

316

第

復興醫藥雜誌

維易堂



第二卷第五十六期合刊

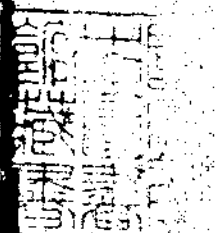
目錄

第十六期要目

- 免劑論..... 劉炳榮
- 傳染病學(續)..... 任應秋
- 針灸談..... 會天潤
- 傷寒溫熱疫病指南(續)..... 曹道明
- 大承氣湯證研究..... 張平權
- 惡性瘧疾概論..... 朱丹九
- 不孕症之自療法..... 趙毅德
- 蠶豆瘰癧治驗報告..... 王武精
- 實用中藥學序言..... 熊夢

第十五期要目

- 中醫學術的認識..... 徐頌凡
- 傳染病學(續)..... 任應秋
- 熟地治喘逆之神效..... 盧覺愚
- 二香方證與機酒..... 張平權
- 傷寒溫熱疫病指南(續)..... 曹道明
- 瀉心湯方解..... 黃友忠
- 茶葉之醫治作用..... 沈仲圭
- 宮腫及其栽培方法..... 周詠會



南京中央圖書館藏 NATIONAL CENTRAL LIBRARY NANKING

本刊啓事

(一) 近因警報頻繁，延誤印刷工作，致不能按期出版，請讀者鑒諒。

本刊啓事

(二) 近來物價更加高漲，印刷紙張尤貴，為維持開支起見，每期另售三元，訂閱全年連郵費，增為二十八元。

本刊之姊妹刊物

柳江縣國
醫藥研
究會發行

柳江醫藥月刊

第二期
出版了

內容

闡揚固有醫粹 促進中醫科學
研究醫藥學術 提倡衛生保健

訂閱全年連郵二十八元另售每期三元

代訂處柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

中醫學術的認識

徐海丸

抗戰五年，世界國度，經大戰之淘汰，已多如風捲殘雲，歷歷許之。演變易，前之第一等國，已不免有執徒為降王畏者。而吾舊被列為「第三等國」之中華民國，竟以艱苦奮鬥，為世界所認識，一躍而為世界第一等國，一為亞洲之領導國家，可見事實實際，不必囿于虛譽也。中國醫學學術，發明在五千年前，流傳之廣，遠及于高麗、安南、日本、乃至于歐美各國。自日本維新，廢棄漢醫；而吾國少數智識分子之飽受西洋化者，遂亦效其然言從，而倡廢棄中醫之說。雖事實勝于雄辯，中醫治療成績，並不後人，十餘年來，經無數之實際驗證，乃漸復得醫界之認識。中醫之地位，亦逐漸提高，平心而論：醫藥為民命所託，保體所關，與吾人生活關係至切。醫術雖有中西之分，而其所以治病救人，其旨則一，吾國自醫藥發明以來，其技術與藥品之採用，亦向無分畛域。一是以救人為本。惟中醫歷史長久，普及于羣鄉僻壤；因環境關係，一般僻處農村，無法供養優良醫生；故庸醫之數量，轉有逾于良醫；此為事實問題，無可為諱，但其積有經驗經驗之良醫，治療頗奏奇效，確有實在把握者，亦所在多有；徒以政府未厲行限制，以致良朋寡分，而一部份社會人士，見其有陰陽五行之談，且其臟腑之說，間亦有與實際不符之處，遂不免有致疑於中醫，而不敢信用者；其實皆見其一而未見其二者也；茲揭其必須認識之要點如次：

(甲) 醫是進步的，不是退步的；自有書契以來，人類之智識經驗，已可以戰績傳之久遠；故一切學術技術，皆只有進步而無退步之理；醫亦學術之一，自亦不能例外。中醫學術之發明，代有增加，其最顯著者，如溫熱病、張仲景初發其端，至劉河間而引其緒，吳又可、

戴天章、喻嘉言輩加以發揮，至葉天士而集其大成，再加吳瑭、王孟英之羽翼，而溫熱一門，治法乃燦然大備，夫枉之減少至多。又如霍亂病，從前但知有寒霍亂；（如仲景之理中五苓，皆所以治寒霍亂者）歷王士性之霍亂論，乃詳闡熱霍亂之治法，顯為學術上之進步。他如喉痧、鼠疫、瘧疾、外科、眼科；諸病之治法，或古無而今有，或古時而今詳，或古粗而今精，皆為中醫進步之明證。即以藥品而論：本草所列，僅有三百餘種；晉唐以後，代有發明增補；至李時珍之本草綱目，乃達一千八百七十餘種，其取益多，其用益宏；至清代增加益廣，遠探海南，旁羅歐美，無分畛域，惟以能治病救人為主。同一藥物，而採用部份不同，其功用即異，製法改良，其功用又進；就現在之藥材，略一詢問，以與本經比較，即知藥物之進步；實不可以道里計。又如針灸一科，其器械，其手術，其方法，乃至其理論，皆有古粗今精，古拙今巧之進；其餘一切皆有顯著之進步，謂為退步，不免厚誣。

(乙) 國醫是運用科學方法的，不是反科學的；有系統有組織之智識，能合乎實際者，均為科學。國醫最重經驗實證；其學術之成立，乃由數千年來，積無數實際之經驗，以歸納為一種有系統之科學；歷代名醫之著書立說，何莫非由若干之經驗，分析其異同而設為假定，再經種種實驗而皆準，然後始之于書，垂為典範；其系統之嚴整，組織之細密，與現代科學方法何殊？故中醫學說，除一部份附會「運氣」之說，間有近於神話者外，所有理論方法，既皆根據經驗歸納而來，自當可以實驗；與科學造為一般偏見人所認為荒謬玄學者，實有不同。現代生物、物理、化學等物質科學，日新月異，巧奪天工，吾中醫

原自當方加研究，視其性質，可與吾中醫理論方法相輔而行者，儘量吸收，用不精其求，以盡吾人之職責；讀古文「求其生而不得，則死者與我皆無憾也」之句，吾醫自應實求新法，以期無憾之進步，而不可故步自封，以放棄吾人之職責也。中醫醫藥，汗牛充棟，醫學說中，自亦不免有執理不合真理之處，吾人亦應依有犯無隱義，根據科學方法，加以嚴格之整理，期免貽誤于後學，不宜率爾附會，而自誤其短也。

(丙) 國醫與陰陽五行之關係：現在社會上致誤于中醫者，多以其或誤陰陽五行，遂視為迷信，不知其並非迷信也。蓋中醫實陰陽，不過將對子性質相對待者，皆以陰陽別之而已。如論人身，外為陽，內為陰，背為陽，腹為陰，手背一面為陽，手心一面為陰，上為陽，下為陰，熱為陽，寒為陰，實為陽，虛為陰，氣為陽，血為陰，熱力為陽，水液為陰，……總而貫之：不外是兩兩相對待者，多以陰陽二字代表其性質而已。此等稱謂，至為普通，即平常大山大水之南，或北，亦往往附以陰陽之稱，如「山陽」「山陰」「漢陽」「漢陰」之類是也。又如動物，電亦有陰有陽，電解之游子（伊洪）亦分陰陽，電子亦有陰陽之別，如陽電子（Proton）陰電子（Electron）即西醫亦有時大談其陰陽，（如陰性反應，陽性反應，……之類）何以中醫談陰陽，即為迷信？況中醫所談之手足三陰三陽，或陰陽六經等名稱，皆就人身上分出之部位，或病狀上分出之症候；如手太陰經，起於兩手指內側少商穴，上魚際，經脈門，歷手臂之內側，而上，以達於胸部；手陽明經，則從食指內側，經虎口合谷穴，上肘，經肩角，以達於面部；足太陽經，則從目內眥，上眉頭，經額頂，歷項背，下腰腹，膝膕，腿後，外踝，以達于足小趾甲之外端……等。至病症如傷寒太陽病，則「脈浮頭痛而惡寒」；少陽病則「口苦，咽干，目眩而嘔」；少陰病則「脈微細但欲寐」……等。皆確鑿有定，可指可證，絲毫不能蒙混；稍具國醫常識者，皆莫不知之。

，安能妄指為迷信？至于五行，乃是一種符號性質，乃國醫從事實上歸納所得之理論系統；就其性質之浮沉、升降、緩急、躁靜、強弱等項，分爲五種，而以「水、火、木、金、土」等字代表之；舉凡人身之臟腑、藥劑之作用，及一切氣味形色等項，皆就其性質之相近，以類相從，而分屬之焉，既易明白，尤便記憶；有如心理學家分人之氣質爲「胆汁質」「多血質」「神經質」「粘液質」；又如化學之有「原子價」「週期律」，將原質或原子團，分爲「一價」「二價」「三價」「四價」……等，皆以性質相似，或作用相同，乃分爲若干類屬耳。至于五行之字面，不過如代數學之用「X、Y、Z」或「A、B、C」「甲、乙、丙」等字，藉以代表而已，無他深意，尤非神祕。且此醫家之五行，與星卜家之五行，專論生剋者不同，星卜家言「水剋火」「火剋木」；而醫家則往往言「火剋水」「木剋金」，是直與星卜家迷信之五行生剋相反矣；安得以醫家言五行爲迷信乎？中國之實五行，創自漢魏，宋明以後，幾於專事藥物，無一不以五行爲分別性質之具，不獨醫家爲然，醫家中亦自不免有迷信五行生剋，高談運氣勝復者；然彼談者自談，而信從之者固甚少也。中醫之精神，絕不在彼也。（汪謝城對于方氏白虎湯註，評曰「醫者不能研究醫理，乃附會經書以自文其淺陋，甚且衍先天論太極以欺人，實則無關於辨診處方也。自明以來，庸醫陋習多如此，學者戒之」鄭潤安曰：「古人於病有分部，非如後世，多以陰陽五行生剋爲言」，王士雄溫病經緯言：「司天在泉之說不可泥」。中醫書中，類此議論極多；此所列舉不過簡錄一二以見大概耳。

(丁) 國醫藥物，與五色五味之關係：古人說明藥性，往往以五色五味證其入某經，作某項功用者。固有一大部份適符其例，但亦不過偶然適合實之以便記憶而已；非概行以五色五味辨藥性也。蓋古人辨藥相傳，多以口授，故歌訣甚多，皆所以取便記憶，（一、因古時印刷困難

，故書冊少。二、因應用上非熟不可，故多方攝取印象，以助記憶。）
考斤斤然以色味爲不二的標準，則其錯誤甚矣。謂予不信，可略一翻本草：以五色言：如肉桂山茱萸之類，皆色赤，何不云入心？黃芩綠豆蠶絲之類，皆色青，何不云入肝？梔子蒲黃黃柏之類，皆色黃，何不云入脾？茯苓澤瀉白芍之類，皆色白，何不云入肺？馬勃草薺香附之類，皆色黑，何不云入腎？至於茯苓神燈草之類，則色不赤而入心，麝脂龜尖花乳石之類，則色不青而入肝，山藥葛根之類，則色不黃而入脾，阿膠骨皮之類，則色不白而入肺，黃柏澤瀉之類，則色不黑而入腎。予味亦然，味鹹固多入腎者，而朴硝玄明粉旋復花之類，雖鹹不入腎也；地黃枸杞杜仲胡桃之類，則雖不鹹而入腎也；味苦固多入心者，而大黃胆草天冬之類，雖苦不入心也；味酸竹實燈草之類，則雖不酸而入心也；味酸固多入肝者，而菘菘肉白藥之類，雖酸不入肝也；柴胡胆草吳黃之類，則不酸而入肝也；味辛固多入肺者，而藜蘆歸川芎之類，雖辛不入肺也；人參麥冬瓜蒌之類，則不辛而入肺也；味甘固多入脾者，而胡桃百合銀菊之類，雖甘不入脾也；砂仁木香枳實之類，則不甘而入脾也。如此之例，不勝枚舉；吾人須知：古來藥物諸書所言五色五味者，皆不據取便記憶而已，非謂五色五味之於五臟六經，有絕對確實關係也。

(戊) 國醫之臟腑經絡學說：中醫對於臟腑體魄，本甚明瞭，實帝時之名醫家付，已能以精細觀察之大手續，治療病人，自無不明瞭之理。但周季似稱，所謂「神聖工巧」，以診察之工愈簡，則其學術愈愈高；其在診察方面，「一切而知之之謂巧，問而知之之謂工，問而知之之謂聖，望而知之之謂神」。扁鵲無病之齊桓侯，而知其將死，視爲術之最神。其在治療方面，亦以陽液盛行之故，即針灸之用亦逐漸減少，無論割刺。故臟腑之實體，所見日少，而臟腑之功用，則其習愈深。論臟腑之功用，理肝氣左升，肺氣右降；人身病痛之在左者，宜須治肝，

而在右者宜治肺；「左肝右肺」之說，既爲師弟口耳相傳之流法，故記載臟象時，亦間有誤爲肝居于左肺居于右者。然而「肺爲竅蓋」，「肺居臟腑之巔」及「肝在右側」之說，亦時互見于醫籍；是中醫未嘗不知臟腑之形象也。惟其注重在於臟腑之功用及治療，故其形諸口齒者，亦多爲「左肝右肺」之實。聞者不察，遂謂中醫不知臟象，違背治療？殊不知正以其注重治療，乃對於臟象，轉不免稍爲忽略耳。左肝右肺之說，余初不敢確信。民國四年，先母墜傷重，遍體內痛，服當歸湯諸痛悉愈，惟胸左不止，傷藥如紅花田七之類，多服無效；愈及「左肝」之說，乃重用表述靈脂等專入肝經之品，遂見奇效。以後屢驗甚多，皆依此例而著確效；乃知「左肝右肺」之說，確爲治療上之精義也。國醫經絡學說，於解剖上毫無迹象可尋；不知者以爲無稽，故恆爲西醫所集矢。然而事實上則爲百試百驗千驗千驗之例，確有可憑，循其道則效，不循則不效，絕非偶然也。蓋手足六經之氣，與內臟腑相應；其軌述穴道分布於手、足、頭、胸、腹、背者，皆有確定之分野；其病經病證之分屬于六經經候者，皆有確定之見證；皆絕非模糊影嚮之談。（舉例見上丙節。）如以爲解剖所不見，即認爲必無，則原子也，磁力也，紅外線，紫外線，無線電波也；種種切切，皆非尋常肉眼，及普通顯微鏡，所能直接窺見之；豈亦可斷其必無矣乎？夫原子電磁波等之所以可信其必有者，以其有事實可以證明其確有也。今中醫之手足六經皆有事實可以證明確有其作用，其關係，其軌述，則又安得武斷其必無乎？然則證明經絡穴道軌述之事實如何？蓋經絡穴道軌述，在平時絕無可見，非現代之組織解剖方法所能窺獲之。然一旦有病，則其作用甚顯。（1）如手足上發紅絲行者，多緣經絡穴道以向胸腹而上升；查其經過軌迹，或曲或直，概非發血管，迴血管，又非神經支線，亦非肌肉肌理，更非骨神經直線，其或曲或直之線路乃，恰與經絡圖所繪，完全相同；

此正如磁鐵之有磁力線，眼所不能見，顯微鏡所不能窺；蓋以紙板或玻璃，而撒鐵粉末於其上，則力線顯露，纖悉可指矣，一夫其紙板鐵粉，即仍不能見有絲毫之迹，乘於磁鐵之週圍也。如其不能窺見之故，即謂「無磁力線」可乎？(2)頭、面、耳、目、口、鼻或他處，有病痛時，若能證明其所屬何經，從此經穴之在手足上者，針灸之，其病立愈，如齒痛針手陽明虎口又土，鼻血針指少商，頭痛針厥門列缺，及其屬經；等等，皆極爲奇見，絕無不効之治法。如非經氣相通，則頭與手相隔甚遠，關係幾何？何以能如是之影響？又凡外科瘡疽所發生之部位，屬於何經主管，必取此經之藥，或其愈穴治之，其效如神；否則無效，是皆事實，證明經絡之可憑也——民四，在籍省我實患痘症，口如含桃，刺痛全不能食；知其爲熱，多服川連、大黃、生地、阻草之類，愈服愈劇；余適之，皆以部位屬於陽明，病程在經而非腑，非葛根、石膏不效；爲介紹金鑑方，服之立愈。民廿三，余往歸范氏，目睛二月，紅熱昏朦而流淚，怕光怕風，黑睛上起白色之疔，高突半分以上，兼有頭痛口苦等症，余認爲少陽風熱，兼受風寒外束，應針灸手足少陽；乃僅在兩手少陽無名指後之穴，下三針，而目痛已全愈，眼熱流淚怕光怕風之症悉除；病者大喜，謂已全愈，不願再加針灸；余晨視之，眼紅亦退；餘白疔仍在，全如好眼，已毫不自覺有病；不料日午忽發瘧疾，大寒大熱；知其爲少陽餘邪之變態，與以小柴胡湯加減，一劑而全愈，其白疔則毫不復發，經年乃退盡。由此觀之，眼病何以忽然全愈，而又何以忽變爲瘧疾？在平常理論，殊難索解；而以經絡學說言之，則同一少陽邪之適與轉變，毫無可異也。民廿四年，鍾文商視病後目眩，不羞不痛，而毫不見物；余認爲陰虛，而胃熱上蒸乃致眼盲；爲針足脛陽明二穴，不越二小時，而眼竟復明見物，可以行路，加服滋陰藥而復健全。夫眼與足相距甚遠，何以針其足而眼能復明；不知經絡之義，則視爲

神奇，無可理解；知其爲陽明經氣之相通，則理顯一貫，不難於喻也。上述各藥，皆屬實事，絕無粉飾，可查可詢；類此事實尚多，限于時間篇幅，不便多述；然即此數項，已足爲經絡學說之證據矣。

十年前，歐洲某博士，新發現所謂「神經過敏帶」，與吾人經絡學說，頗有相似之處；惟其理論尚屬簡單，大概亦僅當經絡學說之小部份而已。比較中醫學說之系統完整，理論詳明者，實有天淵之別也。宇宙事理無窮，科學日新月異，如光學之「光波說」與「微粒子說」，互爲興廢，而「物質不滅」說，亦漸有動搖之勢；自不致謂此經絡學說，即永無變動之期；然在今日未有其他更確實之學說，足以代經絡學說而興以前，則此經絡學說，實爲吾中醫學史上之重要根據也。

(己) 國醫學術是大同主義的，不排外，不分畛域的；國醫目的以救人爲主；無論學理、藥物、技術一切，祇須實驗明確，實效治病以救人，即無論出於何處，抑或來自外國，無不一體採用，從不稍分畛域，是以牛馬渡勃，悉無芥材，雜納洋參，俱登本草；中國醫之採用時表，體溫表，及溫度，阿司必林，梳打片；等等藥者，已逐漸增多；機械的測驗所得之數字，雖不能悉以爲憑，究可爲一種固定之標準；足資參考之處甚多，即各種西藥，亦多有特殊之功用，足補中藥之不足者；自當視其需要之程度，分別予以採用；而西醫之微菌學、檢驗法、注射法、電療法、接種法、灌腸法、聽診器、脈波計、動物試驗；等等各種療法及器械，均可擇其精要，視其不肯中醫藥理者，棄之以爲吾國醫之補助，殊不必深閉固拒，而認以「哲學」自謝也。

(庚) 國醫理論方法，是大部分有系統有價值可實貴的；不僅是藥物有效，偶然律中的；近來哲學家及西醫界，多以中醫之陰陽五行爲經絡學說，近於迷信，悉屬玄言無稽，不能置信；而中醫治病，又往往成績甚優，有非西醫所能及。予不可解之中，求其可解，則以爲「中醫強

論難錯，而中藥則多有特效；中醫之能治病，不過在其一部份經驗與藥效之適合而已；至其理論，則全屬荒唐，絕無可取也。此等見解，實屬皮相之實。蓋中醫理論，除一小部份拘泥五行，偏于「司天在泉」運氣勝復等說，不免拘迂，談者亦少外，其大部分理論，如分辨陰陽，寒熱，虛實，表裏，三焦六經，營衛氣血，七情六氣，舌苔脈象……等學說，皆有嚴整的組織，明確的系統，合於實際經驗，為認症治病之標準，確有價值者也。不明此等學理，則認症治病，即無所根據，不免易于錯誤。故中醫書籍中，間有理論簡略，系統不詳，或全無理論系統者，則其醫雖不少良方妙法，而習讀之者則無多。如千金外台丹經心法附餘等書，坊間銷流比較為少，雖是之故。而管仲等肅贈送靈驗方，亦信用者稀。誠以羅列多數驗方，而缺乏理論系統之書，不免泛濫無歸，使人無所適從；即從之者亦往往施之于此則效，施之于彼又不效；蓋不明

傳染病學 (十二)

長篇
專著

第二章 症候

傳染後經三至七日之潛伏期，而入前驅期，起頭痛、頭重、眩暈、倦怠、惡心、嘔吐，全身違和，食慾不振等前驅症狀，至發病期，則惡寒戰慄，體溫昇至三十九至四十度以上，或稽留，或弛張，或漸次下降，淋巴腺腫脹，四肢疼痛不定，顏面潮紅，表皮枯燥、頭痛、眩暈、倦怠、惡心、嘔吐、腰痛、苦悶，眼球常有光澤，眼結合膜充血，舌乾而苔厚，咽頭充血，呼吸增加，脈搏急疾；而且沈數有力，每分鐘約百至百二十五，脈症狀無定，恆呈嗜眠狀，夜間發熱，甚者尤有企透或發狂之象，顯客呈恐怖或疑感狀態，間無特別之鼠疫面，其在小兒，因

理論，則不知其所以然，即或妙手偶得，遇禽皆獲，亦恆有移步即迷之歎，不遑理論，則處方用藥，不中要害，祇是以水沃石，隔靴抓癢，何能有濟？觀上述醫理經絡等說所舉治案，即可知中醫理論之必要有可慮也。孔子曰「丘未達，不敢言」，蓋中醫之重理論，自古已然，而且其常識至為普及也。中醫之理論，實確有價值也。今日之新理新法，雖有發明，而在未有確當之新學說，可以替代舊學說以前，祇宜求以現代新理論，新學說之解釋證明，實事求是，毋牽強，毋附會，尤不宜自作聰明，竟捨棄先賢之理論而不顧也。

時在物質文明有路之今日，為吾中醫者，如貿然效古，固自棄國粹；若仍泥古，亦足誤蒼生；似然於此大時代之潮流，亟圖整理舊學，吸受新知，融會貫通，以求真理之日趨；繼往開來，發揚光大，以滋培國粹，而為人類造福之幸福，其吾中醫界之責任乎！

四川任應秋編著

不覺鼠疫之可懼，故具現病苦之象，尿量發熱之際，尿量略減，時有起無尿者，熱性蛋白尿，尤為多見，當上述全身症發現之第一日，間經一二日，更起局部症，合成全經過，依此局部症，分為腺鼠疫，肺鼠疫，及鼠疫癩，以達血液者，則為鼠疫性敗血症。

一、腺鼠疫 又名核腫性鼠疫，以其毒菌乘於淋巴腺者特多，故其腫脹特甚，被侵之初，突覺惡寒戰慄，旋即發生高熱，熱度每昇至華氏表百零五度，或百零六七度不等，頭痛眩暈，煩燥大渴，全身觸感極重，意識模糊，脈搏頻數，舌被厚苔，經一二日各部分之淋巴腺，如腋腺，鼠蹊腺，腋窩腺，頸腺等，或腫脹疼痛，腺之周圍組織，及其附近

皮膚，亦均熱腫發紅，四面浮腫，遂成爲隆起之腫瘍，始帶青赤色而硬，漸乃軟化，時或發生無數小泡，泡長甚速，頃即化膿而成瘡疽，其在鼠疫部者，患者大都將肢關節屈曲，以避疼痛，聚引其在腋窩處者，乳噴肌上下，鎖骨部，亦致腫脹，其在頸部者，下頰部腺先腫脹，次及腮腺側頸部腺，此症之輕者，於五六日之後，其腫脹之淋巴腺，不致化膿出血，自行漸次消散，大熱亦漸次減退，其退熱之時，屢見大汗，熱退而病即愈，重者熱度昇騰，脈之腫大經久不散，周圍熱熱劇痛，中心化膿，終至破壞皮膚而崩潰，此化膿作用，或僅起於鼠疫菌，或緣於滋養之葡萄球菌，連鎖菌等雜菌之侵入，若其毒素熾甚日烈，則時發眩暈，甚或昏厥，脈博急亂，間有反常者，熱度下降，脈博小而軟，終於五六日內多見心臟麻痺而死，特在頸部者，每於內部之懸壺垂，頸及聲門，現水腫而至窒息死焉。

二、鼠疫瘡 又稱鼠疫膿泡，或皮膚鼠疫，大約自原發病灶，起鼠疫菌之皮膚轉移而成，通常發鼠疫時，本菌即侵入皮膚組織中，而發本病，故亦有以本病與鼠疫同看者，初起時多無頭痛發熱等前驅症狀，惟皮膚之一部，或多處，發點狀，帶青紅色浸潤，發點部漸形成腫塊，微作癢，次成水泡，水泡破裂，則排出一種濁濁之血液漿液，含有多數鼠疫菌，形或潰瘍，大者如拳，潰瘍底亦呈帶青紅色，邊緣作堤狀隆起，周圍皮膚作水腫樣，近潰四週之淋巴腺，亦腫脹，時或自潰瘡起，連淋巴腺之淋巴管，亦起炎症，見紅色線條，疼痛極甚，迨全身症狀漸趨良好時，潰瘍面亦發生肉芽組織，藉以皮膚而愈，若當病初，鼠疫菌不成皮膚之轉移，而在眼結膜侵入，亦能如淋病菌侵入眼結膜，發生同樣微紅腫脹之急性結膜炎，其與鼠疫眼之不同者，即同時並見眼臉生圍部及面部皮膚的水腫樣腫脹，以及頸淋巴腺，的鼠疫性腺腫，而鼠疫所固有的全身症狀，若將其分泌物作顯微鏡之檢查，眼漏眼必見淋菌，

而鼠疫性的急性結膜炎，則見鼠疫菌。

三、肺鼠疫 又稱鼠疫肺炎，起於吸入含有鼠疫菌之痰，而菌毒得以滋生於肺臟也，亦有鼠疫轉移性寄生於肺而起者，通常寒戰發熱，而發高熱，頭痛，嘔吐，次則胸部有狹窄之感，發肺痛，呼吸頻數，（氣喘）一分鐘約五十次，其甚者，竟達七十五次，脈博頻數而微弱，至第二日乃頻發咳嗽，咯出多量之痰，次隨咳嗽而排出血痰，鏡檢之證明，多數鼠疫菌患者，寒戰消失，精神萎靡，顏貌現不安苦悶之狀，並多起高度之紫藍斑，經二三日至四五日內，乃起心臟麻痺，或肺水腫而死。

四、鼠疫性敗血症 以病毒侵入血管而起之敗血症狀也，其症初起如腺腫性，故亦兼有淋巴腺之腫脹及疼痛，但其腫脹甚微，熱度較之更酷，——三十九度至四十四度以上，——小便短赤，亦見嘔吐，舌質漸形污紫，牙齦出血，旋由下肢而上肢而頭面，現出斑點，微覺疼痛，大小青紫，狀如葡萄，俗有名之曰葡萄疹者，即指此症而言，其皮膚及粘膜，時有血液滲出，若其毒素日益熾甚，口腔牙齦，形成腐敗者亦有之，神識昏沉，脈象弱而散亂，或有或無，二三日全身斑點若有光澤者，則尚有萬一之救，若其斑點變爲枯紫黑暗，則不旋踵間即致由七竅出血過多而死，此症之傳染速，間或有一二治愈者，痊後其全身皮膚髮髮指甲均乾枯，而漸次剝脫，其急激者，初起之時，不即現淋巴腺腫脹，及腹探大熱，各種症象乃驟發劇烈之全身麻痺，心臟肥大，數小時內即行斃命，名之曰電擊鼠疫，此蓋鼠疫菌毒力旺盛，竄入血中，肆其繁殖，所產毒素，迅致心臟麻痺之故。

第三章 診斷

肺鼠疫宜與急性肺炎相別，鼠疫性敗血症，與他種敗血症鑑別殊難，鼠疫如有鼠疫腺腫，則則與鼠疫相混，頸腺者每誤爲流行性腺炎，

肩挑體如有變化，則誤為扁桃炎或白喉，又鼠疫癰與普通之癰不易明辨，惟當鼠疫流行之際，患者層出不已，自可發動疑，與上述症候參合，診斷較易，然而鼠疫患者之初發症候，不必一致，或喉腫不明而發高熱，或別無發熱，而訴難堪之全身倦怠，或只覺癰症候，其差異極屬顯著者，真如電擊鼠疫，朝和鮮廣如恆，夕已一蹶不視，若非有細菌學之檢查，終不能明瞭疾病之本態，守舊派之學者，謂頭痛身痛四肢酸痺，祇右盛於左者，即足為本病之斷定實，其理由曰，此症之邪毒於肺脾胃三經影響最重故也，但據吾人臨症之經驗，實未必如此云云，如本病之有咳嗽，呼吸迫促，肺病腫大，嘔吐等症，固然於肺脾胃三臟器有所病變，但何以偏應於左手之脈搏，是持此說者，仍未出王叔和之圈套也。

第四章 經過及豫後

本病之經過及豫後，種種不一，電擊鼠疫有預於數時內者，肺鼠疫及鼠疫性敗血症，經二三月常取死亡轉歸，鼠疫、鼠疫癰、比較緩除，每達數日至一週許，概為治愈之望，而經過較緩者，復現危險症狀，因以致死者，亦時有之，鼠疫中頸腺鼠疫，最屬危險，有早期即斃於窒息者，不獨淋巴腺，即血中亦證明鼠疫菌時，豫後極為險惡，但如能早期實行散毒提腸湯治療，(西醫用，血清療法)則亦非無治愈之望，發於鼠疫癰及腋窩癰潰愈者較衆，其時每藉脈搏性狀，以卜豫後之善惡，脈軟弱而頻數者，絕對無救，僅心臟及脈所見較良紅者，尚有多少生機，然每有數小時以內，脈搏一變為軟弱頻數，發告心臟麻痺，已迫眉睫者，故鼠疫患者之豫後，絲毫不可樂觀也，至本病之死亡率，依流行時之毒性及病型之種類，確有差異，平均則在70-90%之間。

第五章 豫防

在西醫有鼠疫血清，鼠疫疫苗等之注射，鼠疫血清有數種，由鼠疫

之生菌或死菌，或毒素，就牛馬免疫所得之血清也，皆有殺菌抗毒之力，但甚微弱，鼠疫疫苗係於六十度將鼠疫菌殺滅而成，以0.9%食皮卜下注射，多注射於腋或胸間，術後一二日內，有腫脹疼痛，及發熱等反應，注射後五日始現免疫性質，七日而完成，持續三至六個月，但非絕對之有效方法也，在個人方面當鼠疫流行之際，急宜泛舟於江湖之上，或避居嶺頂，四面當風之處，若不他徙，則宅中每日均宜以硫黃燒黃耆尤甚蒲等燒燻之，或以石灰酸水洒之，潮濕之處宜鋪以石灰，耳門鼻孔，常塗以如蠟油，或千金龍黃散，(雄黃一七、五、硃砂七、○、葛蒲七、○、鬼白七、○)共研為粉末收貯調清水塗)飲食方面，除力圖清潔外，可用生蘿蔔不拘多少切碎，以食鹽拌投兩小時，再用好麻油拌和，每日早晚食之，頗有效驗，身處鼠疫流行地方，勢不能他徙者，可用金銀花一、二、野菊花一、五、生甘草一、○、薄荷○、五、佛手○、一、○、生熟蘿蔔子各○、八、用清水煎，常服，宅內鼠多者，尤宜勤行捕鼠，捕鼠之法，當以鼠法為最上，捕鼠器次之，避鼠法用棉團塞，冬青葉，絲瓜條及葉三物合用四季藥糖塗陰，鼠即避避，捕鼠器雖有效，實難絕其根至，用毒藥斃鼠者，多半無效，靈鼠性銳敏，其力亦強，曾有人欲以毒藥斃鼠，塗於食物，越宿該食物不見，以為何食而斃，如是數日，卒不見鼠屍，頗疑之，一日竟見其洗食物於水道旁，乃知鼠之食毒物不死，蓋有由也，如有病人發生，急宜實施隔離治療，俾免傳染，看護者可日服千金龍丸數粒，(赤小豆、鬼箭羽、鬼白、令黃、各等分、研成細末、以蜜拌為丸)，凡病室中物件，日須消毒，飲食用具，均須另備，不與常人共排泄，分泌物中，須注以石灰水，或昇汞水，充分消毒。

第六章 療法

西醫對本病除注射鼠疫血清而外，(每隔二時至二十四小時，四

五日連續注射，已別無辦法，惟於鼠疫處以外科手術，摘去其腺腺，及切開排膿等，或有良效，但於肺鼠疫及鼠疫性敗血症，絕無確切療法，吾人曾對鼠疫先時特賢之治驗報告，則有珠珀滿目之方劑存焉。

治疫奇方：本病初期多適用之。

金銀花一、甘草〇、八 小烏豆一、七 白礬一、〇 淨炭土

一、七

右先將小烏豆炒黃，以水二合，煎一合，溫服，出汗為度。

若全身痺痛，熱型強，面紅腫，起膿腫狀，口渴，舌苔厚黃，

脈搏阻滯者，宜酌用下列各方。

鼠疫驗方

大青一、一 青黛〇、八 實茶一、一 花粉一、一 紫草一、一

連翹一、一 銀花一、一 車人中黃一、一 枝子〇、八

右以水三合，煎一合，去滓，頓服之。

王孟英結核方。

金銀花七、〇 蒲公英七、〇 皂刺〇、五 甘草〇、五

右以水三合，煎一合，去滓，頓服之，每服送神犀丹一粒。

附神犀丹

犀角尖（磨汁）石黃蒲黃各二〇、〇，生地（冷水洗淨浸透搗絞

汁）銀花（鮮者絞汁用）各五〇、〇，三，連翹三〇、〇，板藍根二〇、

五二，（如無以煎淨青黛代之）香豉二〇、〇，玄參二〇、〇，

花粉紫葳各一〇、〇，四，上除用汁各藥外，一律研成細粉，忌火炒，

和汁久煎成丸，每丸重一、一。

青濟消毒飲

黃芩一、七 黃連一、七 連翹〇、六 薄荷〇、六 桔梗一、二

牛膝〇、五 烏勃〇、六 板藍〇、六 元參一、二 蘇薑〇、四 升

麻〇、四 柴胡一、二 陳皮一、二 人參〇、六 甘草一、二
右以水二合五勺，攪勻升麻研成細粉，不入煎，餘藥煎成一合五勺時，
再入薄荷，少煎去滓，頓服，服時神藥末送下。

張錫純經驗方

石膏一〇、五 知母二、八 玄參二、八 山藥一、一

野台參一、七 甘草一、一

右以水三合，煎一合，去滓，一日分三次服。

鼠疫經驗方

桃仁二、八 紅花一、七 常歸〇、五 川朴〇、六 柴胡〇、六

連翹一、一 赤芍一、一 生地一、七 甘草〇、六 葛根〇、六

右以水二合五勺，煎一合，去滓頓服。

散瘀提陽湯

柴胡二、〇 三棱一、一 桃仁四、二 蒲黃二、六 澤蘭四、〇

葛根二、〇 射干一、一 紅花三、八 生地三、五 厚朴〇、九

右以水四合，煎一合五勺，去滓，一日可頓服二劑以上，小兒兩

歲至六歲服半劑，七歲至十一歲服一劑，分二次飲之，或十二次

飲之，十二歲以上，服一劑，一次飲，未服前，宜先以四散紅花

一、〇煎服。

口燥舌乾，齒黑唇焦，反不甚熱渴，脈見虛大者，用前鼠疫經驗方合一

甲腹脈湯主之。

一甲腹脈湯

炙甘草二、一 乾地黃二、一 生白芍二、一 阿膠一、一 帶心

麥冬一、七 生牡蠣一、七

肺鼠疫方。

坎離互根湯。

生石膏一〇、五 知母二、八 玄參二、八 野台參一、七 甘草

一、二 鷄子黃三枚 鮮茅根一〇、四

右以水四合，煎二合，去滓，一日分三次溫服，每服調入鷄子黃一個，咳嗽者加川貝母一、一，咽喉疼痛者，加射干一、一，蟹吐紅色粘液者，加三七末〇、八，犀角羚羊角末〇、四，共調勻分三次服。

鼠疫性敗血症方，

吳子存經驗方

大黃一、一 厚朴〇、四 枳實〇、八 朴硝〇、八 犀角〇、四 羚羊角〇、四 黃連〇、八 黃芩一、一 車前子一、一 澤瀉一、一 連翹一、一 大子一、一 桃仁一、四 紅花〇、六 紫草一、一 紫花地丁一、一 紫背天葵一、一

右以水四合，煎一合，去滓，一日分三次溫服。

清心液散

連翹〇、八 桔梗〇、八 黃芩一、一 薄荷〇、四 甘草〇、八 黑枝二、〇 竹葉一、一

右以水二合五勺，合煎一合，去滓，一日分三次服，每服入蜂蜜二、〇。

辟瘟驅毒飲

西中黃〇、二 人中黃一、二 九節菖蒲〇、一 菝葜〇、六 忍冬藤二、〇 野鬱金〇、四

右以水一合五勺，煎五勺，去滓，一日分三次服。

二、二 解毒湯

金銀花二、〇 連翹一、一 荊芥穗一、一 貝母一、一 紫草皮〇、八 板蘭根〇、八 生石膏七、〇 赤芍藥一、一 桃仁一、一

復興書 藥雜誌

紅花一、一 生地黃二、〇 大黃一、一 正腦片〇、一

雄黃精〇、四 鮮薑根一〇、四

右先以鮮薑根入適量之水量，煎，煎成，去滓，再入前藥，煎之，煎取一合五勺，去滓，一日分三次溫服之。

神犀丹。

見前。

鼠疫方。

應驗疫證方

紫花地丁一、八 紫背天葵一、八 甘草〇、八 荊芥穗〇、八 生大黃〇、八 穿山甲〇、八 牙皂〇、六 土銀花三、五 野菊

花三、五 西藏紅花〇、二 熊胆〇、一

鼠疫毒核消毒散。

右以水四合，煎一合五勺，去滓，一日分三次服。

鼠疫核核方

銀花三、五 連翹三、五 元參三、五 桔梗三、五 薄荷一、七 甘草一、七 馬勃一、一 板蘭根一、七 牛膝三、八 荊芥一、一 薄荷一、一

右共為細末，每服二、〇，以煎核煎湯送服下。

經驗塗核散

飛珠砂一、七 木犀仁一、九 雄黃一、七 大黃一、七 冰片〇、八 鹽酥〇、八 地丁一、七 山茨菇一、九

右共研為細粉，收貯，以清茶調服。

經驗方

鮮蒲公英〇、八 鮮柏樹葉〇、八 鮮洋萍〇、八 天生子〇、四
鱉黃〇、四 冰片〇、一

右搗成糜糊狀，調白蜜敷之。

經驗化核散。

山茨菇一、一 真寶黛〇、四 生黃柏〇、六 象貝〇、六
赤小豆〇、八

右研為細粉，以麻油調，日敷三四次。

八寶散

珍珠〇、四 血竭〇、二 兒茶〇、二 石膏〇、四 煨甘石〇、
四 赤石脂〇、四 陳絲棉〇、二 冰片〇、一

右藥珍珠，以人乳浸三日，或裝豆腐中煮透，取出，石膏須火煨，煨甘石以黃連〇、二煎汁煨淨研細。水飛淨，陳絲棉織存性，總後合同研為細粉，收貯待用。

熟地治喘逆之神效

必列者七旬三十九號陳洪，營通極生意，為本港獨家專利之行頭，
廣該處三十餘年，原配朱氏，為振鴻先生之令姪，現年六十矣，陳家番
獨，鄉中道有田園，故朱復居鄉，躬親農務，年前患痰喘，初起甚微，
漸以加劇，每日晨起，必咳嗽連連，膠痰盈缶，甚則心搖神倦，氣若不
續，涕淚俱出，額汗漉漉，延醫服藥，五數十劑，或補或清，有效有不
效，而卒無法根治。丙子秋末，特買舟來港就醫，其人眇一目，身短肌
消，面目枯黃，唇乾，舌黯而萎，脈寸浮尺細，虛而緩，此上盛下虛，
其末在肺，其本在腎，法當補而斂之，擬命置腎氣丸作湯，以五味子易
附子，重用熟地，一劑立效，數劑病去而掃，因鼻導迫，不克久留，瀕

鼠疫雖僅可參照右述內外各方選用，若病勢趨向頗急者，速用銀針刺兩
手足灣處，約深半分，擠出毒血，然後按法治之。

散出二關

黃露兒

任應秋

暑過又寒來。兩三天。氣候乖。腸炎腹痛河魚腹。
方兒幾帖。藥兒幾杯。三郎多病寬腰帶。動心懷。
非愁非愛。柔情解不開。

南江兒水曲

休問華陀技。休尋扁鵲醫。算來生死有命壽兒戲。
貧窮的竟把高齡享。衛生的何故偏無戲。天定那由
大計。到不知真意復何心。舉個一團和氣。

慮覺愚

行，為求一方善後，因訂八仙長壽丸，囑返鄉轉發吞服，身投小劑異功
散，每日一劑，以調補中氣，數月後，遇陳君，詢其究竟，則云照法修
服，久已康復如常矣。

按：內經論云：「五臟六腑，皆令人欬，非獨肺也。」是欬雖肺
病、而所以致欬，固別有在，不消其因，而斤斤於欬，此所以久治無功
也，要知外感六淫，固能致欬，而痰飲水氣，尤為致欬之最，喉痛胃弱
門法律，關發已詳，今朱病又與此殊，既非六淫之邪，亦非痰飲水氣，
而實為陰虛肺萎之候也，肺司呼吸，所以排除炭氣而吸取養氣，必陰液
腠潤，元氣充沛，則呼吸機能之營運，得以暢行無阻，謂陰液為當是

細則顯之原委變液，則謂元氣。當屬神經細胞之活潑作用，古人謂陰津陽氣，雖實如此，今則陰虛津少，而陽萎萎縮，影響呼吸機能，不能暢行其發揚排炭之工作，體內養氣，不足供養化所需，而多量炭氣，反積存於肺，在此情勢下，體工之救濟作用，遂廢時而興，一方氣管壁分泌多量之液體，以浸潤組織，一方起反射作用，以驅逐多量之炭氣，咳嗽者，即此反射作用之表現也。體工有公例，平時分工合作，有互助之功能，病時調節反對，有救濟之作用，病之傳轉轉歸，皆此作用為之，一切汗吐下瀉瀉和補，得以此奏治療之效者，亦利用此機轉之行，證之平順險易，可治不可治，亦必視此機轉規矩以為標準，內經云：「知其一，萬事畢。」此之謂也。今證色枯肌瘦，唇乾舌萎，陰虛之象已現，證雖劇而仍可治者，則一因津液之來源未絕，救濟功能未壞，晨起嗽吐膠痰盈倍，是其證也，若津液告匱，無以供其分泌，決無此多量膠痰之理，淺識者，猶以為痰多溼盛，濫用化痰之藥，是惟恐其津液之不涸已，其二則因脈象虛緩，心臟能力不足以維持血運，使在末期，轉衰力細，心

二苓方證與燒酒

十一研究傷寒論辨病之一，豬苓與五苓方證之研究——

一苓方證者，即豬苓湯與五苓散二方證是也。曰：「脈浮，小便不利，微熱，消渴者，五苓散主之。」又曰：「脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。」論中其他豬苓五苓二方證，最易分辨，惟此二條證狀相似，而主方又各別，須加勾考，乃能明悉，故陳修園曰：「二證一方，理毫千里，有天淵之別，五苓治太陽之水，太陽司寒水，故加桂以溫之，是發腎以行水也；豬苓湯治陽明少陰結熱，二經兩關兼發，惟取滑瀉泄陰以行水。」唐容川申其義曰：「玩仲景文法之次序，五苓散證是於膀胱，膀胱之陽不能化水，故先小便不利，次乃隨太

陽因反射代償之故而興奮，第一步脈現弦大緊數，第二步，則脈脫離之起矣，將死之脈，大起大落，亢而無根，為臨床暫見之毒，苟識見不廣，必為所蔽，此病案多脈虛，體工未壞，病雖劇，猶可治，理蓋如此，故前方君熱地以補陰，血旺津充，諸證自以漸而復矣，更考古人善論熱地者，當推張景岳全書，馮楚瞻論熱地，景岳於血虛發熱，陰虛發熱，皆虛不能作汗者，皆牛車中熱地，楚瞻謂熱地大補腎中元氣，時賢張錫純藥物論義，本之以治腎虛水瀉，昏不知人，腎虛喘，怔忡將脫者，皆獲捷效，是熱地之於陰虛，功最捷也，古今人所經如此則朱病之愈，氣殆非倖致。

英按住居本市增新路崇德商號之伍某夫人，初患濕溫症，覺咳嗽氣喘，痰聲如鋸，余以濕溫例，解表清熱降痰，而熱退，咳嗽喘逆均止而病竟霍然，越一星期，而復來延余診，見其喘逆甚，而痰聲無，肌熱亦不作，然氣喘之狀，終夜不能寐，極為狼狽，問之，據素嗜氣喘膏痰，今乃復發，遂以大劑熱地，加薄荷之品治之，一劑而喘逆平，得安睡矣。

張平權

陽經而見於表為熱，水既停則津不升，故發後乃見消渴之證，是先病膀胱之水而後見消渴，但當濕勝膀胱之寒水為主，飲用桂枝也。豬苓湯證是發於肺經，肺主皮毛，而先見發熱，是肺不熱也，肺熱津不布，故渴欲飲水也；外熱上揚，肺熱受傷，不能通調水道，因而水瀉不利，是先病肺之虛熱也，但當滋肺經之虛熱為主，故用阿膠與滑石。一證五苓之浮，應太陽半表之義也；豬苓湯之浮，應肺主皮毛之義也，張拱端更進一步解釋曰：「五苓散是治太陽膀胱停蓄之寒水，故用桂枝溫腎以化水，白朮培土以瀉水，豬苓湯是治肺熱不能通調其水道，故用滑石之色白入肺，瀉熱以通水，阿膠潤燥製成，肺合皮毛，故用吳類之皮膠，養肺

陰以滋水。蓋五苓散用意在注水處決水使流，猶若湯用意在煎藥上導水使流，醫者於同一脈浮熱渴小便不利，能辨別水之頑頭痛或注瀉病，斯可矣。以上各家之言，已明悉辨五苓二方證之蘊義，茲更以吾鄉燒酒之情形以淺釋之。

燒酒器具之置備：將酒精傾入地鍋內，蓋上伏鍋，伏鍋上方有一汽筒通入汽鍋，汽鍋上為天鍋盛滿冷水，汽鍋下方有一泄酒小孔，繪圖說明於下，以便一目了然，如圖一。

燒酒時於地鍋底灶內燃火，使酒精發出熱氣，是猶心主陽和內發之氣也；熱氣由伏鍋沿汽筒入鍋，熱氣上升，遇盛滿冷水之天鍋底面之冷，逐漸凝聚成細點，遂變為液體從下側泄酒管流出，是天鍋之冷，猶肺乘金屬清肅之令而為水之上源，汽鍋熱汽化液下注，猶脾（膀胱）之氣化則清出也。汽鍋內之熱汽能逐漸使天鍋內之冷水煎成熱水，熱則不能使汽遇冷化液，故天鍋水不久即順管冷水一次。設燒酒者竟覺換天鍋之冷水，則汽鍋內熱汽蒸騰，汽鍋炎熱，猶猶若湯證之有發熱也；汽鍋熱汽煎過天鍋內之冷水亦隨之而熱沸，天鍋邊緣因之焦灼，是猶猶若湯

傷寒溫熱疫病指南

四、溫病之定義

溫病者，多傷於寒，至春始發，其候發熱而渴，不惡寒，反喜熱，咳嗽煩悶，脈象口燥於人迎，延至三四日，或腹滿，或下利，是也。冬感寒氣，為春寒所折，至夏始發者，則為熱病，凡病傷寒而成溫者，先夏重為病溫，後夏至為病暑，暑病即熱病，而溫病實感暑燥濕而實，此皆實伏氣之溫，又有新感溫病，感受春夏之時氣，感感發者也。

金鑑曰：發熱而渴者，太陽證也，發熱而渴，不惡寒者，陽明證也，今太陽病，始得之，不俟表邪變熱，轉屬陽明，便即發

熱證之溫欲飲水也；天鍋水熱炎，熱汽不能遇冷凝液下降，則泄酒管孔當無酒流出，即所謂「實則閉塞」之意，此猶猶若證之外便不利也；天鍋地鍋皆熱而尤加以爐內燃火，汽鍋熱汽瀰漫，故張子素謂熱陷下焦，熱氣太盛，不脫恐將自焚，而汽鍋有澎漲破裂之虞。新時當將天鍋內熱水厚出，另注入冷水，則熱汽遇冷凝液下流而酒出而熱退矣。是換冷水猶猶若湯中滑石阿膠之瀉熱滋陰，即張拱端所謂在源頭上導水使流處着診也。設使燒酒者爐底忘却加火，則不能使酒精化熱汽不能化熱汽，則酒面微熱，是猶五苓證之微熱也，汽為水母，汽少則不能上升而生津液，是猶五苓證之消渴也，亦即脾不為胃行其津液之義也；汽為水母，汽少則不能化酒下泄，是猶五苓證之小便不利也，亦即脾（膀胱）氣不化則不能出之義也；斯時當於爐火內燃火，則酒精蒸騰熱汽入天鍋底遇冷化液而酒流出而熱退適度矣，是猶水熱火，猶五苓散中桂枝之煖腎化水（其實乃宣心陽以化氣，唐容川謂桂枝宣心陽，假小腸之道而入膀胱以化氣），即張拱端所謂在注水處決水使流處着診也，兩者者相比而二方證之分辨益顯明如圖二、圖三。

曹直明

而渴不。惡寒，兼見頭痛脈浮者，知非太陽傷寒，乃名傷溫病也，由於腎寒之人，冬不藏精，辛苦之人，冬傷於寒，內陰已虧，外表被鬱，周身經絡，早成溫化，至春一遇外感，即熱從內發也，屬萬較曰：溫病由伏邪內發，一達於外，表裏俱熱，熱勢既壯，則邪耗液，故發即渴，其表本無邪鬱，內方喜涼，故不惡寒，延至三五日間，或腹滿，或下利者，即此證也，曾慶履曰：溫者所以對於寒而言也，六氣無溫之名，何以將熱者燥火等證，盡歸於溫病之中，以熱不能凝成爲熱，燥不能凝成爲燥，暑與火，不能凝成爲火，必

由春日溫燥之氣，漸次推進，（故得以溫統之）然後成其為熱為毒，為暑為火，溫之對面為寒，溫之進步為熱，應時而為暑為燥，石形為火，其形皆由溫運進，故得以溫統之，則有伏氣新感兩種，伏氣之中，又有種分別，有冬傷於寒，至春化為溫者，有冬感溫發之氣，至春感寒氣折服，至夏感熱始發者，新感溫病，則隨感隨發，病源不同，略法宜別，伏氣新感之中，又各有兼證，如僅見一氣，則為溫，兼兩氣，則為濕溫，暑溫等證，至於溫而兼疫，則曰溫疫，溫而成毒，則曰溫毒，治法又各不同。吳漢仙曰：新感之溫，春夏之間，感受溫氣，熱蒸於肺，發熱咳嗽，其則發為疹痧，內經所謂風淫於內，治以辛涼，蓋氏所謂溫邪上受，首先犯肺，此皆當氣之初感也，伏氣之溫，冬時感寒，至春陽氣內動，化熱外達，內經所謂冬傷於寒，春病必溫，常氣之所化也，金鑑曰：內經言熱病者，皆傷寒之也，非謂類乎傷寒，乃與傷寒，同乎一類之病也，蓋傷寒因傷時令之寒而得名，溫病熱病，亦隨時而異其名耳，經曰多傷於寒則病熱，此即時而病者也，經曰冬傷於寒，春必病溫，此過時而病者也，經曰凡病傷寒而成溫者，先夏為病溫，後夏至為病暑，暑即熱之謂也，此隨時而病者也，是則春分以前，皆以熱病名之，秋分以後，皆以傷溫名之，此軒岐仲景，立傷寒溫熱病之名義也，傷寒補天石曰：凡溫病發於三陽者多，發於三陰者少，若發於陰，必有所因也，或因飲食內傷，或因慾事傷胃，張路玉曰：凡溫病之發，必大渴煩燥，胸膈滿口苦，不寒。反惡熱，脈氣四反盛於人迎，明係伏邪，自裏達表，必先少陽經始，按溫病發於少陰，則多內傷伏邪，發於太陽，則多外邪新感，凡溫病脈多浮者，均係新感，觸動伏邪也，又內熱充斥，動脈充血，多熱證，心臟衰弱，動脈充血，多寒虛。

五、疫病之定義

疫病者，古稱厲疫，惡疾也，善暴死，屬熱病，雖脈脈體脈，乃屬盛格陰，而無陰證，故又稱溫疫，惟溫疫乃急性傳染病中之一種，疫病則包括一切急性傳染病也，其病原細菌，由夏秋空氣汚濁，濕熱鬱蒸，化為微菌，轉媒介物之傳染，從呼吸食道，直入表裏三焦，破壞人身之生理作用，故其病勢猛烈，又或因六淫之邪，相雜感觸，如風濕濕熱為亂，熱濕燥為赤痢，風寒濕之邪，合而為毒，風濕火之邪，合而為痧，為患洵門閭境，老幼之病，多相似者，蓋其病原傳染繁殖，最為神速。

秦伯末曰：中醫無傳染病之名，曰時病，曰疫病，皆傳染病也，曰時病論，曰疫病論，皆傳染病之專書也，故西醫之傷寒瘟疫赤痢瘧疾等，歸於急性傳染，而中醫統名之曰時病，西醫之黑死病，鼠疫，猩紅熱、大血瘟，腸胃霍亂、疫症等，亦歸於急性傳染，而中醫統名之曰疫病，惟論時病者，均按感冒四時六氣為病，故雖流行一時，而不稱為疫，必至感受疫厲之邪，延家闔戶，而後稱之也，觀索問五疫之至，皆相傳易，無問大小，病狀相似，是以證之。何廉臣曰：夏秋空氣最濁，水土鬱蒸之氣，每因日光吸引而蒸發，發於首者，曰霍雨蒸，發於仲秋者，曰桂花蒸，其病也，皆水土穢濁，雜合而成，人但知以暑濕談其病之本，貪涼飲冷，鼓其病之標，而不知夏秋水土鬱蒸，濕中有熱，熱中有濕，濕熱粘膩，化為微菌，故謂濕溫，亦謂之濕熱，西醫謂之微毒氣，害人最廣，變證最繁，英醫合信氏曰：空氣乾燥不傷人，因低窪土地，或蘊有死水之溼熱，積有腐爛之草木，後得六十度表熱之日光，接觸蒸晒，其微毒氣乃勃發，嗚呼人在氣交之中，一身生氣，終日與微氣相戰爭，實則無數生物相戰爭，不知不覺中，伏許多危險之說，可

不特且慎哉

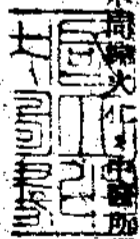
羅家素問帝曰：五疫之症，皆相傳易，無問大小，病狀相似，又曰：偶大至，民者暴死，說文：瘟疫疾也，疫者民皆疾也，經又曰：其病溫病，病古義類大行，遠近咸疫，老子曰：凶年之後，必有溫疫，綜上考之，得瘟疫之特性數點如下：一，互相傳染，二，傳染死，三，病屬溫熱，具此三要素，方足認為瘟疫，感疫古名也，後世鮮稱，但稱溫疫者，以厲與疫，為同惡，輒易流行，且以別於寒疫，而探惡夫溫氣之為患耳，後世制瘟疫字，以別於伏氣溫病，然醫家論寒往往溫熱相混，吳又可所謂之溫疫，即溫熱時疫，乃急性傳染病之一種，中醫無傳染病之名，茲定疫病，包括一切急性傳染病也，又按冬時最寒，萬類深藏，雖有非節之暖，不封溫而已矣，而春時天氣暴寒，微風亦正伏整難伸，俱無疫病發生之機會，故多溫為特殊溫病，寒疫為特殊傷寒，發時行寒熱之為病，皆不得以疫病稱之，以疫病之發生，必天之溫氣與地之濕氣，交互蒸蒸，積濁離邪，供微菌發育，由媒介物之傳染，從呼吸食道，直入表裏三焦，破壞生理作用，故其病勢暴烈，恆因六氣相雜，凌亂也，惟一氣不能單獨發疫，必須二三氣以上相濕離而後疫發焉，且寒之一氣，難離於他氣中，鮮能發疫，因寒以肅殺為心，於病菌發育，有背助焉，其他各氣，交互離濕，無往不可為疫耳，佛言胎生，卵生，濕生，化生胎生者，高等動物也，卵生者下等動物也，化生濕生，尤下等動物也，蓋凡一切最下等動物植物，則非濕不生焉，且濕必待熱而後生，故濕熱或溫濕相雜，為疫病發生之顯由，是而風濕陽為靈氣，熱濕燥為赤痢，風寒燥之邪，合而為毒，風濕火之邪，合而為痧，其為六氣相雜，靈氣，疫而為疫，均不能離濕與熱，蓋足濕矣，可知傳染病發生之原因，不外天地氣與人三者之關係，

必持有特殊之氣候地氣，不適於人體之健康，而適於病菌之繁殖，即人在氣交中，與病菌爭生活者，至於此國早涼之晨氣，鼠疫毒霧及一切不正之氣，皆能為疫，昔人所謂雜氣者，則又六氣外，另為一種也。

六、伏氣為溫病之源仲景

伏氣之在人身，隨人氣血流行，不可預定在何處發，故其為病，非似外感之有定脈定證可憑，醫者當以心意測候之，春三月間，名曰假陳，乃伏氣發生之月也，知今月之內欲有發生伏氣病者是必無其氣，而有其病，與時氣不合，即知其病，因於伏氣也，假令舊有伏氣之人欲知其病，從何起而發，當須脈之，春時脈當浮而弦數，今若脈反微弱者，知其病，不在太陽，而在少陰也，循經脈上約，法當喉中痛似傷，但其痛和緩，又非外感時氣之喉痹，腫傷暴痛，知乃少陰內伏欲出之陰火為病無疑，此所謂證與時氣不合者也，但伏氣上行，不稱外感，勢必內攻，而後下利，故病人云：實咽中痛，雖利，今復欲下利。

陰陽大論曰：從立春後，其中無發大寒，又不冰雪，而有人壯熱為病者，此屬春時陽氣，發於冬時伏寒，變而為溫，是以春傷於風，夏病發泄，夏傷於暑，秋必痲痺，秋傷於溫，冬必咳嗽，冬傷於寒，春必病溫，雷豐曰：春時之伏氣有五，曰春溫，風溫，濕溫，溫毒，晚發是也，概由冬受微寒，至春而發，但至春，寒氣而獨發者為春溫，感風而獨發者，為風溫，濕則當春來，陽氣較張之候，寒讓為熱，不因風寒觸動伏氣，自內而發者，溫毒則由冬受乖戾之氣，至春之交，更感溫熱伏毒，自內而發者，如發者，其冬感之微寒，發於清明後，較諸溫病，晚發一節也，何廉臣曰：凡伏氣溫熱，即非伏火，雖其初感受之氣，有傷寒傷暑之不同，而潛伏既久，蘊積蒸變，逾時而發，無一不問病火作，中醫所謂伏火



證，即西醫內炎證也。王秉衡曰：風寒暑濕，悉能化火，血氣鬱蒸，無不生火，所以火證獨多，朱心農曰：東南地方，天氣多熱，地氣多濕，最多濕熱之證，正傷寒極少，歷證以來，恆見大江以南，每遇冬令大溫，一遇感冒，表分離受外寒，內則克多伏火，悉以伏火治之，絲毫不可，故魏柳州曰：壯火為萬病之賊，蓋約翰曰：證為百病之源，中醫西醫，其揆一也，雖一伏火，而濕火與燥火，判然不同，以治濕火之法治燥火，則以燥濟燥，猶撥火使揚，勢必為消渴，為熱盛癆脈，甚則鼻塌舌乾，舌卷囊縮，陰竭陽起，內閉外脫，以治燥火之法治濕火，則濕愈過而熱愈伏，勢必為痞滿，為

瀉心湯方解

腎按心氣不足者，謂心中鼓動血液流行之氣，不足以統運血液之循行於經也，查血隨氣行，心氣若不足以統運，則血液錯亂妄行而外溢，隨呼吸之氣上升而為吐為衄矣。然心氣之不足，有因其人過濕而能衰退，不能補充心氣之需耗而致者，柏葉湯證之用乾薑以助溫機能發生體

衛生

常識

茶葉之醫治作用

沈仲圭

茶葉之有效成分，為茶葉 Thein 和單寧酸 Acetan tannic acid 二者百

分之含量。為二與一之比。茶葉中既含有此多量之單寧酸。則凡遇應單寧之病。似可酌量病情。代以茶葉。爰將古書所載效方。擇錄於后

治霍亂 用茶葉調乾薑末服。

治泄痢 茶葉和醋煎服。

治赤白痢 茶葉炒。煎服。

治瀉年痢 用臭椿皮一兩五錢。兩前茶一錢半。扁柏葉二錢半。

復興醫藥雜誌

嘔呃，為形寒不揚，為腸鳴泄瀉，甚則蒙閉清瘦，其證雖香，其行肢厥，或口噤不語，手足拘攣，是以對證發藥，必據燥濕現證。

按伏氣藏伏已久，傳變甚速，傳之經及於絡，邪向外透，其鼻翕賴匪，以及皮膚肌肉，發斑疹等症，此之謂外潰，治之得法，不日痊愈，即所謂「連經則生也，傳之腑及於臟，邪向內陷，如喘息抽掣厥逆，以及下痢血水等症，治不得法，身熱咳嗽，不易挽救，此經所謂「入臟則死」也，且六氣伏於人身，風多伏於肝，寒多伏於腎，暑多伏於三焦，燥多伏於肺，濕多伏於脾，火多伏於心。

黃賢忠

溫，俾充心氣以統運血液者是也。有因其人積濕機能亢盛，熱邪內逼於心，心臟被灼，其氣因之損弱而致者，此方治證是也。故用香連之苦寒，涼熱入心，以調心氣；大黃入血，行血失瘀而降氣，以助心氣，此而補之法也，前賢不明此理，竟謂本湯方證與柏葉湯方證，皆相矛盾。

烏梅紅棗各二枚。酒水一盞。煎好。緩服。恐嘔

治脚又濕爛 茶葉嚼爛敷之。

治火傷 茶葉嚼爛敷之。

今欲明瞭茶葉何以能治上列諸病。則對於單寧酸之藥性。應有相當之了解。茲就所知。略述一二。

1. 本品無食子取出。色淡黃。味酸澀。不溶於以脫 Aether 酒精 Sp. 惟其油 Chloroform 與水能溶解之。

一五

2. 本品之收斂作用。始於小腸上部。漸及於全腸管。
 3. 本品對於各種粘膜。該膜即收縮。其血自減少或停止。
 4. 本品之治療作用有二。(1)止血。(2)收斂。
 5. 因其有止血作用。故治腸出血。因其有收斂作用。故治下痢。
 6. 縮性下痢神經性下痢。用本品無效。
- 藥用之茶。紅茶不及綠茶。綠茶不及原茶。又嫩芽不如老葉。中國所產。不敵印度爪哇所產。若普通飲用。適於上述相反。此因供藥用者。宜含單甯酸多。供食用者。宜含單甯酸少之故也。
- 單甯酸之溶解。較茶葉 Thea 香油 Thea essential 為遲緩。故用茶治病。

當歸及其栽培方法

周詠會

一、當歸之稱名：當歸為著名藥材之一種，考其命名之由來，蓋以其功能調氣養血，使氣血各有所歸，故名當歸，或曰當歸調血。為婦科要藥，有思夫之意，故有當歸之名。關於古籍中當歸別名甚多，有乾歸（本經）山新，白新（爾雅），文無，秦歸（綱目），草頭歸（陶宏景）馬尾歸，大片，名歸，象馬，給稀，女二天，地仙圓，夷靈芝，僧庭草（和漢藥考）等稱，要皆為象形或會意而來。至於處方名，更有金當歸，白當歸，西箱歸，川當歸，大當歸，秦當歸，白歸身，當歸類，歸尾，油當歸等，即係根據產地或藥用部位之不同，而分別命名也。

二、當歸之產地：吾國陝、川、甘、滇、冀、豫、蘇、浙、湘、等省山中，均產當歸，惟以陝西南鄭（漢中）安康（興安）四陽、黑水、甘肅之天水等地所產當歸，謂之秦歸。頭圓尾多，色淡氣香肥潤，特稱曰馬尾歸，最為名貴。其頭大尾粗色白堅枯者，為鐘頭歸，止宜入藥散藥。甘肅南鄭之武都（階州）文縣，與四川北部之松潘（

泡漬之時間宜久（約五十分鐘）用茶解渴。泡漬之時間宜暫（約五分鐘）浙人飲茶。每加玫瑰花數朵。同泡一器。此風清代最盛。其玫瑰花內含單甯酸。其收斂止血之功。與茶葉同。二物並用。治病固可加其效。飲用反以倍其效也。

（按）茶中含有揮發油，及單甯酸。前者可以醒酒提神。後者溶解較難。性帶收斂。故衛生家飲茶。於泡後五分鐘內飲之。則此時單甯酸尚未溶下。氣味清香。對人體頗好。若泡置過久即非佳良之飲料矣。

松州）汶川，平武（安龍）等地，所產當歸，多根枝而細，概稱曰川當歸。以效用言：川歸力剛而善攻，秦歸力柔而善補。其他如江蘇之江甯，安徽之蕪縣，河北之冀縣，均產有力更次矣。至於產量之統計，除四川曾經調查外，其他各省，俱無精確數字，統計四川一省，年產當歸除本省消費外，出口數量，均在百萬斤以上。以江油之中壩，瀘縣，雅安等處，為集散地，然後運重慶，改裝出口，當歸貨色以頭子股子大身乾肉色白為者佳，黃色者次之，秦歸最佳，皮薄味甜，川歸相反，其分級以十幾枝一斤者曰全頭歸，三十至三十餘枝一斤者為刁獨王，五十餘枝一斤者為夾歸心王，雜行花色，則有「伏頭」「通底」「頂底」「刁王」「葉歸」「枯枝」「股子」「歸尾」之分。

三、當歸之形態：當歸為繖形科當歸屬之宿根草本植物，其學名為 *Radix astragalus officinalis* S. et Z. 多自生於山野，近因藥用需要日增，故亦有人工培植。其莖直立，高二三尺，稍帶紫色，根葉有長

葉柄，葉葉其柄漸短，葉爲大羽狀複葉，由多數三出小葉所構成，小葉卵形，邊緣有重鋸齒，其先端極尖，爲其特徵，葉呈深綠色，有光澤，能反射日光，全草具有強烈之芬芳，夏日開花，花爲複繖形花序，總梗約二十五本，小梗梗約三十本，花五瓣，先端向內捲，白色，二花冠，淡紫色，五雄蕊，伸出花冠以外，花藥甚短，呈暗紫色，花粉淡黃色，秋季結淡黃色扁平而橢圓形之果實，根多數分歧，爲馬尾狀之肥大根，外面呈紫色，有橫皺與隆起，內部呈黃白色，質柔軟，有特異之芳香與辛甘味。近各地有稱山當歸者，用以冒充當歸，實則爲前胡之一種，與當歸之藥性，迥不相同，用者不可不辨。

四、當歸之栽培法：當歸爲喜好溫和氣候之植物，凡溫帶北部之山地，均可栽培，至於土質，則以乾濕適中而排水佳者爲宜，凡稍向北而傾斜之山坡，均爲適宜栽培之地，茲將其栽培方法摘要述之於后：第一步育苗，先於本年秋季末選定床地，加以深耕，翌年三月初，施厩基肥，其施用量，以一畝爲例：施用堆肥六百市斤，人糞尿四百五十市斤，草木灰一百五十市斤，大豆粕三十市斤，過磷酸鈣十市斤，然後壅成寬四尺高二寸長度適中之苗床，以供播種，關於當歸之播種期，普通均在三月下旬左右，倘在暖地，秋季亦可播種，惟對於冬季防寒之管理，應加注意！播期新苗幼苗，每多凍死，至於下種法，多用撒播，或行條播，下種後應覆細土，稍加壓實，並蓋草，按時澆水，以保發芽，大約二畝苗床之幼苗，約供十畝本圃之定植，種子發芽以後，除去覆草，施行間拔，待苗長達一寸餘時，則以四寸一尺之距離定苗，然後施用稀薄人糞尿，以促幼苗之發育，勤除雜草，並加壅土，待至十一月中下旬時，葉已變黃，乃將多株掘起，取其根部，揀選發育中等者藏於地窖中，以供定植。

至於苗之過大或過小者，概行棄去，蓋此等幼苗定植後，生長情形均不良好，連至翌年四月上旬左右，即可準備移植，先將圃地深耕，整地作畦，畦之廣闊及長度，視田土地形與工作方便而定，並將基肥拌勻與土壤細密混和，然後移植，行距二尺株距八寸，移植時最好揀選天工作，栽植後將藥苗根部土壤，稍稍壓緊，並澆水以免枯萎，亦可於畦內施行間作，惟於肥料之配合施用與農類成熟期之遲早，均應妥爲設計，藥苗成活後，隨時注意除草中耕，以利植株發育，七月中旬左右，並須於畦間培土，且鋪草於根部，以保持土壤中相當之濕度，遇花軸抽出，則在尚未開花之前，即行摘心打花，以促地下根莖部份之發育，關於施用追肥，普通少於九十月間，生長後期時，施用人糞尿一二次，倘施用過早，則徒長枝葉，促生花軸，對於地下根莖之發育，無大補益，當藥苗定植本圃當年之十一月下旬之間，葉部逐漸變黃，其時正爲收穫適期，可用輕便鋤按畦松土，工作時務須小心，以免傷及地下根莖，而致降低黃色價格，當將根莖掘出後，以十根扎成一束，挂於簷前陰乾，俟至半乾時，裝去莖葉部份，浸入攝氏七八十度之熱水內，約二十分鐘，然後洗去附泥，擦去表皮上斑點條紋，剪去鬚根，再行晒乾，即可發售入藥。

五、當歸之調製和用法：吾國藥用當歸，先去頭莖，以酒浸一宿，然後用火乾或日乾以收藏之，用時以煎藥配合水煎或酒浸或煎膏，或性末和作丸散，近來德國怡默克 (E. N. Natch) 藥廠採用吾國當歸藥料提煉有效成份，製成當歸製劑 (Sanguinon) 服用益便。

六、當歸之效用：關於當歸之有效成份，據日本酒井及藤田氏之分析結果，除含有少量蔗糖外，並含有一種特殊之精油，其化學構造未詳，其性質，爲味苦辛溫無毒。當歸煎入酒中，在胃內能促進

免病論

劉炳榮

福壽康寧是人之所同欲，此對各個人而言，以團體而論，須有健康之民族，始有強健之國家，故對於病魔非但人人欲驅之，國家亦當作大規模之驅病運動也。

但驅病辦法，古今異同，如古語載「子疾病門人請禱」，「瘠人禱」等與今世之藥治大不同趣矣！然病而治愈，實醫學上之末技，故古有上工治未病之訓，而今世有衛生之學也。

所謂衛生之道，換言之即免病之法，此法究應如何行之，當以實際上確能免病為準，非紙上談兵者能有濟也！至目前我當局對於衛生行政之設施，其積極進行者，是否確能以免病之事實為依歸，不無疑問？

自羅貝古斯氏之細菌學說倡後，世人遂以細菌為傳染病惟一之主體，由是講究衛生者，莫不以圖滅細菌為目標，此倡彼和，大家不問事實如何，幾乎造成細菌恐怖之世界，此細菌為何物耶？顯微鏡可得而見之，是不過最下等最微細之生物耳！吾人欲對付之，固有余力，但因其超過肉眼之視覺，又加放於羅貝古斯之學說，互相整擾至於此極耳！中西醫學兼通之學者湯本求氏曰：「傳染病不以自家為前提，則不能成立」，彼之已發古發氏獻身咽下最猛之虎列拉菌，以及最善之實扶的里（白喉）菌，不拘何之口腔咽喉均不能使之生病之實例，益足信矣！此微一般之事實，豈容紙上談兵置辯耶！此種事實，多數學者，均以先後天

免疫性為之說明，並認為少數人之特有物，余年少時亦以為然，及歷世較深，閱讀較博，始覺其實似是非而非而為讀死者之論調也，蓋以先天而論，人體百官以及內外分泌……等等諸本質，大致相同，何此免疫性質，甲有而乙竟無，丙丁又有而戊己又無，以後天論例如一方下雨，同此區域內之萬物自能均沾雨露，及之亦莫不同感日光，豈有他別乎！故免疫性非某一部分人獨時所有，而為大衆同具此性無疑矣。

又免疫性亦可稱為抗敵力量，為自然賦與之妙機，例如瓜菓初出生時，皮過細嫩，無以資抗敵之用，必利用一種特別臭氣，或生很多芒刺狀之毛作抗敵之具，及漸長而皮漸厚而堅，此臭氣小毛不需用而自然消失於無形，其前後雖有改變，而用以抗敵則一，千萬一律毫無差異，植物尚能具此自然抗敵之妙用，何況乎人，造物者何竟遺待人類耶！

不觀乎衛生學者所示之日常衛生條件乎！吾嘗謂如嚴密行之，則吾人非但日備做百數十次之消毒工作，進而幾幾乎平日須用玻璃或他物將全身罩蔽，否則另覓一無菌之新世界，則難免有患病之虞矣！而事實上百無一行，而本類不致日多疾病而歸於滅者，不特不歸功於自然抗敵力量（免疫性）此免疫性為人人所必有之又一事實也，然則為何有時而竟病？

（未完）

長篇
專著

傳染病學 (十三)

四川江津任應秋編著

八 白喉

隨代其元方，撰病源候論曰，馬喉痺者，謂熱毒之氣，結聚喉間，腫運頰而微壯熱，煩滿而數，吐氣，呼之為馬喉痺，此馬喉痺，後稱為馬喉風，按其脈候，似指白喉病處，此外有稱小兒喉氣喘者，亦似指馬喉風，蓋馬喉風為暴喘之俗稱，一謂風喉，或風熱喉，以馬名者，係指暴急而言，及明代樓英撰醫學綱目，則揭出馬喉風為獨立一門也，其說曰，小兒肺脹喘滿，胸高氣急，兩脇動陷下成坑，鼻竅脹閉，風嗽渴，聲重不鳴，痰涎閉塞，俗曰馬喉風，據上述病處之以馬喉風名者，實係指今日之白喉而言也，無疑，可知白喉一病，在隨代以前，即已為我國醫家所注意，中世以後，如醫學綱目，全幼心鑑，衛生寶鑑，醫學入門，幼科發揮，幼幼集成，及醫宗金鑑等書，均別立馬喉風一門，論其病症，至於醫學正傳，及醫學綱目等所載天行喉痺，與病源候論所載馬喉痺，實為同一病症，宋代劉昉撰幼幼新書，時舉喉風一門，（喉頭腫大，連項腫痛，喉內有紅絲纏繞，勢如絞轉，且麻且癢，手攢甲背，手心壯熱，痰氣壅塞如錐，手足厥冷，或兩頰及項赤色纏繞，身發寒熱，先兩日必胸膈氣滯，痰壅氣促，頭目眩暈，最為急證），與今之所謂白喉，實合相符合，明代張介賓景岳全書，纏喉風之記載，亦與白喉相類，曰，纏喉風證，時入以咽喉腫痛，飲食難入，或痰氣壅塞不通者，皆稱為纏喉風，而不知真正纏喉風者，其奇甚急，而人所未知也，余在燕都嘗見一女子，年已及笄，忽一日於仲秋時，無病而喉聲緊急，息難出入，不半日而緊聲愈甚，及延余診其脈，無火也，問其喉則無腫痛

也，觀其貌，則面青唇白，不能語也，聽其聲，則喉聲緊急，息難出入，不半日而緊聲愈甚，如此者一日夜而斃，後有一人亦如此而斃，近世劉松峯所撰疫說，頗詳馬喉風及纏喉風之類，為一種邪疫傳染之病，中世時代，此病在急喉喘，喘病，霍亂，（謂說指喉嚨之當喉喉而生者，蓋霍亂這篇曰，纏喉於喉中，名為纏喉，病道不治，化為腦，腫不瀉，塞咽半日死，其化為腦者，謂合家齊冷食，三日而已，）等名稱之下，與其他咽喉諸症相混，然咽喉發生喉膜，呼吸急速，發生困難，以及病勢極為險急，小兒最多發生者，則為纏喉索問以下，我國中世醫家所熟知，固無論已，白喉之名，原為漢譯，今人多主用日譯之實扶的里，名稱，其理由略謂實扶的里，並不僅發於喉部也，可發生於咽喉，及鼻腔兩處，而且從喉部經臉上看來，反以發於咽喉者較多，所以本病決非白喉二字，可以代表，祇可將發於咽喉的，稱為咽喉實扶的里，發於喉頭的，稱為喉頭實扶的里，發於鼻腔的，稱為鼻腔實扶的里，若假皮症以及喉風之名，更已為明日黃花矣。

第一章 原因

本病的病原菌，為一八八三年呂蘭夫勒氏所發見，故稱為呂蘭夫勒氏桿菌，本菌只能發生實扶的里病，亦為實扶的里桿菌，菌形稍呈彎曲，為無芽胞，無鞭毛之中等大桿菌，兩端鈍圓，缺乏運動，依發育時期，及培養之如何，而有梭狀，棍棒狀，鐘鈴狀，種種之形態，菌之排列亦稍特異，而為閉鎖狀丁字狀，或平行橫狀，又本菌有一特異染色體，存於菌之兩端，或一端，得於類似腐菌別，本菌每存實扶的里病人患部

之黏膜中，對於乾燥之抵抗力頗強，不容易死滅，於秋末春初，當氣候乾燥時，最足為本病之流行期，按其原因，或亦緣於本菌對於乾燥抵抗力強固之故，存在雖僅限於患部之黏膜中，而毒素則常浸入病人之全體，所以本病病人的全身症狀，反比局部症狀尤覺嚴重，最易開其傳染之途徑者，厥為扁桃腺，其次為鼻腔及喉頭，若眼結膜，中耳，外陰部黏膜，皮膚小創等，亦可侵入，但比較少耳，又本病往往同連鎖狀球菌葡萄狀球菌，或其他病原菌，混合傳染，使其毒力愈益增強，本病最易感染者，以二歲以上，十歲以下之小兒，一歲未滿者較鮮，成人更為罕觀，素有口齶扁桃腺肥大症的小兒，或現罹感冒及慢性咽喉卡德者，更易發生，一經患過本病，將來必即得免疫力，有時反而增加本病再發之傾向，以其免疫力極短故也，傳染的方式，多為接觸傳染，如人之咳嗽，痰唾，衣服，被褥，書籍，食物，玩具，及近距離的空氣等，均可傳染，本病故在多兒童之家庭中，若有本病患兒，當可傳染其兄弟姊妹，如在幼稚園或小學校等，其傳染之機會，尤為普遍，特須注意者，曾罹本病現已就治者，其口腔或鼻腔內，往往互及數處，倘保有白喉菌，或與患者接近之人，僅於口腔鼻內附着本菌，而別無症狀，此等均立於他人警戒範圍外，而確為傳染之泉源，奈何世人多忽此而蔑視之。

第二章 症候

古人雖無白喉之名，而有白喉之症，已如前述，試觀宋寶漢喉痧癆毒全書記載喉痧症有曰，外證咽喉形如鷄子大，其色微白，外面腮上有腫，其形似疔，身發寒熱，牙關緊強，語聲不出者是也，考其症候，即今日之咽喉白喉，而其元方所載，多為喉頭格布布，咽喉白喉，有傳播性，炎症之鼻腔白喉，及喉頭白喉者，醫學綱目所云多近之，張介賓氏所云喉風，是屬於喉頭格布布之發急性，喉頭狹窄者，惜其局皆皆繼

障而不明晰，茲特依據侵入部位，而呈各異之證狀者，分別記之如下。

(一) 咽部白喉：普通所稱白喉，均指咽部而言，以其局部病竈，僅在扁桃腺及咽喉兩處故也，潛伏期通常二日至七日，逾數週者，亦時有之，初發症狀，甚為繁雜，或以咽喉疼痛為主徵，或以一般症狀，特以高熱而爆發，或如小兒以嘔吐泄瀉等發病，或訴寒寒食思缺乏，口渴脫力者甚多，大部於頸部疼痛，於嚥下咀嚼談話時，疼痛劇劇，其在幼兒，因其拒絕飲食，或嚥下時哭泣，得查知咽喉部疼痛，當語帶鼻音，比及蔓延聲帶，則成嘶啞，加以呼吸困難，其咽喉症候，則因症病的輕重，而各有不同，在輕症者，又可別為輕膜性，和膜窩性兩種。

(甲) 膜窩性咽喉白喉：咽喉發赤腫脹，兩側扁桃腺腫大動脈，在一側或兩側扁桃腺的全面，被覆灰白色膜，膜有時可以蔓延波及咽喉後喉軟口蓋，和懸壺垂，此種膜之固有力甚強，頗不易剝離，剝離之時，極易出血，是時鼻腔常發長現現象，鼻粘膜大部形成腫脹，鼻汁分泌亦因此而增多，行嚥下作用時非常疼痛，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，頸部淋巴腺，亦常腫脹，而有酸痛，體溫大概在二十八度，至三十九度左右。

(乙) 膜窩性咽喉白喉：咽喉壓軟口蓋懸壺垂，及扁桃腺，均潮紅腫脹，在一側或兩側扁桃腺之全面被覆一個或幾個白色之點狀物，此點酷似扁桃腺所發之白點，但其體溫，並不若扁桃腺炎之高，(四十度左右)，普通總在三十九度以下，其餘症狀，略與膜窩性相同，在重症時候，全身症狀，較為重篤，亦可別為壞疽性及進行性兩種。

(甲) 壞疽性咽喉白喉：在咽喉形成著明的膜膜中央，發生暗黑色之斑紋，膜膜周圍之粘膜，呈暗赤色腫脹，多帶乾燥，往往蔓延及鼻戶，及懸壺垂粘膜一二日，被膜膜被覆之組織，便起該部之壞疽狀破壞，全咽喉形成沙線不規則，底部污穢之一大潰瘍，並發難堪腐敗臭。同

時全身狀態亦陷於重篤，體溫上昇，常達三十九度以上，頸部淋巴腺有腫脹疼痛，有時竟可化膿，故亦有稱本病為惡性化膿性白喉者。

(乙)進行蔓延性咽頭白喉：此為白喉中一種最嚴重最可怕之咽頭白喉，其危險者，即為向附近各處進行蔓延，一面由扁桃腺蔓延到軟口蓋懸雍垂，一面又可由上方蔓延到鼻腔，由下方蔓延到喉頭，及氣管，普通蔓延到喉頭者為最多，此時當發喉頭狹窄症狀，病人有漸次入窒溫息之危險，蔓延之進行期甚早，大概於發病第二日，即已發現體溫上昇，可達三十九度，或四十四度，病人逐漸感覺體力衰弱，陷於無慾狀態，脈搏轉為微弱不整，細如遊絲，肺部屢起枝氣管炎，以至卡他性肺炎，熱性蛋白尿，殆可常見，速者發病至三日，即可以突然發生心臟麻痺而死。

至咽部白喉之併發症狀，亦極為紛繁，茲將區別為傳播性炎症，及轉移性炎症，分別撮要如左。

(甲)傳播性炎症之主要炎症有三：

1. 鼻腔白喉，鼻腔先覺充血分泌物旺盛，初為漿液性，後為血樣膿性，上唇每因鼻腔分泌物之刺激，以致潮紅腫脹，且常有潰疽性之斷片，從鼻粘膜脫離而排出，若用鼻鏡檢查，鼻腔則見灰白線色之壞疽性組織。

2. 喉頭白喉。此為由咽部白喉傳播於喉頭之一種重篤併發病，小兒最多，其危險即在發生急性喉頭狹窄之症候，治療不當，或延遲，則多致窒息而死亡。

3. 中耳炎炎症，波及中耳之時，患者內耳感覺刺痛，終至化膿而成鼓膜穿孔，甚致誘起種種症候成危險。

(乙)轉移性炎症之主要炎症有五。

1. 急性腎臟炎，

2. 心臟亦常發生障礙，有時且來突然的心臟死。

3. 肺炎。

4. 多發關節炎，在關節誘起疼痛性之腫脹。

5. 皮膚之變化如蓄積疹，或紅斑樣發疹，或皮膚出血。

(二)鼻腔白喉，每發於咽部白喉，屬於原發性者，甚為稀少，小兒至多見即，乳兒亦有發生之可能，鼻腔內因粘膜之潮紅腫脹而閉塞，呼吸困難，故每見患者張口，費力呼吸，不久分泌物，漸次增多，分泌物之性狀，和為漿液性，且放惡臭，後即變為血樣之敗膿性，鼻孔外部，及上嘴唇，皮膚，均因受分泌物之刺激而生潮紅腫脹，粟腫爛，鼻粘膜脫離之壞疽性斷片，屢和鼻涕一同排出於外方，同時有白喉之一般症狀，如高熱，倦怠，困憊，頭痛，食慾不振，脈搏頻數等，如施行鼻鏡檢查於紅腫粘膜上，見固有之白色膜狀，其自壞疽性白喉發病者，多見壞疽樣暗褐色壞死物，時有自鼻腔溢淚管，更延及結膜者，或至游斯達氏管入鼓室，起化膿性中耳炎，向外破裂，致鼓膜穿孔，其在內方，則起化膿性腦膜炎，竟致無救。

(三)喉頭白喉，又名喉頭粘膜炎，每發於咽部白喉，為白喉症中之最重篤而危險者，二歲至七歲之小兒，最易罹患，其主要症狀，為發生急性喉頭狹窄，且屢因此而遭生命之危險，此即緣於本病患者聲帶之表面，被覆粘膜以至聲門發生狹窄，喉頭一旦發生狹窄，則呼吸隨之而困難，困難達於高度，即易發生窒息閉氣之故，當初發生狹窄時，即覺聲音嘶啞，發生格魯布咳嗽，即身屬於刺激性之咳嗽聲，若犬吠狹窄程度，如再增進，則患者俯體吸氣等之呼吸困難現象。此時咽頭大部潮紅腫脹，但蓋膜不必一定察見，下頰骨之下方，及後方之液巴腺，發生壓痛性腫脹，若用喉頭檢查，喉頭則見灰白色之纖維，附着於聲帶，及喉頭之周圍，體溫多至三十八度以上，脈搏著明細小頻數，是時猶未

得以適當治療，各種症候，必次第進行，呼吸窘迫，呈苦悶狀，患者常將頭向後方，伸長頸部，務使呼吸通路快暢容易，而吸氣時，仍可見胸廓側面上腹部，及鎖骨上下高肋間之凹陷，顯呈心痛之狀，呼吸補助肌之努力，已達最大限度，雖賴鼻翼呼吸以為救助，而仍不能吸入所需之酸素，因而血液內之碳酸瓦斯蓄積，而酸素則反缺乏，所以口、唇、舌、頰、耳、翼、手指等處之皮膚，皆失却健康時之紅潤，變為鉛灰色，或呈紫色，患者意識溷濁，漸入昏睡狀態，終以無救窒息而死，再者格魯布之發作，多在夜間突然發覺睡眼，發生呼吸困難，頓陷窒息狀態，此乃因睡眠時，增生格魯布性纖維，以至被覆聲門，引起格魯布之故

學術研究

針灸談

曾天潤

針灸源流

溯針灸之源流，乃發明於黃帝、岐伯，至西漢刊入內經，隋經始有素問，唐，宋，元，明諸名流，專釋素問，皆祖述黃帝內經，圖發靡遺

銅人針灸圖

宋仁宗詔王維德考吹針灸之法，鑄銅為式，分臟腑十二經，旁註穴名，所繪刻題其名，並為圖法，並主治之術，刻板傳於世，夏竦為之序（銅人圖藏於北平）

十二經穴之來源

傷寒論之六經，是把傳染病自始至終分為六個症候羣，每個症候羣定其藥為主藥，其副藥視其副症而加減，如太陽病有汗用桂枝湯無汗用

復與靈藥靈誌

有時且因粘液之聚積，或兩側聲帶邊緣之互相粘着，亦可引起格魯布之發作，但思兒亦有往往幸而於咳嗽之際，將痰膜咯出，一時免於呼吸困難者，至本病之併發症，當以氣管枝炎，及氣管枝肺炎為最多。

（四）皮膚白喉，屢與咽喉併發，間亦單發，其好發部為陰部肛門周圍，大腿，及手指，或作潰瘍，或呈壞疽狀，間或形成膿疱，大韌皮膚先有損傷濕疹等，本菌乘局部抵抗減弱，而寄生發育，完全健康之皮膚，能否原發，尚屬疑問，其餘一般症狀，均與白喉無異，然著者對本病之經驗，尙未一試嘗也。（未完）

麻黃湯，少陽病寒熱口苦胸脅苦悶咽乾小柴胡湯為主，陽明經症白虎湯，陽明府症用三承氣，分經所以明病之深淺，用藥所以制止病毒之進行。至於針灸學之十二經則與傷寒論之六經則微有不同，針灸學把人身之病分為十二個症候羣，這十二個症候羣，由人體劃分，其劃分之標準不是根據解剖而來，因十二經穴已非血管，亦非液谷膚膜，乃與西醫大家赫德氏所發見之知覺過敏帶互相一致。蓋人體生理解剖其連絡各器官各組織之細胞有二：一為神經的連絡，一為化學的連絡，化學的連絡即無管臟內分泌，其支配腺體的神經是自主神經，人體因某種關係，神經腺體為之失職，便顯出某種病態，其經絡之云自某處起至某處止經某處，皆由經驗得來，前半所說均從後半病形產生。先有耳聾腫喉喉痹之病，相其陰陽，辨其深淺虛實，觀其生理之形能所關，為手少陽之病，復視其最症有目眦昏痛，頰痛，耳後肩肘肘臂外痛，小指次指不用，於是定

痛痛處為手少陽之經，又痛處首病必有其始病之處，又必有其痛苦之處，從其區域而分之，可分為十二種，是為十二經之所由來。

法國蘇列德摩都 *Paul de Morant* (曾任駐華領事) 於巴黎 *Vaudo* 發表之言論。

東方醫學對於人類有一最大之貢獻，即其對於氣運轉，並無內傷之病，所施之治療是也。此種治療，僅以針刺二主醫即可奏效，西方科學受中國學術之恩賜實在很多。例如：麻黃精，此係由中國之麻黃提煉而成，華人發明麻黃遠在耶穌紀年前第二世紀，余自介紹治針與法國以來，已成為治各種神經衰弱之特效藥典，蓋針治變時即可將痛苦掃蕩淨盡，使生機能恢復，現在此種針治學術，吾國已有醫院列為治療專門，其治療效力之卓，已引起世界學者之注重與研究之興趣，夫經穴針灸之學術，是在解剖學之外另一種療法，其治療之目的有三：一調和榮衛，恢復精神，產生吞滅毒菌之細胞，中國古聖先賢研究疾病之變化，謂始則外感不越，次則氣運紛擾，終則內部損傷，吾人之醫學，則首先注重解剖，華人則列治臟器組織之病於第三步。日本在西醫未輸入以前，並無結核病之發生，因彼國醫者對於針灸甚有研究，迨一八八四年輸入科學醫以後，社會人士好新奇，除下流社會經濟力不許可者外，皆漸趨赴西醫，然病家每於醫生束手待斃之秋，呻吟床第之時，憶起過去科學醫未輸入以前，利用中國針灸之術，能登時轉危為安，不特經濟而且迅速又無痛苦，信仰漢醫之心為之驟高，醫者亦觀針灸效力之速，目光為之轉移，思想為之不變，把漢醫以科學研究，所以今日日本醫學之地位能得全球第二位，中國學者將疾病論於一極精緻之圖表，比吾人之圖說尤更精緻，其圖說吾曾費十餘年之苦心探討，尙未觀其微妙。日醫研究不遺餘力，謂該為避疫之無上良法，吾國學者，亦積極試驗，深刻研究，吾所著之針學簡要行將出而問世矣。針灸術吾國可謂西方入

之領袖，吾人崇拜中國學者，希望中國學者，希望中國學者世世皆給與吾人許多經驗，吾人轉利利用之。

蘇氏此種研究精神殊令余欽佩，不知閱者諸君之態度若何？余在這裏用萬分誠意勸國人，切勿妄自菲薄，會遠賤近，舍己田而芸人之田，國家幸甚，民族幸甚。

欲明針灸治療之所以奏效之理，須先明瞭人體之生理學與醫學解剖學。

細胞：細胞為生物質，或稱原形質，細胞集成成器官或組織，器官組織集合而成個體，細胞有同化作用，有異化作用，有呼吸作用，人體之工作即各細胞工作之總合。

腺：腺能由血液之供應經過消化以後，能分泌內活動之化學質名奧妥可，奧妥可分兩種作用，其刺激活動者名向耳門（內泌素）其阻止活動者名查降斯（抑內泌素）更之，腺於人體健康有絕大關係，凡消化、循環、排泄、生殖等，腺或居主要地位，或居次地位。

神經：神經者，頭與全體各官能、各臟器、各組織互相連絡之纖維也。大別之有三：曰腦神經，曰脊髓神經，曰自主神經。腦神經有十對，分佈於頭面，凡主運動者曰傳出神經，發生於腦內細胞羣，凡主感覺者為傳入神經，發生於感覺器之細胞，而終於腦內之細胞羣，迷走神經則從頸靜脈孔出下頰骨，至胸腹布於各神經叢中。脊髓神經凡三十一對，頸八，胸十二，腰五，骶五，尾一。此種神經在上者入上肢，頸項，缺盆，胸腹，助腹，背脊，在下者入下肢腰腹諸肌，其職責司肌肉手足諸伸縮運動，其分枝則與交感神經副交感神經合組為神經叢。自主神經，從腦部及脊髓發生，其主帶者皆為不隨意動作之諸臟器。神經體中，不直接達於各臟器，必先終於神經節，由神經節再派纖維達於

其所欲達之。每一神經節發出之纖維與其鄰近器中之纖維會組如網狀，而成一神經叢，甲叢與乙叢有相通之纖維名交通枝，交感神經在人體內成無數神經叢，所管轄者為心肺之弛張，胃腸之蠕動，血液之運行，淋巴與腺體之分泌，然必須與副神經及迷走神經合作，其合作之場所厥為神經叢，蓋交感神經為促進各臟器運行之功用，而迷走神經與副神經則有制止運動之功用也。

其次有不可不知者為體工之反射作用，營衛有反射作用，神經有反射作用，營衛之反射作用如何？凡肌膚受什種刺激，受火灼則紅，凍則腫，動故，因發痛癢，營衛何故聚集，聚集所以挽救也，假如血不聚如何？則受熱則汗流，受寒則戰慄，受火灼則紅，受火灼則焦，不當反紅腫，凍則當冰，不當反熱而腫，神經之反射作用如何？如人之脚受受刺之刺激，手自會去握，生理機能有此呼彼應之妙，凡同屬於一個系統的神經皆有反射作用，其反射作用亦甚顯著，明瞭以上各節，然則何病可針，何病不可針，又何病常針，何病常灸。

已明神經之性質，神經之作用，及其分布大略情形，營衛之反射作用，神經之反射作用，最後要明瞭者為血液循環生理之大略，血液何以要循環？循環所以載營養物給各組織，同時亦搬運各組織排出廢料之一部分使排出體外，血液在脈管中行，藉神經為之調節，神經在脈管中輸血為之營養，二者交互為用，人之全體，四肢凡有感覺之處，皆神經所到之處，凡神經所到之處，皆血所到之處，若某種神經某種之神經失職，則其器官某組織血液之運行，淋巴之輸送吸收，皆受其影響，相宜影響，便顯病症，若淋巴輸送吸收之力不健全，則細胞營養其不足，中充滿廢物，廢物堆積壓迫神經則疼痛亦顯，若血液長而阻滯，則腐爛，神經受病菌毒之刺激亦顯病症，倘若神經過敏，則發文中，使化腐膿使人病也。

復與營衛

至於何病應從何經何穴針，何病應從何經何穴灸，必須先弄明白了解剖學，生理學，關涉太多非短篇幅所能盡，茲為時期與篇幅所限，僅略述一二，不能詳盡，嗣後遇有機會，當另出專書論之。

針灸治療之原理

夫利用艾火燃燒分解所生之有機物質，為皮膚所吸收，透過皮膚，以發生種複雜的生理作用，而影響於人體的組織，以奏治療之奇效。

又利用艾火燃燒之溫度，刺激局部神經，局部神經興奮，神經節，神經叢亦受相當影響，於是其支配之臟器，組織，細胞之新陳代謝，淋巴之輸送吸收，腺之分泌不致失職。

又局部神經受刺激而興奮，其相連之神經亦興奮，神經興奮血脈增高，能使滯滯之血暢通。

針灸治療標準

古人對於針灸非常明瞭，治病經驗亦極豐富，著有許多文獻，留後世。十二經絡是診治之經驗傳家，其并榮命原經合皆從治病效驗而定，察其病之屬何經與何器官何組織相應，然後用診斷辨其虛實以針刺或灸灸。凡病陽虛而針，陰虛虛症可灸，熱病陰虛而寒，陽虛而熱可針，陽虛而寒可灸，陰虛虛症，唇舌從熱化者不可灸，脈洪而數者皆在禁灸之列。

傅鐵樵先生對於針灸的見解

人身血行脈中，衛行脈外，衛為氣，氣常與血並行，實即血中所出之熱力，若言經氣，即是將兩者合并言之，而經氣二字，又該淋巴管之，衛出於血，淋巴亦出於血，血行脈中者，謂血行微絲血管之動也，衛行脈外者謂熱力衛一身之外層，所謂太陽者是也，言三焦與谷部是指淋巴，淋巴所行之處，為皮膚與外層之組織，與谷之會，肌肉之會。

歸三者，在人體之中，皆運行不息，與外界冷暖燥濕滋液之滲透，一肩隨之，時序節候之轉變，息息相通，太過則不及，不及則病，不通則病，上下四旁不平衡則病，針灸之火所以能治病之理，即是治此三物不調者使之通，不平衡者使之平衡，有餘不足亦能治之，例如下體者，其火氣以并之舉之，上體者針灸可以引火歸源，所謂不平衡者，例如下體者，取之於下，在下者取之於上，陷者舉之，高者抑之，寒者通之，中滿者泄之，惟針灸之道，雖微妙而奇難，傳者久矣古重，若照針灸經針灸大全等書治病，等於對賭博，無有不敗者。

鐵樵先生雖不諳針灸之術，而其對於針灸之見解之深及評議之價值，讀者可知之。年來余從生理，病理之形能上研究，發明許多治法。此些療法皆不屬於古說，而治法施之於疾病則奇效，余之有此學術上之獲益者，皆賴鐵樵所指示也，容當一一道之。

內經云：病在上者取之於下，病在下者取之於上。（此即利用神經之反射作用，例如驅血而紅而解冷，血液奔集上流，此時之有效治法，燻熱酒洗脚，血可立止，再用附子膠香點湧泉穴，血可不復上行。又腸出於下可用重麻子點百會穴，或用艾火灸之，已出之腸即可久收。又割

傷寒溫熱疫病指南

七，疫病是雜氣非六氣仲景

寸口脈陰陽俱緊者，性實清邪，中於上焦，濁邪中於下焦，清邪者天氣，中於胸膈之上部，名曰濁也，濁者精微難見，濁邪者，地氣，中於胸膈以下，名曰濁也，渾則穢濁顯然，陰者隔胸以下，腹之空處，其中於邪，則毒凝於裏，必內便燥結也。蓋先因其人之表氣虛弱，裏氣不守，故使邪中於陰也，此釋陰中於邪，必由陽氣先虛，陽者胸膈以上，

持之使往往趨患腦病。又脾虛血其痛者，針委中理血立愈。又腹背受挫閃者，針人中即愈。從左引右，從右引左。（例如灸風中喉口與歪斜，凡屬向右者，為左脈中風而緩，宜灸左。偏向左者為右脈中風而緩，宜灸右。

中華民族解放的抗倭戰爭已五週年，戰爭愈持久，勝利愈接近，死傷亦愈多。而戰爭的慈母——醫療的責任亦愈大，自太平洋烽火燃騰後，海陸不通，物資來源困難，醫藥缺乏，吾人亦能不顧因此而減少或削弱抗戰的力量，中國為東方古國，自有其優良的醫藥學術——針灸，我們可好好的利用此優良的學術，不特便利，又極經濟，效力又極迅速。我們負起當前的急難任務，把無數的榮譽戰士，為國憂勞大發方疾病的國民，好好地救治起來，增強抗戰的力量，以達到抗戰勝利，鞏固成功！同志們，負起這神聖偉大的戰爭的慈母任務——醫療的責任！

余之研究針灸也歷史未久，可謂取益頗大，識驗亦孤，而今濱海長官，自不免皮相，然皮相亦必會皮相，合乎抗戰需要，聊盡國民天職而已，幸祈博學之士，經驗良師，出而指導。起而指教，是所深望也。

通訊處——桂林石屏街市慶星號

曹直明

心肺全部。若中於邪，其候必發熱，頭暈，項強，頸痛，腰痛，經脈，所謂中氣之毒氣，故曰清邪，中於上焦之心肺也，而濁邪水濕穢惡之氣，中人中下，兩焦之胃腸，則陰氣為深，其候足膝逆冷，便溺妄出也，總之表氣虛弱，裏氣不守而致也，中傷上下清濁之邪，三焦相瀆，裏不通，以致上焦清氣不宣，邪氣拂鬱，與穢相蒸，口開食斷也，若中焦不消，則胃氣主下而反上衝，嘔吐，脾氣主運化而反停滯不轉，胃行

水谷不化，積為濁邪。委榮衛不暢，血脈不流行也。此則中焦不化之病。為一臟之主，若正能勝邪，則衛氣而通者，其人必先小便赤黃，脈熱相搏，因熱作使，遊行於經絡，出入於臟腑，邪熱之氣所經過，則發為瘧疾，此有發瘧之故。衛氣即陽氣也，若陰氣前通者，陰氣厥微，陰無所使，若邪入內，噎而出之，陽引陰出也，豈復明塞，寒厥相逼，為熱所逼，血脈自下，狀如豚肝，胃變難血病之故，榮氣陰氣也，若正不勝邪，則陰陽俱厥，逆衝不暢，脾氣孤弱，不能散精，五液注下，下焦不固，清便下重，令便難難，積聚淋瀝，命將難全，此言證併於裏而轉重。

喻昌曰：此條為仲景論疫癘，其治法，以逐穢為第一義，上焦如霧，升而逐之，兼以解毒，中焦如瀉，疏而逐之，兼以解毒，下焦如瀉，決而逐之，兼以解毒。楊栗山曰：此篇全非傷寒脈證所有事，乃論疫癘所從入之門，變證之機，曰清邪，曰濁邪，明非風濕暑濕燥火六氣之邪，并為一體，乃天地之雜也。種種穢氣上濁空明清淨之氣，下散水土汚濁之氣，人之鼻息通於天，如暑氣風瘴，謂之清邪，是雜氣之浮而上者，從鼻息上入於腦，而腦分受傷，久則發熱頭暈，項強頸痛，其俗稱大頭瘟癩癩之說符也，人之口氣通於地，加水土物氣，化為濁邪，是雜氣之沉而下者，從口舌而入於陰，而陰分受傷，久則積聚淋瀝，腹瀉腸鳴，足膝厥逆，便清下重，與俗稱絞腸痧，歇脚痧之說符也。然從鼻從口所入之邪，必先注中焦，分布上下，故中焦受邪，則濁濁相干，氣滯血凝不流，其變即現中焦，與俗稱瓜痧，腹痛道，陰毒腸毒之說相符也，曰脈盛內傷，湯長清散，陰陽神效曰脈，若三焦之邪，濁而為一，則佛醫瘧疾，口爛喉乾，衝氣逆者，遊行經絡臟腑，則為瘧疾，瘧氣逆者，噎出痰涎，咽塞，納食不行，則下重如豚肝，如鼠瀉

黃真書集雜論

，然以榮衛漸通，猶非危候，若上焦之陽，下交之陰，而不相交，則脾氣於中難通，斯五液注下，而生氣幾絕矣。又曰惡風風濕，四時之氣，往來可觀，山嵐瘴氣，毒霧，兵凶旱潦之惡蒸，咸得地之濁氣，猶或可察，唯天地之雜氣，種種不一，著也無方，感之不覺，或時乘人發願，或時乘人頭面浮腫，俗名大頭瘟……大抵病偏於一方，延以合挽，當時適有其氣，專入其臟腑，其經絡，發為某病，不關人之強弱，氣血盛衰，如瓜癩瘡，疔瘡，瘰癧者三兩日死，急者朝夕死，以及腫頭發願，喉痹咽腫，項強反張，流火丹毒，目赤斑疹，腹痛嘔瀉，頭痛如劈，身痛如杖，骨痠筋痛，覺高寒次，謔語狂叫，不識人之類，患者今古悉同，其近成者，治法亦無二焉，况雜氣為病最多，舉世皆誤認為六氣，假如誤認為風者，如大風，如陰風，如陰風，老幼中風，痛風，厲風，如風之類，如作風治，未嘗一驗，實非風也，雜氣之一耳，誤認為暑者，如癩痢吐瀉，霍亂轉筋，暴注數痛，以及昏迷困倦，痧脹之類，概作暑治，未嘗一驗，實非暑也，雜氣之一耳，誤認為火者，如疔瘡發背，瘰癧氣流注，目赤發瘡，以及斑疹發願之類，概作火治，未嘗一驗，實非火也，雜氣之一耳，至於誤認為燥濕寒各病，可以類推，又有一切無名暴病，頃刻即亡，無因而生，皆以鬼祟，皆皆雜氣之類耳。

按此所謂雜氣，即今之急慢傳染病菌也，借古無顯微鏡，不能考究其性形生活，而惟於理想上，認識其為一種特殊惡烈之發病素，抑亦特識也。

八，傷寒脈法

凡脈浮大數動滑，此名陽也。沈微遲弱弦澀，此名陰也。然陰見陽脈者生，陽見陰脈者死。脈之見者，陽生也。陰見陽脈，其

陽證也。陽生則陰長，故曰生。如脈下利，手足厥逆，脈微數，汗出令自愈。若脈不數而聚，則危。陽證見陰脈者死，河間註云：脈近於過故也。類經註云：證之陽者，假實也。脈之陰者，真虛也。陽證見脈，即陰時也。栗山曰：假陽證者，直是陰證似陽，故曰假陽。若火閉而伏，以致脈沈細說，此真陽證，假陰脈，乃是陽證似陰，非陰證也。按陽證似陰，疫病則然，傷寒得之，為真虛，為逆，辨之不明，死生反掌。寸口脈浮，為在表，沈為在裏。數為在府，遲為在經。若脈浮大者，氣實血虛也，傷寒表證，欲發其汗，脈浮有力者，乃可汗之，若浮而無力，或尺脈弱而細者，乃裏虛內虛，汗之則死，傷寒表證已具，而欲下之，切其脈沈有力，或沈滑有力，乃可下之，若沈細無力，或浮而虛者，皆氣內虛，下之則死。

寸口脈微，名曰陽不足，陰氣上入於陽中，則脈澀也。又脈弱名曰陰不足，陽氣下陷入陰中，則發熱也。

陽脈一濡一浮，陰脈弱者，則血虛，血虛則筋急也。其脈弱者，榮氣之微也，其脈一濡一浮而汗出而珠者，衛氣之衰也。少陰病始得之，反發熱脈沈者，麻黃附子細辛湯主之。所太陽少陰之兩證也。有太陽之表熱，故用麻黃，有少陰之脈沈，故用附子，發表溫裏並行，所以為交陰陽法也。以上仲景陰陽表裏虛實脈論。脈而從，按之不數，諸病皆然。王太僕註云：言病熱而脈數，按之不數，動於指者，此陰盛格陽而致之，非熱也。即陽證陰脈，脈至而從，按之數甚而盛也。王太僕註云：病證似寒，按之脈氣鼓動指下而盛者，此陰盛格陽而致之，非熱也。陽證陰脈，東垣論一傷寒，自赤面赤，脈微引飲，脈息七八至，按之不數，此陰盛格陽於外，非熱也。河間論附子湯，論入陰，脈脈汗而愈，大抵診脈，要在脈中分虛實，如脈浮按之，脈來有力，實按則脈滑，乃無根帶之脈，此虛極而元氣將

散也，切不可發表攻裏，誤治則死，病人多汗則欲飲，以上所言，乃脈證治例之妙。大火後兆，脈，陰陽紛伏之理，當窮究其旨趣，不可忽也。以上內經陰陽虛實脈論。

浮診法，以手輕按於皮膚之上，切其浮脈之來，以察表裏之虛實。尺寸俱浮者，太陽也。浮而聚者，為寒在表，浮而數者，為熱在表，以脈中有有力為有神，可汗之。浮而緩者，為風在表，可解肌，不可汗。浮而無力，為虛，為無神，不可汗。凡寸脈浮，俱有力，可汗。若尺脈弱，此氣不足，不可汗也。浮又有有力，為實為熱，可汗。浮大無力，為虛，散，不可汗也。浮而長，太陽可陽明，浮而弦，太陽合少陽，凡浮脈主表，不可攻裏也。

中診法，以手不輕不重，按之肌肉之分而切之，以察陽明少陰二經之脈。尺寸俱長者，陽明也。浮長有力，則兼太陽，表未解也。汗出而長，長大有力為熱，當解肌，長而數有力，為熱甚，當平熱也。長洪果滑有力，此胃中實熱當攻。尺寸俱弦者少陽也，宜和解。浮弦有力，兼太陽，表未解，可發汗。弦洪弦數弦數弦滑有力，為熱盛，宜清解。弦遲，弦小，弦微，皆內虛有寒，宜溫。凡弦脈只可和，不可汗，下利小便也。

沈診法，重手按至筋骨之分以切之，而察裏證之虛實。尺寸俱沈者，太陰也。俱沈微者，少陰也。俱沈弦者，厥陰也。沈疾沈滑沈實，為有力，有神，為陰盛陰微急，宜滋陰以潤燥。沉細，沉微為無力無神，為陰盛陰微，宜生脈以回陽。大抵診脈之沉，最關緊要，以決陰陽寒熱，用藥生死，在毫髮之間。脈中有有力，為有神，可治。脈中無力為無神，難治，用藥宜和，不可瀉也。以上河間傷寒三脈脈論。

九、溫病脈法

溫病脈，行在諸經，不辨何經之動也，各隨其經而取之。

韋廉士曰：溫病初由伏邪，發氣血流行，在諸經中，及其邪之發也，不知從何經而動，既發之後，各隨其所存之經而消之，發無定處，發無一定之脈象可示也。如脈微弱，即知其邪，未離少陰，必宜有咽痛下利等證，如邪出三陽，熱勢太盛，其脈浮大，上關上，則是脈隨證變，證隨脈變，其發也，既無定處，則無定證，亦無定脈。故難經不謂脈象也，由是觀之，其與外感之邪，有定脈定證者，迥不作矣。傷寒謂天石曰，傷寒汗下過後不解，亦溫病也。故溫病之脈，行在諸經，不知何經之動，隨其所在而取之，如太陽病，頭痛身熱，汗後，過經不愈，診得尺寸俱浮者，太陽病溫也，如身熱目痛，汗下後，過經不愈，診得尺寸俱弦者，陽明病溫也，如胸脇痛，汗下後，過經不愈，診得尺寸俱弦者，少陽病溫也，如嘔乾口燥，過經不愈，診得尺寸俱沉者，太陰病溫也，舌乾口燥，過經不愈，診得尺寸俱沉者，少陰病溫也，如煩滿囊縮，過經不愈，診得尺寸俱微者，厥陰病溫也，要在隨其經而取之，按此脈溫病脈狀之矣。下言諸溫熱脈，多浮洪滑數者，類皆新感，觸動伏邪，與疫病之脈，沉伏不浮，或見於肌肉之分者，迥異尋常。熱病之脈，條條俱浮，浮之而滑，沉之數滑，丁德用曰，陰陽尺寸也，浮而滑者，親手按之而滑，是心傷熱也，沉之數滑者，重手按之而數滑，是津液虛少也。

溫病熱病之脈，或見浮緊者，乃重感不正之暴寒。感邪束於外，熱邪結於內，故其脈，外翕急而內洪盛，氣溫為病，脈陰陽俱浮滑。陰脈濡弱者，更感於風，變為風溫，楊脈洪數，陰脈實大者，更感濕熱，變為濕毒，王樞曰，洪數者，氣之熱，實大者血之熱，濕熱之氣，挾毒戾而入陽明。變為溫毒，凡一切斑疹，皆其類也。

溫病死後病證，凡溫病中欲取要滑數者，重則脈沉，甚則閉絕。長

溫病易治，兼弦亦難治，溫病發三陰，脈微足冷者，難治。溫病是熱，脈反細小，手足逆冷者，死。溫病初起，大熱自昏，語澀，脈小太冷，五六日脈反躁急，嘔吐昏浮，大虛虛寒，舌本焦黑，脈促結代，浮小者，皆死。溫病汗後，反發熱，脈反盛者，死。溫病脈澀汗，狂言不能食，脈澀者，皆不治。熱病七八日，脈微小，澀血，口中乾，一日半死，脈代者，一日死。熱病已得汗，脈尚澀，喘甚者死，熱病七八日，脈不躁，或躁不數，後三日中有汗，三日不汗，即日死。病溫者，汗出而復熱，而脈躁疾，不為汗裏，狂言不能者，病必陰陽交死。二陽搏，病溫者死，二陽者手足陽明也。熱病不知痛處，耳聾不自收持，口乾熱甚，陰脈有寒者，熱在髓，死不治。熱病汗不出，大額赤，發熱者，死。熱病泄甚，而腹愈滿者死。熱病目不明，熱不已者死。熱病汗不出，嘔吐下血者，死。熱病舌本燥，熱不止者，死。熱病嗽而汗，汗出不者是死。熱病熱而重者死。與折斷也，齒際斷也，以上舉

十、疫病脈法

凡疫病，脈不浮不沉，中按洪滑滑數，總由佛熱鬱滯，脈結於中，故也。凡疫病脈，佛熱在中，各見肌肉之分。而不甚浮，若熱鬱少陰，即脈沉伏欲絕。非惟脈也，陽邪閉脈也。疫病之候，脈不浮滑兼榮也。忌以熱藥解表，風寒從表入，脈未不浮者，始傳入裏，始不浮浮，蓋疫從中道，而傳變外出，故脈多沉伏，或沉而沉澀，或沉而沉小急，或一手先伏，或六脈俱無，乃邪入於裏之象。此乃疫毒侵心，心主血行之力遲緩，故脈無力，道按脈動云，若者脈多沉伏細滑，或一手先伏，或六脈俱無，或數期不清，此邪熱內鬱，閉塞脈道，其證必煩渴，大便難，爪甲小便俱赤，治宜冷脈從證。不比傷寒，多合陰從脈也。

凡溫病脈中欲取要滑數者，輕則沉伏甚則閉絕。凡溫病脈

沉瀄小愈，四肢厥逆，通身如冰者危，又或兩手閉過，或一手閉絕者危，凡疫病脈，沉瀄而微，狀若屋漏者死，或浮大而散，狀若釜沸者死。

楊栗山曰，傷寒自外之內，從氣分入，始病發熱惡寒，二日不作煩燥，脈多浮緊，不傳三陰，脈不見沉，疫病由內傳外，從血分出，始病不惡寒，而發熱，一熱即口燥咽乾，而脈，脈多洪滑，蓋則沉伏，此發表清裏之所以異也，……凡浮診，中診，浮大有力，浮長有力，傷寒得之，自當發汗，疫病始發，雖有此脈，切不可汗，乃白虎瀉心湯證也，……凡疫病內外有熱，其脈沉伏，不洪不數，但指下沉滑而小急，斷不可誤認爲虛寒，若以辛溫藥治之，是益其熱也，所以傷寒多從脈，疫病多從證，……傷寒始本太陽，病熱頭痛，脈脈沉伏，實見少陰之脈，故用四逆湯溫之，若疫病始發，未嘗發熱頭痛，而脈見沉瀄小急，此伏熱毒滯於少陰，不能發出陽分，所以身大熱，而四肢不熱者，此名脈，蓋熱鬱於內，陽氣不能交接於四肢，故脈沉而滑，甚至六脈俱絕，此脈狀也。

大承氣湯證研究

一研究傷寒論拙稿之一

憶民二十七年秋，家兄民權患秋疫，初爲惡寒發熱之太陽證，二日即不惡寒反惡熱，即論所謂「陽明中土，萬物所歸，無所復傳，始雖惡寒二日自止，此爲陽明病也。」醫汗之，續自煩熱汗出而解，醫方藥之效，未幾又如瘧狀，日哺潮熱，醫不知審其脈之虛實而分別汗下之，反謂爲瘧，以瘧門委乃小柴胡等劑之，結果終至於瀕死如鬼狀，醫則不識人，猶衣履床榻而不安，微喘而視而死，醫見其不能言語，并撰其名曰「瘧疾」，（見本誌第五期）去年仲夏醫治良以父喪忙碌臥病，其

手足厥冷，通身冰涼，此證脈也，即仲景所謂，脈厥，脈深熱亦深，脈淺熱亦淺，下之斷不可理，傷寒真病，必須診脈確指，有脈與證相應者，則易於識別，若脈與證不相應，知宜審察緩急，或該使脈，或該從證，務要脈證兩得，即如表證，脈不浮者，可汗而解，裏證脈不沉者，可下而解，以邪氣微，不能牽抑鬱，引正氣，故脈不應，下利脈實，有病愈者，但得證誠，須見實脈，乃天年脈也。又脈法之辨，以洪滑者，爲陽爲實，以微弱者，爲陰爲虛，經也，然仲景曰，若脈浮大者，氣實血虛也，內經曰，脈大四倍以上，爲關格也，皆爲真虛，陶氏曰，不論大小，但指下無力，實按全無，便是陰證，此洪數之末必爲陽虛也，景岳曰，其脈如有如神，附骨乃見，沉細微脫，乃陰虛潛伏，閉塞之候，陶氏曰，凡內外有熱，其脈沉伏，不洪不數，指下沉實而小急，是爲伏熱，此弱微之未必盡爲陰也，虛也，夫脈不可以一途而取，須以神氣，形色，聲音，證候，彼此相參，以決生死安危，故古人望聞問切，四診缺一不可。（以下暫缺，謹將篇目開列左方）

張平權

證脈脈而不可稍加觸摸，不利純清水，醫見其腹痛謂爲陰寒，處以附子理中湯，翌日哺發熱，此證仲聖垂示急下，始緩即不可救，何叔用附子益助其陽？且昔賢王叔和亦會謂「桂枝下咽，陽盛則斃」，又何況附子之猛烈？又嘗見醫者過便給者即遽投以大承氣湯，則此必犯王叔和「承氣入胃，陰盛則亡」之戒。凡此種種，目擊心傷，皆緣仲景明方證之義耳。關於此不安於復與醫藥雜誌第五期發表「仲景大承氣湯證研究」一文，惟所言皆爲可救之正面，強於不可救之反面，倘未言及於救

再綜集仲聖藥用大承氣條文而研究之。

「……轉屬陽明，譫自微汗出，不惡寒，若太滿病證不瀉者，不可下，下之為逆，如此可小發汗」。

「……病人煩熱汗出則解，又如瘧狀日晡所發熱者屬陰明也……脈浮虛者宜發汗」……（不可下）

「陽明病……若汗多微熱惡寒者，外未解也。其熱不潮，未可與承氣湯。若腹大滿不通者，可與小承氣湯微和胃氣勿令大泄下。」

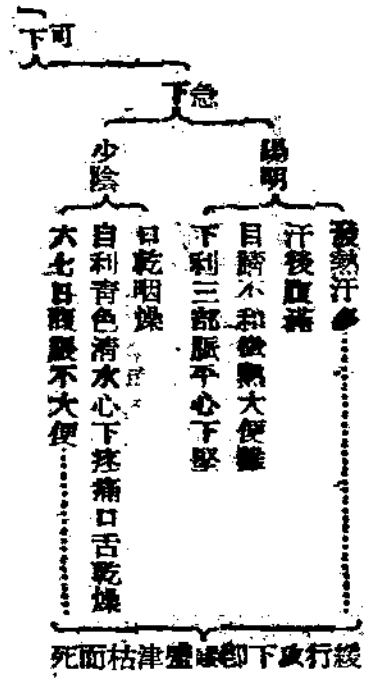
「……不大便六七日，小便少者，雖不能者，但初頭硬，後必溏，未定成硬，攻之必瀉」……（不可攻）

「若不大便六七日……少與小承氣湯，湯入腹中轉失氣者此有燥屎，乃可攻之，不轉失氣，此但初頭硬後必溏，攻之必瀉滿不能食也……」

「陽明病……腹微滿初頭硬後必瀉，不可攻之……」

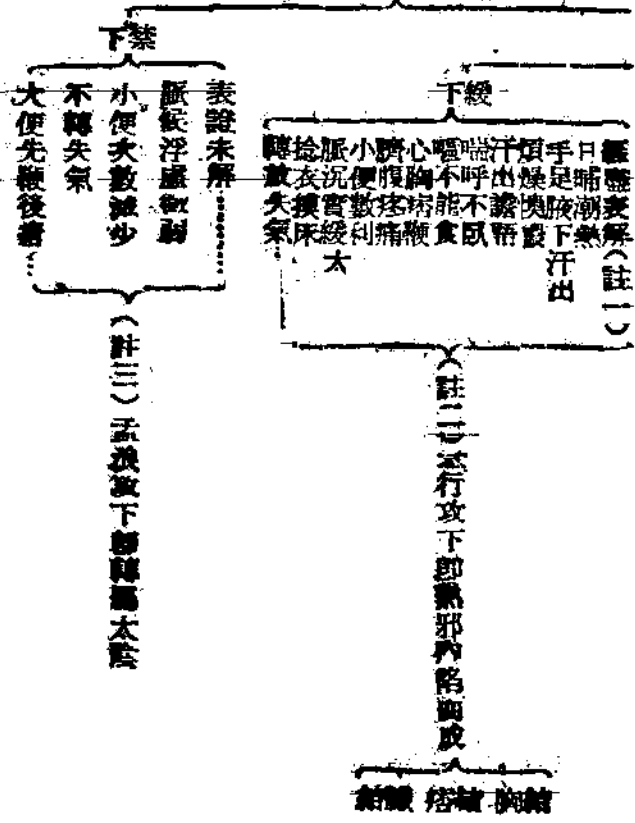
「觀上列六條，禁用大承氣湯脈證，可歸納為數點：表證未解，脈候浮虛，小便減少，不轉失氣，大便溏泄，凡見以上諸證，即宜禁用大承氣湯，不可孟浪亂施也。所以然者，深恐胃家不實，下後轉屬太陰耳。」

本題正條二文，前者論可下證，後者論禁下證，茲將二文綜合歸納列表如下，作為不妄研究大承氣湯證，暫告一結束。



復與醫雜註

仲聖大氣證研究



(註) 一、經證未罷，內熱已實，可用防風通聖散汗下兼行。

二、三、但見數證即是，不必悉具。

附記：本文寫就後，因功課太忙，無暇抄寫，多蒙黃祥昭先生慈惠投稿代為抄錄，殊為感激，特此誌謝。

三一、十、三十一、於臨江都民中學簡師科

惡性瘧疾概論

朱丹九

三三

夏秋之交。所發瘧疾。在溫帶與熱帶區域。以惡性瘧疾較之他種傳染病為多。今據吾邦(崇明)流行更盛。余遇此病者。以數百計。有一手治愈者。有服成藥而癒者。有更多醫而不治者。有被庸醫所殺者。轉歸不一。悉難備舉。茲將常見所及。而露於後。希諸先進。共起研究之幸甚。病源。此病之主因。是一種病原體。為一八八〇年 Dawson 氏出 Anopheles 蚊族中發現一種 Plasmodium N. saliv. 歸孢子虫屬。從蚊傳入人體血中而發。潛伏期至少十日。並無前驅不快等感。惟力體不適。如感冒等幸為其誘因。故自感染以迄發病。時間長短不一。大都發於濕帶及熱帶諸地。證狀：此證證狀。分急性期及慢性期二種。(一)急性期又分兩型二種。輕證大約如尋常性間歇熱之可分為三期。(即惡寒發熱出汗)初起惡寒。繼即發熱。頭痛昏眩。週身疼痛。口渴胸悶。小便赤澀。大便或瀉或瀉。熱度在三九——四十四之間。持續數小時。即出汗。熱度因減。諸證緩解。惟頭痛不爽。倦怠骨酸。胸悶少氣等依然。不知尋常性間歇熱之退後即可知床也。熱數小時或一二日復發如故。急性之重症。惡寒期甚短。或竟無。發熱期能達四一左右。頭痛如破。胸悶泛嘔。大渴引飲。昏睡諸證極其嚴重。正氣弱者。以高熱熱度之持續。常變急性心臟擴大及心內膜炎或腦神經麻痺而死者有之。正氣強者。熱後數小時。即有微汗。諸證似漸稍緩。然汗猶未止。熱勢又發。一晝夜二三度以迄十餘度不等。非尋常性間歇熱之有定時也。又有高熱且久。連數日者。恰如惡熱證。惟一經辛涼清滋。自可得汗而緩解。

(二)慢性期由急性轉移而來。每日一日或二三日一發。酷似尋常性間歇熱惟熱多於寒。或有不寒。中醫稱溫瘧。瘧疾虛癆。瘧疾等名。血球消耗極速。發黃貧血。肝臟變化。則發黃疸。常伴下利黃白尿。脾腫蓋顯。變致衰弱虛脫而死。

診斷 惡性瘧疾之慢性期與尋常性間歇熱相似。惟體態殊殊。不能起床。頭痛無食慾等。為尋常性者所少。急性期之輕重證狀。皆為尋常性者所異。急性期重證每與諸傳染病相混。若現有諸語聲等。經證狀者。巨與敗血症鑑別。惟敗血症有怪異性皮出血。以及膿泡。玫瑰疹。關節炎。肌肉。骨髓。骨髓中膿瘍等皆為異。纖維性或膿性肋膜炎。下利。或血性下利。等證。二者時或同有。然惡性瘧疾發後之者。居少數耳。屬熱證有甚長之前驅病後。如熱被倦怠不眠頭痛等。體溫呈階梯狀上升。初多惡寒。繼而惡寒發熱並見。絕無汗出熱退緩解等諸現象。而漸轉寒寒戰後發熱。由換散或分利而下降。退後不復熱升如故。經過二三日乃至一二週後。身有蓄積疹及綠豆汁大便等證。惡性瘧疾則不然。此外顯微鏡檢查。最為可靠。經過。急性期一週後即可愈。慢性期重者三四週。輕者一二週。然有治不得法。或失治而延至數年累月者。

(三) 證證。此外發證頗多。其人胃腸衰弱或有痔瘡者。必能減退。消化不良。嘔吐甚劇。有成急性胃炎而飲入即吐。困頓不堪。腸內以蟻動尤甚。水分不能吸收。初起常現鼓腸下利。或有積糞者。每甚便秘。其下利不止。腸內炎性增進。則有腸出血之險者。然在絕少數。(太因非真性腸瀉證。大多數初雖下利。一週後太可低止。)高熱時腸中極受劇度刺激。發全身神經證狀。有如腦膜炎。唯無項反折及後腦部劇痛為別。如血球消耗過多。體內遊離酸素充斥。汗發惡臭。小便赤濁。富含尿酸鹽。而發臭特甚。亦有少數發熱發熱而發臭者。如有熱。則肺成肺炎或支氣管炎而咳嗽劇烈氣急加劇者。高年人患此證者。每致死。肺病者則肺病如刺。呼吸牽引。此證心窩搏動極速。隔衣可見。熱久不汗。邪熱欲出而不得。極於表裏。疹之即出。能得暢汗。則疹子隨而出。不是虛。非比痘紅熱及痧疹傷寒之為主證者。故有時

不見亦頗多。不屬屬於病機之變化而已。如汗出既多。汗腺疎鬆。皮膚不潔。白粉乃出。(更不足慮)要之象雖多。或有或無。非必一全具在。然此等象證。皆發於急性期之重證為多。

預後：急性期重證之伴有肺炎腎炎以及高熱稽留熱之弱者。每有死亡轉歸。約佔百分之三。其他輕證及慢性期諸證。皆歸良好。間有數。九世紀式之醫生治誤者。確有百分之十五。

治療：余身處中醫。嘗以中醫療法為重。然中醫於此病隨證施藥。較為優長。如欲促短治急時間。殺虫搜痛。則當佐以注射療法為要。余不拘門戶之見。特錄各項。

急性期之體證。惡寒期不須限藥。熱度既升。汗未出。以手涼解散。桑叶。青蒿。薄荷。淡豉。黃芩。連翹之屬。雖口渴甚。不可服用涼藥。鮮石斛最忌早用。以其能增胃濁故耳。舌厚膩者。生苡。赤苓。通神。下利舌膩。可用白朮。粳米。半夏。咳喘兼川貝。竹茹。括蕒皮。便泄者姜川連。神麩。院閉者廣鬱金。養顏梗。服後得汗出熱退而安。此時熱升無定時。湯劑當每日服之。以愈為度。如熱甚舌燥者。花柳。芥。連。石斛。銀。梔。梔。丹皮之類。此類藥必不會引邪入室。毋拘泥。祇須稍佐青蒿。桑叶等。清其表裏可矣。診斷既確。即當自第二或第三日起。注射普通退熱治療劑。係奎寧咖啡溫來厝合劑。如克羅 Dial 新亞 Febron 信誼 Basol 等。熱度過高。則須用十至五成之奎寧製劑。如新亞 Febron 信誼 Basol 等。每日肌肉注射一支。大概三四次後。即不復熱。續以清胃健脾養陰等法調理。自歸健康。急性期之重證灼熱無汗。神經症狀悉具者。宜辛與清泄兼施。如青蒿。桑叶。黃芩。銀花。中黃。梔。梔。皮。鬱金。川貝之屬。舌澤無津。以增液却熱。如石斛。洋參。鱉甲。丹皮。生地。銀花之屬。神經症狀劇重。須加羚羊。鈎藤。桑菊。竹葉黃。之類。心臟衰弱者。牛

黃。至寶柴等。可酌用。痰熱甚者。姜汁竹瀝。川貝。洋沙參之類。腸痛蓋加橘絡枳殼。若滿蓋少加柴胡。痧瘧見點者。清熱和營。使氣宜暢而可。下利劇甚者。黃芩湯。後重灼痛者自頭身湯。便秘者麻仁丸。燥實者酌用承氣。或用鹽水灌腸。重症第二日後。即開始注射二五成奎寧製劑如前。(普通退熱藥無效)如中心臟衰弱。須宜用極弱製劑。如 Vitacoin, Dr. Camphunastin 等。並與內服清涼水劑。大都四五日後即可頓挫病勢亦繼以調健清化可步健復。如日久不納。營養缺乏。可用滋養。

慢性證除服中藥外。每注射劑至兩十支。一週後精神稍佳。即注射阿司匹林納明者。如皮降氏九一四克靈新九一四等。從極小量起。和以5%葡萄糖注射於靜脈內。每週一次。二三支後。即可停止。如貧血極甚。又宜給以肝臟製劑。或砒鐵劑。或葡萄糖維他命合劑。胃弱用鮮葡萄劑。如纏綿不止。形成癆瘵者。又當與以奎寧砒素化合劑用。如好癆星。(中國新藥)或用人工合成林誘導體如撲撲母星等。如遇孕婦。因貧血骨盆腔起充血。故於重量之奎寧製劑。不適用。祇可輕量者。再以普通免致劑即可。通常初起即佐以注射療法。不論輕重皆能於短期內告痊。然中醫治療。亦為最重要之處置。不可疎忽也。(注射時間如能定其熱升有定度者與發熱前二小時注射之其效更佳)以上治法。乃余新經驗之一斑。固不足為治療惡性瘧疾之不二法門。須知實有厚薄。居有逸勞。藥有虛實。地有燥濕。故治療法。切不可拘泥。隨時變。在予醫者之神。即余遇此證偵事者亦有之。其有不信注射者。一二劑後。即更醫。乃他醫小察症。見余方少效。繼而易法。今日幸散明日清泄。頭痛發熱。足痛發熱。遷延日久。成慢性衰脫者有之。又多在急性期內。大劑等貨雜進。敗胃傷氣。莫此為甚。終成難癒起而危殆者亦有之。又如草醫醫之名者。詳其病。曰伏暑。濕溫。溫瘧。傷寒等等。

於其經驗。曰何日出胎。何日煩燥。何日反覆等語。用藥如終一賭。及其變。則語中肯。病家益信而不復更醫正。氣弱者。輒喪其手。在醫者辨證則晰。預後準確。用藥穩當。固無愧於心矣。在病家以語語真。

不孕症之自療法

緒言

人類之來源，專賴孕育；生生不已，則民族繁盛。是以弄璋弄瓦，不但為夫婦之樂事，實亦一國之強盛係之！故無論何人，莫不以得子女為歡也。古人云：「不幸有三，無後為大！」又云：「有子萬事足。」觀此，則我國古代之注重生育，已可想見。回憶去年八中全會議決案中，關於孕育者，亦有：「積極生育，以期增加人口，充實國力。」及「獎勵生育，提倡優生，發揚民族，以固國本。」等案。則知古今之提倡生育，原屬一致，且今猶勝於昔也。何則？蓋以近數年來，受極惡之侵略！犧牲無數人口，當此，死亡增加，生育減少之秋；苟不特加以提倡，曷足以冀建國之根本，樹富強之基礎耶！至於提倡生育之法：實如持久不孕之夫婦，實行檢驗；如於可以治療範圍內，儘可於該夫婦，設法治療。如此，則我國之人口定能強盛也。嘗考不孕之原因；自古以來，往往歸罪於女子。於是一妻不孕，必再娶之；再娶不孕，必又娶之；甚至三妻四妾，亦皆不孕者，曰屬司寇見慣。而不知生育之事，乃男女互關，雙方有責者；安可獨歸罪於女子乎！爰不揣固陋，將男女不孕之病徵，彙列于左；藉為抱伯道憂者之一助耳！是否有當？尚希海內明達，有以正之！

第一章 男子不孕之自療法

不孕症之屬男子方面者，不一而足。茲就其大要言之：如陽萎、早

實，天命之使，何尤於醫，故亦不介於懷矣。嗚呼！醫此科醫昌明之秋。醫學居重要之地位。倘有暗昧在焉。則吾僑亟起整頓。俾多難之民。廣存壽域。同道者，其共勉之乎。

江西趙敦篋現年十五歲

泄、精滑、氣衰、精寒等、是也。此外、並宜檢查患者之生殖器、及精蟲；如有異於常人，致不能受孕者，乃先天生理生成，雖有藥石，亦不能治愈也。

第一節 陽萎、陰萎

原因：本病多因少年之人。志力未堅，誤犯手淫；或年老之人，神經衰弱；或性慾過度，腎氣大耗；或由洩精過多，致與奮力之營養分減少故也。

症候：陽萎一稱陰萎。乃陰莖勃起力之有障礙，即當於性交之時，陰莖既不堅硬，又不壯大；或平常陰莖之勃起力，完全消失，以致不能插入女子陰道。精蟲不入，孕從何來乎！

治法：本病根治之法，宜滋陰助陽；可與養育丹。

處方：養育丹

熟地八兩(蒸搗) 白朮八兩(蜜炙) 當歸六兩 杜仲(酒炒)

仙茅(酒蒸一日) 巴戟肉(甘草湯炒) 山黃(去核)

淫羊藿(羊脂拌醋) 肉蓯蓉(酒洗去甲) 韭子(各四兩(炒黃))

蛇床子(微炒) 附子(製熟) 肉桂各二兩 枸杞子六兩

右為末，蜜丸服，或加入人參，鹿茸尤妙。

第二節 早泄

原因：青春發育之初，誤犯手淫；或沉於性交，耗其腎氣；或纏未結

婦，思戀美女，繁於夢寐，而成遺精，遺精不已，乃成早泄。交合之時，陰莖未及插入陰門，而男精即行發洩；或已入門，而女情未吐，官門（即子宮口）猶閉，而傾洩無遺；精雖出，而不傳入於子宮，故不能成胎也。

治法：

本病多因精液不固，宜芡實蓮藕固精丹，以固斂精關，兼調腎氣。暇時，並宜披閱佛書，以抑邪念；節制性交，以養腎精。凡淫書、淫畫，且勿寓目；滋補食品，時刻進食；早睡、早起，以振精神；並作有益之遊戲，加球類、拳術、跑馬等，但勿太過；此數者，亦清早洩之妙法也。

處方：

芡實蓮藕固精丹
真南芡實 蓮藕 五味(炙) 沙苑蒺藜 龍骨(酥炙) 各三兩 牡蠣四兩(煨) 胡桃三十個(研膏) 羊腎三對(切開用鹽擦炙熟搗膏)
右研為細末，和二膏研勻，酒浸煮為丸桐子大，每服三十，五十九丸鹽湯下。

第三節 精 清

原因：本病多因其人先天不足，後天失調；或房勞無度，腎經衰弱；或嗜酒過度。

症候：

精清一病，其人多不自覺！即知之者，亦不以爲重。其症精清如水，雖能射入子宮，亦清稀四散，不能凝結。且內無精蟲，縱有亦不健全；不能成孕也。

治法：

精清如水，宜滋補腎精；可常服聚精丸。若腸道衰微者，更加人參、鹿茸爲妙。或兼用紫竹祕傳單方。

處方：

聚精丸
黃魚鱈膠一斤(白淨者碎切，蛤粉或牡蠣粉炒成珠，再用乳

黃魚鱈膠一斤(白淨者碎切，蛤粉或牡蠣粉炒成珠，再用乳

酥拌炒，則不黏軟)，沙苑蒺藜八兩(馬乳浸一宿，隔湯蒸一炷香，焙乾，或晒乾，勿炒)，北五味二兩

紫竹祕傳單方

粥油

粥將成時，厚汁滾起作團，濃滑如膏油者，浮取起，煎煉鹽少許，空心服之，久久不疑，其精自濃。按：陸士謬先生曰：「粥油一物，甘淡和平，功補實毛髮，養五臟，肥肌體，填補腎精；大鍋能煮五升米以上者良。每晨撮取一碗，淡服，或加煉鹽少許亦可。羸瘦者，服半年即肥白。精清無子者，即濃精有子。蓋穀氣生精，誠能入腎；五穀之品，氣清質純，遠非血肉質濁者可比！余每遇陰虛病之吃長齋者，不肯服燕窩，人乳等滋陰品；輒令服粥油，收效頗巨。或屢寒有痰飲者，不無助飲增痰。其實飲家本屬中陽不振，原不宜滋養；若暇時，佐以生薑末一二撮，即可無慮。粥油係米之精，決無弊害。飯也是水米煮成，按飲可不食粥油，安可不食飯乎！一語道破，自無無礙。吾謂粥油之功，實勝燕窩魚肝油等萬萬；切勿以價賤而忽之！」

第四節 氣 衰

原因：本病之原因：遺淫無度，腎氣衰弱；原賦不足，後天失調等；皆能致之。

症候：氣衰之症，陰虛難歸入陰道；但洩精時，必無速射能力。而精蟲不得入于子宮，不能成孕。且氣旺則能生精，氣虛精必稀少；此時女情已動，宮門大開，些少之精，雖射入，亦不能受孕，必隨入而隨出矣。欲其成孕，豈可得乎！

治法：

宜大補脾胃，兼調氣血。蓋脾胃強，則精足，而不稀少，氣旺，則精速射；血足，則可以生精；以精、為血所變也。可與參耆扶精丹。如係老人，不妨常服。并宜寡慾，以寡慾，則精液不洩，腎氣無耗；精濃，氣足，交合時，一洩之後，精蟲千百，必有得入于宮者，可結成孕也。

處方：參耆扶精丹

黃黨十兩（蜜炙） 人參五兩 地黃十二兩（酒泡九蒸制）
當歸六兩 石斛六兩（酒浸） 菟絲子五兩（酒洗） 麥冬四兩（去心炒） 厚杜仲四兩（鹽水炒） 肉苁蓉四兩（酒洗去筋膜焙乾） 山黃肉四兩（酒浸） 枸杞子四兩（酒浸） 瑣陽四兩（酒浸） 眞山藥四兩（炒） 白朮四兩（沙鍋炒） 沙苑藜四兩（炒） 續斷三兩一錢（炒） 巴戟肉三兩（酒洗） 北五味二兩 葫蘆巴二兩（酒浸）

○...○
○...○

蠶豆療腫治驗報告

王武權

前登載本刊之證明沈膏蒜豆花生湯一文，於蠶豆之功效，稍見一斑；茲再述其對本腫治驗之特效如后：

姓名：謝遠昌 年 歲：二五

核桃肉一斤 豬腰子十二個 羊腰子十二個
右研為末，將腰子切開，以藥塞滿，置繩綁定放蒸籠內蒸熟。連腰子湯為細末，用白蜜六七斤煉熟，和藥為丸，如梧桐子大，每早晚用二三錢，滾鹽湯下。

第五節 精 寒

原因：本病之原因：多由其人稟賦虛寒，相火不足，或性交無度，其腎氣，皆能釀成斯症。

症候：精寒者：其症精寒不溫，精蟲稀少，陰虛常冷；不能成孕也。治法：宜滋腎益精，用大還丹。但其陽道堅而不冷，精液濃而常溫；準時而交，自能孕也。

處方：大還丹

即參耆扶精丹，去參，著加淫羊藜十兩（剪去邊毛羊油炒）
金櫻子八兩（去心毛酒浸） 補骨脂八兩（酒浸） 仙茅八兩（酒浸） 白菊花四兩二錢 黃蘗三兩一錢 白茯苓一兩 牡丹皮（炒） 小茴香（酒浸） 楮實子（覆盆子）（酒浸） 牛膝（酒浸） 蓮肉（甘草水煎） 澤瀉（炒） 石菖蒲（炒） 以上九味各三兩 天冬三兩一錢（晒乾） 一十六味共計三十六味製煉亦同前（參耆扶精丹，見前節氣衰）
（未完）

經 脈：初起往來寒熱，（如寒不甚，如熱不燥。）頭暈乍暈，胸膈脹滿，渴而便秘，惡寒腫大，脈象數實。

治 法：初用雙解散，兩劑寒熱；繼用大柴胡湯導滯湯時，以疎瀉

滯，服滿先與而腫亦隨消，因囑單茶不入油鹽之類，煎湯
連服，諸症悉然，嗣以陸續開服，後復良。

姓名：李先知 年 歲：三十

既往症：初由右足大趾本節發一小時，時往來痛用時歸，傷口處
腫脹起，二三日間（腫如寸木），痛足致於難眠，上至全
處而止。

現在症：由腫脹而及全足，寒熱悉作，二三日間，腫及全身，頭暈特
大，寢室難眠，伊瀕阻，鳴款，每夜至五點，則覺喉乾渴
水，脈細弦數。

雜俎 實用中藥學序言

夫治病猶治水，用藥如用兵，治水者，當察地勢之高下，審別源流，
從事疏濬，則水無不平，用兵者，當明山川之險要，按照敵情，以資
攻守，則戰無不利，醫者之於病也，亦猶治水與用兵耳，既須明瞭疾病
之原因及病理，尤須深諳藥物之個性與效能，庶所投必效，不中不運，
尤以中醫療法，因儀器不備，手續未簡，藥物療法，占大部分，故於藥
理之研究，性效之認識，實非具有深切之瞭解與純熟之記憶不可。

我國中藥戰績至多，如神農本草，雷公炮炙論，徐之才之藥對，李
時珍之本草綱目，以及蜀之蜀本草，宋之開寶本草，元之經史證類，大倉本草，
明之重刊本草，以至於本草綱目等，皆搜羅宏富，敘述詳明，固毋待予
之吹求也，殊不知我國藥學，除漢唐前專以實在現象立論者外，宋元而
後，上工大醫，效宋儒性理之學，好談玄旨，馮元藻，陳德壽輩，更以
天干地支配合論藥，以五行生剋論藥理，用五味形色測藥效，迷離恍惚

復興醫學雜誌

療治法：某醫治用五苓散肝等劑未效，改用神前舟車等仍不效，致瀉
利下重，日十餘行，每必一二日始止，數更醫，亦惟此法
繼而已。維延一月，體衰氣乏，精神萎靡矣，不思飲食，起
，並非其水而從其類者然！其起因特異，安可一過而
，便屢屢行校下而要功哉！元氣索然，自然而然者也，安能一
病便至此乎！當余診時，證象即如上言，因用遺泄等，後肝
就解為治，病不稍退，試用蠶豆桑葉法。用豆十兩，紅棗三
兩，如法煎食代糧，次晨腫滿如夫，諸病悉然，病者稱神，
余亦以為奇矣！

不可究詰，致神農本草經實驗科學之精神，掃地無餘。雖有汗牛充棟
藥之載籍，而皆墮入於五里霧中不可自拔，遂致富甲全球性用藥者之中
國藥物，反見請於文化後啓之西方，良可慨嘆！

熊 夢

年來執編者之論者，更力主張止中國醫藥，妄許多保大古架空之論
，與近代科學絕不相容，願國醫藥術，支理深遠，固毋待言，然因此而
一手抹煞，將五十年經驗有數之藥物而一旦毀棄之，豈特因障礙食，更
屬數典忘祖，而結果中國醫藥末被其毀者，並非醫界同仁勇鎗舌劍奔
走呼號之功，實中醫本身之藥物有不可動搖之偉效而戰勝之也。嗚呼此
，則吾人對於國粹之保存，國學之整理，確有良謀，良謀者何？即將
有效藥物，加以科學洗滌，事實求是，用彰我國藥物之效能，以昭神農
本經實驗之精神，力拯虛渺籠統之玄旨，吾知其必有真理可尋，亦必有
一日可發揚光大於世界者也。

然欲將千百年來徘徊於五行生剋迷陣中之中國藥物，一蹴而登靈巖

科學之發，尚非易事！蓋中藥學說，從來祇有經驗，經驗祇知其當然，而不知其所以然，欲補切明瞭，勢非從事化學之分析，動物之試驗，與夫多數臨床實例，以統計其成績，未能謂為最後之成功也。惟中藥種類甚多，性用亦繁，欲於短時間內，一一確定其功能，始能諸於實用，在科學難解決，觀夫近百年來，各國以科學方法研究中藥者，成績甚少，更有與經驗相悖者，如麝香一味，經驗有強心之效，而化學分析，竟不能發現其有效成分，石膏一藥，暫知其退熱之效，而化學研究，則認爲只堪作器，然則科學之應用，亦有時而窮，又如麻黃之定喘，當歸之調經，中醫經驗，已應用於千百年之前，而科學分析，始實驗於千百年之後，足證經驗有效之品，殆與科學實驗相吻合，此可確定其然者也。

初吾國醫藥，既有極長之歷史，無無數先哲之探赜，文說難法，滿精到之處，亦正多也，然則此實貴之經驗，又安可忽置哉，故根據以往之經驗，實以分析之理解，出玄虛之迷津，入科學之坦途，實醫藥中藥者主要之步驟，亦吾輩今日應盡之責任也。鄙人有鑒於斯，爰不揣庸陋，將常用中藥，根據古籍之經驗，參以近代之新理及個人心得，旁搜羣覽，力掃太古藥宗之玄旨，遠紹漢唐實驗之精神，化深隱複雜之學理，爲淺單純之概括，雖未克常備科學實驗之藥蕪，亦可作為經驗應用之準繩，惟編者學識膚淺，謬誤不免，尚希愛護國藥者，有以進而教之，則不獨個人之益，抑亦民生主義之所應加推究也。

大中華民國二十七年秋熊夢序於江西臨江樟樹製藥社

國醫張子英為編輯「病理學復古」(即病理學整理編

廣詢意見
徵文啓事

本自僑居歐美數古以來，醫藥海內聲譽。而反對復古者，竟絕無其人，且經數年之實驗，對於診斷上，治療上，均奏極大效果，足見脈學復古運動，已告成功。現在感覺四說病學不徹底，且病源不明者亦甚多，所謂痼疾痼疾，腦膜炎變球菌，傷寒桿菌，赤痢菌，霍亂弧菌等，皆病灶已成之實質現象，並非原發性之病源萌芽現象。所以對於病源學，實有整理之必要，爰與醫藥界諸君之生理病理，詳細研究，參合西說，編纂「病理學復古」(即病源學整理編)此科學復興時代而紀五千年以前之醫學說，來作復古運動，諸君得毋笑矣在學術界開倒車乎。蓋新生活。即是舊道德。新科學。即是舊哲學「病理學復古」一學。正是代新之醫學也。例如四診維持。親其便潔河事等。爲無用之汚物。而現今乃親其便潔河事等。爲救世之藥物也。在昔科學家以爲生物必產自生物。首肯必有其祖先。決無生物偶生之理。而最近生物化學家之專精研究。已發現生物原形質元素之配合起因。必藉特別之溫熱濕力等。與原質相類似之有機質。確能以化學方法造成。業經證明生物確能偶生。而有礙拜氣化生菌生物偶生之概念矣。但茲事體大。英才疎淺，方薄能鮮。尙祈海內賢達。有以教之。匡我不逮。實國家幸甚。民族幸甚。如荷賜教。撰者鴻文惠下。第一名收贈贈幣二百元。其餘酌贈醫書及雜誌。以示獎勵。收稿截止期。本年十二月底。通訊處廣州中環路五十一號復興醫藥雜誌社。

實用處方學

張子英著

本書以科學解釋的經方為主體，再參入歷朝著名方劑。共二百餘方，以科學理論，發揚其優點與效驗，而方劑之組織法，活用法，配合法，與藥性之特別效驗及反應等。俱有專論，以資發揮，為抗戰期最名貴之醫籍，定價全書四十元，每冊十元，寄費加一。

發行處：柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

改進脈學之基礎讀物

脈學叢書

第二集 出版了

本書為精心選定原書「脈學復古」，敘述改進脈學辦法甚詳，由張子英先生詳細評註，並發揮診少陰脈之辦法，與古本傷寒論平脈增條，俱為研究脈學之重要資料，堪稱改進脈學之基礎讀物，俱宜人手一編，定價每冊國幣十元，郵費加一。

總發行處：廣西柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

復興醫藥雜誌社

第二卷 第五 六期合刊

中華民國三十一年十一月一日出版

(本合刊另售六元)

主編者

張子英

發行者

繆允中

印刷者

桂林大公報承印課

總發行所

復興醫藥雜誌社

柳州潭中路五十一號

分售處

各省書店

復興醫藥雜誌定價表(費須先惠)

出版	月出一冊	全年十冊連二八月停刊
價目	國幣三元	國幣二十八元
附註	郵費在內	國外加倍
	郵票代款以二角五角為限	

社址：廣西柳州潭中路五十一號 電話一四三號

治瘡 魁首

萬靈紅膏藥

主 無名腫毒 遠年爛瘡 寒入凍瘡

治 小兒熱瘡 一貼即愈 萬試萬靈

上海 萬靈堂藥行出品

各埠中西藥房均有經售

