟貼後須以溫水洗貼處，或塗油類，以防紅腫潰瘍也。）

例五 生大附子一枚烘熱，貼臍上，冷則再換，可治噤口痢。

洗——以藥汁浸洗患處，起藥之特殊效用。

例一 腳氣初起，木瓜煎湯浸洗。

例二 治手足汗，以白礬乾葛各等分，每用五錢，煎湯薰洗。

熨——以藥加溫於患處熨之。

例一 寒性腹痛，先以白紙一張，鋪於腹上，紙上鋪熟艾六兩，令勻後，以葱白數枚，批作數片，鋪於艾上，再用白紙一張覆之，用慢火熨斗徐熨，腹中即覺溫熱。迨腹皮熱不能禁，即去熨斗，以帛束之，待冷解去，或用炒鹽布裹熨痛處亦效。

例二 小兒瀉痢，用香白芷乾薑一錢，共研細末，以蜜調爲膏，先用酒洗臍，洗後貼此膏，以布束住，再將鞋底烘熱，在膏

上熨之，氣通則愈。

例三 生香附子炒熱，熨腹部或腕部，治神經性之疼痛甚效。

例四 千金熨背散，治胸痺、心背疼痛、氣悶，其法即以烏頭、細辛、附子、羌活、蜀椒、桂心各一兩，川芎二兩二錢五分，搗篩綿裹，微火烘令暖，以熨背上，取差乃止。忌生冷如常法。

灸——於患處繃以薑片或鹽末，而以艾絨小團，灼於其上，多作爲興奮神經之用。灸法頗煩，而其用頗廣，且皆有驗穴之規定，非略舉一二例所能明瞭。欲知其詳，自有專門書籍可參考，茲不贅載。

擦——以藥擦皮膚也。

例一 治霍亂危殆時，急用生薑醃高粱酒擦四肢。

例二 金匱頭風摩散，治頭痛。其法用大附子一枚，食鹽等分，研爲末，每用方寸七，摩於頭上，令藥力行即愈。

例三 四肢拘急或麻痺，可用燒酒擦四肢。

薰——以藥之氣體，吸入鼻腔。

例一 治婦人產後昏厥，以鉄燒紅，入醋中淬之，令婦嗅之，以醒爲度。

例二 傷風寒熱，用防風五錢，紫蘇五錢，荊芥五錢，薄荷三錢煎湯，蒙首薰之，待背上汗出即愈。

### 鼻腔外用藥

吹——以有刺激性之藥末，吹於鼻腔，使鼻黏膜起一種強有力之興奮作用。

例一 治卒中風，口噤氣寒，不省人事，用細辛、皂角、薄荷、雄黃各一錢，研爲末，每用少許，吹入鼻中，得嚏則醒。

例二 鼻塞用川芎、細辛、藜蘆、白芷、防風、皂角、薄荷各等分，研爲末，每用少許，吹入鼻中即通。

例三 夢魘猝死僵臥，叫呼不應者，皂角一錢，半夏一錢五分爲末，吹入鼻中，得嚏即甦。

塞——以藥塞入鼻腔，以達治愈之目的。

例一 鼻塞常流清涕，細辛、川椒、川芎、黑附子、乾薑、吳茱萸各二錢五分，桂心三錢三分，皂角屑一錢六分五厘，以豬脂

二兩煎油，先一宿以米醋浸藥，納入豬油內同煎，至附子色黃爲度，以綿蘸藥塞入鼻中。

例二 參三七末，或鮮生地塞鼻腔，能止鼻衄，或以陳京墨磨濃汁綿浸塞入鼻腔，亦能止鼻衄。

例三 治頭風，用鮮鵝兒不食草塞鼻中。

### 肛門外用藥

灌腸——以藥灌入直腸，以大便通利爲目的。

例一 蜜煎導法：治大便不通，用蜜煎如飴，捻作錠子，乘熱納肛門中，以手急抵住，欲大便則去之。

例二 治陽明病熱結於下，大便不通，豬膽一枚，瀉汁和醋少許，以灌肛門中，如一食頃，當大便，出宿食惡物甚效。虛人

忌用。

國醫治內科病，用外用藥之例甚多，本篇所列，祇其大概而已，尙希同道繼起加以搜集研究也。

# 痢疾證治概述

衛勤賢

## 導言

痢疾一症，古名滯下，卽內經所云之腸癰也。其名曰腸癰者，指其病竈所在而言也；曰滯下者，形容裏急後重之證狀而言也。痢疾乃其俗名耳。是症於夏末秋初之間，最爲盛行，尤以溫暖卑濕之地更甚。且具有傳染之可能性。其所下者，大概分爲赤白二種，間或亦有赤白相兼者，患者頗感困苦。今將其原因證狀及治法，略述於後，尙希醫界同志有以教正之！

## 原因

是症病原，國醫則謂濕熱食滯，蓋因飲食不節，致傷脾胃，太陰失其健運，少陽失其疏達，於是濕熱食滯，蘊積於腸中，腸壁內膜因刺激發炎，以致傳導之機能失常，是以欲便而不得暢下也。其腸內既有積滯，腸欲營其自然作用以排除其有害物，乃極力蠕動與分泌黏液亢盛，是以生發腹痛之自覺症也。惟其結果積不能去，但得分泌物以便下，故所使者常爲黏膩之品也。而此分泌物，黏而難行，且無抵觸之能力，故腸部雖盡量蠕動，而肛門之括約肌毫不弛緩；且此時大腸既已發炎，肛門亦必紅腫，於是肛門更形狹小，腸雖推送而不得遽出，遂成肛門墜脹，臨圍窘迫不暢；古人所謂裏急後重者，殆此之理歟？其黏液與消化不良之食物混合，是以下利色白，甚則腸膜潰爛，血管破裂，遂致下利赤色。舊云，白者屬氣分損傷，赤者屬血分損傷，赤白相兼者，爲氣血兩傷。實則皆非確論也。至西醫則謂是症係流行性之傳染病。在一千八百九十七年，日本志賀氏，始於東京發見一種桿狀短菌，名曰赤痢菌，*Dysenteriebacillen*；其後 Kruse 及 Flexner 兩



氏，繼在菲律賓及德國亦發見此菌兩端鈍圓，或孤立，或兩個連結，無運動性，不生芽胞。其傳染途徑，則由於蠅之搬傳，或因坑廁之構造不良，致污物易混入井河中，吾人對於此等不潔飲食，物未加注意，漫然應用，可怕之痢疾菌遂與飲食物同被送入腸內矣。

### 證狀

是症潛伏期爲二日至八日，而無前驅期。其證裏急後重，大便日數行至數十行，或臨圍腹痛，胃納不旺，嘔噦頻作；於初起時，或有發熱惡寒，週身痠痛等症。其所下者，皆爲黏膩之物，或爲血液，或爲膿汁，或赤白相兼，或如敗醬，或如魚腦，或挾脂肪及消化不良之物以俱下。其肛門重墜，甚則灼熱下脫，其下物無糞臭，放精液氣。如爲壞疽性赤痢，Brandige Dysenterie 則有惡臭，呈鹽基性或中性反應，中含多量蛋白質，於顯微鏡下常見圓形細胞，赤血球及變性之上皮細胞等等。

### 治法

痢症初起者爲實，病久者爲虛；治痢之大法，不外消導、止瀉、清熱、解表、活血、去濕、補氣、溫中而已。然必細察其病之虛實寒熱以治之，切不可見其下痢，卽用止澀或消導之品，致生變端。此治痢者不可不知者也。若下痢赤色，治之之法，當分其色之鮮晦而定。若其色鮮赤者，爲熱重也，治宜清熱涼榮爲主，如黃連解毒湯、白頭翁湯（秦皮、有瀉斂性，痢疾以不用爲宜）之類。若其色晦赤者，一爲痢久傷陽，治宜溫陽爲主，如真人養臟湯加炮姜，或桃花湯之類。二爲瘀積，治宜去瘀爲主，如桃仁承氣湯加歸尾、赤芍、查炭、枳實炭之類。此乃赤痢之大概治法也。至白痢之治，亦分寒熱二種：若證見腹痛口苦，

苦黃瘦赤而短，肛門烙熱，爲熱症也。熱輕者治宜溫苦寒合化，如枳實導滯丸加半夏、陳皮之類。若熱重者，宜重用苦寒，如小陷胸湯、瀉心湯、香連丸之類。若證見舌白口淡，小溲清長，肛門時出冷氣，形寒脈遲者，爲寒也。治宜溫中，如藿香正氣散、香砂六君子丸、理中湯之類。此白痢之大概治法也。再有經云腸癖身熱者死，此語深入人之腦海，醫者每見痢症發熱，卽加危語，此實最誤。蓋發熱之證，爲痢症初起常有之現象，不足爲憂。惟久痢而忽發熱者，爲可危耳。若痢下與發熱頭痛之表證同見者，宜治痢與疏表并用。若表重者，則竟可全用解表之法。若寒熱一日不退，則解表之藥一日不除，必先解表而後圖裏，此傷寒論治病之大法，亦爲治痢之正道也。

## 攻下療法與腸胃病

呂孟祥

我人欲明治療方法，必須先識生理和病理。此篇所述係爲腸胃病而立之標準，茲姑先言腸胃官能之功用：

腸胃位居人身中央，係屬消化之重要機關。試觀內經之論胃曰：『脾胃者倉廩之官，化物出焉。』又曰：『胃者五谷之府也。』又曰：『營氣之道，納谷爲寶，水谷入胃乃傳之肺，流溢於中，佈散於胃。』又曰：『胃者水谷氣血之海也。』其論大腸，則曰：『大腸者爲傳道之官，化物出焉。』又曰：『六府者，傳化物而不藏，故實而不能滿也。』統觀以上論理，腸胃雖爲消化機關，而肺之呼吸，血之運行，細胞之生長，神經之活動，靡不在其中。此足徵腸胃官能之功用，實匪淺鮮。

腸胃官能之功用，既如是顯著，腸胃之爲病，亦較其他臟腑爲尤甚。凡六氣傷人，初雖由肌表侵入或口鼻吸入之不同，而其終末有不傳之腸胃。腸胃有病，消化障礙，卽現喘滿腹脹，頭疼嘔吐，壯熱煩躁，或神經昏亂而譫語，或脈絡受傷而

出血，凡此各症，均足以致生命於危亡。故仲景先師所著之傷寒論，評論用大小承氣調胃承氣可下之症，共計貳拾餘條。他如用抵當湯丸、脾約麻仁丸、蜜煎導法等，皆所以明下法，而權其輕重也。今之醫者，對於下法，似不敢用，病之未傳腸胃，無論矣；卽或傳入腸胃，畢現可下症狀，本可借承氣等湯一攻，無如醫者畏不敢用，一味以輕淡味薄之品，姑息養奸者，屢見不鮮。坐令邪勢囂張，莫可挽救，此實醫者之咎也。須知仲景先師爲醫中之聖，所著之傷寒論，雖處今日科學昌明之世，東西各國，莫不認爲有價值之著作。其所立汗吐下和四大要法，中以下法爲最關病者生死，吾儕既涉身醫界，對於此等處，自當留意焉！

## 論腹診在診斷上之重要

陳丹華

病必診之而能識，識之而能斷，善診善斷，則洞見一垣，用藥處方，自能一擊而中病也。夫上聖之治病，明陰陽之變遷，達藏府之輸瀉，或望色而知之，或聞聲而知之，羣工不逮，則細按動脈，詳問外候，是以審察病情，如燭照數計，無所隔闕也。望聞問切之外，又有腹診一法，雖六氣之症，七情之鬱，亦以是考驗虛實，爲攻補之準則，後世醫者，惟癥結異疾，間或診之於婦科，則泥於禮教而鮮採用也。且舊籍散佚，書缺有間，致令古先聖法，其詳而不得聞，良可惜也。今考腹診之法，內難二經，尙有流露，內經刺禁論曰：「藏有要害，不可不察，刺中心，一日死，其動爲噫……」又病機論曰：「如腸覃者，其始生也，大如鷄卵，稍以益大，至其成，如懷子之狀。久者雖歲，按之則堅，推之則移，月事以時下。」難經八難曰：「諸十二經脈者，皆係於生氣之原，所謂生氣之原者，謂十二經之根本也，謂腎間動氣也，此五藏六府之本。」十八難曰：「假令得肝脈，其內

證，臍左有動氣，按之牢若痛……（原文共有三百十三字，故不錄可參看）其餘各篇中，亦時有一鱗半爪可循，雖略而不詳，要亦有精義在焉。蓋胸腹者，五藏六府之宮城，一身資養之根本，陰陽氣血之發源，內傷外感之所位，外感病雖雖聞聞切可知，而內傷症則非診腹不能洞悉其癥結也。以內傷之病，外證雖未見，而腹中既有滯礙也。觀夫仲聖傷寒金匱，無論內傷外感之症，亦藉腹診一法，以爲攻補之方針。降及後世，習醫之士，咸以望聞問切爲臨床審症之要訣，而腹診一法，則漠然視之。斯道所以漸佚沒而不彰焉。今之醫者，凡遇藏府病症，四診所不及者，則憑病人之自述，癥結未明，攻補倒施，其不僨事者幾希，且腹診之於小兒科，尤爲重要，蓋嬰孩患病，哭而不能言，問診一法，頓失其效，欲洞見幽微，則非腹診不爲功。其於診斷上之重要如此，何習醫者，漫不注意耶！今欲工其術者，盍揣摩腹診一法，第必先明病人之腹象，然後推考之，朝夕用功磨琢，則必得其精微，不可忽略而模稜也！

## 大承氣湯與白虎湯合論

倪 強

西醫根據病名而治病，故必先檢驗菌類，方能以法滅之，中醫則根據證狀以治病，但能辨其陰陽，分其寒熱，按證施治，病無不瘳，仲師最重辨證用藥，傷寒論中百十三方，所以能得心應手，效如桴鼓者，要亦辨證精確，對於虛實寒熱，洞澈無遺，有以致之耳。然最要者既莫如辨證，而最難者亦莫如辨證，試觀陽明篇中，同一汗出，同一腹滿，同一譫語，在常人遇之，必將施以同一之治法矣。而仲師則有承氣湯證與白虎湯證之分，吾嘗細究其理，知白虎證之汗出，腹滿，譫語，實由於內熱過甚。蓋內熱薰蒸，則汗自出，汗出不已，則津耗而煩渴，津既耗，則胃自失其職，腹亦因此而滿矣。然此時復雖滿，而裏

猶未實（以其腹滿而不硬）仲師所以不用大承氣湯以再耗其津，而以石膏、知母清其內熱，以粳米、甘草復其津液也。至大承氣證之汗出讞語，則爲腸中有宿糞留滯，久而不下，漸化熱毒所致。蓋邪熱內結，則汗被蒸迫而自出；神經受高熱之燒灼，或體內毒素之刺激，則循衣摸牀，直視讞語，因之發。且其證必腹滿而硬，脈數而滑，舌苔糙黃而厚膩，潮熱晡發而無寒，較白虎湯證爲更甚也。失此不下，則陰竭而脈澀，雖盧扁亦無可如何矣。此仲師所以有急下存陰之訓，諄諄以「……急宜大承氣湯」等語昭示後人也。考承氣湯中大黃能通利結毒，有滌胃蕩腸之力，芒硝軟堅潤燥，能滌三焦實熱，枳朴除脹消滯，能佐硝黃以奏功。一劑既投，宿糞使下，從此腸胃清潔，熱毒無從發生，而讞語直視，循衣摸牀，日晡潮熱，澀然汗出等證，當亦隨之而愈矣。此無異釜底抽薪，用適其宜，莫不效如桴鼓也。然仲景用此二方必以腹證脈證爲根據，察其脈滑而浮按之洪，腹滿而軟按之不拒者，投以白虎湯。察其脈數而滑按之實，腹滿而堅按之而痛者，則投以大承氣湯。何證宜清，何證須攻，傷寒論中固言之甚詳，絲毫不苟。奈何今人之用仲景方者，往往不問腹證之如何，徒按三指，略問寒熱，便率爾處方，嘗見若輩遇汗出讞語，潮熱之病人，明爲白虎證反投承氣以攻伐無過，明爲承氣證反與白虎湯以養癰貽患；一旦險象環生，危狀畢現，則反怪仲景立方之過峻，或慊病家調理之不慎，絕不歸咎自己醫術不精也。嗚呼！哀哀病家，拋妻別子，含藥而亡，其誰之過歟？豈仲景傷寒論之罪哉？

## 中醫術語「腎水」與「肝火」之研討

陸自量

腎屬水臟，腎虧者，即水之虧。內經盛衰論曰：「腎氣虛，則使人夢見舟船溺沉，得其時，則夢伏水中，若有畏恐。」此以

腎屬水之古訓，為不可非議之術語。有腎虧者，告子曰：夜必多夢，夢必涉水，或乘兵艦，或棹片舟，有時傾覆沉溺，宛如真在水中，驚恐萬狀，醒來却歷歷可憶。此腎虧夢水之左證也。有中表某妹，平素體氣畏熱，雖深冬嚴寒，夾袍一襲足矣。少有細故，動輒勃怒，據謂寐後多夢紛紜，每夢必與人爭吵，怒無可遏。是係所謂肝火有餘，亦即肝氣盛則夢怒之又一確徵也。所謂腎虧者，實則其人元陽之虧，元陽虧，亦得謂之元氣虧。凡元氣虧乏之人，其體工內之燐質、炭素、脂肪、糖分、電流等，必不充盛。換言之，即缺乏可以發生熱力之可燃性物質。我人身之陽氣，本指此等物質而言，若然，則其機體之溫度當然減退，休止時之感覺，自然消極。凡物理之積極性者，謂之屬陽，屬熱，消極性者，謂之屬陰，屬寒。雖入黑鄉，腦與元神亦演消沉之感覺。如此，元氣虧，則驟覺膚冷，腎陰虛，則夢多涉水之有由來也。至於陽氣之盛，與上述陰虛者適成反比例。惟肝氣之謂，乃係指神經之作用而言，如肝氣盛，即屬神經之興奮，第神經之興奮與消極，或與諸營養物質之盛衰，不無密切之關係。審乎此，亦可知體氣熱者——陽氣盛——肝氣盛——之多夢忿怒矣。內經之言，語意雖涉玄虛，要亦與事實相切，古人著書，確有精奧之處，誰謂可一概抹煞哉？此係經歷之談，奚敢作齊東野語，特未識其他諸盛虛者，所夢為何物耶？

董志仁先生著 肺癆病營養療法 出版

本書著者董志仁先生係杭州有名之肺癆專家，董先生因臨證之際，病人對

於飲食宜忌，恆欲詳細詢問，一一答覆，殊苦瑣煩，爰擬此書，俾使病家有所遵循。病者讀此，則飲食有

則可以早復健康。醫家如以此書介

紹病家，則可免一一答覆之瑣煩。

出版處

蘇州吳趨坊蘇州國醫書社

每部實價一角

# 藥學研究

## 芎藭之生理作用

經利彬 石原皋

芎藭、繖形科植物也。氣味芳烈，自古則極有名。本草經列爲上品。左氏傳山鞠窮卽此。陝西、四川、江西、廣西、江蘇、浙江等省皆產之。因其產地之不同，而有京芎、川芎、撫芎、芎藭、坎菜之異。至若是否同物異名，尙有待於植物家之考證。據諸家本草所載，其入藥者有二種：一種苗葉似芹，而葉微窄，却有花紋，似白芷葉亦細。又如園萎葉，微壯。此種似爲大葉川芎。>  
*Angelica refracta*, Fr. Schm. 一種葉似蛇牀子葉，而亦粗壯。此種似爲細葉川芎。*Angelica decursiva* Miq. 今吾人所採用者爲樂均士先生贈送之川芎。惜無原植物可以考證，故不能斷其屬於上述之何種。

芎藭之宿根，可作藥用。今將李時珍本草綱目所列之效用，錄之於下：

中風入腦，頭痛，寒痺，筋攣緩急，金瘡，婦人血閉無子（本經）除腦中冷動，面上遊風去來，目淚出，多涕唾，忽忽如醉，諸寒冷氣，心腹堅痛，中惡卒急，脅痛，脅風痛，溫中內寒（別錄）腰脚軟弱，半身不遂，胞衣不下（甄權）一切風，一切勞損，補五勞，強筋骨，調衆脈，破癥結，宿血，養新血，吐血，鼻血，腦瀰，發背，癩癧，癭贅，痔瘻，瘡疥，長肉，排膿，消瘀血（大明）搜肝氣，補肝血，潤肝燥，補肝虛（好古）燥濕，止瀉痢，行氣，開鬱（時珍）蜜和大丸，夜服，治風痰，特效（蘇頌）齒根出血，含之多

芎藭之生理作用

瘥，(宏景)據其所述，效用甚多，本草綱目雖集諸家之大成，然收羅蕪雜，錯誤難免。吾人難憑此而信之。是以乃取漢張仲景金匱要略，唐孫思邈千金要方，王彙外臺祕要，宋沈存中蘇沈內翰良方，李師聖產育寶慶集，嚴用和濟生方，元李陳垣蘭室祕藏，王好古湯液本草，朱震亨丹溪心法，明張時徹急救良方，張介賓景岳全書，以及其他等醫籍，詳加覽閱，將其中之與川芎有關各項，全行摘出。然後將其材料分爲首要，次要，末要三類。(一)凡症確而用藥簡者，列爲首要，例如集簡方，簡便方之治頭痛，僅用川芎，千金之治崩中下血，則獨用之，外台祕要之治子死腹中，則與當歸合用。靈苑之驗胎方，則與艾煎服，以驗胎之有無。急救良方治腹瀉，則與罌粟同用。(二)凡症確而與多數之藥同用，且數見者，列爲次要。例如千金之治月水不通，共有三十方，其中十一方有之。治產後心腹痛，共有二十六方，其中十方有之。治赤白帶下，崩中漏下，共有六十五方，其中十七方有之。治泄注不已，共有五方，其中四方有之。又如潔古，東垣，海藏諸家，衣鉢相傳，咸認其爲治頭痛之聖藥，而於治頭痛各方中皆用之。(三)凡症狀雖明，且與多數之藥同用，雖屢見者，列爲末要。例如千金所論諸風等症，難以確定其病症，故雖於一百一十方中有三十四方，加入川芎，且皆與麻黃，防己等共用。至若獨用川芎，則百不得其一。故吾人捨之而勿取焉。經如此之分析而歸納之，得其假定，則川芎有鎮痛，安胎，催生，止子宮出血，調經，治腹瀉等效用。

據日人白井光太郎譯註之國譯本草綱目所注，言川芎之主要成分，有使中樞神經麻痺中毒之作用。然則諸籍所載之鎮痛作用，由於其麻醉神經所致，亦屬可能。但舊醫所認爲催生等之作用，究竟如何？非試驗無以證明。所以吾人乃行以下之實驗而討論之。



## 第一章

### 川芎對於妊娠動物之子宮之作用

妊娠胎動，常有小產之虞，吾國人常服藥以安之。千金安胎方有六，其中三方用川芎。外臺祕要安胎方有十九，其中八方用之。至若產育寶慶集方之三聖散，產寶諸方之甘芎散，皆用之而爲安胎劑。如此，則川芎有安胎之作用，必能抑制子宮之收縮。但靈苑之經閉驗胎方，生川芎爲末，煎艾湯，服一匙，腹內微動者是有胎，不動者非也。千金之催生丹參膏方，蒸大黃方，產寶諸方之催生槐豆散，景岳全書之催生加味芎歸湯皆用之。據此，則川芎似有促進子宮收縮之作用。此二種作用，完全相反。故歷代諸醫書，目之神妙，究竟是否有相反之作用，以及其相反之原因安在，實有研究之價值。今將試驗之結果述之如下：

#### (甲) 川芎對於摘出子宮之作用

##### 1 試驗材料

本試驗所用之川芎，蒙北平同仁堂樂均士先生惠贈。將川芎搗碎，研成細末，用2%酒精浸漬，濾過。取其濾液蒸溜，可得油質及膠體之兩種物質。計一公升乾川芎，可提出油質約二十二克，膠質約七十克。濾過之殘渣，再用蒸溜水煮之。再濾過，將其濾液蒸乾。計一公斤乾川芎，可得一百克之糙黃色粉末。吾人依照三者之比例，將其混合，配成百分之十之溶液。

吾人用行試驗之動物爲各期之妊娠家兔。

##### 芎藭之生理作用

2 試驗方法

取妊娠家兔，不用麻醉，活取其子宮角之一段或一片，懸於盛 200c.c. 之 Locke-Ringer 溶液中，保持 37°C 之恆溫，不斷吹入以空氣，而後描寫之。

3 試驗成績

家兔 No. 75 體重 2150 gm. 妊娠七日，取其子宮角之一段，加 5c.c. 之 10% 川芎精液於其營養液中，則子宮之收縮，劇然變化，促進子宮收縮之作用，非常明顯。

家兔 No. 76 體重 2500 gm. 妊娠十四日，取其子宮角之一段，加 5c.c. 之 10% 川芎精液於其營養液中，則其促進子宮收縮之作用，亦甚明顯。

家兔 No. 77 體重 2850 gm. 妊娠廿日，取其子宮角之一片，初加 5c.c. 之 10% 川芎精液，於其營養液中，則收縮增大，待後再加 10c.c. 則其收縮漸漸制止。

家兔 No. 78 體重 2580 gm. 妊娠廿八日，取其子宮角之一片，加 5c.c. 之 10% 川芎精液，於其營養液中，其收縮增大而持久，甚屬明顯。待二十餘分鐘後，即收縮緊張而攣縮。

家兔 No. 79 體重 2250 gm. 妊娠十日，取其子宮角之一段，加 20c.c. 之 10% 川芎精液，於其營養液中，則子宮收縮制止。此或由於麻痺其交感神經所致也。

家兔 No. 80 體重 2480 gm. 妊娠廿五日，取其子宮角之一片，加 15c.c. 之 10% 川芎精液，於其營養液中，初加入時，

子宮之交感神經，或尙未受其麻痺，故有突起之高峯，終乃制止。

家兔 No. 81 體重 2785 gm 妊娠七日，取其子宮角之一段，加 15 c.c 之 10% 川芎精液於其營養液中，結果如上相同。

根據以上之試驗，吾人得知川芎對於子宮之作用，與其妊娠之長久無關。但川芎分量之多寡不同，而其作用各殊。量微，則促進子宮之收縮。量重，則制止子宮之收縮。細審千金（見養胎方）外臺祕要等方中，用藥之分量，於安胎方中，則用重量，於催生方中，則用輕量。此固由於經驗所得，其中實亦有至理。惜昔人未知之耳。

### (乙) 川芎能否有墮胎之作用

歷代醫籍，於墮胎方中，不載川芎。然據上述之試驗，微量川芎，促進子宮收縮之能力甚大，而實有使胎兒墜落之可能。所以吾人另取妊娠之大白鼠 (*Mus molyvegicus albinus*) 及家兔，每日注射以川芎精液，觀其胎兒，是否墮落。

### 第一組

大白鼠 No. 1 體重 237 gm.

一月九日交配。

一月十二日皮下注射 20% 川芎精液，其注射量為 100 gm. 體重注射 4c.c.

一月十三日早，墜腔口微有血，晚間死去。

大白鼠 No. 2 體重 127 gm.

芎藭之生理作用

一月二日交配。

一月十二日開始注射，其注射量爲依上述之比例，逐日行之。

一月十三日早，室腔口微大。

一月廿四日早死去，解剖視之，內有胎兒。

大白鼠 No. 3 體重275 gm.

一月三日交配。

一月十二日開始注射，一切與上述同。

一月十三日腔腔口微大，

一月十六日，腔腔口有血。

一月廿一日夜間死去，解剖視之，內有胎兒。

大白鼠 No. 4 體重247 gm.

一月四日交配。

一月十二日開始注射。

一月十三日早腔腔口微大，下午三時死去。

大白鼠 No. 5 體重195 gm.

一月八日交配。

一月十二日開始注射。

一月十三日早，臆腔口微大，下午三時死去。

大白鼠 No. 6 體重 120gm.

一月七日交配。

一月十二日注射，晚間死去。

### 第二組

家兔 No. 287 體重 2922gm.

廿二年十二月十七日交配。

廿三年一月十五日開始注射，其注射量為 1000gm. 體重注射 4c.c. 之 10% 川芎精液，逐日行之。

一月十八日臆腔口稍大。

二月二日，將其擊死，解剖視之，見其子宮內，有壞死胎兒之遺跡。

家兔 No. 988 體重 1874gm.

一月四日交配。

一月十五日開始注射，逐日行之。

芎藭之生理作用

一月十七日，腔腔口擴大，腔腔口有血。

二月二日將其擊死，解剖視之，內有死壞之胎兒七個。

家兔 No. 289 重體 2162gm.

一月六日交配。

一月十五日開始注射，逐日行之。

一月十七日腔腔口擴大，腔腔口有血。

二月二日將其擊死，解剖視之，內有死壞胎兒六個。

第一組，內中四個大白鼠死去之日太早，無從斷定其是否有墮胎之作用。但內中第二第三兩號，則經過甚久之時日，而不見胎兒墮下。待其死後，解剖視之，胎兒早已壞死在子宮中。此因注射多量之川芎，有以致之也。

第二組中之胎兒亦未墮下，而先行壞死在子宮中。

由此觀之，多量川芎，逐日注射，在大白鼠與家兔二種動物上，其結果不但不能墮胎，而且使胎兒壞死在腹中之可能性。據沈括筆談所載，單服川芎，久之，令人暴死。故第一組注射量重而母子皆死。第二組注射量輕，僅胎兒壞死。此或由於子宮之受川芎作用之攣縮而影響於胎兒之營養所致。（參照家兔七十八號之記載）

吾人依據以上諸試驗，而結論之曰：

1 微量川芎精液，能使妊娠動物之子宮之張力增大，故縮之。

2 重量川芎精液，能抑制妊娠動物之子宮收縮。

3 每日注射以川芎精液，在大白鼠、家兔二種動物之胎兒，不能墮下。

——未完——

### 藥名新考 (三)

楊夢麒

梔子 一名越桃。見升庵外集。又名鮮支。見司馬相如上林賦。又名花形史。見牡丹榮辱志。謝靈運目為林蘭。佛經謂之菴

薑。凡花五出。此花獨六出。

瞿麥 名大蘭。狼牙曰支蘭。石斛曰林蘭。石葦曰石蘭。白茅曰蘭根。麥冬曰珍珠蘭。見通雅。

凌霄花 一名紫葳。又名陵苕。見爾雅。詩小雅苕之華。即此。

菊花 一名周盈。見抱朴子。又名禽華。見古今苑。本作鞠。與薏苡花相似。以甘苦別之。菊甘而薏苦。范成大菊譜有藤菊。可

編作屏障甚異。

山茶花 一名月丹。見郝經集註。

竹葉 曰升斤。見本草子。竹瀝曰火泉。見輟耕錄。

人參 別名海腴。一曰地精。見廣雅。凡初夏得者曰芽參。花時得者曰朵子參。霜後得者曰黃草參。高麗人參贊曰。三極五

葉。背陽向陰。所來求我。根樹相尋。頗得其形似。

菖蒲 一名堯薙。見呂氏春秋。又名昌歆。見說文。有泥蒲、水蒲、石菖蒲數種。楚辭所咏香草曰蓀。即石菖蒲也。其類有龍鬚、

虎鬚、香苗、劍脊，皆品之佳者。清異錄謂之綠劍真人。

蒺藜 一名休羽。見藥譜。

艾 一名冰臺。見爾雅。漢武內傳神仙次藥。有靈叢艾。

夏枯草 一名乃東。見金壺字考。

屠蘇 關葉草也。通雅云。紫者曰紫蘇。蒼曰白蘇。水蘇曰雞蘇。荊曰假蘇。積雪草曰海蘇。石香蒿曰石蘇。

薄荷 全藥藺。見參同契注。

鹿茸 之上者。名紅瑪瑙茸。

波律 卽今冰片。或作婆律。見通雅。酉陽雜俎云。龍腦香出波律國。乾脂曰龍腦香。清脂曰波律膏。

阿魏 涅槃經曰央賈。蒙古曰哈昔泥。

頭棘 天門冬也。抱朴子曰。在東岳曰淫羊藿。西岳曰菅松。北岳曰無不愈。南岳曰百部。

牛唇 陸機曰。今澤瀉。蟾蜍蘭。卽鶴虱。

水香稜 根名香附子。一曰雀頭香。

檳榔 一名椶然。見仙藥錄。司馬相如賦。仁頻卽檳榔也。李當之云。稍長者曰賓門。小者曰蒟子。見羅浮山疏。

骨碎補 一名石菴罔。又曰猴薑。見通雅。

瓜蒞 一名黃團。韓愈城南聯句。紅皺臙檐瓦。黃團繫門衡。



丁香 江南人謂爲百結花。見山堂肆考。

瑞香 一名紫風流。見清異錄。楚辭曰露甲。東坡別集曰錦薰籠。

木蘭 一名木蓮。又名廣心樹。見白氏長慶集。述異記曰。木蘭洲在潯陽。江中多木蘭樹。昔吳王闔閭植木蘭於此。

山礬 一名鄭花。亦號七里香。以香氣濃郁得名。

## 日本人口頭的『松葉功效』談

徐名山譯

——譯自日文健康之友雜誌——

中國藥學寶典——本草綱目云：『常服生松葉，能退惡病，安五臟，益精氣，生毛髮，治皮膚癢症。』從前的所謂仙家和名僧，也常有因食松葉，壽至百歲，而精神尙矍鑠的事實。

在大正十三年第五十次帝國會議，松葉食的先覺實行家——前文部政務次官田中善立氏，曾提出『普及松葉食』的請願書，並且在議事席上竭力宣傳牠的功效。最後請求政府制定法律，強制全部日本人都服食松葉的人，則有犬養毅、清浦奎吾、八代六郎、西久保弘道等熱心的實行家。

近來有名的食養療法的研究家石塚先生，且發明從生松葉裏提出一種粉末狀的松葉素，以之治病，功效顯著，茲錄二三驗案於左：

1 腰脚部終年畏寒——東京本鄉區一婦人，年五十四歲，因患了二十年的月經病而致下部虛冷，雖在炎夏也要

日本人口頭的『松葉功效』談

用毛織物裹足，服用松葉素六個月，其病頓失，恢復康健。

2 動脈硬化症——上原菊次郎，年六十五歲，曾供職郵務局，現已年老退休，渠於六年前患此症，服用松葉素二個月，身體壯健，病狀悉退。

3 久年痔瘡——吉田和郎，年四十五歲，患了痔疾之後，坐臥不安，深以為苦；服此二月，病勢頓減，五個月後，完全治癒。

4 婦人便秘——渡邊幹子，年二十八歲，平日慣居室內，且少運動，患頑固性便秘症，服此五個月，完全治癒。

惲鐵樵先生遺著

保赤新書 一冊 實價一元二角 脈學發微 一冊 實價一元二角

生理新語 一冊 實價八角 溫病明理 一冊 實價八角

傷寒論研究 二冊 實價二元 臨證演講錄 一冊 實價八角

保赤新書脈學發微生理新語溫病明理四書久已風行海內膾炙人口絕版已久茲特同時再版發行脈學續著一卷論內經真藏脈極為明顯大有益於診斷溫病亦續著一卷為原著八年後作品據惲先生自言檢查原書覺所說有未瑩澈處因續成一卷對於傷寒溫病手經足經之辨加以澈底說明

代售處 蘇州 吳趨坊 蘇州國醫書社 發行處 上海 牯嶺路 安里十四號 章巨膺醫寓

# 文獻研究

## 十藥神書考

謝誦穆

十藥神書一卷。丹波氏醫籍考作十藥新書。舊題葛可久撰。可久諱乾孫。事跡雜見諸書。明外史本傳云。

葛乾孫。字可久。長洲人。父應雷。以醫名時。北方劉守真張潔古之學。未行於南。有李姓者。中州名醫。官吳下。〔註一〕與應雷談論。大駭歎。因出張劉書。與相討究。自是二家之學。盛行於南。應雷著醫家會同二卷。官浙江醫學提舉。乾孫體貌魁碩。膂力潔人。好擊刺戰陣之法。後折節讀書。兼通陰陽律歷星命。為文章有名。屢試不偶。乃傳父業。然不肯為人治疾。或施之輒著奇效。名與金華朱丹溪埒。〔中略〕至正時天下大亂。乾孫推己祿命不利。慨然謂其友曰。聞中原豪傑並起。而我不得與。命也。今六氣淫厲。吾犯咸池。殆將死矣。一日。見武士引弓。取挽之及殼。歸卽下血。命子煑大黃四兩飲之。子密減其半。血不下。詰知其故。語之曰。無傷。我命盡來年。今則未也。再服二兩而愈。明年果卒。

徐顯葛乾孫傳云。

葛乾孫。字可久。平江人也。生而負奇氣。儀狀偉特。膂力絕倫。未冠好為擊刺之術。戰陳之數。百家衆技。靡不精究。及長。遂更折節讀書。應進士舉。所業出語驚人。主司方按圖索駿。不能識斷。弛士把玩。不忍捨。置君亞撰。君曰。此不足為也。

吾寧齷齪從諛。離析經旨。以媚有司。意乎。遂不復應試。猶時時指授弟子。皆有可觀。金華黃公潛。尤奇其文。勸之仕。不應。世傳藥書方論。而君之工巧。獨自天得。治疾多奇驗。自丞相以下諸貴人。得奇疾。他醫所不能治者。咸以謁君。無不隨愈。(中略)當是時。可久之名。重於南北。吳人有之四方者。必以可久爲問。四方士大夫過吳中。亦必造可久之居而請焉。其爲人。儻而溫雅。慈愛而好施。故人無賢不肖。皆愛敬之。至正壬辰。徽寇轉掠江浙。吳人震恐。浙西廉訪簽事李公仲善。請君與圖。君勸城之。因守以討賊。仍請身任其事。李公壯其言。然其計卒城之。而民賴以安。明年癸巳春正月。與予遊開元佛舍。私與予言。吾聞中原豪傑方興。而吾不及預。命也夫。公茲六氣淫厲。吾犯司地。殆將死矣。如斯必於秋。予曰。何至是。踰月果疾。予往視之。則猶談笑無他苦。秋七月。沐浴竟。遂偃然而逝。年四十有九。其詩文未及詮次。藏于家。其行于世者。有醫學啓蒙。又經絡十二論。君既沒。而朝廷聘君之命適至。已無及矣。(稗史集傳)

又異林云。

葛可久。吳人也。性豪爽。好博。少遇異人。授以醫術。不事方書。中輒神異。

又鍾績罪雪錄云。

葛可久。姑蘇人。治方脈術。與丹溪朱彥修齊名。膏炒大黃過焦。悉棄去不用。其謹如此。人來迎致。不問貧富皆往。貧人以楮錙來買藥。進病輕重。注善藥。緘以昇之。而歸其直。或楮錙有不佳者。易佳者依供。饘粥。蓋仁人之用心也。

又古今醫統云。

葛可久。名乾孫。震父之子。醫實跨竈。性甚仁厚。求療不分貴賤。輒盡心藥之。無有不效者。著有醫學啓蒙論十二經絡

十藥神書行世。

據徐顯之記載。則可久年四十九。卒於元順帝至正十四年甲午。由此上推。當生於元成宗太極十年丙午。葛氏遺著。據徐顯所記。僅醫學啓蒙論及經絡十二論。皆不傳。古今醫統始稱十藥神書。十藥神書之刻本。寡陋如余。所見僅程永培六體齋陳念祖南雅堂二種。六體齋通行刻本。前有可久自序。與醫籍考所載之序不同。醫籍考所載之序云。

前十藥如神之妙。如仙之靈。雖廬醫扁鵲在世。亦不過如此。呼。時之方脈用藥。不過藥木金石。碌碌之常用耳。何以得通神至仙。奇異決效之藥也。予蒙先師傳授此書。在於中吳。治勞證。起死回生者。何止千餘人。止用得十灰散花蕊石散。獨參湯保和湯保真湯太平元消化元。病決愈。未嘗用後之三食料之藥。間或用之。則猶遽愈。予平生得此妙用。受其金銀禮物。曷可計也。未嘗與一人。予今漸老。恐此書泯失重錄。次序一新。名之曰勞證十藥神書。留遺吾家子孫用之。不許亂授外人。如違父訓。以不孝論也。時至正乙酉一陽日。可久書於姑蘇養道丹房。

又醫籍考有寧獻王十藥神書序。通行本亦不載。序云。

藥有奇方。醫有妙理。非天錫神授。世俗而能是乎。古之醫方非不多。世之名醫非不衆。治療證者。皆載於方冊矣。然能知是證。而不能治其疾。染其疾者。而無更生之說。則曰醫所不療之疾也。果方之不驗歟。醫之不然歟。孰不知犯大難者。非神力不能免。苟非神聖之功。曷能救其死亡耶。是書也。非世醫之常方。實神授之祕書也。胡氏子瞻傳子雲翔。雲翔傳子光霽。八十年間。活數百人矣。未有藥到而不愈者。誓曰。不許輕泄妄傳。違者同不孝論。光霽爲吾王門佳賓。得之。予曰。仁人之心。天下共之。豈特私於家哉。乃取崔氏灸法付之。以倡其言。仍命刊印。博施化域。誠不刊之祕書也。得

之者實希世之奇遇焉。可謂生死出于指掌。有是理矣。

又程永培跋云。

吾吳葉天士先生。凡治吐血症。皆祖葛可久十藥神書（註二）更參以人之情性。病之淺深。隨宜應變。無過不及。治無不愈。然亦治之於初病之時。與夫病之未經深入者。若至五臟偏傳。雖盧扁亦莫可如何矣。家藏此書有年。幾獲脈望。故亟付梓。然書中僅列十方。世皆以方少忽之。不知十方中。錯綜變化。有幾十千方。故復採周氏之說。使人粗曉。業是者更察虛損二字。分自上而下。自下而上。自不致概以六味開手矣。

程氏於此書。推挹甚至。然明劉桂及東邦丹波元堅。皆疑爲僞託。

劉桂云。葛可久十藥神書。其方治勞損吐血。頗有功效。但疑太平丸後跋語云。此方利人甚衆。所得不可勝紀。未嘗妄傳非人。余漸老。恐致泯失。由是篇次與子孫濟人無窮之利云（註三）觀此等語。知其非葛氏之書矣。可久豪傑士也。雖醫術亦所不屑爲之。豈區區言利者哉。姑蘇志有可久傳。稱其著書有醫學啓蒙經絡十二論。而不載十藥神書。非其所著也明矣。——續醫說引

元堅云。余嘗疑續醫說。稱葛可久十藥神書。觀其跋語。知非葛氏之書。而今本則云胡子瞻得之於異人（註四）傳于子孫。一語不及可久矣。頃閱修月魯般經後錄。具載十藥。又有可久跋。正與其言符。且據李廉醫史及海海搜奇。可久之學。特受其父。而是書有先師字樣。益可疑也。然魯般經爲元季明初之書。與可久肩踵相接。則臆書之成。殆在可久在世之日。豈以其盛名而然乎。——醫籍考方論三十一

又據陳念祖十藥神書註解序云。『此葉天士家藏祕書也。』(註五)前此流傳，皆爲贋本。』則現在通行之十藥神書，既有僞託之疑。前此復多贋本。古書固難盡信也。然此書用藥次第，井然有法度。試之亦驗。則亦就書論書而已。不必問其真僞也。

(註一)蘇州府志云。『浙西提刑李判官。中州名醫也。』李姓卽指此。

(註二)臨證指南治勞。用血肉有情之品。似出於此。

(註三)六醴齋刻本太平丸後無此跋語。惟可久自序。有自私語。

(註四)異林亦謂可久少遇異人。然不甚可恃。

(註五)修園謂此書係天士藏本。語近武斷。觀南雅堂刻本前有程永培跋。知不過翻刻程本而已。陳氏所著醫學實。在易。少時曾托名天士暮年收回。則稱此書爲天士藏本。乃其僞託之故智。

王慎軒  
介紹

### 金匱發微

啓事

此書爲江陰曹穎甫先生最得意之著作。先生爲海內名儒，詩文書畫，無所不工，醫術則宗法張長沙，其對於仲景書之研究，數十年如一日，環顧國內，能專以經方治病者，舍曹先生外，實不多觀。慎軒嘗屬小兒南山編「曹穎甫先生醫案」一書，出版之後，風行全國。今先生本其數十年研究心得，及歷來治病經驗，著金匱發微一書，對於經文精義。闡發無餘；學者讀此，則研究參證，不難洞然於胸中矣。

本書西式精裝布面金字都十萬餘言合訂一大冊每部實價三元  
爲優待讀者起見特售二元外埠函購另加寄費每部一角三分

代售處

蘇州  
吳趨坊

蘇州國醫書社

# 實驗報告

## 記友人陳道隆君之驗案並釋其方義

沈仲圭

——讀蘇州國醫學校學生吳明之君文後而作——

頃閱蘇州國醫雜誌第八期治肺勞宜注重脾胃說略云。『若夫久病之人。勞菌蔓延。致成便溏食減之腸結核症。則調理脾胃。尤為重要。至於具體方法。明嘗檢閱方書。以補肺而不礙胃。祛痰而不傷津者。莫如山藥、苡仁、白朮、茯苓、甘草之類是也。而金匱中之薯蕷丸、小建中湯、尤屬可法。』余讀此文。因憶數年陳君道隆治上海朱某案。堪為吳君斯論。作一有力之佐證。爰錄其方案如下。

朱左

年三十七歲

上海人

住南成都路

欬嗽三載。交秋更甚。咯血屢作。血來色紫。下體怯冷。入暮額紅。心煩少寐。咽乾口燥。頭暈目眩。嘔噦上泛。胸腕尚舒。夢遺精薄。自汗頻出。大便溏泄。舌中剝蝕脫液。兩邊苔白濁膩。脈象細軟無力。以症參脈。明係久欬傷肺。脾陽虛餒。寢寢有損及中下之兆。經所謂精不足者。補之以味。是非甘以補之。不足以斡旋上下。宗仲景「建中」法。

生黃耆三錢

杭白芍二錢

生打雀山藥四錢

路黨參三錢

二少於此二錢

二少於此二錢

二少於此二錢



右方服八劑後。著參各加貳錢。再加芡實三錢。蒸炙肉錢半。又服十五劑。其病痊愈。

〔仲圭按〕此病上有效血。下有夢泄。中有便澹嘔噦。直是三焦俱病。厚味填精。清養肺陰之品。礙於脾虛。俱不能投。揆情度勢。蓋非「建中」不可矣。惟據案中所敘病狀觀之。（如欬嗽。咯血。咽乾。口燥。頰紅。頭暈。目眩。夢泄。舌中脫液。）確是肺病。肺病治法。通常以「甘寒養陰」爲旨。參者尚不敢用。遑論薑桂。今陳君鑑於脈之「細軟無力」。毅然採用古方。不爲「頰紅舌光」所惑。其胆大心細。有足多矣。

陳君之方。係黃者建中湯去飴糖。加黨參。於朮。山藥。以培脾。龍骨以固精。五味以止咳。較原方之僅治虛勞不足者。（漢和處方學津梁云。本方治衰弱。腸胃虛弱。盜汗。羸瘦。骨立。與本病亦合。）更進一步矣。

建中湯異於桂枝湯之處。爲芍藥加半。並增飴糖。故主虛勞裏急。裏急者。腹裏拘急也。宜投安撫作用之芍藥。今病人既不拘急。又不腹痛。自無重用之必要矣。飴糖爲麥芽糖。具滋養強壯之效。而消化亦易。且爲小建中及黃耆建中之主要藥。蓋減芍藥去飴糖。即非建中湯矣。此藥似不可減。甘草含葡萄糖及甘草糖。有緩下之作用。大便虛滑者似不相宜。陳方以科學眼光觀察。亦頗合理。如生黃耆含葡萄糖及黃耆酸。具補血開胃之力。龍骨含碳酸鈣。氧化鈣。有增加白血球及止血之功。黨參能增加血色素。甘草含甘草糖。紅棗含葡萄糖。皆有滋養作用。山藥。桂枝。僉堪助胃消化。細核全方用意。蓋爲補養健胃之複方。施於胃腸機能不健全之肺病。洵無不合也。

余年來所治肺病甚多。深覺「甘寒養陰法」收效太緩。常採用古方。對症施治。如萬可久之保真湯。將「甘溫」「甘寒」「苦

「寒」諸藥揉成一團。尤爲可法。同道諸君。盡一試之。陳君在杭州醫界。聲譽頗隆。堪稱後起之秀。偶錄其案。以示讀者。可見名醫非盡無學。而中醫非無可取也。

丙子夏初記於杭州吳山

## 王師慎軒治愈多年腹痛記

門人馮長楷記

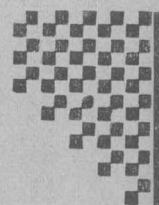
舍弟長增于童年時，因誤食生冷，致患腹痛疾，旋愈旋發，至冠年結婚後，其痛漸甚，近臍左旁筋脈跳躍，按之有形，約長二寸許，每痛則異常難堪，不能飲食，且必覆睡，平日腹不痛時，飲食雖進，但肌肉不充，每遇勞力其痛即發，針之灸之皆無效也。余曾用小建中湯一二劑，亦止能止痛於暫時，不能達治愈之目的。如是已延十載有餘，頗慮其根深蒂固，而爲終身之害也。去歲秋間適余在蘇州國醫學校研習醫學，乃遵母命偕來蘇州，訪求名醫療治，經蒙王師診得脈象沉小，斷曰腹痛綿綿，爲陰寒凝聚于脾腎二經，須投大建中湯之重劑，遂用乾姜三錢，炒蜀椒一錢五分，太子參九分，飴糖一兩，囑兩帖合煎，分爲四服。又謂此症如以烏藥香附治之，雖能止痛，終非治本，且香竄之品，最能耗氣，久用必受其害，茲用金匱大建中宜守方多服，定能獲效，其后余弟照原方服至四十八帖，果然痛愈不發，食慾漸增，肌肉充裕，身體亦健旺矣。又蒙吾師于本方加味，製爲丸方，囑再多服數料，以除病根。現丸方已服至三料，而臍傍之形跡大減，筋脈之跳躍亦緩，吾意丸方若服數料，定收全效，因感師大德，謹濡筆記之。

蘇州國醫學校

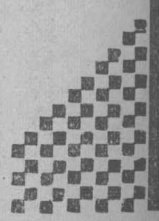
國醫圖書館

謝誌

茲收到趙超起先生惠贈中國醫學叢談一冊；繆俊德先生惠贈痘科學一冊；余無言先生惠贈大自然醫學論，混合外科學總論各一冊；李克蕙先生惠贈國醫的科學一冊，特此誌謝。



# 醫學雜俎



## 醫學導徑 (續第六期)

周禹錫

末爲兒科自六歲以下，黃帝不詳其說，始自顛顛經，以占壽天生死之候。厥後著書雖多，其精要可靠者，不過十數種。而合科學整理者，確屬罕見。僅就聞見所及，擇尤宜露，以備學者之研究。

(甲) 小兒衛生總微論 是書凡二十卷，不署撰者姓氏，凡論一百條，自初生以至成童，無不悉備。論後各附以方，詳載各證，爲近世醫書所未備，誠保嬰之要書也。

(乙) 樹惠不癩兒科 是書袖珍本，凡六卷五冊，爲清嘉慶間伴梅主人梅洽輯。分別嬰兒孩兒小兒齟齬童子稚子各治法，甚詳，篇內多係祕方，爲十三科彙刻之一，洵不可多得之祕笈也。

(丙) 兒科診斷學 病之難醫，難於識證，識證之難，難於診斷，小兒骨氣未成，形聲未正，悲啼喜笑，變態無常，尤爲醫學中之最難者。此書爲紹興何廉臣氏所著，參合中西診斷，理至詳備，標以四言韻語，初學尤易誦讀，兒科專家，亦不能越此書之範圍。

(丁) 幼科要略 是書爲葉天士所著，原載臨證指南中，經周學海摘出加以評註，刊入周氏醫學叢書，凡二卷。葉氏精於

幼科，天資絕人，徐靈胎攻擊臨證指南，不遺餘力，於此門亦推崇備至，價值可以想見。

(戊)慈幼筏 是書為程鳳雛著，幼科諸書，無出其右，惜坊間絕少傳本，故醫多罕見也。

(己)幼科大全 是書為顧鳴盛著，集中西學說方劑，蔚成大觀，學者讀此，對於幼科之訣竅，庶幾明瞭，而論證施治之法，亦可左右逢源，不虞枯窘者矣。

(庚)錢氏小兒藥證直訣箋正 是書失傳已久，武昌蕭北烝掌湖北史學館時，手校黃帝內經太素，小兒衛生總微論及此書。夫錢氏為小兒聖手，已見宋史，四庫提要謂其書闕略不全，未曾著錄。蕭氏得於柯中丞家藏孤本，校正印行，又經張山雷箋正，較之舊本，益臻完善，彌足珍也。

(辛)錢氏兒科案疏 自北宋錢仲陽著小兒藥證直訣，兒科始有專書，宋記嘗所治病二十三證，兒科始有驗案，每案皆各有要論，闡明審證用藥之所以然。較之各家醫案，但泛言某病用某藥，愈者不同，極有發明，足資開悟。張山雷氏案後加以箋疏，何筱廉氏特撰前哲驗案二十餘則，以補其闕，各加參證以闡其幽，學者得之，如闔室之有燈，迷津之有筏也。

(壬)痘疹救劫篇 痘為先天之陰毒，由受孕時母精中之慾火，與天癸化合，蘊藏於骨髓深處，產生後遇熱毒流行之歲，以氣相感，觸發而為天花。引種預防，法固妥善，而毒重伏深者，非數種不能盡出。是書為李春輝著，上編論痘，分宣發清透，內託三大法；下編專述治痘經驗，殿以痘科藥選，俾學者一望而知其何者可用，何者宜忌，真痘科之正宗，保赤之靈符也。

(癸)治瘡全書

瘡為癩疹之俗名，乃先天之陽毒，由受胎時父精中之慾火，與天癸化合，蘊伏於三焦膜原間，遇天地陽

那火旺之氣相感觸，從肺經而出爲小兒之危證，醫書最少研究。是書爲錢塘董西園著，分瘡前瘡後二大編，陰陽標本，證候方治，縷析條分，理明辭達，實爲治瘡之金科玉律。

至於夏禹鑄幼科鉄鏡，陳飛霞幼幼集成，秦景明幼科金鍼，鄭卞年保赤金丹，張通源痲證圖註，凌嘉六痲痧初編，綠槐堂痲瘡良方，呂新吾疹科，董及之小兒斑疹備急方，袁甸天花精言，卞惠一中國痘科學等書，俱爲幼科必讀之善本。

慎按：萬密齋幼科指南家傳祕方，品久吾活幼心法，簡明切當，憚鉄樵保赤新書，新穎精良，亦係兒科書中之佳本也。

以上所論，僅就管見所及而言。他如鍼灸推拿等等，則非所學，未敢妄置一辭，留待專家發表。學者循序而漸進焉，時而信焉，進一境矣。時而疑焉，又進一境矣。始而茫然，繼而渙然，終而瞭然，瑩然洞然，無所凝滯，矢歸正鵠，學成正宗，則庶乎其不差矣。有暇更取醫學叢書而瀏覽之，以收博採旁搜，取精用宏之益。就余所知者，則有周學海周氏醫學叢書三十二種，丹波氏聿修堂醫學叢書十三種，王孟英潛齋醫學叢書十四種，陸九芝世補齋醫學叢書十四種，程永培六醴齋醫學叢書十種，徐洄溪醫學叢書三十二種，丁丙當歸草堂醫學叢書十二種，唐容川中西匯通五種，裘吉生醫藥叢書四集十種，又三三醫書三集九十九種，廬子繇世園醫學叢書十八種，王肯堂古今醫統正脈四十四種，沈金鰲沈氏尊生書七種，暨御纂醫宗金鑑等書，皆爲中國四千餘年所遺留精粹不磨之正統醫書。凡學醫者，皆可一一瀏覽，以資印證，學到精純處，幾不知我卽古人，古人亦我也。

慎按：針灸一科，實爲國醫最精之學術，渡邊熙經絡經穴學，以科學思想，解釋針灸經穴，承淡安中國鍼灸治療學，以科學方法，整理針灸治療法，皆爲研究針灸必讀之良書也。

## 論醫術之偏倚

周靜齋

醫術偏倚，原因甚多，各省之區域既異，各人之體質亦殊，（治病不能一例）當其讀書之初，先入者主之，後入者奴之，其各人認定之療法，因而不無偏倚。動曰河間偏涼，東垣偏補，殊不知前賢著書，非限於地，即限於時，或矯一時之偏重，或補前賢之未備。讀其人之書，即須知其人之藉貫，（南方偏熱，北方偏寒，其稟賦用藥必異）時代（承平之時多正病，離亂之後多疫病）性情（醫師體虛，必偏於滋補，醫師體實，必偏於涼瀉。以己度人，勢所必然）見聞（囿於見聞，多半習為成見）各有不同，宜量病擇用各書之議論，不可囿於各書之成見而混施，按症下藥，神明在人，置醫術於活潑地位，略擬數言，願與諸同志一商確之，是否有當，還期海內有道之士有以教我。（完）

### 上學期考試結束

## 獎勵成績優良學生

△完全免費者二名 △免二分之一者二名

△免四分之一者二名 △得名譽獎狀者二名

本校為鼓勵學生精進學業起見，特規定獎勵辦法。上學期考試結束，因成績優良而得免費及發給獎狀者計有：一年級生李華統，二年級生胡念瑜，三年級生陳丹華，各免本學期學費全部。一年級生曹重榮，二年級生包增南，三年級生周自強，各免本學期學費之一半。一年級生樊惠方，二年級生吳明之，三年級生王蘊玉，各免本學期學費四分之一。一年級生趙賜維，三年級生勇本義，各發給獎狀，以資勉勵。



# 馬培之先生內科醫案 (續五期)

再門人 王慎軒編  
再小門人 馮長楷錄

精氣神為人身三寶。咯血咳嗽。遺精神羸。脈細弱見瀉。肺脾腎三藏皆傷。幸胃納尚佳。猶可撐持。姑擬益氣養陰。以固腎藏。

台鬚 於朮 淮山藥 沙參 沙苑 金櫻子 百合 半夏 茯神 甜杏 牡蠣 毛燕 炙草 蓮子

(復診) 脈細數兼瀉。為血少精傷之候。數為陰中有熱。陰火上升。津液蒸變為疾。清晨咳喘。痰稠而膩。精神疲乏。幸胃氣尚強。擬金水同源之治。

熟地 淮藥 百合 台鬚 甜杏 金櫻子 雲茯苓 於朮 麥冬 牡蠣 沙苑 毛燕 肥玉竹 冰糖

正產後肝腎內虧。加之憤鬱。木不條達。氣逆於中。衝陽又復上僭。膈有動氣。跳躍如梭。上撐心胸。君主不安。寤而少寐。有時胸脅作痛。氣攻脈絡。遍體肉暈。上澈泥丸。則頭眩目暈。夫肝為心母。脾為心子。血少脾虛。心脾亦虧。心主血而藏神。心虛則神不歸舍。脾氣化源乏運。穀食無味。臥病經年。不能起坐。血脈無以榮養。則汗出不休。陰不內守。氣不衛外。虛損之候。脈象虛弦小滑。舌苔白滑。微帶灰色。氣血俱虛。虛中夾痰。未便膩補。先與調養心脾。以斂散逆之氣體。陰平氣和。再調肝腎。

歸身 白芍 合歡皮 橘白 茯神 半夏 秫米 牡蠣 丹參 煨龍齒 淮山藥 參鬚 佩蘭

馬培之先生內科醫案

先天不足。心肺之陽亦虛。小溲勤短。每於誦讀之時。則小溲如固。游息靜坐則否。此乃勞則氣提於上。靜則氣陷於下。當以補肺育陰。

黃耆 玉竹 麥冬 益智 淮山藥 沙苑 料豆 炙草 廣皮 紅棗 (未完)

丁甘仁先生內科醫案 (續五期) 門人王慎軒編 王景賢錄

(范童) 初起間瘧。寒短熱長。繼因飲食不節。轉成濕溫。身熱早輕暮重。熱盛之時。神識模糊。譫語妄言。胸痞悶泛噁。脘行不實。舌苔灰膩滿佈。脈象滑數。良由伏溫夾濕。蘊蒸生痰。痰濁蔽蒙清竅。清陽之氣失曠。與陽明內熱者。不可同日而語也。頗慮傳經增變。擬清溫化濕。滌痰消滯。去其有形。則無形之邪。自易解散。

淡豆豉(三錢) 嫩前胡(錢半) 佩蘭(錢半) 炒枳實(錢半) 薑竹茹(錢半) 神麴(三錢)  
菖蒲(八分) 荷葉(一角)

(二診) 服前方以來。諸恙漸輕。不過夜則夢語如讖之象。某醫以為暑熱薰蒸心胞。投苓連益元散竹葉茅根等。轉為臍腹脹滿。泄瀉無度。食不知飽。渴喜熱飲。身熱依然。舌灰淡黃。脈象濡數。此藜藿之體。中氣本虛。寒涼太過。一變而邪陷三陰。太陰清氣不升。濁陰凝聚。虛氣散逆。中虛求食。有似除中之象。陰盛格陽。真寒假熱。勢已入於險境。姑仿子理中合小柴胡意。冀其應手則吉。

熟附塊(錢半) 炒路黨(二錢) 炮薑炭(六分) 炒白朮(二錢)



煨葛根(錢半) 軟柴胡(七分) 仙半夏(二錢) 陳廣皮(一錢) 炒苡仁(三錢) 炒穀芽(三錢)  
紅棗(二枚) 荷葉(一角)

(三診) 溫運太陰。和解樞機。連服三劑。身熱洩瀉漸減。脹滿亦鬆。腕中雖飢。已不多食。均屬佳境。惟神疲力倦。渴喜熱飲。舌淡黃脈濡數無力。中虛脾弱。飲水自救。效方出入。毋庸更章。

炒潞黨(二錢) 熟附片(一錢) 炮薑炭(五分) 雲茯苓(三錢) 炙甘草(五分) 大砂仁(八分)  
陳廣皮(一錢) 炒白朮(二錢) 炒苡仁(三錢) 炒穀芽(三錢) 荷葉(一角)

服三劑諸恙均減。原方加炒淮山藥(三錢)

(未完)

## 王慎軒夫子最近驗案

胡洪鈞錄

### ▲產後肺癆驗案

王右(常熱) 營血下虧。氣火上炎。火刑於金。血枯於脈。上則肺痿咳嗽。而吐白沫。下則血枯經閉。而下白物。陰虛則生熱。是以夜間潮熱。肺虛則生外寒。是以午後怯冷。舌質光剝。脈象虛數。病起於胎前。便血三月。產後血崩兩旬。營血大虧。無以濡週身之脈絡。陰液大傷。無以涵海中之雷火。火愈旺則陰愈虛。陰愈虛則陽愈亢。遠慮風消息。賁。接踵而至。虛邪賊風。乘隙而來。病勢既重。變端尤繁。草木之功。恐難速效。悟憺之養。切宜注重。勉擬金匱麥門冬湯治其上。內經四烏鯁一蘆茹湯治其下。

王慎軒夫子最近驗案

麥門冬(二錢去心) 仙半夏(二錢) 川貝母(二錢) 抱茯神(三錢) 懷山藥(三錢整支生杵)

北沙參(三錢元米炒) 阿膠珠(二錢蛤粉炒) 烏鯛骨(四錢煨杵) 茜草根(一錢生切)

冬蟲夏草(一錢半)

王(二診) 前進金匱麥門冬湯，合內經四烏鯁一蘆茹湯，上吐白沫較輕，乃麥門冬湯之效也；下流白物亦減，乃四烏鯁

一蘆茹湯之功也。惟肺虛未復，欬嗽尚甚，榮血未充，經閉不通。陰虛生熱，則夜間潮熱；肺虛畏寒，則午後怯冷，舌苔光剝，

陰液仍虛，脈象虛數，虛火尚熾，良由胎前便血，血去已多，產後血崩，血竭更甚，全身乏血液之榮養，形肉有消脫之趨勢，

雖幸見效，尚不足恃，再守前法，以覘後效。

麥門冬(二錢去心) 廣橘紅(一錢密炙) 甜杏仁(三錢去皮尖) 川貝母(二錢去心) 抱茯神(三錢)

北秫米(三錢絹包) 左牡蠣(一兩煨) 海蛤殼(一兩煨) 烏鯛骨(五錢煨) 茜草根(二錢生切)

鷄血藤(三錢) 清阿膠(二錢陳酒化)

洪鈞按：肺癆本非不治之症，所以不救者，都因藥不對證，或調攝失宜所致。如此症患者，經多數醫家認為不治，始來  
慎軒夫子處乞診。但服前方五劑，後方十劑，諸恙竟告痊愈。類此事實，鈞已屢見不鮮，故謂肺癆為不治之症，吾未敢信也。

本校  
立設

蘇州國醫研究院

消 息

自從「中醫條例」於本年一月二十二日經蔣委員長在中央政治會議提出議決由國民政府公佈後，國醫學校已得政府有力之保障，國醫也從此有了法律上的地位，本校總務主任王慎軒先生為培養國醫高等人材，造就國醫教育師資起見，特

# 專載

## 中央國醫館訓令

第四四一零號

令蘇州國醫學校

爲令行事：案查中央地方自治計劃委員會，前開自治衛生會議，經本館提出自治衛生設施方案，以備該會各委員之研究。茲將前項方案令發該學校，仰即簽註意見，呈復備核。如無意見，即由該學校抄稿轉送當地自治團體酌量採用。除由館提案第二屆第十六次常務理事會議決通過，並分令外，合行令仰遵照。此令。

計抄發方案及表一份

館長焦易堂

## 縣自治衛生設施方案

按中華民族，根據『自生之文化』，因此民間「生活習慣」，遂與西方民族，有「起居飲食」種種之不同。但人類生活，不能離開環境，而中國各省，又因山川土壤之殊異，其習慣相承，頗不一致，自周禮大司徒「土會之法」失傳，對於「山林，原隰，墳衍，川澤，丘陵。」十二地辨物之教不講，致民智日倦，民族日衰，民力日弱，馴致農村破產，現中央奉行

總理遺教，發皇中華民族本位之文化，恢復中國先民特殊之技能。以縣自治為單位，使全國民衆了然於醫食同源之原理原則，正合孔子「民可使，由之，不可使，知之」之訓，以回復民智，培植國力，茲提出實施方案如左。

(一) 預防工作 中國民間，因時令之移易，為采物之不同，如以蒲公英滲飯，能清腸胃，夏枯草泡茶，能消暑熱，以土木香磨吞，而防霍亂，他如霍亂發生，知服鹽水湯，樟木湯等，皆與西醫暗合，至於端午節用菖蒲根雄黃塊，浸入水缸，以殺細菌，尤為普遍，但皆「知其然，而不知其所以然」，此種合理化的風俗，有益衛生習慣，宜竭力提倡，盡量宣傳。不祇疾病可以減少，而衛生智識且藉是灌輸民衆，誠事半而功倍筵也，此應推行者一。

### (二) 治療工作

中國民間，對於衛生，既有一種無形預防工作。但因天時之變遷，氣候之寒燠，信風之傳引，有非人

力所能測止者。如上海地方，每隔四年，當發生時疫一次，所以各大都會，每值夏令，必有時疫醫院之設，以資救濟，惟對於內地，則無此分配能力。今地方自治，以縣為單位，縣劃為若干區，區又分為若干鄉，宜就一縣能力所及，每區指定中西醫

生二人至四人，負公衆治療責任。在鄉村本有定期市集，即「一四七，二五八，三六九」等日，由公衆醫生巡迴治療。亦屬費省而易舉，此應推行者二。

(三)衛生管理 自清季施行警政以來，凡省會地方交通商埠公安當局都設有衛生警。指導住戶「掃除污穢，撲滅蒼蠅」等，尋常衛生工作。此類工作，看似尋常，而效用甚著。倘各縣公安局，能分鄉調來保甲優秀份子，訓練衛生隊若干，分配區鄉，除指導居戶外，協同公衆醫生服務，其效力既宏，而且普及。尤爲輕而易舉，此應推行者三。

以上所陳，不過舉例。並就民衆「不知亦能行者」使之「易知易行」。凡本館所屬，設有支館或國醫公會各縣當由本館飭令與各地公安局合作。其未設支館公會各縣，則請

中央通知各省政府，飭縣舉行。蓋預防消毒各項工作，吾國先民，早已隨時隨地，灌輸民間，特日久忽略，因而埋沒。一經提倡，則民族意識發皇，而自力更生，油然而蓬勃，有非文字語言所能形容，有非專門學者所得歸納，所謂「終身由之而不知其道者衆也」。管子有云：「爲政之道，在順民心，民惡勞苦，我佚樂之，民懼改作，我順導之。」一切方案，理不外是。茲附推行指物表一紙，聊舉范型，是否有當，謹請

採擇施行

附表一

提議者中央國醫館

## 衛生設施推行簡易指物表

衛生設施推行簡易指物表

六五

甲、關於外用預防者

一、石灰 臭藥水

右二物和水洒地，可以除穢殺虫。

二、雄黃 膽礬

右二物研末洒地，可以避除蛇蠍。

三、春樹葉 冬青葉 絲瓜籐及葉

右三物合用，四季薰燒堂陰，可以避鼠。

四、除蟲菊 蟹甲 鱧魚骨 鰻魚乾 黃荊子

右五物和研末，或加艾葉，可以殺蚊蠅臭虫。

五、菖蒲根 貫仲 雄黃 明礬

右四物任用一種，放入水甕內，可以殺水中之菌毒。

六、乳香 蒼朮 細辛 甘松 川芎 降香

右六味各等分爲末，用火焚燒，可免得傳染一切時疫。

乙、關於內服預防者

一、赤小豆 鬼箭羽 雄黃

右三味各等分爲末，蜜丸如豆大，每服一丸，可免傳染時疫。

二、紫草根 廣木香 白朮

右三味爲末，用水煎服，可以預防痲症。

三、白羅服 橄欖

右二味同煮服，可以預防喉症及痘病。

四、連翹 丹皮 杏仁 桑葉

右四味同煎服，可以預防白喉。

五、紅茶葉 綠茶葉 陳皮 香櫞

右四物任取一種，清晨滾水泡飲，可免霍亂。

六、土木香 南木香

右二味研末，熱茶調服，可免霍亂。

### 丙、關於急救者

(一)霍亂各方

- 一、食鹽(炒)樟木片(各等分)沸湯沖飲，數次即愈，白礬研末二錢，溫水沖服即愈，孕婦忌。
- 二、白扁豆爲末，陳醋和服，方寸七，可治轉筋。

衛生設施推行簡易指物表

三、大蒜搗之如泥，塗足心，可治轉筋。

四、食鹽筋許炒熱，分爲兩包，輪熨腹臍，數次即愈。

五、食鹽一大匙，炒令色黃，和童便一盞，溫服，少頃即吐，可治乾霍亂。

(二) 中暑各方

一、夏日出外歸家，取烏梅一個或二個搗爛，和白沙糖一匙，滾水沖服。

二、蒜頭兩個研爛，再取街心熱土一團，以新汲水調勻，服一碗即愈。

(三) 瘟疫各方

一、黃沙糖一兩，生薑汁一大匙，滾水沖服，汗出即愈。

二、松葉焙乾研末，酒服一匙，日三服，並可預防。

三、大豆一升，布袋盛之納井中一宿，每次吞服七粒，並可預防。

四、生蘿蔔切碎，食鹽拌，加麻油少許，食之可治鼠疫，並可預防。

(四) 痧症各方

旱烟筒中油膩，取如豆大一丸，放入舌下，掬水灌之，垂死可救，生芋頭兩個，食之即愈。

(五) 痢疾各方

一、生蘿蔔搗汁，紅痢加紅糖，白痢加白糖，紅白具有者，加紅糖白糖各若干，溫服即愈，並治噤口痢。



二、黃瓜葉焙乾研末，陳酒沖服。

三、扁豆花煎湯，加沙糖一匙，調服。紅痢用紅扁豆花，白痢用白扁豆花，紅白均有，二花並用。

四、黃花菜冰糖煎湯，服之即愈。

(六) 瘡疾各方

一、花檳榔 煨草菓 常山 柴胡 共煎服，治一切瘡疾。

二、馬齒莧搗爛，繫手脈門上，男左女右即愈。

三、杏仁七粒，蒜頭一枚，共搗，調硃砂少許，貼臍眼即愈。

四、胡椒末撒淡膏藥，於瘡疾發作前，貼脊椎第三節，可以遏制，不使發作。

(七) 治瘋狗咬方

生軍(三錢) 桃仁(去皮尖)七粒 地蠶虫(去足炒)七隻 以上三味研末，加白蜜三錢，用酒一碗煎至七分，連渣服

之，如不能飲酒者，用水對酒和亦可，小人減半，孕婦忌。

一、空心服此藥後，別設糞桶一只，以驗大小便必有惡物如魚腸猪肝之類，小便如蘇木汁，數次後，藥力盡，大小便如常，再服則惡物又下，不拘帖數，總要大小便無絲毫惡物爲度，不可中止，留餘毒於腹內，以至復發。

二、此症既發，切不可吃斑蝥等毒藥，蓋此時腹中惡塊，已積大如斗，不化其瘀血，而反以毒攻毒，必至悶亂而死。

又方

衛生設施推行簡易指物表

被咬後，急就無風處以清水洗淨傷處之犬齒垢，以杏仁泥敷蓋於上，即服韭菜汁一碗，隔七日再服一碗，四十九日之內，共服七碗，可保無虞，忌鹽醋百日，一年內忌食豬肉魚腥，終身忌狗肉蠶蛹。

又方

取萬年青葉之最老厚高大者，連根葉搗汁，服一二碗，其毒即從大便出，即腹內已成狗形者，亦能化血塊而下，一切不忌，真良方也。

(八)治破傷風方

黃芩 川芎 白朮 羌活 大黃 用水煎服。

(九)治白喉方

淡附子 細辛 薑半夏 甘草 生大黃 共煎濃湯，去渣，沖元明粉服。

(十)治黑熱病方

松香 阿魏 皮硝 蓖麻子 獨頭大蒜 穿山甲研末，加醋攤成膏藥，用時撒入麝香少許，貼痞塊上，可以使之消散。

(十一)治耳下腺炎方

赤小豆研極細末，調敷患處。

(十二)治癩頭瘡方

大鯽魚一尾，剖腹去腸雜，不洗，納硫磺放新瓦上焙乾，研極細末，麻油調塗患處。

(十三) 時症現成備急方

- 一、諸葛行軍散；
- 二、人馬平安散；
- 三、藿香正氣丸；
- 四、萬應痧藥；
- 五、避瘟丹；
- 六、如意丹。右藥皆有現成發售，服法載在各該種仿單。

丁、關於衛生管理者

- 一、常開窗戶，以受日光。
- 二、掃除街道，禁傾垃圾。
- 三、清潔溝廁，多洒石灰。
- 四、販賣食物，須加紗罩。
- 五、河井食水，禁止洗污。

以上指物，不過舉例。其他應由公衆醫生衛生警察隨時指導，因各處地方生活不同，習慣多異，設施之初，不易齊一。如設立診所，隔離病人等，皆須斟酌材力而行，方能推行盡利，無從預定，合併聲明。

衛生設施推行簡易指物表

# 本校講義

## 新編兒科講義 (摘錄)

本校國醫編譯館 徐名山主編

### 第三章 傳染病編

#### 第二證 麻疹 (續)

預後 麻疹能按著前述的定型，逐步經過，不生意外之變化，則預後大概佳良；若不幸而併發別種症候，則須根據病人的素體、年齡、環境及變證狀況，去推斷他的安危，茲分述如下：

(一) 就年齡而論 年齡和本證死亡率相關的原理如何，尙不得而知；但據事實之記載：在半歲以內的小兒，不但罹病數極少，就是感受本症病勢也不劇烈；在半歲以上，三歲以下的小兒，則最容易併發重症而死亡；西醫李雷耶 (Breyer) 曾經把麻疹小孩的年齡和死亡率，作一相關的統計：

年	齡	死 亡 率	年	齡	死 亡 率
生後六個月		一四・〇%	第二年	至五年	三三・〇%

六個月至十二個月	八六・〇%	第六年至二十年	七・八%
第二年	三五・三%		

由右表可以看出六個月至十二月的嬰孩罹本症者，他們的預後比較不良，不過外國人的統計，因自然環境的差異，未必能據以為標準；我們再看國民政府主計處統計局統計期訊——衛生第八號所載：『民國二十三年十月份威海衛小兒患麻疹而死亡者，一歲之內，佔 $85\%$ ，一歲以上四歲以下，佔 $13.49\%$ ，五歲以上無』也可知道一歲以下的小兒死亡率較低，（就是說預後比較佳良）不過這統計還不能使人滿意，我很希望同道中有起而從事此項統計工作者，因為研究或改進中國醫學，並不是空言所能成事的啊！

（二）以居室環境而論 地處高燥，房屋寬廠，而且構造合理，能使空氣流通，陽光得充分射入者，病兒的預後比較良好；若多人住在一處，塵煙飛颺，而且空氣污濁，室內幽暗者，則各種病菌容易繁殖棲息於其間——併發或續發其他傳染病的可能性較大，所以預後就比較不大樂觀了。

（三）以病孩素體而論 病孩體質，向來強健，他對於疾病的抵抗能力，也一定強大，不難因自然療能之引起把病毒逼向外洩，漸趨自然治愈之傾向；但如素體衰弱——有營養不良症，貧血症，潛伏性結核症，腺病質的病孩，在麻疹的經過中，往往併發或續發各種變症，很快地地死亡；即使幸而保留得一線生機，也很難順利地恢復健康；很少得到佳良的預後。

(四)以病孩症狀而論 上述的條件，雖可以作為預後的根據，但如調護失宜——飲食不慎，風寒不避，或為庸醫亂投藥石所誤，則雖年齡，環境，素體，俱合預後佳良之條件，亦不能作為根據；全須看當時的症狀，而確定病孩的安危了。茲把中國醫家根據症狀而下之預後，分順、逆、凶、死四項，列表示明如下：

搏脈	熱度	子	疹	症類	
				預後	別
洪大有力者佳。(驅毒作用亢盛之象。)	漸漸低下。(毒盡之象)	6 疹形尖聳。	1 或熱或退五六日而後出者輕。 2 發透三日而漸沒者輕。 3 一日三潮，三日九潮，不失潮者輕。 4 淡紅滋潤頭面勻淨而多者輕。 5 紅點愈多，病勢愈輕。 6 疹形尖聳。	順	症
細軟無力——由於伏邪者。	退後重發或稽留者。(有變證之慮)	6 雖出而頭不尖聳者。	1 疹子因冒風而早沒者。(有內陷之傾向) 2 發疹突然中止——失潮者。(毒不能外洩) 3 紅紫暗燥，(皮膚疏洩作用停止) 4 頭面不出者，毒不升發，而有內陷之虞。 5 隱現不能發出者。 6 雖出而頭不尖聳者。	逆	症
細軟無力——由於正氣衰微，毒素侵及心肌者。	忽昇到四十二度以上，或不及常度者。	5 疹未出，遍身如火疹通紅者。	1 一出即沒(俗謂正氣衰微不能驅病外出)者。 2 疹色黑暗乾枯者。(毒素征服自然療能之象) 3 誤食酸收生冷之物，疹子忽沒，發之不起者。 4 偏身青紫熱腫喘脹氣急，(毒滯血凝)者。	凶	症
	忽然下降者。(正氣衰沉，或暴絕之象)。		1 一出即沒(俗謂正氣衰微不能驅病外出)者。 2 疹色黑暗乾枯服藥不應者。 3 誤食酸收生冷之物，疹子忽沒，發之不起者。 4 麻疹忽然褪色，皮膚顏面忽然蒼白者。(是內藏出血的主徵)	死	症

舌 證	口 齒	面 顏	精 神	汗 出
1 舌紅或裂。(發疹期見之者佳。) 2 舌有白苔。(前驅期見之)。 3 黑色漸退者。	1 滿口唇舌黃赤白爛，獨牙齦無恙者。爲口瘡。非牙疳也。 2 口角附近之頰黏膜內面，發生水泡或潰爛，潰爛處有臭味者。(走馬牙疳之前兆)。	1 發疹期顏面潮紅者。(自然療能驅毒外達之象。) 2 面白不紅。	1 麻疹正出，精神困倦，沈睡不醒者逆。(正氣虧損之象)。 2 疹既透，而煩躁者。(疹未透盡也。) 3 疹未出而煩躁者。(將透之兆)。 4 四肢微厥，而昏睡者。(慢驚風之徵。) 5 昏迷喘急，痰聲如拽鋸者。(肺壅痰升。) 6 譫語昏亂而舌捲者。(神經受高熱燒灼，不得津液濡養故也。) 7 遍身無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 8 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。	1 始終無汗。(恐毒不能泄盡)。 2 壯熱無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，面部，鼻旁，口唇發青者。
1 或黃或黑。(內熱頗盛。) 2 疹沒後，舌苔紅而裂者逆。	1 咬牙。(手足熱不厥，喜飲冷者。) 2 口角附近之頰黏膜內面，發生水泡或潰爛，潰爛處有臭味者。(走馬牙疳之前兆)。	1 面白不紅。	1 麻疹正出，精神困倦，沈睡不醒者逆。(正氣虧損之象)。 2 疹既透，而煩躁者。(疹未透盡也。) 3 疹未出而煩躁者。(將透之兆)。 4 四肢微厥，而昏睡者。(慢驚風之徵。) 5 昏迷喘急，痰聲如拽鋸者。(肺壅痰升。) 6 譫語昏亂而舌捲者。(神經受高熱燒灼，不得津液濡養故也。) 7 遍身無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 8 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。	1 始終無汗。(恐毒不能泄盡)。 2 壯熱無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。
1 舌色純黑者危。 2 黑而濕者危。 3 黑而燥者危。	1 口鍾穢濁。(胃熱) 2 穿顛落牙，下腭骨陷于壞死之境者。 3 牙齦潰瘍無膿者。 4 牙疳自外入內者。	1 疹退後，兩頰紅暈，大熱不退。 2 額上水泡，肌熱者。	1 四肢微厥，而昏睡者。(慢驚風之徵。) 2 昏迷喘急，痰聲如拽鋸者。(肺壅痰升。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。	1 始終無汗。(恐毒不能泄盡)。 2 壯熱無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。
1 舌捲昏亂者。 2 紫黑枯燥而且不活潤者死。	1 口臭不可聞。(胃敗) 2 咬牙剔齒。(手足不熱反厥，喜飲熱者。) 3 齒落口臭喘促痰鳴者。 4 齒如枯骨者。	1 面色蒼白，起於疹子忽沒者死。 2 臉上灰色，似停塵者。	1 譫語昏亂而舌捲者。(神經受高熱燒灼，不得津液濡養故也。) 2 遍身無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。	1 始終無汗。(恐毒不能泄盡)。 2 壯熱無汗，而皮膚乾燥者。(風寒壅滯，毒不得出。) 3 遍身汗出如水，同時心腹絞痛者。(俗謂亡陽。) 4 高熱無汗，而面部，鼻旁，口唇發青者。

併發症預後	便	小	大	吸	呼
<p>「肺炎」者多死；「腎臟炎」(頭面四肢腫)者病重；眼邊爛者，易成失明；「角膜潰爛」者多危；「中耳炎」者易成耳聾，或續發「腦膜炎」而死；「齒齲炎」者多危；「腸炎」(泄瀉)者病重；「腦膜炎」者預後多不良；「重症鼻膜炎」(衄血)者亦危。</p> <p>(待續)</p>	<p>1 大小便沒有變化，(俗稱邪未內陷。)</p> <p>2 疹後尿質純清者。(為全愈之兆。)</p> <p>3 微有泄瀉，不足為逆。(消化系黏膜炎所致。)</p> <p>4 小便亦瀉。(在前驅期為正候。)</p>			<p>1 疹前咳嗽。(肺藏之驅毒作用。)</p> <p>2 打嚏多涕。(濁藥得泄。)</p> <p>3 疹後，微咳嗽。(餘邪未盡，肺氣未平，不須服藥)</p>	
	<p>1 下利。(舌紅薰臭而老黃者，為熱毒移於消化系統。)</p> <p>2 疹後尿質紅色者。(尙須靜臥。)</p> <p>3 疹後久瀉不已。(易變慢驚風—太陰症。)</p>			<p>1 氣喘而大便燥結者。(由邪毒壅塞肺藏所致。)</p> <p>2 無嚏而鼻塞塞。(風邪留滯。)</p> <p>3 久咳不止。(易成肺炎。)</p>	
	<p>1 泄瀉。(邪毒內陷)</p> <p>2 腹痛不瀉，用藥疏通不應者不治。</p> <p>3 久瀉不已，面色口唇發青者，慢驚已成。(正氣不能勝病毒也。)</p> <p>4 薰黑者。</p>			<p>1 鼻爛氣喘。(已罹肺炎重症。)</p> <p>2 氣喘而大便溼泄。小便清利者，為虛喘。</p> <p>3 鼻膜腐爛臭穢者。</p>	
<p>1 病久小便不禁者。</p> <p>2 病久泄瀉不止，口鼻氣冷，四肢抽縮者。(陽氣將絕矣。)</p> <p>3 大小便下血者。(內臟出血之徵。)</p>			<p>1 鼻孔流血者死。</p> <p>2 肩聳氣喘，胸高如龜，搖手擺頭。</p> <p>3 鼻生煤烟者。</p> <p>4 口鼻氣冷者。</p>		



國醫讀本八種 內容第一種中醫統學，第二種內經

本，第三種難經讀本，第四種傷寒讀本，第五種金匱讀本，第六種飲片新參，第七種本草經新註，第八種分類方劑，自(一)(六)(七)出版後，閱者皆以謂能

進步，可見此書之真價值，楷印布面燙金，售價十二元，預約截止後，要求展期者甚多，茲定分期付款辦法，即初次交三元，發(一)(六)(七)(二)四種，七月底交兩元，發(三)(八)兩種，八月底交兩元，發(四)(五)兩種，一次交款者六元，出齊另售，皆照實價函索凡例，附郵二分，發行處杭州東坡路七弄三號王仁醫寓

分售處 蘇州 蘇州國醫書社 吳趨坊

葉橘泉先生著

近世內科國藥處方集

本書為中醫科學化之最新著作，以新醫科學之理論，採取國藥之處方，病名則以新醫譯名為主，而附以中醫之舊名，旨在溝通中西醫界之隔膜，俾中醫不守舊，西醫不盲從，以期創造中國本位新醫學。

全書兩厚冊 售價一元

總發行 浙江雙林存濟廬 蘇州國醫書社

沈仲圭先生新著……全書一冊 實價八角

健康之道

本集分論文衛生證治方藥飲食五類，選輯精當切用之文字數十篇，如飲食類之「食肉須知」，說明豬肉在醫療上之價值，及如何食法，方合衛生，又如方藥類之「養腦固精丸」，則為由遺精而成神經衰弱之效方，立方之妥善周到，製法之別創一格，洵為古今醫書所未逮，蓋本書立說一本科學原理，行文又極清新流利，且特注意於常人忽略之問題，無論醫家病家，皆有一讀之必要又本集對於肺腎胃病之治療衛生頗多經驗之談允稱特點。

發行處 杭州艮道山十號沈仲圭醫室 蘇州吳趨坊蘇州國醫書社

時逸人先生著

中國婦科病學

本書為中西合參之著書容共分三編第一編經月病第二編胎產病第三編產後病舉凡婦科各病逐層剖析備極精詳證候診斷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

發行處 山西太原中醫改進研究會 蘇州吳趨坊蘇州國醫書社

施今墨先生主編

文醫半月刊

專家撰述 內容豐富 歡迎投稿 歡迎訂閱 定價低廉 從未脫期 每份二分 全年七角 訂閱處 北平西城華北國醫學院

中國醫藥雜誌

中國醫藥雜誌，現已出至三卷五期，數年以來，從未脫期與停頓，每期用十六開大本，精印一冊，內容豐富，切合實用，為全國名醫數十人所編輯，原價預定全年一元，茲為普及起見，特價三個月，自六月廿日起九月廿日止，全年只收六角，如有出版號外，或增刊，隨雜誌贈送，不取分文，如願訂閱，請速匯款至山東沂水中國醫藥雜誌社，如索樣本附郵票六分即寄。

醫學各科全書

將一切新醫學識：完全宣佈 將各科治療經驗：切實貢獻 本書共分二十四冊，計有解剖學、生理學、細菌學、病理學、診斷學、藥物學、傳染病學、內科學、外科學、皮膚病學、花柳病學、婦科學、產科學、小兒科學、眼科學、耳鼻喉喉齒科學、調劑學、急救學、衛生學、看護學、各種注射療法、顯微鏡用法及檢查細菌法、臨牀經驗處方、診療實用指南。均以淺顯文字，敘述明晰，為中醫科學化者，所必認之書。

全書二十四冊 定價十二元 優待學校學生 特價七折 總發行所 上海振榔路 B二八六號 東亞醫學書局