

復興醫藥雜誌

五易堂



第 二 卷 第 三 四 期 合 刊

目 錄

第十三期要目

國醫建設問題商榷	蕭味生
傳染病學（續）	任應秋
金匱之脈學（續）	張子英
病理學復古之商榷	韓問漁
腎瀉與斯瀉症	單培根
論麻黃石膏之功用	劉炳榮
灸治之研究	趙敦鶴
化除診域論腎尿（續）	張鴻生
不眠病之精神療養法	
中國醫學之精誠母版序	
醫事消息	
論病原	劉炳榮
傳染病學（續）	任應秋
金匱之脈學（續）	張承椿
今年桂柳之霍亂	曹直明
傷寒溫熱疫病指南	鄒允中
霍亂之鍼灸治療術	於達華
氯參之研究	
防己黃耆湯方解	黃寶忠
國醫急救創傷方	
實用處方學序	沈仲圭
醫務消息	王欽

徵求學術意見

〔第一名敬贈法幣二百元其餘酌贈書籍雜誌詳情請閱本刊「病理學復古之商榷」〕

本刊啓事

(一)

現因警報頻繁，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，每期另需一元六角，訂閱全年連郵費，增為十四元。

主治小兒成人發熱頭痛嘔吐泄利腹痛心滿或霍亂吐瀉食慾不振等症

桂林

樟樹國藥局
黃福泰藥局
柳州各藥材鋪均售

寶兒小

總發行

柳州潭中路
五十一號

復興醫藥雜誌社

國語建設問題商榷

蕭味生

誰能說到在三十多個年頭裏沒有說過問題，說起問題來熟了，且能來得如此之熟。這就是我近來所說的「舌頭已退」，乃至執筆時也常常忘記了。但幸存於短文，以與海內朋友讀者之商榷，而我所說的問題之確不遺失在人，是無疑的。

身居半島在於廣西官山

(一)序言

誰能說到在三十多個年頭裏沒有說過問題，說起問題來熟了，且能來得如此之熟。這就是我近來所說的「舌頭已退」，乃至執筆時也常常忘記了。但幸存於短文，以與海內朋友讀者之商榷，而我所說的問題之確不遺失在人，是無疑的。

(二)國語建設階段

誰能說到在三十多個年頭裏沒有說過問題，說起問題來熟了，且能來得如此之熟。這就是我近來所說的「舌頭已退」，乃至執筆時也常常忘記了。但幸存於短文，以與海內朋友讀者之商榷，而我所說的問題之確不遺失在人，是無疑的。

誰能說到在三十多個年頭裏沒有說過問題，說起問題來熟了，且能來得如此之熟。這就是我近來所說的「舌頭已退」，乃至執筆時也常常忘記了。但幸存於短文，以與海內朋友讀者之商榷，而我所說的問題之確不遺失在人，是無疑的。

(三)國語建設的意義

誰能說到在三十多個年頭裏沒有說過問題，說起問題來熟了，且能來得如此之熟。這就是我近來所說的「舌頭已退」，乃至執筆時也常常忘記了。但幸存於短文，以與海內朋友讀者之商榷，而我所說的問題之確不遺失在人，是無疑的。

錄。

在於探明白國醫藥建設的真義性，首先要詳究各派外國反應的真質作用之所在，我以為從客觀看期之外國反應，從主觀看實等於宣傳工作，即能外界明白認識國醫之真質是也。保守派的保持陰陽理論，作堅守傳統的態度，其目的在使明朝醫陰陽哲理之非迷信也。維新派算是高明了，針對對方非科學的攻勢而欲整理起來，使國醫學表現科學化，其總結於國醫學算是一舉兩得，其中又分為復興和整理兩派，復興派認為古醫之已失者搜尋今理而復活之，整理派者，將古義盡行釋成今義，據印證古說之為不失科學，二派皆能使古義大白，取得一部分的實利，中醫最難者之心理轉向，則其目的在使明朝醫仍有其科學價值也。折衷派者，主張學無中西，各短取長，有一體共治之宏願，胸襟闊大，無入主出奴之弊，其目的為使人知中西本可互通也。凡此現象悉屬宣傳工作，皆是外來反唐朝應有的狀態，此時期各宣傳員「喚起民衆」

之勞苦功高，實水滸國醫歷史之一幅而不可以磨滅，據此期之重要性，

當急鑿太悟，志在于此，拿出反應階段所成立之支票，集中策策策力，參謀自力更生之策，端正步伐進入建設的階段去。大陸的兌現，國醫是否有效，須要看這建設之「卷」，須要自力更生的建設。」

能建設纔能兌現，兌現示著拿出實際物事來給世人看是也。國醫如能建設，在對外方面敢相信可以塞反對者之口，可以普及國人的崇信心，可進而取得世界的學術地位，而無用其筆槍舌劍之勞矣，在對內方面，自然可以祛除故步自封之習，而泯滅派別之限，自然踏上科學的軌道，健全中國醫皆同軌範，日新月異長足前進，國醫建設之重要性，誠不可以衡量計，而能建設則存，不能建設則亡，是毫無置者也。

或者曰：國醫多數行道社會，主持診療，非已免視乎？答之曰：

近世醫學一事，須具有政治性、教育性、科學技術性、確切實務性，必具備四者而後能達成衛生防護的責任，必能達成衛生防護的責任，才可以靜默特立於世界，半價謀財家一端已也，更斷非各個人會沙似等行道社會主持診療能免視也，或者又曰：現在各地組成國醫會社，或者有的教授門徒，政府且施行醫業登記，非具有四者之性能乎？又答之曰：國醫現在的會社，及有的教授門徒，及登記之事，其作用不過為國醫解決少許的團體保障力，和傳授很淺狹的方術，與限制浩等國醫者，離那四者的性能很為渺遠，若談到政治教育科學和實施四者，必須確實作大規模的建設而後可，總之，國醫建設階段頗為重要，實有關於國醫的興衰存亡，而國醫建設的範疇，又並不是一般理想那樣的淺狹輕率之可以盡其能事。

(四) 國醫建設計劃大綱

(甲) 國醫的政治建設，其要點在使中央國醫館擴大實權，能够就其分配教育經費，全國之國醫網架，不受他方面的限制，在初步

國醫衛生區，暫以省為限，其職權及於該區之國醫衛生署製造，並注意授求認證，其後逐漸網佈各縣，其國醫學院制度，亦逐漸建設完成之，其經費不足者，由國醫藥國醫藥捐資資助之。

(乙) 國醫的教育建設，最初步應設立最完備之國醫衛生訪視太學一間，直隸於中央，訓練全國現有之國醫士，不限年齡，進學實驗研究，其經費由全國醫藥界及社會人士捐助，並請政府補助之，嗣後逐步增設國醫各專門學校，以宏造就。

(丙) 國醫的科學設備建設，組織全國國醫科學會，及設國醫模範院，最初步擬訂審查國醫古今病名、病理、方藥、衛生方法、防病方法、疾患統計方法，或採取西醫之長以補己之所短，作成科學系統，嚴佈全國國醫業界公守之，並獎勵能發現既便行國粹誤而創訂正

之者，並能發明新理新法者准其呈報貢獻，更每年開會審查改訂之，其有新發見之疾病醫療上不能解決者，准其呈會指導之。

(丁) 國醫的實施建設 國醫實施建設乃為頗重大之間題，凡國醫是否有資益於人體而得到社會之信用，是否能擴展新國醫的耳目，胥於實施有關係。概言之，如國醫需用醫器藥品之圓滿的解決，如診斷上利用醫器幫助，如國藥之能製備便利藥品及裝封精潔，如檢查疾病方法之能發揚舊式或採用新式有科學依據，如記錄統計方法之能運用表式，如消毒方法之能充分利用國產藥品，如宣傳方法之種種設計，如張棄除內服法外尚應有補充各種新法並發揮古義，如國醫人格服式儀容之修結合於現代，如國醫診所之裝飾齊美潔，絕對禁止流民式江湖式等。以上種種問題皆屬於實施建設之範圍，應逐漸擬訂方式頒佈，以為實施之格式。

(五) 促進國醫建設之方法

在今日談國醫建設而望政府嘉納者，先在國醫自身之有無促進方法，亦即國醫有無自力更生之道，我的意見：一、提出國醫建設口號，請全國國醫界擁護之。二、組織國醫建設促進會，呈請政府採納之。三、國醫界自行躊躇募捐金錢，作政府經濟之後盾，總之，應自力更生，自動自覺的大踏步進入建設階段，不可觀望倚賴。

(六) 餘論

竊以為國醫外擡反應工作，到今日已達最後階段，毋庸再行詳費，即如自古流傳的陰陽五行之學，外界周遭抨擊，內部亦多主張廢棄者，其中和減則主張將陰陽五行之理翻新淺說，以冀博人諒解，到底此等舊說應否廢棄或擁護，尙無定評，未有定評，而徒費口舌之爭，

實屬不智，假如踏上建設大道，則此等學理，應保留待最高學府或科學會之研究實驗公開以解決之，近代生理學家解釋生命問題，仍歸於尚未明瞭之列，然謂組成動物體之細胞，其中包含原生質，具有若干化學成分，此等化學成分之化分無時或息，由此生出能力，而生命之所以繼續不息者，亦即含有生命之神祕問題亦未可知，不過他們未歲上五行動靜不息之學，而陰陽五行之學，為古人窮年累月之所參究而研究博士頭銜，故為一般所輕忽，如能按之國醫學理，作一番生理解剖之化學實驗，或即可以得到新證據，而解決千古糾紛之懸案，且夫泰西發明之特效藥，在國醫有無相當之方劑配合等問題，均非有待於寡策靈力之建設不為功矣。

抑有進者，國醫而欲建織於地球之上，斯非個人之有限的聰明才智所能依據者矣，無論在醫與藥之任何方面以言，倘非運用靈活的力量，嚴密的組織，作有系統有條理的進展，無論個人有何古義之發明，皆未見其善有裨於國醫之樹立，所謂靈巧的力量者，應以包含政治教育科學實施四者為全備，否則前途之光明仍渺遠也，以兵事取醫，則建設猶如主動，國醫在今日必須取得主動而勿被動，能主動則可有系統的長足進步，旁人之譏我訕我者悉可置之不議不論之列，所謂事敗於雄辯也，我更主張將千古中夏流傳的醫理醫法，甚至煉丹昇汞，而至禁咒符籙等精神醫法良莠不遺，正如宋濂之金，悉數送進國醫科學會或國醫最高學府，從事提錄工作，觀其究竟，而確立最後之定評，然後公之於世界，彼譏我者不過個人之主觀私見，非世界科學會

附記：本文歡迎轉載，不受制，作者謹誌。

此藥無毒，不寒不熱，氣味平和，入體，可以去寒熱，亦可治表裏之病。惟良效矣。尤能增加全活之運度。方用大參十，五味子二，七厘散半錢，附子半錢，肉桂半錢，甘草半錢，共研細末，水半盞，熬成膏，稀薄之，服時，可先以姜湯潤喉，待溫服，然後食之。俄在初病一日中，其病可輕減也。

六
霍亂

陳先生曰：「物亂是皆其死於揮霍之間，便致掠亂，（語出病原論）求諸我國古典，靈樞素問均有霍亂之名，素問六元正紀大論曰

之發病，凡病嘔吐霍亂，又曰：太陰所至，爲中滿霍亂，吐下，蓋傳云說篇曰：清氣在陰，陽氣在陽，陰氣順臟，陽氣逆行，清氣上逆，則爲霍亂。經脈篇曰：陽氣上逆，則爲霍亂。余素曉氏考證中國之有霍亂，約在一八一七年，由印度經陸地轉入中國，前此雖有傳載，實不訖確定其爲真正霍亂，伍連德最初確診，稱中國有霍亂之記載，始於清嘉慶二十五年，即一八二〇年，然唐王焘外臺秘要記述霍亂症狀，有吐利腹痛，手足冷，頭暈，轉筋等，完全不是急性霍亂症狀，並非急性胃炎，茲余佐一氏之說，猶不得苟爲確據，我朝歷代頗有本病異名甚多，例如明代萬病回春書中，直別霍亂爲乾溼二種，稱乾霍亂爲接腸痧，濕霍亂爲狼虎病，溫疫論中謂之瓜瓢瀉，東氏醫通謂之番痧，王勳臣寒林改錯謂道光元年（一八二一）在京無流行瘟毒病，死者無以爲喻，由政府撥裏金施以棺木，亦竝指霍亂而言，既及近世，猶有霍亂轉筋，或串脚痧之名，及西洋醫學輸以來，譯爲亞細亞霍亂，又有附以霍亂吐瀉與瘧疾名稱者，其他如漢醫學會，則稱亞細亞瘧，又有單稱霍亂者，日本醫學輸入我國後，稱霍亂，曰急性胃炎，則虎列拉亦僅言吐利，並未聞非虎列拉爲急性霍亂者，據此而論，今人多謂傷寒論嘔吐泄利名曰霍亂之證，非真性霍亂，

此是何等古朴之革故鼎新者也。清光緒七年，流行京畿，其時以民國
二十年為行慶年。慈禧年間，三至奉天，東巡達士多至京師，凡四十
人。慈禧年間，三至長春，長春四人。慈禧被詔以湖北巡撫河南巡
視兩處，又號陝西巡視。湖北省所派多死矣。京師以北學變遷福建江西湖北
安徽江西湖南等省皆為最盛，至癸卯（即五十四年）英祖之母崩，一品大臣
無無回京致祭，而惟之流行。其時國本恐難。

第六章 原因

一九二二年羅德蒙氏之研究，指驗現本病之病原菌為鏈球菌，亦或名之曰鏈孢弧菌。此菌屬稍曲之螺旋菌，略同勾點（S形），但亦每呈螺旋之不同而各異其形態，片長圓及屈曲狀，均不一致，惟尾端具有一條鞭毛，故其運動甚為活潑，其傳染於人，全屬經口的，常附着於飲食物而入於消化管，然對於酸抵抗力異常薄弱，一遇之即壞死，便行死滅，故多被胃液所破壞，但如菌在食物中心，不致受胃液之影響，或因胃有障礙，酸分泌缺乏，或冷却食料，迅速與胃輸出，一人急性反應之時內，於是繁殖而致病，然則病亂孤菌也。既發明於一八八三年，而我國在周秦之際，早已認識此病，是時椎奮布病之病原者，其說尖似，時後方本，凡所以得霍亂者，多起於飲食不或餉食生冷物，雜肥鮮酒醴，而當風確濕，薄衣露坐，或夜以未晝，蓋陰過度，因居處不節，或露臥湿地，或當風取涼，而風寒之氣，陰所乘也，病源深論曰：「霍亂者，由人淫慾不調，陰陽凌盪，一氣相半，脾腎虛若則吐利，水飲不消則心頭腹滿，皆成霍亂，手足交云：「原夫霍亂之爲病也，皆因飲食非調，鬼神，天物，食氣，氣，俱參互而

海陸百品，無所不吸，眠臥冷席，多飲寒水，胃中積食，結而不清，陰陽二氣，擁而反戾，陽氣欲升，陰氣欲降，陰陽乖隔，變成吐利，頭痛如破，百節如解，遍體諸筋，皆為屈轉，論時雖小，卒病之中，最為可長，雖臨深腹危，不足以識之也，總上諸說，皆以飲食不節，寒暖失調為本病之源，據陸淵雷氏之實驗曰，今病之病者，起於暴飲恣食者，十常七八，蓋虛風之病，胃腸症候甚劇，若使僅染螺菌，而胃腸無他弱點，則正氣能自起抗寒不致成病，加以飲食不節，胃腸氣弱，霍亂乃成，反之，若僅傷食不染病菌，尤其其不適傷食而已，是古人以飲食不節為本病之最大原因，與今細菌學說，亦無相抵觸處，特是時無顯微鏡之觀察，不能窺見物質上之病原體而已，至氣候之說，是否能與細菌學說並存，自當當前之一大問題，不過當取冷，溫足使吾人之生活機能失其調理，而間接適於病菌之發育，斯為學理上之所通過者，又據俞國賓氏報告，立乏師氏，欲試驗歐洲醫學家浦登否氏之學說，（即霍亂三因鼎立說）一、霍亂菌注入胃腸，二、氣候不適於人，而適於病菌之發育，（三）人體自身之抵抗力薄弱，不能抗禦疾病，擇氣候爽快之日，飲霍亂菌培養一小杯，翌日餘壯如常，于晚間僅瀉三次，此外毫無所感，此則氣候之說，亦不能完全謂為無理由也。

第一章 症候

本病潛伏期，通常達二十四小時以上，長者七日至八日，而短者僅二小時至五時許，便足發病，潛伏期已有起中等下利，所謂前兆下利者，偶見固有之，吐泻下痢，日數次至二三十次，兼嘔惡嘔吐，嘔便物帶黃色，未幾變成米泔水樣，入全局水樣便有多數黏液存在，或糊狀，或有絲粘膜上皮細胞，成小葉片，浮遊其中，嘔吐亦

甚頻繁，初成自食物之殘餘，漸混膽汁，少時便成與不利相似之米泔樣液體，大都一滴之飲料，一片之食餌，亦難下咽，下痢嘔吐，交互而至，體內水分極告空乏，不遑補充，故患者口渴如焚，頭顱脹大，眼球深入眶內，臉肌衰弱，呈不全閉鎖，作半閉狀，所謂霍亂急眼是也，瞳孔擴散大，故訴弱視，角膜乾燥潤滑，眼瞼亦乾燥，臉緣帶暗色，額骨及鼻架均向前突隆，此所謂霍亂面是也，皮膚全體乾燥，失其彈性，試撮舉之，不易復元，而畏留紙張，手指尤甚，俗謂之霍亂瘡者，即指此狀態而言，因水缺乏，血液隨之黏稠，脈管內血液不足，皮膚因呈蒼白色，且甚厥冷，試於皮膚，特在腋下檢溫，則示常溫以下，甚者降至三十二度至三十度，而腹膜內檢之，則每見其異常，脈搏微弱，殆難觸知，腹部常作雷鳴，汗毛深淺線條之分泌，亦若明滅退，同時腎之排泄，亦大減少，殆成無尿，神經細微及肌內實質之水分缺乏，多於肢腸肌特起牽痛性痙攣，是俗稱吊腳痧之所出來也，金匱載轉筋之為病，其人臂脚直僵上下行，攢絃，轉筋入腹者，雖皆神經同時變急之故，惟臂則不常連，據著者之經驗，歷年來僅診得一人，但亦不甚，患者意識常多少溷濁，在酒客尤易呈癲癇狀態，然亦有至死而清明如恒者，以上狀態，持續一二日，病勢仍不衰退，吐瀉尚依舊如故，遂達假死，或厥冷期，其時脈搏微小絕不知，全身作蒼白色，至鈍樣灰白色，皮膚完全冷卻，如撫死屍，患者陷於深度昏迷，毫無疼痛之感覺，此期約經一二時至五六時，遂至殞命，反之始能游過吐瀉之發作，或漸感其腹口外渴止，皮膚復平溫，筋脉消失，脈搏復故，不病輕快，身輕水分喪失不甚，能攝取多少之營養料，尿量分泌增加者，自可漸趨良安之境，然亦有吐瀉一時雖歸無事，而霍亂菌遺存，體質被破壞而萎縮，遂被體內所吸收，起中毒症狀，轉成霍亂發作者，竝可由常溫以下之強溫，復行上熱，傷寒論第三百八

十八條曰：嘔亂自吐下，又利止，復更發熱也。即是此類症狀，此均意識多不明確，脈搏微弱不整，屬於頸部驅幹，現廣汎性或斑點樣發赤，更因毒素之作用，致急性腎炎，加以血液粘稠故，尿量愈益減少，總以全身成一部之虛衰，以及嘔吐深昏迷等急性尿毒症而死者有之。以上所載，均為重症一類症候，而更較劇烈者，特稱為電擊樣亂，不見固有之吐瀉症狀，於數小時內因劇甚之細菌毒素中毒，以四肢厥冷，腹滿煩渴，絞痛昏睡，吸呼困難，心臟麻痺而死，此特多見諸小兒，又名之曰乾性霍亂，所以別於真性重症霍亂之吐瀉者也，又有所謂輕症霍亂者，前兆下利，或有無，初見食慾不振，四肢倦怠，頭心等部酸痛，而急起下痢，初便難便，次帶血色，後呈固之米泔汁樣，嘔吐亦頻即至，先混食物殘渣，終成淡綠色液體，而作米泔汁樣者則鮮，嘔吐較為輕度，而下痢則劇烈持續，脈搏弱小皮，膚雖厥冷，而體溫則上升，尿量減少，肺腸部多訴急感治療適當，經數日至一週而愈，然亦有轉為重症者，亦名之曰單純性霍亂，至若輕霍亂下痢者，其固有症候，為具強度發熱，帶黑色素，稀薄粘液水樣便之下痢，則無腹部之疼痛，與腹鳴等，舌附厚苔，口渴劇甚，胃部感壓重，食思缺乏，並有頭痛倦怠，及微熱，遂至就得，尿量與下痢成反比例，而減少，此外又來肺腸肌之緊引感，乃至劇增，下痢每日一次至二十次，傷寒論第九十一條曰：嘔亂頭痛，發熱，身疼惡，渴多飲水者，五苓散主之，又三百九十三條曰：吐痢汗出，發熱惡寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆湯主之，兩條合看，於是此類症治，本症終二三日至四五日遂止而入恢復期，然屢有以霍亂下痢為前驅，漸轉重型霍亂者，此多由於霍亂下痢，忽視攝生之際，或在下痢恢復期，因不攝生而至再發，亦時見之。

第二章 診斷

本病之定型症狀，因為吐瀉，其臥牀上，據以診斷之事項，尤以（一）頻發吐瀉，特為米泔汁樣便；（二）固有頭暈；（三）皮膚所見之皺紋，不易復舊，三者為依歸，故不得但憑吐瀉為本病之斷定也，如若慎重態度，必行粪便及吐物之細菌學檢查，而後再下最後之斷定，本病之脈搏，總是細弱難尋，若強實者，百分之一二耳，據著者之經驗，畢年未得其一，故傷寒論第三百八十九條曰：傷寒其脈微濱者，本是霍亂。……第三百九十四至兩條，均言脈微細欲絕，是本病之脈搏細微，古今一例，同時心音亦微弱，每因身體水分缺乏之故，心臟血液不足，能聽得心臟之摩擦音，在胸部亦因之聽取肋膜摩擦音，聲音因堅帶乾燥，及貧血或斷續而乏調，即所謂霍亂聲，腹前關節動活潑，腹壁各處見腸管之隆起，但不伴疼痛，觸診上有振水音，宛如表中之充溝動搖之液體者，然此外隨腸蠕動，並有腹鳴，尿每含蛋白，鏡檢上於沈渣中，見玻璃圓柱顆粒圓柱，（圓柱狀物，則因血管結構之玻璃樣變性，或玻璃樣分秘物之蓄積而生者，顆粒之成因，或係參與細胞生機之物，或為細胞之廢物產物），寄生質細胞等，至若輕性霍亂，及霍亂下痢，每與單純腸胃卡他，或大腸卡他不易鑑，尤不得不借重於細菌之檢查，而下確定之診斷。

第四章 豫後

輕症霍亂，即霍亂下痢，如施適當治療，多得痊愈，而為輕霍亂（乾霍亂）之豫後，自可謂為絕對不良，然古人對本病用吐瀉急救法（詳後療法）亦往往獲效果，著者於臨床實驗，曾得十分之四效果，故吾人對於本病，切不可以其豫後多不良而忽治之，詳定型性的華僑者，豫後亦多不良，其死亡率與流行性之毒性關係頗鉅，通常占罹病者之20%左右，但當其初發之際，除見症治療外，諸如西醫施以生理

食鹽水之注射，俾水分不致有過甚之缺乏，亦可為良藥復之一助。

第五章 · 防

本病之經期最短，初潮而來治療，大有遠水不救近火之感。故
以赤綸止血素來病也，欲治未病，全像防禦屬，惟物之道當分藥物
與物，與清潔無防禦體，藥物豫防，在西醫多用霍亂藥防接種液之注
射，以增人體之免疫性，是種免疫性，事妙亦須六個月後，乃行消失。
為驗證之製造是係以石楠葉細粉及瓊脂培養基，十分發育後，即擇其於
牛公攝（升萬分之一公攝即 0.001 之滅菌生理鹽水，和一五六十
五八度加熱一小時之後，以二萬之比例，加入石炭酸所成，亦名曰
霍亂疫苗，注射約以七日之間隔，第一次用一公攝，第二次用二公攝
等，對於胃腸間膜等皮下，注射後有惡寒發熱頭痛，及局部紅腫及刺
等反應，經一二日即消失，但反應強者，亦可持續至四五日，惟方心
靜安神，勿使寒病者，妊娠病弱者，及更年病體質者，人體質質，為
小兒虛弱之體質，服病質之小兒，各種抵抗力減弱，有易犯精神性疾
質，兼有淋巴體質，及疹出質，易犯淋巴體質及溼疹，小兒忌之，
改有一種預防藥，係用鴉片液，如前所述，每百毫克氯溴酒液或溴酒液之水

第一款用三至五錢人糞於木桶亦有相當之效。防護法上，常用土末或稻草以裹糞，或撒入香料，如茶、鹽、胡椒粉等，並取豆蔻粉撒入水桶內，以防用土末養稻木香之味，糊末之氣，茶則散，胡椒則絕對的，難見死亡。本院雖無病癩院，而已有病院會受上列各項防護，蒙深信已能對護得免疫在心而慰於清潔潔白，其對於公私衛生上之危險誠有不能言者也。為此特將潔身之法，
（一）潔身清潔。禁止在河岸畔湖邊灘頭大衣服，禁止領到河水邊游
於河中，食前便後，入廚必須洗手。（二）注意飲食，切忌暴飲暴食
，改良飲食，勿喝生水，勿吃用生水浸過之瓜果生菜，勿食經蒼
蠅接觸之食物，勿吃街頭切售之瓜果，及糖果類，一切食物，均須時
藏於炒鍋炒簍，或冰箱內，不可之防蠅，住屋廚房，飲廚，應設紗門
，紗窗，紗幕，以防蒼蠅飛入，採用捕蠅網，粘蠅紙，蠅蠅等數種。
改良廁所，每晚清除糞坑，無蓋並塗石灰，（砂）隔離，已達本病
之病者，應送至營養療治，節制方不已，並家中治療，亦應採取力與
種族人隔離，本所之消毒，消毒作用，即是殺死病菌，凡病人嘔吐
物，應用石灰等消毒藥充分消毒，病人衣服用具等，應用沸水燙過，
疾疫流行地，井水應加漂白粉消毒，人為心計者，若病者，病人家族
皆取特殊者，切忌帶染服大便，病人沾衣之後，須換大外便中不含菌
者，方能解除，實屬重要，特賴。

金匱之脈學

西蜀王德欽著

聖經新約全書

論浮弱脈凡三條

酒渣下之。〔黄疸病〕（黄疸病并治第十五）

平素脚癰瘍血病脈證治第十六

少陰，腎脈也，診在太谿，太谿在足內踝後五分，為長絕脉。

急風音，有鍼消骨頭風，腰背神經，方曰：「一脉陽生陰二絃合着，如陽明般氣盛者，風入必與汗偕出，少陰血不足者，風入

脉陽一屬浮而濁」。浮則陽氣弱。濁則小便難。這就是「五臟風寒濕熱病證并治第十一」。

論浮濁脈凡一條

前案已記今易案命中，先生經云：「吾子一易風移，吾子一

金華浮動賦凡四條

十四
卷之二十一

「脈浮而數者，此陽氣也。陽氣主之。」（腹滿寒疝宿食病脈證治第十）

如右「以其熱結於中則寒逆而數日以寒客肺胃之標期五七日或半載好動或生頭暈或或注精更地均是熱症一類證治之法要略斷於此。」故醫家只有些條心火陽虛寒交證者一寫糖尿病者。試相視其一為寒證也。在諸物是有些證病近在心肺脾腎之寒氣，殆無一無寒也。惟寒寒斷續者多屬寒厥或熱而較弱為寒寒也。二題等。

論浮洪脈凡一條

「浮而洪」。浮則爲風。洪則爲氣。……（水氣病脈體并治第十四）
浮而洪脈，當屬風寒之氣，發爲病者，微苦，內熱亢進之象，不

論語卷第十一

「浮而洪」。浮則爲風。洪則爲氣。……（水氣病脈體并治第十四）
浮而洪脈，當屬風寒之氣，發爲病者，微苦，內熱亢進之象，不

寸口「脈浮而遲」。浮卽是虛。遲卽是勞。虛則衛氣不足。勞則營氣不和。故曰：「浮者，表也。遲者，裏也。」（水氣病脈證并治第十三）

浮卽爲膚。遲卽爲勞。

卷之三

便來八九日。那裏相請都吃酒飯，到晚不醉此報。「請浮虛而後進酒。」主客謝謝，註定吃酒，長安也深懼無趣，第不嫌棄。說是酒食，用其名目：「此酒食是表揚敬意，請是休。」重用其敬者，用其

故其然矣。殊無空處，余以爲有實也。見脈者後，此屬於血者之
生理現象。小兒之脉，其形如指，其色赤，其血行必緩也。右脉甚而見緩脈

論衡卷之三

下利寸脈反「浮數尺中自滻」。必清臘血。**《經註》下利病脈證治第十七)**

脉浮者，脉而浮也。一云無子。精氣清冷。《血理成勞病脈并治第六》

子雲之大自造。非仲氏法，蓋同是一條脈管，僅存三指之長度。而柯時現出兩種脈波，均不可獨。此張子英先生之所以遺此而得二部脈也。程郊倩曰：「寸脈浮數，其脉有餘，尺脈自

血少且心肌衰弱也，」按叶

謂曰：「子曰：『好學則知，知則行也。』故學然後知，知然後能行。」（卷第十八）

金匱子曰：「脈者，氣之客也。脈濶，血虛也。故曰法當亡血。」此言一脉濶而尤以浮見，其浮之因，亦正陰虛脾薄之謂。

誠「浮而細滑」。傷飲。（《東飲醫歌》治脈證并治第十二）金鑑卷之三月飴病得脈浮而細滑者，爲傷飲初病之象也。李慈曰：「本來當沉而反浮者，本來虛

論衡

寸口「脈之根也」。若無根氣，身雖未死，亦必死矣。故曰：「脉者，氣之根也。」

金瓶梅第十一回 醉胡青持腰带而相滑者，是微饮初醉，水杯未深之故也。李瓶儿曰：「本要當沉，却無處落水。」水在肺也。」徐大椿曰：「人口不渴，用口啜饮，是吾外体而忘本，而不知水在肺也。」信然。

研究

張子英

此或服藥小劑候，吐利微輕或停止，或舌苔薄白乾心中寒，呈渴症伏熱外感之現象，而治療上仍以寒藥所無濟益，使伏熱透達而皆痊癒，事所以王云並舉，論氣血症病源，由於風、寒等，不無見地。今半桂所謂之寒症，冠於風、寒，何者不是先感寒邪？（寒必兼風）而後復感風寒也。以寒為外感風邪，以寒生當局，寒逼汗，寒逼咳，寒逼菌，而寒又逼人發生寒氣，有此亦不之人，不且更因醫發汗，則寒被散，而肺積寒痰，而肺積寒痰法即為清寒止及溫寒止明曉。起見，對於病寒雖宜寒通，實為寒證不可緩之寒，以寒凝寒葉，則橫之生理病理，詳細研究，無令半桂寒端論為一病理學復古書，處此科學昌明時代，括五千年之陳言，以確鑿來佐復古運動，序君傳學笑矣。余雖術業固醇，卓乎人傑，固東土哲，豈可無新生活力？顧遺算亦非不學，大求國哲，學林琳學復古，恐是現代最新之學也。以例效古密集時說，重便素傳單相為無用，而吾莫衷全乃禪為最資之藥物矣。然在昔科學家，則頗為生物起源自生物中古奇，有其祖先伏寒無懈空生理大而觸近生物化學之學，檢研名學，已獨寒寒原形質，尤素考驗合起因，忽顯確別基溫寒水火屬於等熱寒原素，御以傳哲，哲有機質，惟能以化學方法造成，皆無能識。寒物碩德，慨生志懸，而始知辨氣化生菌，生物偶生之概念矣。

但茲事體大，英才疎學淺，力薄能鮮，尙祈海內賢達，有以教之，國我不遠，實國家幸甚，民族幸甚，特荷賜教，攝著鴻文惠下，第
一名敬賄國幣二百元，其餘酌贈書籍或雜誌，以示獎勵。《牧稿》敬止
明本年十月底）通訊處廣西柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

民國三十一年，過年正月間，余婦施氏慈君，突患頭痛，但凡每
日清晨即發作，至晚後即止，請醫诊治云：青海川脈經腎丸
之類，藥療及食相合，常飲服，則不重發。半年，症無變故，漸增口
渴，氣短，尿少，寒熱並現，遍訪王勛臣先生所著醫書，改錯，據稱
胃之上端，有寒血，則則水不能出，而由幽門轉入小滿，與薰化
合，致心肺溼熱，晨起頭痛甚，宜服陛下逐瘀湯三五劑，余以其
頭痛，初不甚，服薰化本草博士所著健康生活，第十七章，廣
述頭痛症，謂其原因，實因風寒，其病狀為：頭暈，頭痛，口內覺
痛，消化不良，嘔吐，頭內著眼，易勞倦，性情急躁，食慾不進，多
數惡寒，似此情形，頭暈中醫稱頭暈，完全相同，特名稱外異
耳，未嘗力取此症，原因不明，但在患者之大便中，有見有其物之
群菌，故有人信此為其確實致病之原因，不過舉此種症，以西人之偏
馬東土者，或為常見，尤以產家之後，例如，患頭疾之孕婦，頗易得之
，大約飲食中，或乏補他命，或白質所質，或因多用醃頭食品，亦有
易患此症之傾向，是症具有毒性，其毒質的，使全部消化道之膜，或機
器管之粘膜，敗壞，而變成潰瘍，於是痛苦，然，因血絲，糞便而出，
，至於治法，米博士更明言：「迄今尚無特效方案，惟令病者臥床休息
，飲食飲食，於背部，腰骶部，及臀部，均易吸收，但必須吸，
且每經二天之吸收，必經兩次，始能吸收，既吸收，則是
血熱頭腦，惟其不知進一步逐瘀散，曰末附照片一枚，係用麥克司
元鏡，照出胃之上層，處有一黑點，即潰瘍穿破之所，各等級，余以

西醫對於此症，既云原因不明，以迄無特效方藥，則所謂缺乏細微，
及寄生蟲等說，均屬想像之談。其以靜臥，節食，禁煙酒，按壓，
冷敷治，尤爲妄想之計。夫西醫固當重視臨邑命，而諱言國醫
爲空談幻想，甚彼利用愛克司光鏡，以照出腹有黑點，自必曉知此黑點
系未演寒症，或瘻，以未博士之權，執不即就此黑點，詳細研究，其從
何而來？因何成瘻致演？是即本病最昧難，而實際亦難曉，所存，寒微
捨此弗顧，庶沾沾於紙面，多所揣測，不思西人偶居東土者，爲
數甚衆，飲食大抵相同，何獨處此半異病者之境？不許之極，使命，及死
由瘧耶？謬謂爲品，東西人相接，飲食用之，倘獨少瘧疾者，免之有此
緣故，而多瘧疾者，乃毒無所覺耶？既未見有某寒症之解說，究均僅
爲確實致病之原因，尚不許服用藥，撲殺其菌，以期根本治療，而乃
以熱敷，按壓，及循環行，坐臥，皆有時無須謂，謂至增劇，固非血證
飢餓而死耶？此蓋注重實際者，所見爲耶？據測，非如瘧疾，有之從
事醫學，時僅年餘，既無師友指導，又乏圖書參考，形同閉戶造車，
改鑄所指皆有過誤之部份，十分相近，但王曉因氏，於血癌之所以然
，並未詳加解釋，余思米勒耳博士，要敍本病之來歷，謂多起於衰病
之後，如患瘧疾之孕婦，尤易得之，夫瘧歸則正氣已虛，氣不還血，
晉必瘀滯，而瘧疾例發高熱，熱煎營血，益易致癌，此黑點即瘀血之
由來也，血瘀過久，自必發炎生瘡，傷不加治，當然演裂致罷，距西
醫既已審見及此，漫不經心，余乃由此猛省，決以血瘀致瘻爲然，而

醫所長了，即其工具精良，我中醫即能利用其設計，溫血活筋，走氣
及愛克司光線等，先將每症，內辨清虛，考驗明確，合以外現症狀
及脈象，該技術沉熟透徹，針對而治，斷無不相當平順，則醫術科學
化，其在根本。二要即扶照于氏所著「醫學之新品种及效果」，「即
靈丹一服妙，當歸三錢」，川芎一錢，熟地三錢，丹皮一錢，赤芍一
錢，吳萸二錢，元胡一分，白朮三錢，芍藥一分半，紅花二錢，只燒一
分半。二放至一劑與合，乃于細氏認為大體，不宣一劑尚未服完，次晨
即已止痛，迨加服二劑之後，渐有食少，腹脹，肢倦，口臭等症，均
已痊癒，是蓋取內經之半身不遂之治法焉，即西醫因爲無藥治療之斯
種適症，今以中藥試之，其效驗神速乃爾。謂非靈丹妙藥，曷克臻此。
下半身方藥所服者，惟以丹皮、赤芍、白朮、熟地四味也。吾婦女患之，則多血瘀也。
上半身方藥所服者，惟以川芎、白朮、熟地、赤芍、丹皮五味也。惟此五味，即
可治之，而本病去，人同小異，故以血瘀生寒，位於陽明之經，保風免

論麻黃石膏之功用

爲初，嘵一麻黃根如是之可留邪？

麻黃一舉，後世醫家認為發汗峻劑，當然猛品，擅人外感，固不
敢用。實人外感，必時宜冬令，病屬嚴寒之寒，所謂冬月之正屬寒者
；而又必也無些微之汗，而惡寒甚者，乃敢一用之，雖用之，分量甚
輕，大率以分計，鮮有以錢計者。若雖冬月之正屬寒，而有微微汗出
，惡寒不甚者，則麻黃不敢輕用。雖外感而無些微之汗，惡寒甚者，
若時不在冬令，氣候並不嚴寒，尤其是時當夏令，則絕無敢用麻黃者
，以至如此之症，若用麻黃，則將致大汗不已，元陽飛亡，厥逆惟瞑
而存，嗚乎！後世醫家之視麻黃也，誠視之如蛇蠍，宋元已然，於今

爲烈，噫！斯良藥如是之可憐邪？
石膏一藥，後世醫家以爲大寒之品，清熱猛烈。虛人身熱，固不敢用，實入身熱，必其熱大壯，燔灼如火，而隊驚天暑地熱之夏令，乃敢用，而此不出數錢，且復煅過乃用，以爲煅過則減其寒性也。若夫立夏以前，立秋以後，則雖病壯熱，燔燒欲死，亦諱諱切切，誠勿與服，以爲服之則將然退而陽亦隨亡，腹痛而嘔吐下利。嗚乎！後世醫家之視石膏，不啻視之如虎狼。唐宋已然，於今爲烈，噫！石膏真如是之可憐耶？

單
培
根

性，故須補異常，此則血溢生瘡，居於肉厚之處，其性況性，故只可
內氣腹內無根，然如遇久弗圖，則同一發，發生瘡，同一道，致命，
病之趨勢，及結果，固無稍異也，故以重劑，苦味，峻汗，通化，峻
項，行血，寒之平劑，治療目瘡，即疔瘡風症，既除實感，續收遠效，
則一就二，丹皮、硝、黃、冬瓜仁等項，（即牡丹皮湯）逐瘀破癰之任
劑，治療尾癰，即高陽瘡症，有之矣，妙如神，惟有把握，故余另文論治
高陽瘡，實無別創之必要，又肺結核一病，中西醫，各謂危險異常，
難於醫治，實皆不明將由之所致也，嘗談西醫論述結核病狀，亦不通
肺上現有多數黑點耳，或能細研其黑點之由來，而得其真實病根所在
，則吾國惟多奇方妙藥，何能起死回生，即如金匱論治肺疾諸藥，理
法單條，無如孫代止家，辨詳錯復，方雜多投，當然錯誤，未嘗另文
辨加糾正，若由胃部黑點之治驗，惟一肺與其他一切之結核病，實具
有同一理性，亦甚為文詳論，容取妙義妙思，次第講說。

本草實，石膏，雖爲後世醫家之所畏服，然特有傑出正見明眼之士，痛論其非，以爲雜當寒證，不宜服時，雖炎夏而惡寒無汗，麻黃亦可不忌。雖是冬節，然渴欲飲，石膏亦當服用，且病證不必如何輕重，但有渴證，即可用此藥，而一劑之量，麻黃至少一錢，石膏非五錢以上則不效。必謂生用、煅用則反爲害。

上之二紙，一則長而不敢用，一則知斯敢任雖異，然以麻黃爲散熱，石膏爲清熱，此皆實驗一也。以我研究之所得，則麻黃、石膏，除治實熱之用之外，尚另有更重要之大用，而如麻黃者，則其散熱，實質固而間接之作用已。讀者其異我言乎？何足異也，眞理然也，請試論之。

傷寒論曰：「設汗後，不可更行桂枝湯，汗出而喘，無大熱者，可與麻黃杏甘草石膏湯。」金匱云：「風水惡風，一身悉重，設解

不渴，則自汗出，無大熱，越婢湯主之。又越婢加朮湯註曰：「治
中風，熱則身瘧，寒則頭瘧，汗出大渴。」一、越婢湯以麻黃、石膏為
主藥。二、是則無大熱可以用石膏，汗出可以用麻黃，無大熱且不渴者
，亦仍可用石膏，涼粉腹瀉，汗大渴，亦仍可用麻黃，則說有不根本
體積乎？而麻黃石膏，不專治熱，治熱之外，另有相諭，從可知矣。
於此點插入一解。若細觀焉，汗牛充牘，各逞虛說，各是其是，
吾今所論，少許實驗，無詭也。桂枝芍藥之不當，必方相反之說以爲解，
讀者觀之，必一慨目爲不妄言。然少卿之有此物，有利必有弊，有
必有非，中醫富雖多克風雲矣，然其中亦無可取，是則有在平明據
定解，少極之耳。仲景之著，爲中醫著之最可取，故有謂者，或謂仲景
而全之，流之山林而遺者，蓋非一成定論，此不謂無解也，惟有可自水
之。

更得而證者，仲景用麻黃治熱諸方，麻黃湯用麻黃三兩，分爲三服，每服待一兩，葛根湯，小青龍湯，大青龍湯用六兩，每服待一兩，然此七爲治水之方矣。葛根湯治水方也，用葛根八兩，分三服，每服待一兩，麻黃甘草湯，麻黃四兩，每服亦待一兩，八錢，葛根湯爲多，治水則用葛根，麻黃所治，當非水氣爲主，而以汗出爲副哉？

葛根湯，其功用乃著。

葛根，生葛根者，功能在於泄水份，體中有過多之水份，則雖大汗出，亦不退，故名葛根，葛根在於不渴，且可通利，若病熱高無汗者，用葛根則歸身無寒熱，而病之熱，隨汗液而發散熱也，乃間諳的也，而此合於葛根之性，故名葛根湯也。

葛根，生葛根者，功能在於泄水份，體中有過多之水份，則雖大汗出，亦不退，故名葛根，葛根在於不渴，且可通利，若病熱高無汗者，用葛根則歸身無寒熱，而病之熱，隨汗液而發散熱也，乃間諳的也，而此合於葛根之性，故名葛根湯也。

，備太陽諸方，如首方桂枝湯，卽無麻黃，用麻艾者，無不挾桂枝，而太陽諸方，無不挾有桂枝，是知治太陽者，桂枝爲之主，麻黃非所必用。傷寒論曰：「太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，逆，脈浮，以飲酒，名爲獨寒。」此桂枝家，皆以麻黃附，而云或未發熱，是不挾麻黃之証熱也。大青龍湯全擬以治經熱，而方名青龍，夫龍者，所以治水也，知此方本治水之劑，治傷寒者，借用而已。二首組方，已是如此，雖謂麻黃之主要功用在治熱哉！

亦只用石膏一斤，分六服，日三服，每服得二兩十六錢，日服半

所也。又云：「治外之火，宜用大剂，以清其熱。」故用大劑者，則病勢一變，而火氣無存處矣。若已過經，不復無熱也，本不須投也。曰：「願問支飲，其人喘滿，心下痞堅，頭目眩晕，其脈沉緊，渴之微微，而嘔逆不除，當此症，當一派之藥耳！」其方用石膏如雞子大十二枚，分四服，每服得六枚，據東邦山田氏之說，石膏知毒子太，半斤非據以此折衷，則亦難矣。爲六斤，每服三斤，以較白虎湯之參，每兩減一錢，則多達十二倍，論每服量，則多增七八倍，且量多少之相差，更一毫無禁，古雲一兩，約當今秤二錢，則白虎湯用石膏一兩半錢，每服五錢餘，參服每錢或錢半，一錢二錢，則石膏用石膏二兩半錢，每服五錢餘，參服每錢或錢半，然則石膏之用，治熱之外，此猶不爲多。今人亦有敢用之者，夫木劫已湯之石膏，則每服九兩六錢，而且服之不無害也，豈不廢人醫業？然則石膏之用，治熱之外

卷之三

卷之三

對
煙
集

各劑，唯一之功效，是使淋巴細胞有持續增進，假此矣治甚非大有利
於癌腫病等。惟有此種藥物，方能發揮此特效。

（二）人體各器官組織中間，或有於「足厥陰經」，有刺經處（即經脈與
臟腑及其所發明之）及鍼灸通經點（即刺與灸兩法所作用之穴，不外於
「足厥陰經」之經脈上，可得其反射作用，或稱其為經穴，即經脈及其
氏過敏點，故約其部而刺之，除其自覺之痙攣，散無形多端病苦，及其
玄蕩而致之，則能發揮其伸太力量，起對證除去病苦之功，收撲治之
效，古人云：「刺厥陰以除其病，則其氣順而無犯也。」

一、美國艾士大里治開之病，實非寒熱氣力約迫，抑或土氣蒸發，而致經脈
為之頭痛，腰痛固不待言，但僅有腰痛燃燒，而無殘留刺激，故不為
著而反覺快。故頭點按復起者，實在視神經感受之程度，或總經因原由
古洛師三博士之實驗報告，只有視神經高度或以至之些微影響而已。
俗謂熱性病及暑天不宜高食之說，實為粗淺。這理想真解耳。設若對學
術疏，殊大不然。若多服寒涼散，則勢拘起著明冷知，據原志持舌實證
報告，也色素食增加百分之二十。赤道球及球形圓錐增加赤吐萬葉而日
高圓，並是仍持標由一兩至半年之久，白黑球增二倍至一。其後，雖
是本同，又能抑制白血球增殖能力，此為可貴。由此又較新陳代謝旺盛
，食慾亢進，得到營養供應，故能能治百病，非徒然也。謂即如慢性

，蓋更能治水也。而治水則重用，治熱則輕用，亦與麻黃同。

，蓋更能治水也，而治水則更用，治熱則輕用，亦與醫同。

讀曲行當以寒大學人謂其冰清而白許也，不渴無其說。但既重病者，仍需注藥，更用潤劑。然利尿藥而著意於熱利為主乎？治水為主乎？其似着冰為注也明矣。（參古今醫案醫譜）。

千百萬細胞並人體及酵素有機之發酵作用，並藉以供給其營養。

此是另一方面與吸納之刺激作用，吸納性大體是由於蛋白質之吸收或分子吸收，當蛋白質吸收後到高熱，因而變性分離接生一種酵素，在物理上稱為酵素，此酵素能將蛋白質吸收，此酵素功能能接合血凝固，如凝乳酶直接作用，故血凝等大體皆可為。故稱大失血，約凝之方法，又即血凝固之作用，同時內細胞吸收而致死，故名休克病。上述各作用又皆能免去其約傷經數之效，惟酵素極少，雖得利用此輕微之毒素，使蜘蛛等毒蟲有很重之增加，而不致過多，故無殊效果，此種之反效果，則與大失血之效，所不同者，即於休克時微酸，而減緩，時至二三小時，則無大失血時微酸時無微酸法，故以麻氏酵素等為最強。

飛除畛域論糖尿病

(續)

附錄處

又云：「……變爲癰疽，此當精窮治法，惡毒氣不出，穿通膿腔也。」

珠事方云呂新峰金方云人「消渴證，欲棄未愈之禁臙瘡瘍大瘍」，物者乃指舌之久，必喫口鼻而忽發癰疽，謂卒卒子見月夜入浴經道旁數步，誤拔蘆葦而記「禁臙瘡瘍」。

王氏利後被瘡瘍云止於瘡瘍難治，惟沈朱華，樂於皮膚，皮膚光

又溫其疾云：「以燒石投之，多發瘡瘍。」

又利後被瘡瘍云止於瘡瘍難治，惟沈朱華，樂於皮膚，皮膚光

清潔外應用。

中島良實博士則以麥克司光線的內分泌說者是本篇有同義之說。

古人名醫教授則斷定多治與電療之紫外線有共通作用，與麥克司光線及麥特外線有同等效果。

日本法國博物文博士細酒氏始類似電療而切過之由近畿大學我國故古之治療術計及後法，在吾今世科學已明是為本民族所獨有，無怪乎世界各國皆興電療年來而研究之，蓋對此之鄙視然，故曰身莫不誠矣並謂，惟本學尚欲發揚今之科學家對針灸原理之研究不妄不疑以古人施捨鍼灸之立論為說明，故著於斯。

龍門法林云：凡消渴者多虛，不急問其津液，觀其土燥不生，致

體虛無效，醫之原也。」

又云：「諸飲食未復記食者，無遺脣齒者，不能食者，必傳中

病，故說之皆歸不治之症。」

吳氏錦囊云：「其瘡毒而不消，或赤水者是，蓋財或黑或紫為火

極似水之象，乃賢水已竭為不消也。」

薛立齊云：「一言簡，東賦頗厚，素作渴，……須服加減八味丸

，以補腎水，而制心火，庶免疽毒之患，彼不之信，至夏果脚背發疽

，足竟其病而死。」

又云：「老人口舌生瘡作渴，須加減八味補之，否則後發疽難

療，彼不信，次年夏，果發疽而沒。」

以上記載，可知消渴之易發疽道，及壅塞而不治，古人早已

洞明矣。

至治療藥物，當首推因蘇林，因蘇林者，乃採取胰臟內分泌以製成，糖尿病既因胰臟變化，因蘇林減少，自當推之為特效藥，但此種

變用，一遇酵酶，即起變化，故紙能注解，不可內服，吾國醫法，亦

有用胰臟治之者。

李本草集驗方，第七集，七十六頁，消渴門云：「丈治本病，古方

有服瀉力者，或單服，或混入藥劑均可。」

蘇州圖書館藏，第三冊，十七頁，胰管門分泌學，胰之內分泌下

云：「此方以熟地治消渴，……據與我國，此方用熟地者，若合符節

，以上二則，必有來源，第故書不多，說藥上所存，皆經本湯，未能尋出，深望原文作者，有以指示也。」

中國藥之治療，亦頗有效，觀症施之，往往有回滿之結果，大體大

渴引飲，有熱證者，宜石膏劑，善飢多食，大便軟者，宜大黃芩連之

類，陰萎脚腫者，宜腎氣丸之類，予友樊天徒，對治療糖尿病之藥物方

劑，研究頗精，暇當商諸樊君，請其發表，以補吾文之不足也。

藥物治療之外，西醫尚注重其食慾，禁止炭水化合物之食料，使

專食魚，貝，鳥獸，肉類，豆類，綠色蔬菜，及脂肪等，因五穀中含炭

水化合物甚多，故禁止其食米飯，孰知古來亦有記載在也。

外台引近効詞部李郎中消渴方下云：「此獨特忌房室，……粳米

飯，李子等。」

糖尿病之愈否，以尿中含糖之有無而斷定，此法古來亦有知之者

，外合消渴門鉛丹散下，引古今錄卷云：「服藥，得小便鹹苦如常

後，恐虛寒者，宜服花粉散。」

細究得小便鹹苦如常句，知古來已悉尿中不甜，為病家之後，可

見者人所言，大半與科學吻合矣。

衛生常識 不眠病之精神鍛鍊法

江西吉水趙其健

總括一事，乃欲復日間精力之喪失，以保持新陳代謝之能力，於

生理上，益處良多，苟夜寐遲延不足，則次日必然疲倦，或精神怠

，精誠能通毫髮毫髮。若失神者，又若失眠，則本無所處。中或波之分量，被日間精力勞動之消磨，減至某種限度，則其人定陷於睡眼。故睡時，必用金樽溫其肢體，使血波復於皮膚、四肢；令酒中注膚，自覺安適。觀近來甲戌歲，始有「養生要法」，不能成寐者，蓋亦因思則血聚于腦故耳。爰不揣固陋，於寒宵之暇，將蘇文忠公對於睡說方面之詩一首，并寄李杜李商隱一詩，題為「睡說」，商隱題下：蘇文忠公詩：主人醉我潔足眠，倒床不復有奇寒。不復聞雞聲。（余以此為勝舉子有才法。晝用溫水洗足，使腦中之血流，而達足部，腦中空虛，自易熟睡。但曉用溫水，勿用冷水；勿忽

忘泡足也。）蘇文忠公詩：余平生於寒寢時，每得三昧之初睡時，臥床上，安穩何如，無事不穩。有一未釋，須再安排令穩。〔今按：陝西安置，輕齊，則血脈流通，自無脚木等弊，登床熟睡也。〕既穩，或有坐小倦痛時，略按頭，訖。（按：略按頭者，乃不欲輾轉床第，使頭自由伸縮，以無其碍，致遺思慮也。）便應且眠息。（按：

雜俎
增訂中國醫學之精髓再版序

張鴻生

張鴻生真承「雜誌『幾錄』」之偉大訓示，發明中醫真義——尤其是「諸五行」，為世界文化有價值之「廣義科學」，已應揚於序言矣。茲因續印舊版，補編之曰：「總裁題贈上海衛生微詞，新望「一報端」，總函子。草書以「木」之火」「土」之金」「水」之五者，是曰象徵；以及「木模做藥材，水木變更審材」。而縣案材儀表事物者，無能企及者，不足引起讀者之景仰，而共副「提倡中醫」之偉大使命之微點云。」予謹識於序首，為右標舉，存彼昭彰，候考據於。

該員人體開目也。使其精神存內，以不外離主，方能順應心臟腰膝呼吸之堅苦，則妄想之患，亦可辟除，真妙法也。」既句，直宜嚴正其天君。（按：天君、心也。總宜執定心神，幸勿隨意更生妄想、思慮。）四肢雖復有奇寒，亦不可少有嗜睡，務在定心肺之精誠。〔總裁題贈上海衛生微詞，新望「木」之火」「土」之金」「水」之五者，是曰象徵；以及「木模做藥材，水木變更審材」。而縣案材儀表事物者，無能企及者，不足引起讀者之景仰，而共副「提倡中醫」之偉大使命之微點云。」予謹識於序首，為右標舉，存彼昭彰，候考據於。

癸卯年五月十八，晚稿于誠齋山房之臘。

學會擬請諸君參予，本會各部會文約十主，並邀請各處同人出席。此次本會成員應邀，僅舉來賓，不免有簡略之嫌。特將「扶助五」茲將此五點之實行增訂，以備讀者。著於此次會議，著

著請教於學友。國民政府主席林肯雖英俊，但擅長恭儉勤時，則深

樂行及賢長輩，惟文書公署，按照大英典故，葉得保領公使館，教育

部長司政，皆委文書公署委員會審議。又荷中央國務院在

議案，准分頭就醫部及衛生部，請予獎勵。請各函來函示。特此佈。
國內頁。此外懇請「愛護中醫諸公」，嘉賜獎勵。未及詳悉，特此

殊深歉懺。不勝誌於此，敬此謝忱。

中華民國三十一年七月五日

每冊費價會定三元六角者，每冊郵花代洋九角，以一角六角與

發行所湖南湘潭夏桂橋二號張家

◎消息 ◎ 芷江縣中國公會成立

高南縣中國公會，籌備已久，終於七月六日召開成立大會。選舉
總理事、總秘。以覃信德、仲良、張捷、李曉鴻、周華、李以均、黃

門、王康才等九人。當選為董事。黃樹芬、袁乃凡、齊道存等三人，被選
為候補理事。范尤博、歐仲良、黃秀廷三人，當選為監事。劉達材被選為
候補監事。復於七月十三日舉行宣誓就職，同時互選李以均為總理，徐軍
節初為常務理事。第五選李以均為總秘長。范尤博為常務監事。

論 言 · 論 病 原

劉炳榮

從來論病原者，中西醫界，各以其「細菌」「局部」所見及研究之心得，想像其百六氣也，細菌也，各言其理，殊殊無爭，而攻擊，而証輕，不自今始矣。實則各有成理，均未免落於偏見耳。吾聞西醫謂六氣之論曰：人體具靈妙之作用，關於天氣之變遷，自能調節以適合環境以圖存，嘗一設反躬自問，人體既不能調節生存於六氣變態中，豈獨不能調節生存於細菌侵襲下耶？嘗之巴吞古發氏之獻身試驗，足資證矣。是則病原者何？以筆者之意即「溼」之字耳，溼者太過濡施而無度之宣騰也，所謂之調節機能者，自有其限度，不能至於無量大者也。寒熱過盛，超過調節機能之力量，當有破壞之處，即使高至某度尚未難堪，而浸淫無度，則當陷於疲勞而兼弱久終至於死滅矣。誠有如吾人能負百斤之担，弗能舉千鈞之鼎，能屈步行自若，不能作無限之縱橫，遂行而不息，此皆至顯之理，無待詳論之事，又試轉眼於物理生理方面之簡單現象而言之，如透視之物，逐漸擴散其水分子以成乾，設久置諸溫度過高之環境下，吾恐其水份不但不自乾，當更加濡潤。

此度，久而久之，此物有幸免於濡濕者乎？又如吾人立水中使浸至肩，初覺心脹難過，稍定則危若驚，此調節機能之妙用也，試問能泰然無礙而久生活於水中否？調節機能為久不疫也，又或入於冰塊之內，有誰能於然觀者乎？調節機能之妙用何在，蓋調節機能不能無限度也，此「溼」致病之理，至要且著，惜乎中醫同志，不能無以據廣其說，死守六淫之論，不知百千萬深地可以致死致病之由，如吾們飲食是要素，惟失睡眠，一時耽細菌，而不知此久處小腹之疾，非是備溼之條件，不但全以營養旺盛休息，謹此奉一言，無不致病，由此推而廣之于諸家，無損於人，而反有裨於不從此深則病不深反益之種去說據而死守細菌。

莫不因溼而即病，惟止六淫而已哉，中醫界死守而不知推廣其義，此偏於隨者也，至西醫所據之細菌，固更不容反對，然不溼又烏足以致病，例如吾人睡着之際，或被蚊蟲侵咬，不須運動亦能於夢中抽殺之，此最淺顯自然抗敵之機能，不必他求引證者，假此微患至無限數之多，試問仍能應付乎？又或減至某限度之多量，而常不斷如量繼續侵來，又試問能堪其勢否？二者有一，吾人以病焉，故細菌之病人，與六氣等無大差別，非具溼之條件，則不能成立，同時少量之菌，亦如六氣飲食然，反足有益於人身，例如據諸多學者解剖屍體，或用華克特氏的反應試驗，而統計之結果，由十五歲以上之人，占百分之八十六曾經染過結核者（因有肺結核或帶原菌試驗得之）此病未之知也，及其愈也，屬自愈不必假以治療也，又據輕度結核患者之後，反可增加體質並較前壯健云云，足見雖頑如結核病菌，非具備溼之條件不但不足以病人，反而有益於人體，又如大腸菌亦然，有諸家之實驗報告可參。

由此觀之六氣飲食及一切細菌概宇宙間之百千事物等，吾們認為有益者未必無害，認為有害者未必無益，如毒藥之能殺人，少用則反獲益，故凡各事物雖以在不潔之條件下，鮮有不有益者，反之苟惟及溼時，大皆有損無益者多矣，奈何我中西醫界之同志，不明是理，僅各於其研究說之不同，一則只承方溼，而不知進而推及百千萬溼，此大失毫端，一識就細菌，而不知此久處小腹之疾，非是備溼之條件，不但全以營養旺盛休息，謹此奉一言，無不致病，由此推而廣之于諸家，無損於人，而反有裨於不從此深則病不深反益之種去說據而死守細菌。

爲審朴闇之說，此則屬於短者也，此兩派只知有己，而不知有人，其兼顧無之謂，因其無未深處有「氣所謂折衷派」者，美爲中西合璧，兼要方理論而折衷之，頗爲六氣相應相應之說，甚有以匯合之，其居處良苦，但未免有人云亦云之感，並非如科學之式，食廢加短者於陰短者，國人不察，往往認折衷派之說爲合理，此亦人云亦云之習也，「著非但不贊同，直覺其無補益於學術之進步，故進而推論淫之病原，其所謂之六氣也，細菌也，房室飲食也，等等，不過爲此竟乎嘉洋之中一份子而已。」古所謂「萬惡衆爲首」余則曰「萬病皆因淫」質諸高明，以爲然否？至所謂洋者爲相對而非絕對之謂，例如同一事件，甲感太過，乙或以爲適中，丙竟有覺不及者，吾故謂非絕對也，此吾醫界固知之素矣，妄修或忽可也。

言一至於一般所謂生物學之圓胞，對中西醫派別批評，往往加以哲學，科學之命名，此無怪其然，舊國人初習聞西醫之學說也，由細胞而組織而人，何其精妙，又按之中醫學說，莫可與倫，此固不可厚非之，惟失之幼稚耳，因細胞非我國之固有之名詞，國人譯稱之，以爲西醫研究人體至於器官而組織再深入一層微極至於細胞，無不誤會以爲人身一切之一切，科學之四端當詳悉無遺矣，豈知西醫之所謂細胞者，窮究之不過爲較小動物之代名詞耳，以人比之則爲較大之一動物也，觀察者之解釋細胞之爲物也，一如吾人先習解釋人之慣例曰：「良知良能」吾知是之解說，則學者所謂之細胞直爲「點」之形容耳，先哲有

長篇傳染病學(十一)

四川任應秋編著

專載

第六章 療法

第一節 食養法

與以流動食物，據其不刺激胃腸者而食之，粥湯、藕粉、水餃、茶、咖啡、肉湯汁等，最為相宜，而燕麥煎汁、西蘭米煎汁，加少許赤葡萄酒，亦可用之。對於小兒患者，可加蛋白於水，或牛乳中，充分攪拌，而後與之，或單與蛋白亦可。至恢復期，有後附症之胃腸炎患者最多，食鮮綠久用流動食品，然後漸次與次第、半熟鷄蛋、或淡泊之魚肉、雞胸肉、豬肉、或其他野禽肉之白色柔軟者，調剝煮熟，而後與之，至胃腸健全，始漸用普通食品。

第二節 藥物療法

日人大塚敬節氏曰：初期不論頭痛寒熱之有無，如見其嘔吐，早用葛根加尤湯，溫覆之，使十分發汗，則嘔吐不發。若已見嘔氣者，即將桂枝半夏湯中加僵之生姜，治汗則愈。寒不甚者，培養用葛根加芍藥湯，自能除復。本末氣既亦常用本方治本病，無者者之臨床實驗，未勝如大塚敬節所據之詳，而應用葛根湯，本之虛寒者，又下解毒散加葛根湯。

葛根加芍藥湯

葛根八・五 桂枝四・五
半夏六・五 生薑六・五 大棗六・五

桂枝四・五 芍藥四・五
半夏二・〇

葛根八・五 薏苡六・五 生薑六・五 大棗六・五
桂枝四・五 芍藥四・五 生薑四・五 半夏二・〇

桂枝四・五 芍藥四・五 生薑四・五 半夏二・〇
右剝細，以水三合，煎一合，去滓，一日分三四服。

寒熱傷寒，心慌不利，或腹痛，或泄氣，酒中亦主之。

人參各一錢。熟地久服。○白朮一錢。○乾薑九分。

右爲粉末，以蜜丸爲丸。一日分三回服，效果速效，不如煎

湯。將藥細剝，以水二合五勺，煎一合，去滓。一日分三回溫服。

四肢冷感，肺陽風寒寒強痛，面色青，胸悶，腹悶，腰間疼痛者，四逆湯主之。

方見傷寒篇。

水分耗散已甚，脈微弱無力，乾嘔，煩躁，肺陽被耗者，手足厥冷，出汗欲虛脫者，適應四逆加薤白湯主之。

甘草四錢。薤白八錢。乾薑湯一小錢。附子半錢。蜜。大黃四錢。

右細剝，先以水一合五勺，煎三味成五勺，去滓，內擴阻（麻根尤佳）和之，頓服。腹中水鳴，屬寒，小便不利，四肢冷感，肺陽被耗者，真武加半夏湯主之。

茯苓一錢。芍藥一錢。生薑一錢。白朮七錢。

附子七錢。半夏七錢。二附子七錢。牛夏七錢。

右細剝，以水三合，煎一合，去滓。一日分三回服。

轉筋寒症。○腰陽風寒症。厥冷遺精，精神委靡，肢汗如漏珠。

甘草四錢。芍藥四錢。附子二錢。桂心一錢。

右細剝，以水一合五勺，煎五勺，去滓服。

寒下利與乾嘔均止，而腹臘冷，煩躁，轉筋，自汗，上壅逆不止，小便不利者。茯苓四錢。桂心一錢。附子一錢。大黃一錢。

右細剝，以水一合五勺，去滓。大黃湯主之。

轉筋寒症。○腰陽風寒症。厥冷遺精，精神委靡，肢汗如漏珠。

甘草四錢。芍藥四錢。附子二錢。桂心一錢。

右細剝，以水一合五勺，煎五勺，去滓服。

吐下，腹冷均退，但腹煩熱渴，而好飲冷水者，石膏黃連甘草湯。右細剝，以水一合五勺，煎一合，去滓，分三次溫服。

不吐不渴，但腹滿煩渴，較痛難忍者，每於數小時內，即行煩渴，當急用鹽湯吐之，或急餌丸及桂枝加大黃湯下之。

鹽湯吐法。

食鹽一、三。若食鹽一味，炒紅泡湯，熱飲，不吐，再服，吐後復飲，三吐乃佳，或用藥水飲之，亦能取效。

急餌丸。

巴豆一錢。乾薑二錢。大黃三錢。

右將巴豆去皮心膜油，研如脂，乾薑亦須將皮去盡，大黃用鹽炒過，再以大黃乾薑研究爲細粉，入巴豆油，合搗于杵，和蜜爲丸，如綠豆大。

桂枝加大黃湯。

桂枝七錢。大黃七錢。生薑七錢。酒湯一升。

甘草五錢。

大黃二錢。

葛太公氏曰：「嘔吐之爲病也，其狀甚端，若但舉形式，則夫飲食進進，不有感冒而至吐病者，或亦猶以嘔吐名之，自名嘔吐耳，千金本草，已盛言鹽湯，橘皮，厚朴等藥，能消鹽氣，近代徐靈胎王孟英著《奇經膏丸》，可以消鹽氣，藥入口即死，然試以其病狀，腹果不痛乎，下糞如米汁乎，手足果厥冷乎，則不然也。蓋前有所指，即所指之吐病，後者所見，亦嘔吐之類，本非嘔吐，而强以嘔吐名之，是不確矣。」

者寒，名嘔吐丸，朱紫混濁，鹽跡之不辨眞偽者，選定以二陳爲主，

若所遇邪氣甚急，雖少服藥，未克安，若遇風寒氣，微服暖脫之藥，辨理中寒者，猶無所濟，而可以表散清寒，清涼之藥，促其心之絕乎，……方今天夏流行，疫氣危如朝雲，苟治之不誤，無當其爲中醫西醫，君子不必可以執六七，爲中醫者，吼舌瘡之不若人固也，然苟觀西醫之心之病，用之多效，返而求之於吾之經方，脊與莫然相契者，且川東楚府湘西辰沅一帶，三伏日動以生附子豬肉合營飲之，以防霍亂，北方直隸山東之民，常啖生蒜，亦無霍亂病，此皆強心健胃之熱劑也，予題曰西遊法，著之何好而告學，考之民俗而不惑，醫者何故不信經方，而傳俗玉之歧說耶，患者之自諸今之醫生，對於本病，每多以參苓正氣散，苦瀉飲等，貽誤病機，危人生命，特錄草氏之說，以斟酌，正焉。

七
痕
考

我聞自隋唐以降，即有臘疫之病，名之曰臘疫，李金方曰：臘疫者，肉中忽有核粟，大如梅李，核小者如豆粒，皮膚疼痛，壯熱，渴索，惡寒甚也。與諸瘡核癰癧相似，其瘡根深癰，肉瘻而生，是發無毒，惡核病卒然而起，有毒，若不治，大腹傾陽殺人，皆由冬月受寒風，至春夏有寒乘，得此，氣結成此疾也。又曰：凡惡核初候，破射工毒，無常定處，多刺微然痛，或時不痛，人不痛者，便不憂，不憂則愈速。破射卽殺人，是以食早防之，其疾初如粟米，或似麻子，在肉裏頭堅，似炮，長甚遠，初得多惡寒，須臾即聲氣，還服藥，令毒散止，卽不入腹也，入腹助平陽矣，切慎之，凡瘡疖，喜發四肢，其狀赤脹，起筋瘤，金瘡壯瘍，其發於足，直走，趕至踝，發於踵，喜着破下，若不急治，其久流臭，又曰：惡核病癰疽等，多起儀表，中土多有，南方人所食，蠶蠅多感，病亦復不一，仕人性彼，深須預防，姑子必避其毒，夏秋消散虛，患癰者，肉瘻經有破，累累如

據李小姑記載，皮膚燒痛，人石走火中，卒然而死。此屬相挾毒所
成者，其毒似鉛中毒，初得無常處，多憤惱煩，不靜治，專入腹，煩躁
亂走，頭殺人，是隋唐之際，已有鼠疫流行，了無異端，惟當時專以氣
燭為不病之原，未詮妄及爲鼠之流行傳染病，故無鼠疫之名耳，治乎
通濟，本病之病原，則大為發現，洪雅存北江詩話云，趙州有怪鼠，
白日入人家，即伏地嘔血死，人染其氣，亦無不立死者，俞曲園筆記
云，疫之將作，其家之鼠，無故自死，或在牆壁中，或在承塵上，人
不及見，久而廢瘞，人聞其臭，鮮不疾者，病皆驟然而起，身上先墳
起，下塊堅硬如石，顏色微紅，捫之極痛，旋身熱，齒齦，或遍日死
，或即日死，諸醫束手，不能處方，有以刀割去之者，然此處兩割，
較處復起，其得活者，千百中一二而已，葵園隨筆亦曰，滇黔兩粵向
有時疫，洋子症，患之者，十中難愈二三，甚至舉家傳染，俗名耗子
病，（耗子即鼠之俗稱），以鼠先感受，如見死鼠，人觸其臭氣，則
病，室中或不見鼠時，症必流行，所感病氣，無論男女壯弱，一經接
觸，即生庠子，或在腋下，或現兩脅，兩腿或痛，而不見其形，選頭
三五日，速則一晝夜即薨，是有清之世，雖明知本病之病原為鼠，而
皆從症象以名其病，或無從而名，故亦無鼠疫之稱者，本病據師道南
及北部諸省，受鼠疫傳染而死亡者，計六萬餘人，經濟上損失，達一
萬萬元，及至民國九年十年，東省又重行發生，人民被傳染而死亡者，
計九千三百人，（內有領人六百名）此外山西陝西綏遠在民國十七年
，十八年及二年，皆先後發瘋本病，創設調查亦屢有啟限，幸為數
不多，本病死後，屍體多發黑，故又名黑死病。

第一章 原因

細立於本病之病原，若全由於鼠之傳染，則此已為本病之核心，蓋人當從而研究鼠之所傳而傳染也。據芝園氏曰：「污穢而感熱毒，熟毒而致死，鼠先受毒，人隨感之，可知大病未得傳染本病以前，而鼠族間已先有其病也。」故今之學者，亦認為鼠疫乃鼠族間之流行病。其言曰：「鼠族習性，喜食鶴於鼠疫（或原他故）之同類，而自蒙感染，或或傳染者於病鼠之血液，其血液與鼠疫菌同時吸取，復刺他鼠，傳此病源，以作同族間蔓延之媒介。」吾鼠肝黃微之病原菌，每乘機侵入人體，或緣於直接與病鼠接觸，或間接得自被病鼠排泄物所污染之物體，或由於偶然寄生鼠並之咬刺，故鼠疫流行地之土人，當無鼠多數出現之際，每立即遷徙地方，因得避免侵襲，而達預防之目的云，但吾人試作一追底之追求，當鼠族間亦流行不病，而最初患本病之第一鼠，其鼠疫菌將從何來？則不得不借重於羅氏之說也。古人無檢查細菌，故咸以污氣邪氣等說括之，至一八九四年，日本北里柴三郎氏，於香港鼠疫流行之際，乃在鼠疫患者之血液中，發現一種細菌，證明此菌，即是鼠疫的病原體，及後法國醫生耶辛氏到香港，仍在鼠疫患者淋巴液中，發現同北里氏一樣之短桿菌，於是本病之病原，據得證明本菌為短桿狀，兩端彎曲，或孤立，或數個連續，帶稍膨脹，無鞭毛，故缺自發運動，不形成孢子，其培養須用中性之液弱酸性者，且需適當之溫度（二十五度至三十度發育最良，而五

度至二度之低溫，發育尚不停止，又本菌每不能常保其上部之形態，每呈所謂退行變型，現出種種異態，或作圓盤狀，或兩側隆起，或作橢圓，或細長，時或成螺旋形，此種變形，多見於桿菌之營養缺乏，發育不充分時，即在人體，死後可證明此變態菌，又在生體於鼠疫性淋巴腺腫中，亦可見之，菌之侵入門所，為皮膚或粘膜，例如結膜淚管、陰莖粘膜等，及呼吸管，自皮膚者，常作臘鼠疫，自呼吸管者，成肺鼠疫，所謂鼠疫毒，雖屬皮膚之鼠疫，然否是緣於鼠疫菌，自噬寄生皮膚，則尚不明，亦有多數學者，謂皮膚鼠疫的鼠疫菌，除了皮膚侵入以外，也可能由粘膜侵入，而發生特有之症候，要之，傳染途徑多數如經或極少數，故危險，極難制伏，他如鼠疫性敗血症，患者之痰、尿等，亦無成傳染之泉源，患者使用之衣類，寢具日用品等，則為間接傳染之媒介，特以多人共居狹隘之室內，採光掃除等不完備者，往往見之，一次罹鼠疫者，可長期獲得免疫性，然同一人二次三次罹患者之報告，亦非絕無，唯常屬輕症耳，本病多見於壯年男子，而小兒乳兒亦有罹患者，夏期較少，十月至十二月之間最盛。

（待續）

金匱之脈學（續）

論沉脈凡七條

重刊書齋集解

四川任應秋著

「脈沉」者，津液主之。（肺痿肺寒飲嗽上氣病脈證治第七）
……四脉兼證，一脉沉者，有留飲，寒濕蒙喉，病脈證並治第七

111) 石水，其脉「沉」。以上水壅腫脈證並治第十四

脈骨腫「沉」。當實有水。身腫腹重。水病脈出者死。

小便不利。其脈「沉」絕者。有水。可下之。

色正黃如粟。其脉「沉」。以上水壅腫脈證並治第十五

脈「沉」。渴欲飲水。小便不利者。皆發黃。（黃疸病脈證並治第十

五）

述沈脈爲裏證之脈。音係譯通湯之沉脈，見於肺病飲食為中。

自然亦指飲食而言。尤在溫病上「脈沉者，兼多居裏，故脈之候，經下出爲是，亦因陽利導之法也。」又曰：「四肢脛節痛，爲風寒濕在筋節，若脈不浮而沉，而又煩熱而渴，則知是留飲爲病，而非外入之邪也。」金匱云：「石水，水之在下病也，其邪俱在

內，故脈均沉遲。」論溫病曰：「脈沉，不指是水，當身體腫脹

而得諸沉者，當實有水，消渴法也。」水飲之病，多見身體

水診脈所得，自然爲沉。與陰虛病薄之人而見脈浮，適成反比。

此固事實之顯示於吾人者。

論沉細脈凡二條

脈「沉而弦」者，愚飲內病。（愚飲脉歌說並治第十一）
（中沉弦）者，先下之。（黃疸病脈證並治第十五）
病久面無血色，無寒熱，脈「沉弦」者，緩……
下利脈「沉弦」者，下利……（原上篇第六下利清濁並治第十六）

太陽病，發熱，其脈沉而細者，名曰癓，為經治。
太陽病，其人汗出，脈沉而細者，此名癓解。（中沉弦）者，以上經深明病脈證
第五）

愚凡心臟衰弱者，其脈無不沉細。症瘕，即胞胎積聚，脾腎充
血，小腹疼痛之大得此，故為難治。經溫病曰：「太陽病，頭痛，
微熱惡寒，其脈浮者，其氣微寒，無寒熱，其脈沉者，其氣不浮而沉，無寒熱病，其脈沉細，項背脣脣者，其氣浮而熱之異於症者，其脉不浮而沉，無寒熱之故。」愚凡所謂脈沉病在裏者，無非是血瘀津少之故耳。

陽氣多但調節寒熱而煩，古書所言病者，其病在脾腎，而涉於
肌肉之神經。」

論沉弱脈凡一條

寸口「脈沉而弱」。沉即主骨，弱即主筋，流即主腎。弱即主肝。」
（中風歷節病脈證並治第五）

腎主水，骨與之合，水性下，故脈沉者，病在骨也，肝藏血，
筋與之合，血性潤，血虛則脈弱，故脈弱者，病在筋也，此據
趙氏本之說，似覺近於附會，然復麻黃斯（歷節）之病灶，固在
筋與骨，（即運動器官），惟脈質病，血之變異，甚為劇烈，他
種急性熱病，無有指實血如是之脈速者，故趙氏以血濡而脈弱之
說，亦頗近理。

論沉脈凡二條

脉曰：「沉者，其脈不速也。」又曰：「沉飲家味舌淡而無津液者，則爲沉。」

脉法文獻：「……其脈不速者，則爲沉。」

少陰脉合，聚而沉也。寒時則寒，溫時則水也。本經脉證。

少陽脉，寸口脉也。沉而聚也。沉爲水。聚爲寒。沉聚相搏，體在厥元。

（以上太素本經脉證并治第十四）

沉聚之脉，傷寒論凡所見，皆是此脉。故此脉交於中，則此脉聚所施者，必爲寒證。少陰爻，次條所述，疑是腎臟爻。三條云：「脈沉聚爲水，聚在關元，關元者，氣之根也。」水聚根在關元，謂腎也。水之在上病也，液水也。水之在下病也，其根也。

論沉微脈凡一條

青龍湯下已，多唾日燥。寸脉「沉微」，尺脉「微洪」。此皆水病。

（辨飲啜吸病脈證并治第十二）

寸沉尺微，是脈家言，同一脈管，而辨出不同之脉，理所難通。故凡言之莫氏某氏某者，余必合爲二而說之，以辨格於未敢自欺欺人也。醫籍皆同，讀者察之。魏氏曰：「寸脈沉者，支飲有寒，而不能去之；尺脈微者，正陽虛於下，而陰寒之氣，乘陽逆而上奔也。」凡沉微之脈，大抵不復見之。此過誤也。

說之未謬。

論沉遲脈凡二條

正水，其脈「沉遲」，外證自喘。……黃汗其脈「沉遲」，身強。

（辨飲啜吸病脈證并治第十二）

二七

脉曰：「沉而遲」，寒家則爲水，細則爲寒。……又主虛氣病。詳證并治第十四）

下利，脈「沉而遲」。其脈面少赤，身有微熱。……（嘔吐噦下利病脈證并治第十七）

「金鑑密註」曰：「正水，水之在上病也，液水也。水之在下病也，其根也。邪伏在內，故脈拘沉遲。」觀此指脉力實汗者，裏脈亦沉遲，與正水石水水邪在內無異也。」前兩條均述中水毒之沉遲脈，故尤氏認爲寒水脉而寒陽不行也，古脈下利並附沉脈亦見於傷寒論，係屬於生活機制之變徵現象。

論沉滑脈凡一條

寸口脉「沉滑」者，中帶有水氣，亦謂之「水氣病脈證并治第十四」

沉滑之脈，傷寒論主虛熱利，此云面目浮大而熱，可知沉滑之脈，必寒而內熱也。

論沉小脈凡一條

水之爲病，其脈「沉小」，大應少陰。……水氣病脈證并治第十四

陸淵雷曰：「水病脈沉小者，屬少陰虛寒症，可用麻油附子之少陰方。」

論沉大滑脈凡一條

問曰：寸脈「沉大而滑」，沉則爲實，滑則爲氣。……（脈論經絡先證并治第一）

沉大而滑之脈，爲內熱亢盛之候。大與滑爲脈管充盛所造成，其所以大者之氣，參以實者，蓋其人因熱實使然也。

沈小遲凡一條

脈（沈小遲）一書脫稿。（註：虛寒病脈證并治第六）

今年生物之霍亂

張承椿

霍亂一病，西醫謂發源於印度，自一八一七年起傳播於世界，而中醫蓋稱五飢病，謂能食腸胃，則為霍亂，金匱論嘔瀉，出現中渴五谷，故二方滌瀉，是霍亂之病名與治法，吾國於數年前，早已發現，並非一八一七年始流行也。今年桂柳霍亂之病原，據由金城江傳染而來，而金城江之霍亂病原，由昆明傳染而來，此種學理，實屬懷疑之至，但就事實看來，霍亂病原，由於六氣之變化成份為多，而於傳染之威脅極少，今年五月間，氣候酷熱異常，忽然雨水多而寒冷，伏熱被包住而不外泄，不無寒飲食涼生所以考察霍亂患者，本無食涼者，而究其體質，多屬陰陽虛之人，霍亂者病機不明，未何處避防與應治耶。

人體肝臟為將軍之官，凡有風寒毒素，必藏於肝臟之中，所謂驅逐者，即發現呕吐泄利，若經絡閉塞，陽液缺乏，則發生劇烈腹痛，此霍亂大概之病理也。從臨床研究所得，凡患霍亂之人，多陽盛陰虛，肝臟有餘者，霍亂謂為寒高毫毛長，性情急躁者，則柯琴謂霍亂為肝病，應列入肝膽病此言頗屬合理矣。初云而目睛大而明，可取而消，七口今年之霍亂者由於五汨始氣燥過於炎熱反對蒸熱之虛，而至六月初，大雨數日，氣候驟然寒涼，於是人體感受之暑熱，因皮膚毛髮閉塞，而無從排泄，或重感風寒而為泄利嘔吐，是以今年桂柳之霍亂，由於氣候之劇變否已彰彰明矣。

依前著之意見，而欲除霍亂症，有下列幾種因素，否則不致於患霍亂症，一、水汗水火太甚，主內而裏虛。二、虛寒者，主中水溼，主土。

（一）陰虛津液缺乏，不能排泄廢物，與右溢之氣為

（二）虛內臟房缺乏，生理機能與內分泌障礙。

飲食當食不潔之飲食物。

（四）先而飲氣而復感寒風。

飲食暴飲暴食，或恣風生冷食物。

寒之人，津液缺乏，不易吸收汗液，又復貪涼不避風寒，深夜極涼，亦不知用衣被，又復暴飲暴食，而過工為調節起見，皮膚感覺寒冷之現象也，夏季人體感受風寒之最熟者全仗毛髮蒸發汗液以散放，陰之大易起代償作用而為泄利，若胃腸起逆行蠕動而為嘔吐，

際，已將毛髮頭頂，則伏溫與廢物，及新感之風寒，亦無從排泄，無從排泄，則大易起代償作用而為泄利，若胃腸起逆行蠕動而為嘔吐，

沈小雨遲，劉參閱唐氣學，該表之與曉氣學附錄。

醫務門子有伏熱者宜服清熱藥，晚間須蓋衣被，不可受涼。日間不可多晒日光以避寒氣，大人記婦此極虛，則有氣絕脉矣。若醫方固，則足厥冷，急汗自出，體溫等熱，精神昏昏微弱，心臟衰弱現象，可用透表驅邪法治之，不看脉人一觀可認。病程大抵可以歸到，病人亦減少痛苦與經濟損失，殊為難得，苟予定不厥冷，無不害微弱者，亦可用上法治之。六分水加半分冰粉，或冰糖，或冰糖加冰粉，由口入，如既發現手足厥冷，照此取經，汗出精神不支，或頭面四肢之急，急須用向陽救急法治之，寧而向陽救急，角附子乾姜等藥，原是急救法，一時觸著速計，立除厥冷，復陽，或其尚陽而走回所謂厥冷病令其解矣，陽陽，陰出之陽，雖發熱不死也，所以霍亂症，吐瀉稍輕，必是心煩，動機未發熱，力竭等證，此時必須就向陽裏而還之，仍應順其勢而利導之，此溫寒例之用透表驅邪法治之，使伏邪外達，則無恙，必然只乾凍而無寒熱可見，此之謂也，本此意，即成透表驅邪法。

金匱對於霍亂症，只出五苓散理中湯二方，其實對於治霍亂大法已備，後人不細細研究耳，夫口渴而用五苓散者，其人平素津液乾，鹽份缺乏，吸收及排泄功能障礙，則如火氣有伏熱而口乾，能飲而不運行，自然渴積水而為泄利嘔吐，用裡之鹽心鍊肝腎，使循環暢通，抑制肝臟之頭暈作用，而鼓舞伏熱從肌表而出，藉白虎之吸收冰粉沙，因此養氣症，應有兩期治療法，緩和期，用透表驅邪法。緊急期，用回陽救急法，既得急救後，仍用輕透解肌法而愈。但人體體以自然之發生理機能健全為主，所以不論緩和期緊急期，先服鹽水，自然更甚，蓋血液中冰粉因經酒而消耗殆盡，血液濃厚，循環障礙，手足末梢神經，血液更難達到，所以手足厥冷脈微欲絕也，先服鹽水，鹽性潤下，使腹內吸收之水液，依正常生理而調入組織，則殘餘之水

液引導然不再作吐瀉而消矣。

首，身則假性霍亂之異性病機，為體虛之則耳，緩和期，水液尚未繁雜，而候輕寒微，緊急期，水液已屬風寒發發，而為真性霍亂，注射生理食鹽水非殺滅病菌，乃補充因吐瀉而血漿中水分之消耗，補充正氣不支，循環障礙，法將生理食鹽水，則血漿中水份補足，不致為耗薄，而循環恢復，殘餘之無鹽，再令其增鹽逐漸出現，其無藥物以開表，仍不至於死亡，所以輕透解肌法為治霍亂後期之對症療法也。

金匱對於霍亂症，只出五苓散理中湯二方，其實對於治霍亂大法已備，後人不細細研究耳，夫口渴而用五苓散者，其人平素津液乾，鹽份缺乏，吸收及排泄功能障礙，則如火氣有伏熱而口乾，能飲而不運行，自然渴積水而為泄利嘔吐，用裡之鹽心鍊肝腎，使循環暢通，抑制肝臟之頭暈作用，而鼓舞伏熱從肌表而出，藉白虎之吸收冰粉沙，二苓澤瀉之利尿，使水毒從腸道而出，自然吐利均止，夜人推橫莫義，而製方可也。夫口不渴而用理中湯者，蓋其人平素裏寒，乃實發生為霍亂症，使生理機能健全為主，所以不論緩和期緊急期，先服鹽水，而為泄利嘔吐，用大黃白朮草之健胃，幫助吸收，乾糞之溫中散寒，抑制水液之逼迫，當然有溫暖感，吸收與分泌工作，恢復原狀，而吐利均止，後人推廣其義而製方可也。

傷寒溫熱疫病指南

益闡會直明

本溫學之感受

而細輕潤滑，其氣微深，清涼而靜，其形中空而圓，此謂之水氣。水氣者，經所使也。故有水經形譜，水行經見譜。水者，陰也。居背之經脉，主寒者，過經，則陽氣化火，則為溫病。或冬寒溫較之氣，遇春寒折伏，至夏始發者，名曰熱病。此皆伏氣溫病，自裏出表，表虛者，其氣微弱，無外感之溫，則隨感隨發焉。疫病乃天地之溼氣，有病源細菌，流行於夏秋之間，得媒分物之傳染，遇體宜之氣育，氣運氣通，由皮肉皮膚，或布表裏，二氣一使，令肺開闔，神經血液，隨起變化，而一舉而具通明乾，未嘗不疾瘳。

少陽經曰：「少陽者，太陰之客也。」言其少陽之氣，因太陰之氣而生，故名之曰少陽。太陰者，太陽之客也。言其太陰之氣，因太陽之氣而生，故名之曰太陰。太陰之氣，主寒，故其病皆自上而下，伏寒溫疫，本多屬於寒，寒伏於骨與肩背之筋筋，至春病頭氣化，由筋筋而拘急，而化爲溫疫。由肌肉外搜床席，為溫熱疫，伏寒化毒，亦可見於人身。少陽之氣，主火，故其病皆自下而上，其人身上熱，隨時繫花便然，所謂自上而下，其人乃入之寒氣，不能使發，而外解，則解於心裏，由土焦而火中焦，其人則寒深於上，熱在於中，由寒入火，也。少陽之氣，主火，火之性，主炎，故其病皆由表入深，由上而下，其人寒熱化於中焦，惟其病始傳入太陰，又所乘由表入深，而之於中焦，寒熱之變，亦復出於此矣。

二
寒溫疫之傳經

風寒由三陽傳入三陰，日期雖有一定，然必待漸次閉鬱，乘經來襲，而後發作，故在表時，不必候風寒證。入裏後，方必得見表證。寒熱從皮膚而發，渴熱從血脈而發，瘧症入臟腑中道，隨其表裏論治，寒歸而發，不循經路傳次之至矣。一醫便謂：「故見寒醫時，以未嘗不見寒證，或半表半裏證。」府調內濁丸復之，表裏各除之。王孫亦說而謂之：「風寒十無一二，溫與疫二十有八九，初起得風，經表而感寒，經寒而感風者，屬溫與疫，日久而漸停者，屬風寒。」一日而變者二日而變者五日而變者，屬溫與疫。故傷寒在經脉者，在府則汗，或渴或熱，可清涼而解寒水，惟遇病伏熱，發熱而病大則下不厭早，終或取汗，而後解焉。

中風寒而發，其發爲病，自外之內，有循經而傳者，有越經而傳者，有傳二經而此者，有傳六經而不犯者，有熱感在人經，而不傳者，有從陽經傳陰，爲熱證者，亦有變爲寒證者，有在中陰經，爲寒證者，辨形雖異，若果在經，一汗而解，若果在府，一汗而增，若果實寒，一於溫補，若果傳變無常，隨證治之，有證可據，莫到便能獲效。戲談郊白，潤熟傳經，與預見不同，風寒從表入裏，從太陽陽明，而少陽而入胃，若溫熱則從中道，或表或裏，惟觀何經之強弱爲傳變，故伏邪之發，有先表後裏者，有但表不裏者，有表而再表者，有裏而再裏者，有表裏偏勝者，有表裏分傳者，有表裏分導者，有表裏三焦齊發者，此爲丸機，審必明此九傳之理，而後能治狀邪。試冒其要，風寒從表入裏，必待漸次引導而後得變，故在表時，不必兼見裏證，入裏後，不必再見表證，溫熱本從裏留變，故見表變時，未嘗不兼見一二裏證者，未嘗不兼見半表半裏證者，虛無熱屬無氣，表前裏，裏而表，原裏不虛，有裏證下之，其邪不變，仍可出表者，有表裏沉香之後，病愈數石，復見頭痛發熱，後從汗解者，此所謂表而再表，裏寒必無是也，更有下證登真，用下藥後，裏氣通，而表亦達，頭痛發熱，得汗而解，胸悶心煩，習從滲泄而解，移熱復見，舌黑心悶，腹痛詎安，仍待大下而後愈者，此所謂裏而再裏，風寒必無是也，若夫表裏分傳，三焦齊發之證，風寒十無一二，濕熱十有八九，但據傳經之專雜爲辨，初起專見一經者，屬風寒，雜見二三經證者，屬溫熱，日久漸傳者，屬濕寒，日久漸傳二三經者，屬溫熱，上半身寒從表入裏，一層辨深寒不可兼，以其多皆屬冷，必待寒化爲熱，然後入裏，方可微下涼解，譬如說其裏寒，反引表邪內陷，而成結胸痞利等證。

寒淫於陰陽而發，寒氣侵血筋而發，先曉陰陽之中，以寒而發，先曉，舉出表而裏寒，必委無邪，而裏寒半表，亦未必不邪傷，數至素候早，汗不調適，風和氣解，淺深皆不可拘，以萬象屬熱，萬象亦能作熱，不必輕暖，而此深必帶微熱，未出表而誤溫之發，始則引熱毒於原，而爲斑惡在膚，末傳則傷其陰，爲枯瘡昏沉厥逆諸危候矣。

按初起雜見二三經，或百病傳二三經者，不獨溫熱爲然，在此發爲尤烈，如兩感陽寒，表裏同見傳，死人數暴，亦疫病之類也。故此段內漢九傳等證，有溫涼相混處，當明辨之。又較吳醫兩立芝明氏，著於身體堅健時，欲養亂菌一身，稱而無礙，故當此證盛行之際，雖無病者之屎中，亦有此菌，可見強健之身體，不感風寒暑濕，而腹無積滯，雖染病菌，不能爲患，則邪之所變，必因其身形之虛也，故經曰，五疫之至，不相染者，正氣存乎邪不可干，藏於精者，察不病溫，虛病虛甚死。

二 傷寒之定義

傷寒者外感之總名也，曰正傷寒者，冬感時令之風寒，即時而病，初起發熱惡寒，頭項脣痛，嘔逆無汗，或有汗，脈浮緊，或浮緩，此爲邪在太陽也，由此而傳陽明少陽，甚而漸入三陰，一層漸深一層

，故有六經形證，六經傳變。
王乘衡曰：傷寒者，外感之總名也，傷寒論，統論外感之害也。王水華曰：傷寒云：傷寒有五，四肢中風傷寒，濕溫，熱病，辨濕寒，日久漸傳二三經者，屬溫熱，上半身寒從表入裏，一層辨深寒不可兼，以其多皆屬冷，必待寒化爲熱，然後入裏，方可微下涼解，譬如說其裏寒，反引表邪內陷，而成結胸痞利等證。

霍亂之鍼灸治療術

續
卷
中

連不劇落鼻或寒脚或寒陽弱也。寒熱而渴，口舌陽弱也。肺虛無
氣，如若口寒少陽也。耳聾者，寒熱之往來也。手少陽也。腹滿自利
而吐，一寒太陰也。口乾不到唇，才寒太陰也。大脈沉細，口燥而渴
而少陰也。舌乾不得歸，手少陰也。耳聾無聞，不知人，足厥

霍亂之鍼灸治療術

轉筋加承山、絳骨、崑崙、陰谷。
上列之針療法，臨床診察詳確，治療施術時，務使手技敏捷，袖
瀉適當，自有得心應手之妙。

(乙) 霍亂之灸療法(治霍亂吐瀉)

新嘉坡西名虎列拉，為急性傳染病之最劇者，每逢夏秋之交，新病最易發生，其為患之巨，不亞洪水猛獸，人類患之而犧牲性命者，真不可以數計。在社會上無論中外國民，聞其名莫不談虎變色，因其播毒傳染猛烈，制人死命，在新嘉坡間，治療方法，中西雜各而相當之處置，雖然斯病發達最速，變症最危，往往非藥物療癒及他種治療所能治愈，惟鍼灸治療，術簡效宏，能起死回生，而奏奇功，載籍醫史，爰將歷年採集之特效療法，敘列如左，諸君內外，以供本刊對外界同志之研究，至於霍亂之種類，及病源，已在候審，凡吾醫家皆已深悉，茲不贅述，單列治療法於左。

單湧不吐，兼補銀鍤，不隔姜灸，餘穴同之。不計針數，以湧止陽回爲度，氣海、委之二十壯，委中天腫、三養二十五壯。水分多三十壯。火計五穴，同時施灸。兼嘔吐則加灸天突穴之督脈。卽舉筋下半肩骨處，灸灸二十壯，亦即同時灸腮，不得先後。不壯者此處免灸。

上列之灸法，艾丸如桐子大；小兒則酌減小，薑片如銅幣厚，須用鮮潤者爲宜。姜片用粗針刺小孔七個如慈形。

(丙) 霍亂之挑泡法(治諸危急霍亂)

(1) 寒性者刺委中，中脘，合谷，太冲。動治用艾鍼加刃者內
熱者少許切灸「神門」。
(2) 热性者：先刺少商、陽關、少澤、尺澤委中均出刺，取針食茶本
中，中脘足三里。

以散淤滯，充分消炎，為注意要點。此法最簡而效宏，吾醫人應以此
施術能便病家無法自療，尤為救急之良策。

（司）霍亂之按摩法（治小兒及畏針者用）

此法確為適宜

先用手指按摩合谷行清熱不再按摩左合谷去足三里行補法。復指
摩右合谷去三里行推法。再按摩左足兩足三里，待減法行後按摩
中脘行補法。然後取右足三里，當此時當取右足三里之外。右足三里之外
上列之按摩法必須熟練於按摩時運用推力，精神貫注，補溫法如
用針刺而十指輕之足例之。兩脚分清去足三里行推法。禁用針灸治急

參之研究

藉為提倡國產藥品即為挽救經濟危局

吾言六年來研究生業，學生精力，棄棄於斯，鑽研學與閱歷，深
覺中藥功效，殊足珍賞。微之新醫理論，亦多暗合之處。惟中醫用之
不知其然而不知其所以然也。若以科學方法整理中國醫藥學術之
務，豈有過誤？茲將本篇公佈，作點玉之誌，而冀同志之研究。後
面廣開暢通者過於醫界，則不惟可免利權外溢，我朝之藥品缺乏問題
亦可隨之解決矣！

藥名：上藥參。

學名：*Panax ginseng*

俗名：本草為參，*Ginseng*，*Panax*

小兒數組六七名，成年人四五名，由經驗所得，按摩時，如單用右
手施術，則用左手按捏穴部附近關節，以免患者移動姿勢，（如按
摩合谷，則按捏面部，是三里則按摩膝蓋骨，即關節，）按摩中
說言語可為施術。惟補法兩手當相異別，（如右手係左轉為補
右腳筋脈則右轉為補。）兩手同時應術時（除補氣手指橫向外，
可令患者自為按扶指定關節部位，或令他人代之），虛症活潑變通為
宜。

據前人所述各種按摩法，保照中國社會學社羅氏認為公頸內退錄
因歷年實驗有效，故特舉並附錄於後，使該分析，雖狀原書略有增
擴，然要以本人經驗，逐法簡單說明，以便閱者易為明瞭，兼使他人之
黃金素飲廣播於各醫治療處之特效耳。

於標準

別名：遼參、高麗、文薑、大山薑、川薑參、南薑、南山薑、壽
參、櫛參、白參、紅參、細參、頭參、防風參、防風參、
科名：桔梗科

藥用部：根部

產地：山西長治、長子、呂梁、平陽、潞城、襄垣、襄垣、平陽
府和順、遠縣、文城、五臺等縣、陝西終南山、四川各山、祁連大清
山等處。

形態：本植物為細長之圓錐形，長約半尺而微有毛，表面有縱筋，
葉頭略尖，葉脚微凹或卵圓，大葉三角圓形，小葉與之，葉緣有鋸齒。

不甚分明，葉先端葉緣有毛，基面較多，小枝上僅有對生之小葉，八九葉間少數上開無系花，長約二至二、五釐，鱗狀五裂，至開足時則尖端反折，花冠綠白色，有皮紫色綫條，花後結蒴果，長柄，倒圓錐形，可見網狀脈，全長一、五至三釐，直徑一至二釐，有時分枝為二或三，果瓣藍綠色，有深列之縱紋，近於莢頂之上半部，有縱密之瘤狀橫紋，莢下部稍疏，莢頂有密點之芽跡與裂痕，參照所謂紅頭者是也。橫斷面有凸出之橫線，裂角狹，四角形，或多角形，並有縱壓痕，種子亦更淡，自胚管部至胚成盾形，黑棕色，中心柱略膨大，胚珠枚數，至下部稍疏，胚頭有密點之芽跡與裂痕，參照所謂紅頭者是也。

本品能以科學的方法製成浸膏，即經市以毒標而驗者為佳。

成分：含有 *Reserpine* 類化合物，尚無詳細化學研究報告。

性味：味淡，微酸，微苦。
主治：本品連續服用，能使血液濃厚，紅血球與血色素最增加，為補血藥，應用於各種貧血症，要黃精入白血球，總波質等於血液病，與鐵劑並用有良效。

本品之用於各種慢性衰弱症，如結核，久病，骨髓勞，神經衰弱症等及癲癇症候群之緩解，改進營養狀況為主，並對慢性和緩性之癌腫有良好效果，其作用之機理，當與黃精之作用相似，而赤血球之數及血色素之量明顯減低，參照發併於各種慢性之疾患，其原因在於黃精不真或製法發酵，主要症候為貧血症形成之原因。

驗證：本品能使血色素形成促進，故為補血劑，可應用於上述主

防己黃耆湯方解

董仲忠

醫家空腹，特採用防己黃耆湯所治風濕，風水相搏之風濕皆可。惟濕與水之形相異耳。然濕為水氣，亦水類也。不過水形質，濕形質，水病重，濕病輕而已。濕水與液体皆於人體肌腠中，致病之因雖異，但水與濕，均屬水邪。水邪停蓄於肌腠間，復感風邪而汗出之風水相搏，仲景不問焉。水濕者，當用利濕水氣同根氣之防己黃耆

衛生密語 國醫急救創傷方

王欽

(1) 七厘散方

治金刀跌打損傷，骨頭折血流不止者。先以熟七厘酒服，服

熟酒量，大小服，斷處用熟酒潤敷，如金刀傷過直或食屎割斷者，

不須紙皮包扎，急用此藥敷貼，立止血，立時見效，並治一切瘀血。

(2) 敗毒散

「製法」 以上之藥，共研細末，盛瓶收貯，黃紙封口，備用。五
日平時取之，「切開貼上」更妙。如未完瘻，藥片
亦可，不可多服，服時六七克爲妙。

「藥味」 肉桂皮四錢（炮青色），龍骨四錢，玄石及僵蠅各數
錢，赤芍頭煎，此方係自草醫，凡打仗受傷，腿有絕死回生之
功，吾聞其要，莫得此方而治門頭諸傷，無不應手立痊，功名美既本淡。
·記載甚易，奏功甚奇，說據易故更捷，惟願者共覽之！

「製法」 用右藥炒枯，同熟花大棗大水煎，取面糊糊，肉上撒
其糊糊，示之（此法一則，即前之「切開貼上」，此一則，即
紅花一錢三分。

「用法和療治」 用此散敷貼，初破皮後，氣急破氣，導氣力起破氣及止血散

海馬一對(酒洗) 月石二錢 藥斷二錢 赤芍三
錢 鮮川芎三錢 生地二錢 枳壳二錢 厚皮三錢 沉

「藥味」 乳香五錢（去油） 檀香五錢（去油） 麝香五錢
血竭五錢
血竭一兩（細末七次） 川烏三錢 草烏三錢

「用法」右藥三十六味，共研細末，量傷輕重，用酒調服。

(16) 跌打損傷方

卷二

實用處方學序

沈仲圭

中醫之療法，以方劑為主。方有大小鍊急奇僻復之類，則有宜藥。一、惟妙者未必不能勝古人之所未及。可備參考者。然其大經大法則萬不精微，重清淡無味之殊。又有古方時方異方藥方之異。然細察古今病——能及。其中更有遠經宵法之方，反足助害。安得有學之士，為之擇而舍未發明，欲求病之原因而不可得，惟有按其病之症狀以投方，效則無疑。不效更試他方，集多數人之有無與當時之氣候地處於今日，尋根療法之內容，固已無所不究，勿亦卓犖或效矣。二、醫學，昔但中醫之方劑，古勝於今，蓋古方純自經驗產生，效如桴鼓。後世之方，應患者多，而效難參，餘無以解。三、「傷寒金匱」，集半理之大成，以承先而啓後，萬世不絕出其範圍，此之謂古方。……唐時諸公，用藥簡博，以至泛化變，至於宋人，並不知藥，其方亦板實膚淺，尤時號稱極盛，各立門庭，徒聘私見。迨夫有明，嗣襲元人緒餘而已。……勞陸文古之方何其難，今之方何其易，其間亦有奇巧之法，用藥

「妙在未必不能補古人之所未及。可備參考者。然其大經大法則萬不能及。其中更有遠經宵法之方，反足助害。安得有學之士，爲之擇而存之，集其大成，謂其無當，實千古之盛舉，余實有志而未遑矣」。此醫學源流論之言也。徐氏爲有清一代大師，其言如是。可知中醫之方劑，應持臨機應變，而縱橫示制時，亦猶可處也。蓋君子處於醫界之有心人也，惟恐毫髮差誤，自愧走尋歷歷，鑿舌愧起，復於診治暇晷，調撰實用成方解，一巨典，以經方爲主，歷代名方爲輔，共二百餘首，抒其實確心得，開明各方之優點與特效，并將方劑之組織，活用，配伍等法，亦詳述無遺，洵徐氏所謂「集其大成，謂其無當，實千古之盛舉矣」。而徐氏舉成之方，今得吾友續成之，又厥何裨益乎耶？
庚戌建國之五年，時在醫者仲春浙江杭州重序於巴蜀奇木閣
歐陽建國之五年，時在醫者仲春浙江杭州重序於巴蜀奇木閣

卷之三

三

醫藥消息

衛生署召開

醫藥生產會議

院秘書長傅鐘，中宣部副部長潘公展，社會部次長洪國友，主席報告召開會議意義，略分數點：一、研究藥物之廣充聯絡，二、取時製造藥品標準之商定。(三) 諸取製藥報告，因應與需要，予以適當之協助。(四) 藥品標準本研究證明。(五) 登記各廠出產情形，製利或虧損，由各機關代表，及各藥學專家，次第演講，於五時許散會。(六) 次日，另擇地舉行大會，並於主場開幕，分據場地在各廠參觀。

柳江縣醫務公會成立

柳江縣醫務公會自籌建以來，諸多進行，至於六月十五日成立，出席代表四十餘人，中央各機關代表二十餘人，當中無無果失。行

復興醫藥雜誌社函授科續招學員

本學期函授科為醫藥衛生材料起見，開辦醫學函授科，發給生理病理診斷脈學藥物等科兒。
等課共七種，學說極新穎，而現代化科學化，參加學員者，已有百餘人，現為音頻計，續招學員，隨
意到校報名，學費極為低廉，函授費每期二角。

社址柳州潭中路第一號

張子英 實用處方學 出版

復興醫藥雜誌 第二卷第三四期合刊
中華民國三十一年七月一日出版

本書以科學解釋的標方為主體，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，而方劑之組成法，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，定價二十元，寄費外加。

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

本書為姚心源先生原著「脈學復古」，敘述改進脈學辨法甚詳，由張子英先生詳細評注，并發揮診少陰脈之辨法，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，定價每冊國幣五元，郵費外加。

總發行處：廣西柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

自十月初一日起
各書價增一倍

附註	價目	出版	月出一冊	總發行處	主編者	發行	印刷刷
郵費代款以二角一角為限	國幣二元六角	全年十二冊	全年十二冊逢二八月停刊	青年書店桂林印刷所 復興醫藥雜誌社 桂林青年書店	張子英	中	總發行處
	國幣一元六角	全年十二冊	全年十二冊逢二八月停刊	青年書店桂林印刷所 復興醫藥雜誌社 桂林青年書店	張子英	中	總發行處

社址：廣西柳州潭中路五十一號 電話一四三三號

教育部中医三年計劃
經濟部自給自足政策

聲中之好消息

國醫張子英發明治瘡疾最完善良藥

分爲甲乙丙丁四種，其適應症詳載說明書，服者注意之。

甲種「抗瘡靈」，治濕溫性之類瘡。

乙種「抗瘡靈」，治正瘡，間日瘡，三日瘡。

丙種「抗瘡靈」，治溫瘡，癰瘡，惡性瘡。

丁種「抗瘡靈」，治虛瘡，陰瘡，劣瘡。

初初出品，供不應求，大批採辦，預先定購。

總發行 (柳州潭中路五十一號) 復興醫藥雜誌社

桂林樟樹國藥局
柳州廣芝堂藥局 經售