

266
新中華醫學
月刊



二期四卷

主編人

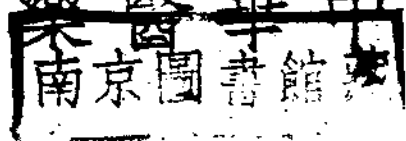
高 德 明 胡 光 慈

發行所

沈 炎 南

國立中央圖書館
NATIONAL CENTRAL LIBRARY
CHINA

新中華醫學月刊社出版



新中華醫藥月刊二卷四期目次

論述

論調整中醫行政機構.....王德萬

中醫兩習革新論.....王治華

中國診斷學與治療學概要.....林紹庭

痢疾療法之研究.....鍾春帆

栓劑之研究.....高德明

小兒肺結核之研究.....胡光慈

中國食物營養學.....沈炎南

傷寒雜病論改訂本.....陶禮雍

讀「與張簡齋先生論陰陽」一文後之商榷.....方藥中

再論桂枝去桂加茯苓白朮湯.....張子英

王治華診斷學序.....楊則民

國藥蛻化之新藥.....葉橘泉

肺結核治療病例.....沈炎南

肺癆方續選.....沈仲圭

略談「試題入股」.....巴夫

漫談白喉治療.....許濟弘

考選委員會舉行第二十四次中醫師檢覈會議

中西醫藥研究社近訊

限致中醫師使用藥案最近不致實現

高德明先生論文集將由廣東新中醫週刊社出版

介紹與批判

專著

研究

雜俎

醫藥近訊

編輯後記

編者



論調整中醫行政機構

王德傳

中醫行政機構的調整和充實，這問題已爭執好久了。

由首屆國民參政會開始鬧起，鬧到最近一次參政會。同時中央全會亦曾對這問題發生過幾次熱烈的辯論，主旨都是一樣的，就是要加強現行的中醫行政機構的地位，而辦法却各不相同，有的主張將衛生署的中醫委員會改隸內政部；有的主張中央國醫館和中醫委員會合併，在衛生署外另成立一個獨立機構；有的主張乾脆將衛生署內的中醫委員會直隸於行政院；議論紛紛，但結果中醫委員會還是和從前一樣地屬於衛生署，誰也沒有變動了他。這是什麼道理呢？難道政治力量不夠嗎？決不是，因為政治力量不該算小了。最近國防最高委員會也會有一個同類的提案，主張在行政院下設立一個管理中醫藥委員會，提議諸公，如居正，張繼，于右仁，陳立夫，梁寒操，李宗黃等，都在現實政治上，具有極高的權威和聲望，可是結果仍起不了什麼作用。那麼是事實上不可能嗎？也不是，因為中醫委員會改隸行政院或內政部，雖說就整個衛生行政系統來看，不免有些特殊，但也不是絕對講不過去。舉例說：外交部之外不妨成立僑務委員會，農林部之外也可以設立糧食部；又過去交通部之外，曾設置過鐵道部，現在又要成立郵電部了。總之中醫機構和衛生機構並立，在事實上並非一定不可能，也不見得就會破壞衛生行政系統的完整。問題祇在是否有此必要，我們可以很坦白的說：第一當國家財政如此拮据的時候，我們不希望在目前再產生兩個套目的手段完全相同的醫藥衛生機構，因為這就國家財政說，不能不承認是一種多餘的糜費。第二現時醫學界一般進步份子，正在盡量大的努力，謀中西醫學的溝通合作，如果中醫和西醫機構，就這樣毫不客氣的對立起來，我們敢肯定

地說，這後果是很可慮的。第三中央國醫館是學術研究團體，它有更重大和光榮的使命，最好能在學術上爭取進步，我們實在不希望它被捲入「行政」的漩渦裏去。理由很明顯，正如中央研究院不必併入教育部一樣。所以當歷次參政會，中央全會討論這一個問題時，我們都不會發表主張，雖然我們對於提議諸公愛護中醫的熱忱，自然非常欽敬和感謝，但因為有以上所說的種種情形，總覺得在辦法方面似乎還需要從長研討。

現在，已經不像以前了，我們覺得中醫行政機構，是調整充實的時候了。「衛生」改部，早經國防最高委員會決議通過，故「中醫」設置，已成國內中醫界的一致呼聲，我們也認為這確有考慮和採納的價值。理由很多：第一、政府現既重視醫藥衛生事業，準備擴大它的機構，提高他的職權，那末對於中醫行政部門似亦應一併加強，方不致失於偏枯。第二、目前中醫藥從業人員，為數極多，較之現有西醫西藥人員，至少當在百倍以上，似不能不有一專管機構負責管理。第三、因衛生署原設之中醫委員會，無論在經費與人員方面，都不夠充實，致事業無法推進，故亟有加強組織之必要。第四、「中醫」設置，仍隸屬於衛生部，故並不妨礙衛生行政系統之完整。第五、中醫藥與西醫藥雖同屬於醫藥衛生範圍，但中醫藥之一切理論與設施，究與西醫藥不盡相同，故在組織上，亦以另成立一獨立機構為宜。

根據以上的許多理由，我們相信「中醫設置」，與「衛生改部」是相配合的，不但在理論上有充分根據，而且在事實上也非常必要；希望我們賢明的政府當局，能對這合理要求，予以考慮採納。



中醫陋習革新論

王治華

自歐風東漸以來，國人迷信西學，都說中醫已經陳腐，壽命決不會久。這種論調，未免太看輕自己，中國的醫學，淵源在神農時代，流傳至今，不被淘汰，當然有其存在的價值，就此完全抹煞，決不會如此簡單，但若固步自封，墨守舊法，不能適應世界潮流，致被西醫佔先，也是無可諱言的事。因此，本書採來西醫進步，盡量在同志的能否創造「青年中醫」為轉移，於今後奮起與西醫競爭進步，使中國的醫學，永遠適存於世，輝煌如日月之光，實為學界之幸，吾病者之幸。

所謂「青年中醫」不能以年齡之少長來劃分，應就學醫之精神是否熱忱來判別；年齡雖然長大，但對於學醫之精神，孜孜不倦，則仍可謂「青年中醫」。反之，雖為少年，對於醫學厭倦皮毛，而自以為為醫者，只務名利，不知進取，這種人才，是真正的「老朽」。因為毫無青年氣象的人，自不望其對於醫學有所貢獻。

「青年中醫」，任重道遠，首宜健全本身，下列各條，凡我醫界同志，各宜體察力行，以底於成：

一、須明學無止境，轉意云：「業精於勤荒於嬉」。任何事業，不下苦功，決無倖成之理。醫學範圍很大，窮畢生精力，往往不易窺全豹，初學者不能畏難不前，宜乘「青時」，盡量吸收知識，愈博愈好，使之根基充實，將來融會貫通，這才受用無窮呢；藥性醫理，已經大致明瞭，此時切忌驕傲，尤須虛心學習，初次臨診，宜細察病源，對症下藥，並求理論與實際配合，積歲累月，經驗漸富，聲名亦會遠播各地，却不可即此而止，須作更進一步之探討與研究，以求醫學上之新發見，以活惠於後人。總之，人生於世，不能一日或懈，尤其是對於希望有新創造的人，更宜處處勝人一籌，這點是應該銘諸座右的。

二、有新發見不可秘而不宣，常常可以聽到所謂「祖傳」「秘傳」一類話，

這實在是中醫同人最可恥的一樁事。對於醫學上如有新發見，倘能告訴世人，作更進一步的研究，使之進益求精，如果秘而不宣，祇傳一二，人知，那末所謂秘方，永遠一仍其舊，這便是固步自封的通病，實是中國醫學所以衰落的原因之一，亦就是國人自私自利心理的表現，非徹底予以革新不可。

三、切忌彼此嫉妒：人的智慧原是有高低的，對於醫學的補養亦大有淺深之別，臨診病人，又不是確能轉弱為強，毫無遺漏之處。所以醫者處方，必須多作考慮，不要固執成見，應採取人家之長，處處以虛心待人，當恐自己有不逮之處，方免不虞之患。往往有人自認為醫學已很高深，病症必能手到病除，對旁人均不入眼，診脈後，索閱前醫所處之方，不但不作參攷，反而大肆毀謗，以顯出自己本領之高，使人家信仰他，其實所處之方，往往出於武斷，不一定為適合病源，萬一病反因此加劇，難免礙於胸，成為醫界同人感情破裂之因素。所以彼此嫉妒，實為不能團結的主因，互相攻訐成爲外界輕視的原因，非切實注意不可。

四、須知驕者必敗：淺學的人，因為歷史未久，一點兒學識即自得意，藉此眩人，這實在是為學最大的障礙，書曰：「滿招損，謙受益。」就是告訴我們不要驕傲，應該謙虛一點，無論待人接物，如果能以虛心為先，確實較易成功，倘使態度上惟我獨尊，傲不可近，那是連骨肉也要變成路人的。同時人非聖賢，孰能無過，「智者千慮，必有一失；」何況常人，求醫的人，常要與人接觸，時時易碰到困難，如果自高身價，難免自己吃虧，因為你以為很好，人家不樂意與你接近，便會感到失道寡歡的趣味，並且往往因此困難叢生，結果必歸失敗。

五、用藥切忌偏執：用藥在於靈變，不宜板滯，因為病千變，藥自然亦應該

隨之變化。所以藥如用之得當，確實可以起死，用之不當，參芪足以殺人。臨症處方之時，下筆必須謹慎，所用之藥，必求適合病理，病方得藥。俞守約曰：「近時醫者，偏執已見，或好用熟藥，或好用涼藥。」張隱庵曰：「溯觀古今，多有偏心，偏於溫補者，擅施溫補，偏於清涼者，慣用清涼，使病人之宜於溫補者，遇溫補則生，宜於清涼者，遇清涼則愈。」這是要病者來適應醫者，不是醫者去治理病者了，未免太滑稽。作者常見有人處方，慣用紫甲石斛，以為宗法丹溪，陽常有餘，陰常不足之論，不去辨別病的表裏，陰陽、寒熱、虛實、祇知一成不變，却因此而白死許多病人，豈不冤枉！爲了避免這種現象，在用藥時，必求至當，這點中醫同仁是必須注意的。

六、行醫須心存濟世 行醫的目的，在於救世活人。如果志在圖利，動機先已卑鄙，雖醫術如何高明，已不足齒。往往有利慾薰心之流，不問家境如何貧窮，只知病勢輕重而定診費，倘非力所能勝任，就不肯應診，坐視病勢，陷入險境，不生憫隱之心，如過和爾爾倚關的人，更因此大敲竹槓，如不出多少診費，就不肯承手。倘富貴人家邀診，雖深夜酷寒，亦不俟駕，欣然前往，這完全是金錢的魔力。有時碰到貴家子弟，病勢沉重，明知自己醫術不足勝任，但爲了賺幾個錢，因循延誤，拿人家性命當兒戲，到真的沒有辦法，才讓之天命，一走了事，這種人原不去顧到個人名譽和醫界前途的，本不足談。當此國事未定，民不聊生之時，國內充滿貧病交迫之人。醫界同仁，應認清醫生的任務，是心存濟世，遇到這類人，宜好言慰籍，盡心診視，不可拘拘於區區診費，則種德不少。如朱嘉言，姚蒙這兩位先哲的行事，值得我輩效法的。

七、切忌草率從事 常見醫務騰達的人，因迫於時間，而患草率從事之病。以致病輕的人，疹毒較遲，病重的人，反增病勢，甚至因此不起，誤人非淺，是真可嘆！試想醫學多麼精微，病情如何繁複，豈是不加考慮，隨便可以下筆處方的。倘因此而有不測，豈不是醫的人底罪過，所以醫生救人，不見血跡，確有其事。總之，病者延醫服藥，總望病痊，一旦因醫而亡，豈不太冤枉了嗎！所以醫界同仁，對於治病，須切忌草率從事。

八、須拿定主見 有許多病家，個性很強，對於醫藥知識，一知半解，卻往往執己見爲是，希望病者速愈，飾邪未淨，便行看補，元氣已空，却欲攻瀉，這真是搬苗助長，非徒無益，反而害之，聽他的言論，則頭頭是道，宜溫、宜涼、宜清、宜散、宜收、好像真是很懂，有的醫生，拿不定主意，同時貪其厚利，也會依他的話處方，因此鑄成大錯，貽誤非淺，損及醫林名譽，不可謂小；所以我認爲對病家的話拿來作參攷則可，若完全根據他的意思，則是不行的，倘有個性很強的人，堅執已見，則可請他另請高明，竟辭謝之，那末不必負責任了，但我想這種情形該是很少的。

九、用藥切忌畏卻 用藥須有決斷，拿定主意，心細胆大，性質甚烈的藥，須用的地方大阻用之，方能顯出功效，這是有大刀闊斧的手段不可的，如果因循坐誤，當斷不斷，貽誤定必非淺，倘身大熱、口大渴、汗大出、脈洪大之白虎症，只用銀花連翹等性質和平之藥，休想消除壯熱。若發熱頭痛、項背強痛、惡風惡寒、無汗而喘、脈浮而緊之麻黃湯症，而用蘇葉豆豉，是無法透傷寒的邪氣的。倘脈來沉實，大便不通，發熱黏滯，汗出痞滿，舌苔燥，中有斷紋，邪熱在裏，却殺津液之承氣湯症，要想以瓜蒌次、大麻仁等和緩藥治之，決無效驗。以上都是重症而用輕藥不會見效的實例，所以用藥之不可畏却從事，已無疑義，重病不用烈藥，是休想痊愈的。

十、須尊重自己的地位；醫生自有其應有的地位，用不着卑躬屈膝事人，也不要必推心無人求醫，而多方設法強逼，但目下有許多人眼裏看重金錢，不惜自低身價，歡喜趨奉有錢有勢的人，外表西裝革履，神氣十足，其實治病處方，全無把握，祇憑靈嘴利舌，說得人家心動，以爲他真有本領，相信了他，真會醫資重厚，這批人是醫界的敗類，沾辱醫林名譽是很大的。

以上十點，惟就筆者個人所及，當然有很多遺漏之處，還須醫界同仁多多補充其不足，並各自勉勵，凡會患上列的病的人，須徹底革新，消極的做到，毫無過失，積極的尚須以「青年中醫」爲目標，多作醫學上之研究，使中國醫業，日見光輝，不被西醫擠擠，永遠遠存於世，這是作者的希望。



中國診斷學與治療學概要

林紹庭

本文係英國文化委員會科學組中英科學合作館寄請本刊發表，特此註明。

(編者)

引言

余童年時候，每聞說古今名醫，診治方面能知前後病情，預知生死，活人無數，雖近神話，甚感興趣。但有理由相信，凡百事物，其地位名譽能保存至二千餘年之時間，其價值與潛勢力不是偶然；因中醫於很古時代發明許多治藥劑及配製方法；又於診治方面著書立說，樹立活人基礎，以古今環境情形比較，偉大之思想創造力，值得崇拜。余民元前往爪哇梭羅 (Solo, Jember, Java) 懸壺問世，因環境關係研究中醫，設診所開藥室；在此前後時期，凡中醫名著，手抄秘本，治病奇草，(如治瘰癧、癩、疥腫藥草等。) 繼續研究，故對於中醫醫理之內容較為明瞭；况醫者所負之使命，為人羣增進健康幸福，故凡與醫藥有關之學識，虛心推求，運籌帷幄，不致偏孤，當能獲得廣泛之收穫。茲將「改進 Sulapqrudin 治療肺 炎用藥技術提要」一文，補充介紹，藉供同道研究。

診斷學

中醫診斷學：望、聞、問、切；四診是也。此外中醫師僅憑歷年經驗(老醫少卜)完成治療手續。但中醫內外等科；如病之名稱，病原，病狀分析不甚清楚；如病分為十六類，則風、積、積、風、寒；(應列為病原)赤、白、赤白、膿血、熱、燥口、(應列為病狀)休息、虛、久病(則病久虛弱)瘦、癩、(或可擬為阿米巴痢)方是名稱；由此種錯誤，診治方藥有問題。雖然中藥處此環境之下，獨樹旗幟，端在診治於健全之響應；若吾人採納運用，醫學前途不無稍補。

望診：語云「有諸內必形於外」如星相家相面形與氣色能知榮枯壽夭是也。

茲將五臟所屬聯繫於面部之地位說明：如額屬心。左額屬肝。右額屬肺。地閣屬腎。鼻準屬脾。又眼：黑睛屬肝。白睛屬肺。大小眥屬心。瞳人屬腎。上下脣屬脾。故吾人視察患者面形偏正色澤已略

知其梗概，而依脈診斷手續完成工作，極難及熟，錯誤多能避免。茲舉重要者，分段敘左：

五臟	肝	心	脾	肺	腎
五臟色	青	赤	黃	白	黑
吉化色	青赤化，紅而兼青之	赤黃化，紅而兼黃之	黃白化，黃而兼白之	白黑化，黑而兼白之	黑青化，青而兼黑之
凶化色	青而兼白淺，青而兼白深，青而兼赤之	赤而兼白，赤而兼黃之	黃而兼白，黃而兼黃之	黑而兼白，黑而兼赤之	青而兼黑，青而兼黃之
四時常色	春色常青	夏色常赤	長夏四季其色常黃	秋色常白	冬色常黑
面部死色	額黑，或條成塊，搏聚不散	兩頰赤，出如樹指	白色如粉，汗粉之狀	唇面奇黑，五官忽起黑	

脈絡：

脈搏則血湧也；凡臟腑四肢五官一部份發生障礙時，血循環必定發生障礙；如：小腸炎之雙湧脈。高度體溫數脈。孕婦滑旺脈。衰弱症之沉遲脈，若遇切脈能知患病器官，余有一個理想新設計脈搏表以證明之。

無病脈：其脈不浮不沉，不遲不速。
四時平脈：春脈多弦。(緯：而按琴弦)夏脈多洪。(脈來盛去弱)秋脈如毛。冬脈如石。

男女平脈：男子兩寸常旺，尺。女子兩尺常旺於寸。反之者病。
老少異脈：老者，脈宜緩弱，若過旺者病。少壯者脈宜強實，過弱者亦病。
老人脈旺而非躁，曰壽脈。若躁疾，死期近矣。(癆及久病有此脈亦同)少年脈細而和緩，三部皆同，曰清脈。

辨胎脈：尺中滑而旺者胎脈。
小兒脈治：小兒初生至三歲內，凡有疾病看虎口三關；初節為風關病輕。次

節為氣關則重。三節為命關則危。
紫色為熱。紅色為虛。青色為癆。白色為疳。黃色脾病。黑色危疾。

配合色	面青脈弦	面赤脈洪	面黃脈緩	面白脈浮	面黑脈沉
相反色	青色不得弦，脈病，得沉脈生，得浮脈死。	赤色不得洪，脈病，得沉脈生，得浮脈死。	黃色不得緩，脈病，得沉脈生，得浮脈死。	白色不得浮，脈病，得沉脈生，得浮脈死。	黑色不得沉，脈病，得沉脈生，得浮脈死。

附告：血氣候：血有涼與熱之氣候。氣候屬於熱者，每易患癰、疽、皮膚病、傳染病。

血潮：血循環有血潮；四季變遷。
舌苔：微白：白潤，初感冒症候。白燥，病轉入內裏之候。微黃：感冒將生熱之候；老黃無津液，熱勢趨重之候。液乾、黃黑、液欲竭之候。微灰：感冒內熱之候。黑潤，裏熱內蒸之候。黑燥，腸液燥乾或有積糞。滿舌黑，久病後發見，死候。

青苔：無病見此苔，不久必死。孕婦見之，子死腹中，碎舌兩腎，母子均亡。
紫苔：血熱。(小腸炎舌苔)舌尖紅，心與肺有熱。
他類診斷法：表示器官患病時外表之顯狀：

心	肝	臟系	在體	在聲	在味	在液	在志
脈	助	在體	在聲	在味	在液	在志	
笑	呼	眼	酸	淚	喜	怒	
舌	苦	汗	喜	怒			

脾	腎	肺
肉	骨	毛皮
歌	呻	哭
口	耳	鼻
甘	鹹	辛
涎	唾	涕
思	恐	憂

治療學

治療學分爲：

直接治療法：急症治其顯狀，施以緊急治療。如須頭痛醫頭，脚痛醫脚之例。

• 緩症治其源，源正病清。

（按則急病應用本法。）

間接治療法：（甲）釜底抽薪法：臟腑分爲五小組：則（a）肝與胆。（b）心與小腸。（c）肺與大腸。（d）脾與胃。（e）腎與膀胱。等是也，因臟者藏也藏而不洩，腑爲傳化器管故洩而不藏，一藏一洩，配合特殊關係。如肺與大腸爲一組，肺炎熱與痰須憑藉大腸清導之功復原。例如腎炎宜用利水法。肝病用激胆法。心痛用清小腸法。脾痛用理導胃法。可知體溫高應同時予患者發汗通大便藥，俾熱由汗大便而洩。（按小腸炎最易變應心，顯雙湧脈，則心與小腸合組之表例。）

（按則急久症應用本法）

（乙）防護法：寒器官患病時，每能波及及其他器官。（續發

症）其發展方向有定律：如（a）肺弱病時直接間接波及大腸肝。（b）肝弱病時直接間接波及脾。（c）脾弱病時直接間接波及胃肺。（d）肺弱病時直接間接波及大腸心。（e）心弱病時直接間接波及小腸脾等。故吾人於治療上須及時作防護措置，兼籌並顧。

（按則久病或弱者應用本法）

（丙）幫扶法：臟腑各器官，他們原力能繼續維持其生存並可能幫扶其他衰弱或生疾患之部份恢復。他們發展之路向亦有定律：如（a）肺弱病時得脾力幫扶。（b）脾弱病時得心力幫扶。（c）心弱病時得肝力幫扶。（d）肝弱病時得腎力幫扶。（e）腎弱病時得肺力幫扶。則如肺病凡幫助肺經恢復功能之辦法，本屬必要；但須特別注意腎經健全消化力充足，並滋養品之選擇，以補充營養之缺乏。他器官幫扶辦法可類推，從略。

食物衛生：

肝病宜食甘：如梗米，牛肉，米蕓，葵，甘草。
心病宜食酸：如酸小豆，大肉，李，韭，五味子。
脾病宜食粳米，牛肉，燕，葵。
肺病宜食麥，羊肉，杏，燕。
胃病宜食大豆，豕肉，果，燕。
食物衛生，須與治法參酌爲是。

本刊緊急要啟事

本刊近因物價飛漲，印刷成本激增，故將定價酌予調整，區區微衷，尙希讀者亮督是幸。

痢疾療法之研究

鍾春帆

——近世內科學急性傳染病之一——

(釋名) 痢病一病，西醫以其病原之不同，分為流行性及地方性二種。中醫則以症候立名，包括有暴瀉、赤痢、白痢、冷痢、膿血痢、下重諸名。

(病因) (一) 流行性之病原是桿菌，乃日人志賀潔氏於千八百九十七年在東京發見，本菌兩端鈍圓，或孤立，或兩個連結，無運動性，不法芽胞。其傳染徑路，一由健康人之攜帶菌者，即健康人雖不現赤痢症狀，而大便中常混有此菌，故日常接近者，甚易感染，二由蠅之傳播，而坑廁及不潔之地，與夫糞物污水，均足為傳染之媒。本病流行多在夏秋，屆冬季其勢稍殺。少壯男子小兒，較易傳染，而尤以下等社會農夫等更甚。

(二) 地方性之病原，是阿米巴原虫，流行於熱帶地方，終年不絕，然毒素不如流行性之烈，故所顯之症狀，亦不如前者之甚，往往反覆發作，因醫所稀休息者，多屬此種。然據就證候上分別，尚不能確定無疑，蓋阿米巴性亦有取急性經過者。

二者之絕大誘因，厥為飲食不節，致傷腸胃，而失其健運之能，於是食滯停積，抗毒力減弱，病毒乃肆其威所致。

(症候) (一) 流行性赤痢：潛伏期二日乃至八日。無前驅期，然亦時發食慾缺乏，腹痛及，便不正等。本症初發，常數次下痢，其始大便性狀尋常，若發熱則略現全身症狀，繼在大便時，漸覺腹痛，遂現寒急後重，及粘液血便。大便回數，一晝夜自數次乃至數十次。主成分不外粘液血液膿汁等，

混多量之血液者，其色赤，因名赤痢。混多量之粘液或膿汁者，其色白，因名白痢。大便次數，不論多少，而每次便量極微，無糞臭，故稱液氣，其糞道性赤痢，則故惡臭。大便之前，特別症候，為腹部雷鳴痛，便意窘迫，膀胱裏急後重，往往有脫肛等。病轉沉重，則腹部脹滿，左腸骨窩有壓痛性瘰狀物可觸。舌面被苔，食思缺損，煩渴，嘔吐，吃逆。

本症初期，常發微熱，然延侵回腸下部，則發高熱類傷寒，且起膿症，此時裏急後重不強，而便數少，便量多，便甚稀薄，所混血液及粘液量較少，因名傷寒性赤痢。

重症赤痢，則發熱，脈搏細速，舌苔煤黑，皮下溢血，眼珠陷沒，聲音失調，肛門括約筋往往痙攣，如此症狀，不久即死。

小兒赤痢，亦常發熱，惟帶搖擺痙攣嘔吐等。大便不過一二次，混粘液或血液，或竟大便不通而死者。

本症經過，輕症不出一星期，中等症二旬。重症殆須一個月以上。最重者速死。其他有各種合併症及遺後症，如耳下腺炎、穿孔性腹膜炎、關節炎、浮腫、慢性下痢、腸管狹窄等。

(二) 地方性赤痢

急性型輕者——腹鳴裏急後重，排澀少量之便，中混粘液及血液，體溫不高，大便性狀，亦如流行性赤痢，或粘液血液同混，或偏重一方。排便後即檢查，可見 Amöba 阿米巴之運動，排便回數，一晝夜約數回至二十回，

病人往往竟胸膈部疼痛，沿大腸按觸腹部，亦常酸痛。

重者——發高熱，下痢，嘔吐，煩渴，大便次數多至三十。便初帶胆汁色，混有血液，痲痛不安，一晝夜後，裏急後重，排粘液血便。經三日，便呈暗褐色，快惡臭，舌苔乾燥，脈搏頻數，細如絲縷，尿量減少，屢含蛋白，有時亦呈驚亂症候，完全無熱或微熱，大便甚多呈漿液，或混粘液血便，腹痛裏急後重，肛門灼熱疼痛，甚至脫肛，大腸經過部或膈部均竟壓痛，腹鳴，開發鼓腸，尿量減少，亦含蛋白，神識不變，而心臟微弱，故易陷虛脫。

慢性型——多由急性型移行而來，病勢一進一退，其數年之久，即中醫所謂休息痢者是也，陷於高度羸瘦，貧血，屢現羸瘦性浮腫，——下肢——大便粘液血便，次數日一二次，帶腐肉性臭氣，下腹部膨滿，下行結腸S狀部，有壓痛性索狀物可觸。

此外亦有壞疽赤痢，即阿米巴與腸菌混合傳染而起，腸之粘膜壞死，便帶褐色或暗色，發惡臭，便中常混壞死之脫片，即中醫所謂下如魚腦者是也，一般症狀甚劇，本病經過甚緩，（亦有取急性經過者）自二三週乃至數月，經過中往往因虛脫，穿孔性腹膜炎，敗血症，肝臟膿瘍，耳下腺炎，肺或腦之膿瘍而死。

（診斷）二者之診斷，徵之糞便性狀，裏急後重，痲痛，腹部雷鳴，左脇骨窩壓痛，腫脹等不難診斷。若欲鑑別真確，則須細菌學的檢查。至二者之區別要點，細菌性為流行性，經過急速，阿米巴屬地方性，經過緩慢，往往反覆發作，然亦有取急性經過者。

（豫後）一般佳良。壞疽性，傷寒性，及重症赤痢，均不良。小兒及老人多死亡。

淵雷夫子曰「病勢之輕重，有無危險，亦為病家醫家所宜知，世俗以不能食者，為噤口痢，惴惴自危，其實噤口痢不危，病至六七日以後呃逆者，乃為危症，所以然者，胃腸病必阻礙消化，而人體中之營養料，本自貯藏不少，故雖七八日不食，不致餓死也。發熱，頭痛，胸悶等全身症狀重者，則毒重，全身症狀輕者病輕，因全身症狀係菌之毒素使然，全身症狀重，則毒重菌強故也。脈大者危。舌苔非常垢膩者危。裏急後重甚，如廁頻數者，為病者直腸，病人雖較困苦，病勢則較輕。裏急後重輕，如廁不頻數，先下糞便，後下粘膿物者，為病在小腸，病人雖不甚困苦，病勢則危，往往致命，所以然者，小腸有吸收作用，直腸無之，病菌在小腸，則其毒素被吸收入血，傳佈全身，病菌在直腸，則其毒素惟有排出，不致吸收故也。凡此種種，皆鄙人參合學理經驗而知，絕非勳襲陳言，拾人牙慧者比，讀者幸勿河漢。」

張氏醫通曰「凡下痢白沫，初起脈小滑能食者，易治。洪大急疾，四肢厥冷者，難治。久痢脈微弱細小者，易愈。若數實，或虛大無根者危。下痢膿血，初起脈小滑，或弦軟，身不熱者，易治。若數實滑大而身熱者，其勢雖甚，猶可補救。若初起身不熱，五六日後反發熱，脈大者，必死。痢久則脈宜就遲虛細，不宜數盛滑實。若身熱不止，口噤不食者死。久痢脈結代，反驟能食者，名曰除中，必死。」

（未完）

中國醫學月刊

發行者：中國醫藥文化供應社

社址：四川省成都市文廟後街三十二號

本刊以闡揚整理中國醫學為旨趣，定於三十六年元月十五日創刊，全年十二期，預訂暫付國幣三千二百元，郵費四百元，遠道航寄郵費三千元，款到即按期寄上。

栓劑之研究

高德明

實用方劑學總論之一小節

栓劑又名彈劑，舊稱坐藥，係以固形脂肪與有效藥物配合製成之一種圓柱形或圓錐形，或球形之藥劑。預備納入肛門，尿道，陰道，鼻孔，耳道等處，其熔化而被吸收。故栓劑之堅度，必須能為身體之溫度所溶化。

栓劑並非近代之新製劑，我國古時已盛行採用。如靈樞水脹篇石髓下云：「可導而下」。其曰導者，即謂坐導藥也。又倉公傳：「濟北王侍者韓女病，臣意診脈曰：內寒，月事不下也。即竄以藥旋下病已」。及說文竄，匿也，以鼠在穴中，然則竄亦坐藥之謂。又金匱要略石丸治藏堅癖不止，中有乾血，又千金方治月經不通。華隱靈丸，綿裹，入三寸，每丸一宿易之，有汗出止。又外台秘要引素女經，療黃蠟，皂莢散，用皂莢、蜀椒、細辛、療青煎藥，用成鹽、皂莢、細辛、並搗細，以三角囊，大如指，長二三寸，內陰中。人引救急方療帶下，以炷下黃土，水和為泥，作彈子大，暴乾，以火燒熱微，以三年酢漬一丸，綿裹內玉門中云云。又關室秘藏有坐藥龍鹽膏，膠陰丹，週陽丹三方，均製靈丸如彈子大，綿裹，留系在外，內丸藥陰戶內，日易之，並曰臍下覺暖為效。又證治準繩有坐導藥方，治子宮陰冷，不孕，及服過飽湯惡物不盡者，用皂莢、吳茱、當歸、細辛、五味子、乾薑、黃葵花、枯白礬、戎鹽、蜀椒、共研細末，以絹袋（大如指長三寸餘）盛藥，令滿縛定，納婦人陰中，坐臥任意，勿行走，小便時去之，更安，一日一度，易新者，必下清黃冷汁，汁盡止，若未見病去，可十日安之。

以上所引諸方，實即今之陰道栓劑，特製用法略有不同耳，他如肘後方用雌黃曰：「若小腹痛，不得小便時方，細末雌黃，蜜和丸，取如棗核大，內兩孔中，令半寸」。云云，此即今之尿道栓劑也。傷寒論有蜜煎導方，治大便不通，用白蜜七合納銅器或銀石器中，微火煎熬，稍凝如飴狀，攪之勿令焦，候可丸，即以蛤粉塗手，乘熱捏作鈴，令頭銳，大如指，長二三寸，冷則硬，每用一條，納穀道中，又石室秘錄有蜜煎止痛丹治痔馬，用蛇床

子，棟樹根，生甘草，共研細末，同蜜煎成作為人形，每用一條，導入痔門，聽其自化。此皆現代所謂肛門栓劑也。金匱要略治頭中寒濕，內藥鼻中。楊氏家藏方治牙疼，以透關散，雄黃定疼膏，並塞耳中，三因方論有塞耳丹，並絹裹，安耳內，小兒衛生總微論治咽喉類腫，右以蒜塞耳鼻中，證治準繩有塞鼻柱膏，治常流涕，用桂心，細辛，乾薑，川椒，皂莢，共研細末，以羊脂為膏，每用如棗核大，綿裹，塞鼻中。此實今日鼻栓劑，耳栓劑之祖也。

栓劑之賦形藥，現時多用柯柯豆脂，因其熔點低，（華氏三十一度至三十四度即起溶解）而性質溫和，無刺激之虞，且能與多數藥物合併，毫無阻礙，但有依主藥之種類或氣候關係，亦有添加少量含水羊毛脂，牛油，黃蠟或橄欖油等使成適宜之稠度者。

調製栓劑，宜先將賦形藥之柯柯豆脂，切為薄片，分其一部分入乳鉢中，加主藥而研之，再以剩餘之賦形藥加入，又精研之，使成爲全質均等之塊，用藥模鑄成一定之形狀。模內並應先灑石粉，或用筆塗肥皂等，以免栓劑粘貼。

若製少數之栓劑，即將栓劑塊分割爲預定之量，用預先塗有甘油或肥皂之蠟紙，搓成適宜之形狀，更以軟膏刀光滑其外表。

劑既可分爲肛門，陰道，尿道，鼻，耳諸種，則其形式大小自不一律，肛門栓劑爲圓錐形，長 $\frac{7}{8}$ 寸，其外形線爲二凸面，重約一公分至二公分。陰道栓劑與肛門栓劑略同，稍較大且重，常爲四公分，重包八公分者，罕用，間或作球形或橢圓形。尿道栓劑，須重一公分，長二寸半至三寸許，橫徑約 $\frac{1}{8}$ 寸，橢圓管形，一端呈圓狀，鼻栓劑，大概相似，惟較短。耳栓劑爲橢圓型，重約三至六公厘。

栓劑須裝入硬紙盒內，庶不損壞其形狀，並宜置清涼乾燥處。

小兒肺結核之研究

胡光蕪

實用中國小兒科學呼吸系傳染病之一

一 病原及病理

舊謂：「小兒瘰癧之後，或大病之後，用藥失當，或調養失宜，便成瘰癧」。按瘰癧即現代之結核病，其病原菌為一八八二年氏（Robert-Koch）所發見之結核桿菌，該菌分為四型，其中以人型菌及牛型菌二種可傳染人體，尤以人型菌佔大多數。經臨床研究，並發現結核為小兒病，人類於小兒期中已感染結核菌，潛伏至年齡漸長，因營養障礙，非衛生生活，傳染病（如麻疹、百日咳），呼吸器病等，凡能使生活體力減弱者，皆為誘因，使菌觸發，外見之症狀，舊說因疹後，大病後，失調等；與現代醫理所言之誘因，完全相合，本文論肺癆，乃瘰癧中之一定候，即因結核菌侵入肺組織而生之肺結核。

肺結核傳染徑路有二：一、呼吸器，由吸入混有人型菌之空氣，經鼻、咽、喉而入肺。二、消化器，由食入有牛型菌之牛乳及其製品；入腸發生腸系膜腺結核，或由喉侵入發生頸淋巴腺結核，再由靜脈至肺，而續發肺結核，兩者中，以前者原發性者為多，後者續發性者較少。結核菌之侵入肺組織，以右肺下葉為多，毒素在肺組織上起結核新生，化膿，壞死，乾酪變性。人體於傳染後數星期，即產出防護抗體，此種抗體對於病菌只能破壞，不能撲滅，因抗體與結核菌之反應產物而現發熱、貧血、瘦弱等中毒症狀，肺組

織局所病灶，被其圍繞，病菌即於內新生，成為潛在性結核。人身抗體之形成若不充分，則繼續進行，病灶擴大，凡經過傳染後，再感時，抗體之形成較前強大迅速。

一一 症候及經過

本病可分原發性與慢性二症；

一、原發性肺結核 肺組織中原發病灶細小，先於該處起定型之組織變化，繼而侵害肺門部所屬淋巴腺，年長兒多以此種腺結核為蔓延終結，哺乳兒則波及於附近，或突破淋巴腺入支氣管內，誘發結核性支氣管炎，乾酪性肺炎。

二、慢性肺結核 多見於學齡期以後小兒，與成人肺結核相同。初發症狀，有日哺潮熱、咳嗽、瘦弱、倦怠、過敏、食思減退等一般徵狀，經過徐緩，有肺萎縮，肺空洞之形成等。可併發肋膜炎及腸結核，終因惡液質及合併症斃命。

一二 診斷及預後

本病之診斷：一、既往症，宜細詢其父母或祖父母有無結核，曾否與核者同居等。二、現在症，定型結核症狀之證明。

本病預後，哺乳兒死亡率較大，約為百分之九十，年長兒約為半數，並宜於病變之程度及營養狀態上決定之。

四、療法

結核病在現代醫學，尚無直接撲滅病原菌之有效藥品，本病自不能例外，據我國固有醫說，既資之於體質「陰虛」，故治療宜分治標及治本論之。

一、治本之法：乃針對體質而言，以「滋陰」為主法，按所謂「滋陰」即是一種滋養強壯，增進體力之法，使兒體強健，防護抗體之增加迅速強大，以制止病性進行，病灶擴大。滋養強壯之劑，如麥門冬湯，麥冬養營湯，月華丸，百合麥門冬湯，辛字潤肺膏，珍玉膏等，均為本病每一時期之適用方。

（處方）麥門冬湯——仲景。為滋養強壯劑。

麥門冬 甜沙參 法半夏 炙甘草 粳米 大棗 水煎湯劑服。

麥冬養營湯——血證論。為滋養補血劑。

麥門冬 人參 五味子 當歸 杭白芍 生地 黃芪 知母 陳皮 甘草 水煎湯劑服。

月華丸——血證論。為滋養強壯劑。

沙參 天門冬 麥門冬 生地黃 川貝母 阿膠 桑葉 百部（各三錢） 山藥 白菊花 三七（各二錢） 茯苓（五錢） 鱘肝一具 共製為細末，煉蜜為丸，吞服。

按血證論載：「鱘肝油之變形，每月生一葉，正月則合為一葉，以其變化不測，而性又能殺蟲，凡毒蟲隱伏幻怪者，以此幻怪之物治之，乃古來相傳之靈藥，方名月華，實以此藥命名。」以現代科學立場觀之，全方除三七一味外，本方仍依滋養劑，其中鱘肝一味，證之其他之牛肝，豬肝、羊肝、雞肝，以及現代之魚肝油等，均乃營養豐富強壯補血之品，鱘肝自不能例外。古人之用以殺毒蟲，而收治愈之效，誠屬事實，至於其收效之原因，乃由於增進體力，使防護體增長，結核菌不能活動，致病灶巧化結痂而告愈，抑確有撲滅結核菌之效，使病菌完全消滅而全愈，則非科學檢驗設備缺乏之中醫，所能證明，故古人除認為該藥係滋養強壯補血品外，其能殺菌

，則有待於中國藥學研究家之研究證明。至於血證論所言，以幻怪之物治幻怪之毒蟲，似覺理論玄妙，未敢盲目附和。

百合麥門冬湯——水玉堂驗方。為滋養強壯劑。

入參 麥門冬 五味子 百合 地黃 水煎湯劑服。

辛字潤肺膏——血證論。為滋養強壯劑。

羊乳一具 杏仁（四錢） 柿霜 羊乳 白蜜各五錢 天花粉（三錢） 諸藥為末，攪勻，熟食。

按舊說謂辛字潤肺膏，能補肺，其理論為「以肺補肺」，證之於現代醫學，乃係儀器療法以滋養鎮咳消炎之羊乳，杏仁，柿霜，白蜜，花粉等，施之於肺結核病，為滋養調補良方可經常服食。

珍玉膏——血證論。為滋養強壯劑。

生地黃一斤 白蜜一斤 人參八兩 雲茯苓十二兩 生地汁合白蜜入磁瓶內，雲茯苓，人參為末，和勻放水，中，三晝夜，懸井中一晝夜，取起仍煮半日，白湯化服。

二、治標之法：乃針對一般症狀，施以治療，即現代對症治療之法，以減輕臨床症狀，緩和症狀為目的，如：一、日嗜潮熱，用滋養解熱劑，柴胡清骨散，理陰煎均宜。二、臥則盜汗，用滋養斂汗劑，加味生肌散，烏梅白芍湯均宜。三、咳嗽，用滋養鎮咳劑，柴苑散，加減止咳散均宜。

四、肺出血，用滋養止血劑，輕症宜略放湯，重症宜加味犀角地黃湯。

五、氣喘，用強壯平喘劑，宜入參蛤蚧散。六、睡眠不安，用滋養鎮靜劑，宜天王補心丹。

（處方）柴胡清骨散——證清癯。為滋養解熱劑。

銀柴胡 地骨皮 天門冬 麥門冬 阿膠 知母 生地 白芍 鱘甲 軍便 豬苓 豬胆汁 煨去脂香薷 煎便，改作湯劑服。

理陰煎——丹溪。為滋養解熱劑。

青蒿 地骨皮 玉竹 生熟地黃 白芍 天冬冬 阿膠 鱘子黃 水煎湯劑服。

加味生肌散——作者。為滋養斂汗劑。

沙參 麥門冬 北五味 浮小麥 大棗 水煎湯劑服。

新中華醫藥叢書

現已出版

高明德著 現代國產藥物提綱

每册定價 三千元

胡光慈著 實用中國小兒科學

上下册定價 六千元

沈炎南著 肺病臨床實驗錄

再版道林紙本 每册定價三千元

(二加費寄購函埠外)

發行所：沈炎南

發行所：新中華醫藥月刊社

烏梅白芍湯——冰玉堂驗方。為滋養劑。

紫苑散——論證論。為滋養鎮咳劑。

(方見前癆咳處方)

加減止咳散——作者。為鎮咳祛痰劑。

(方見前癆咳處方)

咯血湯——冰玉堂驗方。為滋養止血劑。

生熟地黃 麥門冬 天門冬 知母 杏仁 川連 阿膠 當歸 蛤粉炒

京墨 藕節 白茅根 三七 水煎湯劑，兌犀角，三七末，煎便調勻服。

加味犀角地黃湯——作者。為滋養消痰止咳劑。

犀角屑 生地黃 丹皮 赤芍 生甘草 炒蘇連炭 阿膠珠 側柏炭

大小蘗炭 三七卷便 水煎湯劑，兌犀角末煎便調勻服。

人參蛤蚧散——衛生寶鑑。為強壯平喘劑。

人參 蛤蚧 杏仁 茯苓 甘草 改作湯劑，水煎服。

天王補心丸——世醫傳效。為滋養鎮咳劑。

人參 茯苓 元參 桔梗 遠志肉 當歸 五味子 天麥冬 丹參 酸

仁 生地黃 柏子仁 共為細末，煉蜜為丸，如梧子大，每服十九，臨睡

燈心湯吞下。

中國食物營養學 (續三)

沈炎南編著
杭州沈仲圭校訂

第三章 蔬菜類

第一節 葉菜類

一 蔥

釋名 一名乳，又名菜伯，又名和事草，又名鹿胎，俱見綱目。
種類 入菜用小葱胡葱，食品用冬葱，漢葱。

科別 百合科爲藜類植物。

氣味 辛甘平。

營養 洋蔥含有甲乙種維生素。

功用 祛風透表，通乳和營，制魚肉諸毒。

禁忌 氣虛易汗者，不可單食，又忌同蜜食。

處方

胎動下血 葱白煎濃汁飲，未死即安，已死即下，未效再飲。

小兒驚風 以葱湯洗兒腹，仍搗葱貼臍上良久，滯少痛止。

小兒閉眼 葱白三斤剉炒，絕包二個，更互熨小腹。
陰囊腫痛，煨葱入鹽并爛塗。

赤白痢 葱白一握細切，和米煮粥，日日食之。

一切腫毒 葱白作噀和蜜塗，併治跌打損傷，金瘡挫傷，流注走痛，筋

骨癢疼，腦破血流，癰毒初起，均宜厚傅，可取立效。

乳癰初起 葱白煮汁飲。

二 韭

釋名，禮記韭爲豐本。說文韭字象葉出地上形，一種而久生，故謂之韭。
拾遺名補鐘乳。侯氏菜譜名起陽草，李時珍曰：「韭之莖名韭白，根名韭黃，花名韭苔。」

科別 屬百合科

氣味 辛甘溫

營養 含有乙丙種維生素；韭菜含有鈣質。

功用 主胸腹腰膝諸疼，治噎膈經產諸證，打撲傷損，癩蛇狗蟲傷。秋

初韭花，亦堪供饌，韭以肥潤爲勝，春初早韭尤佳。

禁忌 食傷脾，目眩，痧症均忌。

處方

產後血暈 切韭安胎中，沃以熱醋，氣入鼻中。

產後 喉痛綠水，韭汁入薑汁少許和服。

卒然中惡 韭汁注鼻中。

諸食物毒 韭汁灌之。

三 薤

釋名 爾雅名山薤；說文名鴻薤；別錄名菜之；綱目有薤子，薤子，火蔥等名。

科別 係百合科薤屬。

氣味 辛溫。

功用 散結定痛，寬胸止滯，安胎活血，消痢。

禁忌 與非相同。

處方

奔豚氣痛 搗薤汁服。

赤白痢產後痢小兒疳積 薤白和米煮粥食。

湯火傷 薤白和密柞塗。

文獻 杜甫詩：「東北青芻色，圓齊玉筋頭，衰年關關冷，味酸併無憂」。

四 蒜

釋名 今名小蒜，俗名夏蒜，相傳此為中國之蒜。後因漢人得蒜於西域，遂呼此為小蒜以別之。伏侯古今注：「蒜，蒜也」。說文「蒜，蔥菜也」。

小者一名蔥，一名薤；爾雅：「薤，山蒜也」。山蒜又有澤蒜石蒜等名。

科別 屬百合科。

氣味 辛溫。

功用 止痛殺蟲；獨頭蒜則藥性常食有益。

禁忌 發風損目，病後忌之。

考證 古方多用小蒜。孫炎爾雅正義：「蒜，野蒜山，澗猶辛毒，將死，得蒜嚼食乃解」。又如齊民要術：「蒜，蒜也，後漢書華陀以蒜藥治蛇在腹中；夏子谷香疾方治蛇蟻。均可證明蒜之殺蟲之功效也。」

五 葫

釋名 今名大蒜，孫炎爾雅正義：「張騫自西域，始得大蒜胡荽」。

科別 屬百合科。

氣味 辛熱。

成分 含有揮發性之含硫油及大蒜油。又含有乙丙種維生素。

功用 助消化攻冷積，辟穢解毒消痞殺蟲。制膿腫鱗介諸毒。子苗皆可

鹽藏，藥亦可茹，性味相似。

禁忌 昏目損神，不宜多食；體虛內熱者，胎產，痧症，時病，痘瘡，

血澄，目疾，口燥喉舌諸虛虛。

處方

水腫漏閉 大蒜，田螺，車前子等分，柞攤擠中。

心腹冷痛寒瀉痢 陳年醋浸大蒜數顆。

蛇蝎蜈蚣咬 柞蒜封之。

六 雙薯

釋名 此菜易起薯，須採其薯食，故名雙薯。湘人謂之薯蕷，即今油菜，以其子可榨油也。羌隴氏胡，其他苦菜，每月多種此菜，應應薯蕷，種自胡來故服虔通俗文謂之胡菜，而胡洽居士百病方謂之寒菜，皆取此義也。或云塞外有地名雲臺成，始種此菜，故名。

科別 屬十字花科。

氣味 辛滑甘溫。

功用 煮食可口，散血消腫，破結通腸。子可榨油。

禁忌 凡患腰脚口齒諸病，及產後，痧症，瘡疥，癩疾，目眩，時感均

忌之。

處方

遊風丹毒 以油菜搗敷，可前洗諸瘡。千金方
婦人乳 同上

七 蕪荑

釋名 許氏說文：蕪，荑作蕪，云蕪屬，可以香口也。張騫使西域，始得種
歸，故名胡荑，今俗呼為蕪荑。陳藏器曰：「石勒諱胡，故并野人呼胡荑為
香荑」。

科別 屬繖形科。

氣味 辛溫。子性味略同。

功用 散寒解穢，殺蟲止痛，下氣通腸，殺魚腥，發瘡疹。

禁忌 多食損目，凡病忌之。

處方

疳疹不達 胡荑二兩切碎，以酒二大調羹，煎沸沃之，蓋定勿令泄氣，
候冷少許，微撒含服，從項背至足令遍，勿嚼顯極。

八 芥芥子

釋名 王安石字畫：「芥者，具也，發汗散氣，界我者也」。王履農書
：「其氣味辛烈，藜中之介然者，食之有剛介之聲」。又有白芥，南芥，蘇
芥，花芥，石芥等名，白芥一名胡芥，又名蜀芥；李時珍曰：「其種菜自胡
戎，而盛於蜀，故名」。一葉薑藜。

科別 屬十字科。

氣味 辛溫。

營養 含有甲乙丙丁種維生素。

功用 禦風濕，根味尤美，利肺豁痰，和中消蠱，饑食更勝。鹽菜油實
食物，味甚鮮美。若埋土中，久則清激如水，為肺癆咳嗽神藥。

白芥子研末，水調如糊，以紙封密半時，可作食料。殺魚腥生冷之毒。

以菜治療，近有用以治腫痛者。

禁忌 寒疥發風動氣，亦可隨食，病人忌之。白芥子多食動火，內熱者
忌之。

九 菘

釋名 陸佃埤雅：「菘性凌多晚凋，四時常見，有根之操，故曰菘」。
今俗謂之白菜，其色青白也。又有牛肚菘，紫菘，白菘等名，以其種類不同
也。

科別 係十字花科繖形屬。

氣味 甘平。

營養 含有甲乙丙種維生素。

功用 解渴生津，養素咸宜，蔬中美品，饑良酒乾，諸病不忌。

考證 按唐以前北方無此品，近則各地均有矣。

十 黃芽菜

釋名 一名黃芽菜。

氣味 甘平。

功用 葷菜皆宜，雪後更佳，北產尤美，味勝珍饈，亦可為蔬，諸病不
忌。

十一 洋角菜

釋名 一名白花菜。

科別 屬白花菜科白花菜屬。

氣味 苦辛甘溫。

功用 下氣。

禁忌 病人忌食。

處方

痔瘡 煎湯洗。

風濕痺痛 拍響患處。

十二 菠薐

釋名 唐書要：「太宗時尼波羅國獻菠薐菜，類紅藍，實如菠薐。火熟

之能益食味」。方士名爲波斯羊，劉禹錫嘉祐錄：「蔬種出自西國，有僧將其子來」。慎微釋以本足顯陸國之種，語訛爲波羅耳；其實皆譯音也。綱目有赤根菜，菠菜之名。

科別 係藜科菠蘿屬。

氣味 甘辛溫。

營養 菠菜水份雖高，其甲種維生素之含量與等量之白脫油或蛋黃相同。又生菠菜含內種維生素與美橘不相上下。富含鐵鈣，鉀等無機鹽，能調節體內之生理作用。

功用 開胸膈，通腸胃，大便滯滯及患痔人宜食之，根味尤美。

十三 菠菜

釋名 李時珍曰：「菠菜，即碧根也；紫與甜通，因其味也」。故亦曰甜菜。王孟英曰：「或云即古之葵菜也」。

科別 係藜科菠菜屬。

氣味 甘苦涼。

功用 清火祛風，殺蟲解毒，止帶調經，通淋止痢。婦人小兒，尤宜食之。其湯洗衣，最去油垢。

十四 莧菜

釋名 李當之曰：「莧實，即莧菜也」。陶弘景曰：「莧實當是白莧，又細莧即綠莧」。蘇恭曰：「赤莧一名黃，音匪，經言莧實，一名莧實，疑莫字誤矣」。韋保昇曰：「莧凡六種：赤莧，白莧，人莧，紫莧，五莧莧，屬莧也」。按蘇頌謂人莧白莧，亦謂之綠莧又謂之胡莧，或謂之細莧，其實一也。但大者爲白莧，小者爲人莧耳。紫莧吳人用爲染爪者；赤莧亦謂之花莧；細莧俗謂之野莧，又名猪莧。俗呼青莧爲雞冠莧，蓋其種類甚多也！

科別 屬莧科。

氣味 甘涼。

營養 據侯祥川研究，夏日之綠莧，與冬日之青莧，含內種維生素較美。

功用 清熱，明目，滑腸。

禁忌 痧脹滑瀉者忌之，並忌與雞同食。

處方 一蛇蜂蜈蚣咬 搗莧汁服，渣敷患處。

驗案 徐靈胎曰：「嘗見一人頭風痛甚，兩目皆盲，備求良醫不效，有博人教用十字口及人家屋脚邊野莧菜煎湯，注壺內，塞住壺嘴，以雙目就壺薰之，日漸見光，竟得復明」。王孟英曰：「按本草莧通九莧，其實主青莧明目，而莧字從見，益顯古聖取義之精」。

十五 茼蒿

歷史 李時珍曰：「此菜自古已有，孫思邈載在千金方菜類，至宋嘉祐中，始補入本草」。

釋名 一名蓬蒿，亦名蒿菜。

科別 係菊科茼蒿屬。

氣味 甘辛涼。

功用 化痰，養胃，利腸，擊寒咸宜。

十六 芹

釋名 芹爲新之俗字；本經名水英；爾雅名薺菜；呂氏春秋：「菜之美者，有雲夢之芹」。雲夢，楚地也，楚有新州新縣；俱音洪。羅嗣爾雅異：「地多產芹，故字從芹」。新亦音芹。又有旱芹，爾雅：「藟苦蕒也」。郭璞云：「即莧菜」。

科別 係繖形科水芹屬。

氣味 甘涼。

營養 含有甲乙種維生素。

功用 清胃，滌熱祛風，利口齒咽喉頭目，治崩帶淋濁諸疾。

十七 薺

釋名 李時珍曰：「薺生戒澤，故謂之薺，釋家取其露作桃漿，可辟
穢氣，謂之護生草，云能護衆生也」。

科別 係十字花科薺屬。

氣味 甘平。

營養 含有甲乙種維生素，又富含丙種維生素。

功用 明目，養胃，治疳蟲。病人可食。

十八 苦菜

釋名 李時珍曰：「苦菜，以味名也。經歷冬春，故曰游冬」。許氏說
文：「莖作廉」，吳人呼爲苦蕒；北人甚珍之。嘉祐本草言嶺南吳人植
供饌，名苦莖，詩：「誰謂荼苦」。爾雅釋草：「荼，苦菜也。又釋水：
苦菜也」。又有漏蘆，老鴿菜，天香菜等名。

科別 係菊科苦蕒屬。

氣味 苦寒。

功用 清熱解毒，涼血殺蟲，療淋痔，愈疔瘡。入饌先偷去苦味，盛暑
以之燻肉猶源。

禁忌 脾胃虛寒者忌之，不可供蜜食，或云置罽亦不宜食。

處方

血淋瀝血 苦蕒一把，酒水各半煎服。

諸疔 搗苦蕒汁塗，能拔根，或預采青苗，陰乾研末，水調傅亦
妙。

十九 馬蘭

科別 係菊科紫菀屬。

氣味 甘寒涼。

功用 清血熱，折腫解毒，療痔殺蟲。爛者可研可鹽可鎊。國中佳品，
諸病可餐。

二十 蒲葦

釋名，即香蒲根，詩云：「其蔽維何，維蘭及蒲」。是矣。又花中蕊屬
名蒲黃，細若金粉，當欲開時便取之。

氣味 甘涼。

功用 清熱，養血，消腫，明目利咽喉，堅牙通二便。蒲葦可密收作果
食，入藥涼血消疹，炒黑又專止血，爲喉舌諸證妙品。

釋名 一作蕒。

氣味 甘涼寒滑。

功用 下氣止咳，逐水消腫。

禁忌 時疫忌之。

處方

一切腫疽 蕒菜搗敷，未成即消，已成雖散。

二十一 牛皮菜

營養 含有甲乙丙庚種維生素。

功用 食品。

二十二 空心菜

營養 富含甲種維生素之先導體，其營養價值亦頗高。
功用 食品。
(未完)

傷寒雜病論改訂本

(續二)

陶禮雍

第六卷 太陰病

證候

太陰之為病，腹滿而吐，食不下，瀉下之，自利必益甚，腹時時痛，而胸下結裏。

太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯，本太陽病，醫反下之，因而腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之，大實痛者，桂枝加大黃湯主之，太陰之為病脈弱，其人續自便利，假令行芍藥大黃者，宜減之，以其人胃氣弱，易動故也，太陰中風，四肢煩疼，脈陽微陰澀而長者，為欲愈。

傷寒，脈浮而緩者，手足自溫是為繫在太陰。

太陰當發身黃，若小便自利者，不能發黃，至七八日，暴煩，下利日十餘行，必自止，以脾家實，腐穢當去故也。病者痿黃，燥而不渴，胸中寒實，而利不止者死，寒實結胸，無熱證者，與三物小白散，陷胸湯不可服。

自利不渴者，屬太陰，以其祇有寒也，當溫之，宜四逆輩。

太陰病，欲解時，從亥至丑上。

腹滿痛

腹陽脈微，法當腹滿，不滿者，必便難，兩腹疼痛，此為虛寒欲上下也，當以溫藥服之，屬下偏痛。發熱，其脈弦緊。此寒也，以溫藥下之；宜大黃附子湯，腹中痛，及脇腹急者，當歸生薑羊肉湯主之，心胸中大寒痛，嘔不能食，飲，腹中滿，上衝皮起，出現有頭足上下，痛而不可觸近者，大建中湯主之，腹滿，脈弦而緊，惡寒，不欲食，腹中絞痛，五臟拘急，不得轉側，發作有時，令人陰縮，手足厥逆，大烏頭煎主之，寒痛，總膺痛，若發則白津出，手足厥冷，其脈沉緊者，大烏頭煎主之，寒疝，腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺諸藥不能治者，烏頭桂枝湯主之。

腹滿時減，復如故，此為寒，當與溫藥，腹滿不減，減不足言，當下之；宜大承氣湯，病腹滿，發熱十日，脈浮數，飲食如故，厚朴七物湯主之；痛而閉者，厚朴三物湯主之，心腹中率痛，柴胡桂枝湯主之。

吐嘔噦

跌陽脈浮而濡，朝食暮吐，暮食朝吐，宿穀不化，名曰胃反，胃反嘔吐者，大半夏湯主之，問曰，人病有宿飲，何以別之，師曰，寸口脈浮而大，

按之反瀉，尺中亦微而滑，下利，不欲食，故知有宿食，宿食在上脘，當吐之，宜瓜蒂散，病人欲吐者不可下之。

脹數而滑者，實也，此有宿食，當下之，宜大承氣湯。

問曰：病人脈數為熱，當消穀引飲，而反吐者，何也？師曰：以發其汗，令陽氣微，陽氣虛，脈乃數，數為客熱，不能消穀，胃中虛冷故也，傷寒本自下寒，胃復吐之，寒格，更逆吐，若食入口即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之。

傷寒，大吐，大下之，極虛，以其人腸氣佛鬱，發其汗，極汗出者，復與之水，因得嘔，所以然者，胃中虛冷故也，傷寒嘔而腹滿，視其前後，何部不利，利之愈。

胃反吐而渴，飲者欲飲水者，茯苓澤瀉湯主之，吐而渴，得水而食飲者，文蛤散主之，食已即吐者，大黃甘草湯主之。

嘔而腹滿，小便復利，身有微熱，見厥者，難治；四逆湯主之，寒氣厥逆赤丸主之，嘔而胸滿者，吳茱萸湯主之，嘔而腸鳴，心下痞者，半夏瀉心湯主之，嘔而腹脹者，厚朴三物湯主之，嘔而腹中痛者，小建中湯主之，嘔而腹中痛，飲食不進者，生薑瀉心湯主之。

諸嘔吐，食不下，小半夏湯主之。

自利

傷寒四五日，腹中痛，若轉氣下趨少腹者，此欲自利也。

下利清穀，不可攻表，汗出必脹滿，下利，腹脹滿身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表，溫裏宜四逆湯，抗表宜桂枝湯。

反下之

病發於陽，而反下之，因作結胸，病發於陰，而反下之，因作痞脹浮而緊，下之，病反入裏，則作痞，夫瘦人繞臍痛，必有風令穀氣不行，而反下之，其氣必衝；不衝者，心下則痞，心下痞而復惡寒，汗出者，附子瀉心湯主之。

本以下之故，心下痞，與瀉心湯，痞不解，其人渴而口煩渴，小便不利者，五苓散主之。

傷寒，服湯藥，下利不止，心下痞硬，服瀉心湯已，復以它藥下之，利不止，醫以理中湯與之，利益甚，理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧主之，復利不止者，當利其小便。

傷寒，醫者下之，續得下利清穀不止，身疼痛者，急當救裏，後圍便自謂，身疼痛者，急當救表，救裏，宜四逆湯，救表，宜桂枝湯。（未完）

張子英 現代醫學雜誌 已出十六期可創刊定起 全年十二期連郵四千元

第一期一千四百元 第二期一千二百元 第三期一千二百元

社址：重慶市和平路一千一百一十一號



讀「與張簡齋先生論陰陽」一文後之商榷

方藥中

新中華醫藥月刊二卷二期，譚次仲先生發表了一篇文章，題曰：「與張簡齋先生論陰陽」，文中內容，認為中醫所稱陰陽，完全係指人體心臟之強弱情形而言，謂「有足以致心臟興奮之原因者，謂之「陽」有足以致心臟衰弱之原因者，謂之「陰」次仲先生為中醫界前輩，所論陰陽二字，簡切著明，本無再加補充之必要，惟定中醫陰陽二字，含義甚廣，如果完全如次仲先生所謂「由此種種觀察，中醫所稱陰陽云云，舍心臟更奚屬也」一語，武斷的以陰陽二字指代心臟一個器官，則站在醫學研究立場，又似乎不能無言，幸解一知，本不足以博大雅之一粲，然而藉此鄙論，或者可以因而獲得各位前輩之指教，藉收拋磚引玉之功，亦未可知，爰述陋見，以就正於次仲先生，同我中醫界的各位同志。

中國醫學所稱之陰陽二字，其含義本極廣泛，而係一個相對的名詞，故古人有「證有陰陽」「脈有陰陽」「藥有陰陽」之論，但如僅就人體生理情

形而言，則人體中所稱之「陽」，即概指一切生活機能，所稱之陰，亦即概指一切有形之分泌液體，而再由此原則之下，以分別各臟腑之陰陽，故一切生活機能衰弱之疾患，古人稱為陽虛，一切生活機能興奮之疾患，古人稱為陽亢，一切內分泌不能管制，水分不能充分吸收，蒸發之疾患，古人稱為陰盛，一切內分泌不足，水分缺乏之疾患，古人稱為陰虛，消化機能，稱為脾陽，腸胃分泌稱為脾陰，循環機能，稱為心陽，循環血液，稱為心陰，神經作用，稱為肝陽，潤養神經之分泌，稱為肝陰，生殖機能，稱為腎陽，生殖系內分泌，稱為腎陰，呼吸作用，稱為肺陽，呼吸系分泌，稱為肺陰，假使生活機能正常，吸收排泄蒸發各種作用，沒有任何障礙，則體內營養來源充分，各種液體分泌正常，身體是自然的健康，但是生活機能正常的原因，又實由於人體當中，各種營養液體發生之作用所致，所以古人說「陰陽互長」「陰陽傳變」「陽生於陰」「陰生於陽」，景岳全書傳忠錄上卷，陰陽篇

曰：「這所謂陰陽原同一氣，火爲水之主，水即火之源，水火原不相離也」，又曰：「凡人之陰陽，但知以氣血臟腑爲言者，此特後天有形之陰陽耳，至若先天無形之陰陽，則陽曰元陽，陰曰元陰，元陽者即無形之火，以生以化，神機是也，性命係之，故亦曰元氣，元陰者即無形之水，以長以立，天機是也，強弱係之，故亦曰元精，元精元氣者即化生精氣六元神也，生氣通天論乎此，經曰：「得神者昌，失神者亡，即此之謂歟」從這段話看，景岳全書所謂的元陰，元陽，元氣，元精，實在，就是人體中的生活機能，同分勞作用，古今學說，是可以完全相通的，不過我們還要注意一點，就是人體陰陽，必定要得其平衡，不可稍有所偏，陰勝於陽，則立刻會發生機能衰弱，產寒現象，陽勝於陰立刻會發生發熱性的虛損現象，中醫把五行中的水火二字，用代陰陽，謂水勝於火，則寒，火勝於水則熱，水火相濟，自然無病，這是很明顯的生理作用，並不是玄說，所以張簡齋先生所說的「人身陰陽以平衡爲適，偏勝爲病」這句話是很正確的說法，同時他這句話的主要意義，也絕對是指的全身機能，而不是專門指的心臟。

其次，次仲先生這一篇文章，幾乎完全是以仲景傷寒論作爲根據，傷寒論一書，爲我中醫之主臬，不容非議，不過傷寒論中所稱的陰陽，是否可以完全包括「陰陽」二字，在人體中的一切涵義，我覺得這實在有研究的必要，其實傷寒論中所稱的陰陽，不過是指代虛實狀況而已，並不能包括「陰陽」二字在人體中的一切涵義，尤其是論中所謂的「三陽」「三陰」更是代表一切熱病所經過的某一個階段的名詞，絕非如次仲先生所謂的「脈搏之彈力及至數比較增加則統稱之曰「三陽」脈搏之彈力及至數比較減少則統稱之曰「三陰」我們詳讀傷寒論，即可知「傷寒」二字，實概括一切急性熱症之變化情形而言，故內經有「人之傷於寒也則爲病熱，雖經有「傷寒有五，曰中風，曰傷寒，曰濕溫，曰濕病，曰熱病」之說，仲景治風，寒濕溫熱五種急性熱病於一爐，而風寒濕溫熱各種疾病之陰陽寒熱表裏虛實則以六經（三陽三陰）歸納之，凡急性熱病之初期，可用發表方法，使病毒從汗而解者，謂

之太陽病，故太陽病提綱曰「太陽之爲病，脈浮頭項痛而惡寒」又曰：「脈浮者病在表可發汗」，使病在太陽階段不解，病毒侵入三焦淋巴系，使淋巴運流發生障礙，可用和解同疏水道之方法，不必發汗，亦不必攻下，使正氣增強，因而痊癒者，謂之少陽病，故少陽病提綱曰：「少陽之爲病口苦咽乾目眩也又曰：「本太陽病不解，轉入少陽者，脅下硬滿，乾嘔，不能食，往來寒熱，尚未吐下，脈沉緊者，與小柴胡湯」，使病在少陽階段，仍不解，身體中發熱日久。水分因而耗散，乾澀，可用攻下方法，或生津退熱方法，以存陰液，因而生活機能，得以調和，病體因而痊癒者，謂之陽明病，故陽明病提綱曰：「陽明之爲病此胃家實也」又曰「何緣得陽明病，答曰若發汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中乾燥，因轉屬陽明，」若至陽明階段仍然不解，則病人體力消耗過度，首先引起消化機能衰弱者，謂之太陰病，故太陰病提綱曰「太陰之爲病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛，若下之心胸下結硬」，使於此時醫者仍未予以適當之治療，阻止其病勢之進行，或病人體力已衰，難以挽回，則病人心臟衰弱，遂入少陰階段，故少陰病提綱曰「少陰之爲病，脈微細，但欲寐也」，病至最後階段，體力與病毒最後決戰，造成所謂「陰盛格陽」「迴光返照」之現象，體力勝則生，體力敗則死，虛實錯雜，真寒假熱，此謂「厥陰」階段，故厥陰症提綱曰：「厥陰之爲病，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐衄，下之利不止」。

綜上所述，傷寒論中所謂之三陽三陰，實爲一切熱病經過階段之代名詞，殆無疑義，層次井然，豈容統稱，其餘各論，所稱之陰陽，亦不過指代虛實之虛實情形而言，絕不能包括陰陽二字，在人體中之一切含義，此即張介賓先生所謂之「凡人之陰陽，但知以氣血臟腑寒熱爲言者，此特後天有形之陰陽耳」，次仲先生，在文中引仲景之言曰「經絡府俞，陰陽會通，免其幽微，變化難極，自非才高識妙者，豈能探其理哉」，余亦有感於斯言。

再論桂枝去桂加茯苓白朮湯

張子英

——覆金壽山先生

讀本正二卷一期，金壽山先生「論桂枝去桂加茯苓白朮湯」。主張不去桂，竊有疑也。爰關於本條師論，「去桂與不去桂」，再作進一步。與同道討論之。

傷寒論曰：「服桂枝湯，或下之，仍頭項強痛，翕翕發熱，無汗，心下滿，微痛，小便不利者。桂枝去桂加茯苓白朮湯主之。」關於此條師論，古今學者，多以爲有錯簡。而陳修園于陳元厚云：「嘉慶戊辰，吏部謝芝田先生令親，患頭項強痛，身疼心下滿。小便不利，服表藥，無汗反煩，六脈洪數，初診疑爲太陽陽明合病。諦思良久，曰：前病在無形之太陽，今病在有形之太陽也，但使有形之太陽，小便一利，則所有病氣，俱隨無形之經氣而汗解矣。用桂枝去桂加茯苓白朮湯，一服遂瘳。」而柯韻伯氏論本條師論。以心下滿微痛。則水結心焦，可利而不可散，例如陷胸湯症大柴胡湯症，均不用表散，固明心條師論去桂之理由。而近賢劉明君，以科學解釋本條師論，以血液液體成份太多，肝臟充血，門脈血行障礙，故有心下滿，微痛，脈搏轉大之象，亦主張去桂，闡明芍藥必不可去之理由，按子英臨床實驗，此等症候，臨床亦所常見，用桂枝湯加減。初起可用，汗後可用，下後亦可用。即病已久者，亦可用，惟須察脈症之是否適宜於桂枝湯加減耳，例如初起時脈浮緩浮弱，而有頭痛寒熱身疼等症，當用桂枝湯治之，服後脈症無變化，或雖減未愈，可復用之，如脈漸見浮緊有力，或浮大，則桂枝不可用，蓋此時病症，已有轉屬陽明之勢，凡心下滿微痛等症，亦爲轉屬陽明之漸，蓋

心下爲陽明地位，可利大小便，而不宜表散也，但病經已久，頭痛寒熱身疼未除，若見脈浮緩浮弱，雖已經汗下，而表症未除者，仍可藉桂枝湯以解表，若本條師論之「服桂枝湯或下之，仍頭項強痛，翕翕發熱無汗，心下滿，微痛小便不利者」，已有轉屬陽明之勢，其脈必由浮弱而轉浮大，桂枝用之，將益促成爲陽明症，而脈將轉洪大矣，所以用桂枝湯去桂，藉芍藥甘草之酸甘化陰，而增加津液，排除肝臟之充血，門脈之血行障礙，心下停聚之惡液質，血液惡液質得藉津液而行動，則因充血所誘起之頭項強痛，翕翕發熱，無汗，心下滿微痛，遂漸輕解，再助以白朮之吸收，茯苓之利水，腎囊之行營衛，則小便利而諸症愈矣，凡不感冒風寒之濕溫症初起，見頭痛發熱，心下滿等症，得桂枝去桂加茯苓白朮湯。輕症亦可治癒，是以本條師論，是表虛將罷，尚未完全轉屬陽明症之際，故用桂枝去桂加茯苓白朮湯以治之，吾人臨床常見，頸項強痛，翕翕發熱，無汗，用桂枝湯解之，或微下之，不愈，反增心下滿，微痛，小便不利，若再以桂枝湯加茯苓白朮治之，則發熱反增劇，反煩心，而病仍不解，所以然者，桂枝茯苓白朮皆陽藥也，病已趨熱化，漸由半表半裏而入裏，再以陽藥燥藥治之，故汗不出而不愈，若去桂枝，則不營滋陰利水之劑，得小便利，則諸症愈矣。

本年秋季，住貴陽招待所王太太，經余出診，診脈浮弱苔膩，患寒熱頭痛，身疼，心下滿，余以桂枝湯解表，合大柴胡湯瀉下之，得微汗，而諸症已大減，但下午寒熱頭痛身疼，心下滿諸症復作，再延余出診，診脈見浮大。

若見膩滿，後以瀉溫症法治愈之，足見服桂枝湯後不解，易於引起陽明症之證明，柯韻伯曰：「凡汗下之後，有表裏症兼見者，見其病機向裏，即當救其裏症」，本條師論之法桂，而救其裏症也，如服桂枝湯後，桂枝症仍在者，當仍用桂枝湯治之，如見心下滿，微滿，無汗小便不利等症，裏症備具者，則當去桂枝，而以救裏之藥治之，按陽明提綱，以裏症為主，雖有表症，仲景意不在表，為有諸中而形諸外也，或兼經病，仲景意不在經而於胃也，陽明以瀉病為主，凡小便不利，無汗，皆瀉也，是以本條師論，已將轉屬陽明，心下滿微滿，為少陽中表半裏之見症，是以不可發汗而去桂枝也，綜以上所述，本條師論之壞脈裏感，及其監睛處，在於既服「桂枝湯」或下之，心下滿微滿，小便不利，蓋頭項痛發熱無汗，為太陽陽明共有之見症，惟因既服桂枝湯不解，則太陽經病已罷可知，又見心下滿微滿之少陽見症，及太陽腑病與陽明兼有之「小便不利」之見症，所以不宜再用桂枝湯，但用滋液救裏之白芍，治太陽腑症，自尤茯苓耳，桂枝之略有利尿作用，乃刺激

腎臟作用，及表氣通而裏氣亦通之故，故往往汗出利尿，同時並見，非桂枝真真如茯苓澤瀉之淡滲利尿也，仲景之用桂枝，取其辛溫走表，而強心促進循環，但強心之藥，易於促成裏症，轉屬陽明症，此本條師論之所以去桂枝也。

成無己曰：「頭項強痛，為發熱，雖經汗下，邪氣仍在表也，」此時如脈浮緩浮弱，少陽陽明症不見，仍可用桂枝湯解表，「若心下滿微滿，小便不利，」則將成結胸，此時已見少陽陽明見症，與桂枝湯以解外，加茯苓白朮以利小便行留飲，則裏症必增劇而無效，今有病人也，頭項強痛身發熱，與桂枝湯後，汗出而病不解，則已有化溫症之虞，况夫再加心下滿微滿，小便不利，豈可再與桂枝湯合茯苓之燥而促成溫症乎，總之服桂枝湯後，病不解，須察脈症無少陽陽明症，然後再可與桂枝湯也，（柯韻伯論本條師論原文見現代醫藥雜誌一卷六期）（劉明論本條師論原文見現代醫藥雜誌一卷四期）

湯士彥主編 中國醫藥研究月報 現已復刊

本報歷史悠久，內容充實，前因抗戰停頓。現已於卅五年十一月起復刊，白報紙十六開本，每月一冊，訂閱全年連郵八千元（半年不定，另本不售）均自新一卷一期起寄。每一讀者，均聘為研究員，以示共同研究之旨，並歡迎組設分社，索章附郵卅元。（社址：杭州惠興路仁和里六號）

王治華診斷學序

楊則民

中國醫學爲總合的說明之科學。是以前人一切醫學著作，其一般性恆重於特殊性，全體性恆重於局部性，而總合研究常在個別研究之上。內經雖經如此，傷寒金匱如此，即金元以後各家之撰述，亦無不如此，此爲中國醫學之特點，亦爲與現代醫學之異點。因我國先民對醫學研究之重點，在一般性全體性的總合研究上，故尙思考，用演繹，此正與哲學研究之途徑相同，故有識之士，每每稱中醫爲哲學的醫學焉。但醫學本屬科學而非哲學，而科學之基礎，應建築在個別性，特殊性，局部性之研究上，故重實驗，尙分析，而用歸納法以整理之。中國醫學自來未經實驗，與分析之努力，由此而組成之醫學科學，無異沙上之塔，空中之樓，近世批評家每每詆毀中國醫學非科學而爲玄學，非無理也。

夫玄學者憑空想，用思致，不可加以試驗之理論也。而中國醫學，有數千年之臨床實驗，藥物治効，關係空想之玄學當然不可，因而謂爲可與現代醫學美，亦不可也。蓋現代醫學經過極精細之分析，極謹慎之試驗，一論既立，無可推翻，非如中醫之主火，主水。或溫或涼，言人人殊。試觀中醫之關於藥物，病理，診斷者，前人遺著，但有片段之記載，而無精細之分析，但有臨床之治驗，而無特殊之試驗。粗略如是，而願可自稱爲科學者乎！則中醫既未經科學研究之階段，不經實驗與分析之過程，安得稱爲醫學，然安得稱爲哲學的醫學乎！此急待說明者也。

中醫在西漢以前，已有相當之發展，漢書藝文志，關於醫家之考籍，衆

多如此，其明證也。但中醫其時雖有相當之發展，而在科學不昌明之當時環境中，永醫學爲特殊之發達，如現代醫學者然，此不可能之事也。蓋醫學之發展，其有賴於生物，化學，物理，植物……諸科學之發展故也。此數科學之輸入我國不過四五十年之事耳，因此而妄詆先民愚昧，夫不可也，若世界科學迄未昌明，雖至今西醫猶茫茫也。且吾先民科學未明之時，對醫學作爲總合的說明科學而研究敘述之，此已雖無數之努力矣。且其努力，之趨向，較以最近西醫學之總合研究之趨向，更無二致。何況吾先民總合研究所得之結論，與近世學術思想方法所得之結論，固同一真實而同一確當者也。（詳余所著內經哲學之檢討一文）。

由是言之，中國醫之價值部分，在其總合之研究，與所得之結論，換言之，即在醫學的哲學上，其缺乏部分，在未精細之分析與謹慎之實驗，換言之。正需補充在醫學的科學上，惟中醫之缺少部分在實驗科學上，故中醫必需科學化。反之，西醫之缺少部分在總合研究上，故西醫必需中國化。爲國醫界此後能以西醫科學成功部分融貫在中醫理論之中，以中醫哲學部分融貫在西醫科學之中，此即世界醫學之成功云。

吾友王君治華，積四五年之努力，著有中醫診斷學一書，即本此意而編著者，雖其書距理想之境尙遠，然以現時醫家言之，亦足以行遠矣。是爲序。

國藥蛻化之新藥

(續二)

葉橋泉

新藥名稱 Adonidin 獨尼醇
製造及發行 Meck
用法及品類 注射劑
主治效用 強心利尿
原料國藥 福壽草

新藥名稱 Akalin 阿堪賓
製造及發行 三共
用法及品類 液劑注射劑
主治效用 利尿藥 急性慢性腎臟炎 淋性膀胱炎 水腫性胸氣 妊婦腎其他
原料國藥 不通

新藥名稱 Bigli-Furabidol 乃因
製造及發行 林源十郎商店
用法及品類 注射劑
主治效用 利尿劑
原料國藥 木角豆
新藥名稱 Chabdonin 抄酸盼德醇
製造及發行 Meck

用法及品類 粉劑
主治效用 胃腸潰瘍疼痛劑
原料國藥 白屈菜

新藥名稱 Paronin 愛斯補命
製造及發行 帝國製藥株式合社
用法及品類 注射劑
主治效用 鎮痛鎮靜
原料國藥 半夏

新藥名稱 Jukagol 知阿篤兒
製造及發行 三幸商會
用法及品類 注射劑
主治效用 鎮痛鎮靜
原料國藥 半夏

新藥名稱 Valocin 機沙篤兒
製造及發行 日本新藥株式合社
用法及品類 注射劑
主治效用 鎮痛鎮靜
原料國藥 羅革甘松
原料國藥 苦棟皮

新藥名稱
Etonal 靈培來驚

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

Dyna

注射劑

鎮痛鎮靜

藥草甘松

新藥名稱
Rusania 洛太命

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

第一製藥

片劑

健胃藥

吳茱萸

新藥名稱
Anticoninon 安去加爾去魯

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

高木商店

粉劑

食道痛胃脹

審否

新藥名稱
Pectka 配爾西開

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

有馬洋行

片劑

緩下劑

白桃花

新藥名稱
Sauran 沙拉佛恩

製造及發行

用法及品類

主治效用

長命研究所

粉劑

驅虫驅除劑

新藥名稱
Aetisalin 亞芳山丁

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

Sanko

片劑

整腸藥

大蒜

新藥名稱
All's 阿路斯

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

日新醫藥社

片劑

整腸藥

大蒜

新藥名稱
Jusalin 喘噠因

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

第一製藥株式會社

粉液劑

祛痰劑

皂莢

新藥名稱
Kroin 安咳噴達

製造及發行

用法及品類

主治效用

原料國藥

宇津木製藥社

粉液劑

祛痰藥

皂莢

新藥名稱
Bullioepnin 畢波比兒蓬加希爾

製造及發行

用法及品類

Meck

注射

主治效用
原料國藥
健戰麻痺劑
延胡索

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Scalpa 恩福新
日本新藥株式社
注射
鎮痛分泌抑制劑
蔗糖

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Enfushin 斯苦魯獨
三共
注射
神經痛腰痛
延胡索

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Tadlin 天得靈
三共
塗布劑
汗斑凍傷苔癬脫臭
胡桃仁

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Polyganol 保利加茂兒
鹽野
注射
利尿強心劑
木天蓼
Glabin 格拉水
島居商店

用法及品類
主治效用
原料國藥
丙服液劑
桂枝茯苓調製
甘草

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Ologin 阿利喬露
斐太化學工場
注射
神經痛劑
小連翹

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Mamais 媽媽英
三共
粉劑
催乳劑
草綿種子

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Laradol 拉太格爾
田邊元
片劑
催乳劑
草綿

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原料國藥
Lactomil 賴可爾命
內外新藥社
片劑
催乳藥
草綿
Ei Horon-ji 福兒寶龍油

製造及發行
ホーリマン

用法及品類
油劑

主治效用
驅虫驅除劑

原料國藥
綿馬根

新藥名稱
Tabonin-Rangun

製造及發行
シンズン

用法及品類
粉液劑

主治效用
祛癆鎮咳

原料國藥
款冬花

新藥名稱
Plym 必太洛兒

製造及發行
日本新藥社

用法及品類
液劑

主治效用
皮膚病濕癬瘡傷丹毒火傷

原料國藥
米糠

新藥名稱
必治癒油膏

製造及發行
民生

用法及品類
油膏塗布

主治效用
同前

原料國藥
米糠

新藥名稱
Chrysaline 柳和散明

製造及發行
東洋力凡工仁商會

用法及品類
粉劑

主治效用
驅虫藥

原料國藥
除虫菊

新藥名稱
Obatal 阿布他兒

製造及發行
友田

用法及品類
片劑

主治效用
淋疾

原料國藥
扁柏

新藥名稱
Jaivalon 泰萬龍

製造及發行
新泰株式會社

用法及品類
粉劑

主治效用
惡阻藥

原料國藥
伏龍肝

新藥名稱
Kaemper 卡培兒

製造及發行
帝國製藥社

用法及品類
液劑

主治效用
鎮咳祛痰藥

原料國藥
梓

新藥名稱
Lysin 比達新

製造及發行
マツ八林

用法及品類
液片

主治效用
利尿劑腎臟炎急性肋膜炎腹膜炎水腫膀胱炎

原料國藥
梓實

新藥名稱
Kavanin 克亞拿

製造及發行
藤澤

用法及品類
粉劑

主治效用
十二脂腸虫驅虫劑

原料國藥
製造及發行
用法及品類
主治效用
原精國藥
新藥名稱
製造及發行
用法及品名
主治效用
原料國藥

新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原精國藥
牛尾菜
腎臟炎尿毒症
注射粉片劑
腳氣及缺乏維他命B之一般病狀
米胚芽

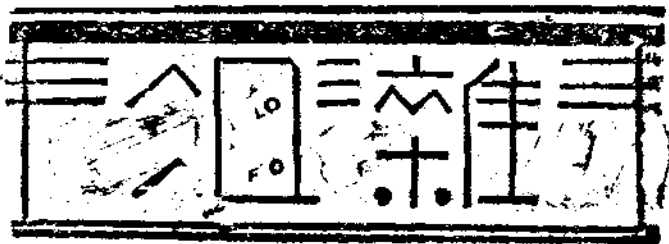
新藥名稱
製造及發行
用法及品類
主治效用
原精國藥

石蒜
感冒發熱性氣管支炎肺結核肺炎百日咳喉痛等
粉片劑
日本製藥株式會社
武田
注射劑
阿米巴痢疾肺吸虫病
石蒜
(未完)

新中華醫藥學會為編訂會員通訊錄及改訂常年費通告

本會為編印會員通訊錄，對各會員地址，有重新編訂之必要，特請各會員將最近地址見告，俾會員錄得早日刊行，又三十六年度常年費，經第二次理監聯席會議提出討論，決議增為四千元，希各會員早日繳付，以維會務，是所至盼！此啓。

會址：重慶夫子池中華巷十七號



肺結核治愈病例

沈炎南

——臨床紀錄醫字第四四六號——

郭先生：經X光檢視，肺部發現結核病灶，因平素體

弱，身心過勞，月來精神萎靡，潮熱咳嗽，

夜不安眠，食慾不振，方擬滋養解熱，鎮咳

安眠，佐以健胃之劑。

野百合三錢 麥冬三錢 甜杏仁三錢 酸棗仁三

錢 生地黃三錢 玉竹三錢 銀柴胡二錢 雲茯

神三錢 北沙參三錢 川貝母二錢 炙鱉甲三

錢 甘草一錢 炒穀芽三錢

二診：服藥一週，熱退咳癒，精神漸復，夜能入

寐，佳象也，擬方當再宗前法出入治。

煨牡蠣三錢 北沙參三錢 川貝母二錢 炒穀芽三錢 野百合三錢 麥

冬三錢 酸棗仁三錢 生地黃三錢 玉竹三錢 甘草一錢

三診：兩週後進藥方，情況佳良，昨因公操勞過度，又告失眠，致精神胃納

均減，方擬酸棗仁湯加味。

酸棗仁四錢 知母三錢 甘草八分 廣陳皮一錢 雲茯神三錢 川芎一

錢 龍齒三錢 炒穀芽三錢

四診：服酸棗仁湯加味四劑後，夜眠、精神、胃納均佳，惟體力未復，擬方

再予滋養強壯劑。

煨牡蠣三錢 北沙參三錢 川貝母一錢 雲茯神三錢 野百合三錢 麥

冬三錢 龍齒三錢 炒穀芽三錢 生地黃三錢 玉竹三錢 酸棗仁三錢

甘草八分 蛤粉炒阿膠珠三錢

五診：服滋養強壯劑月餘，諸恙若失，體力日益增強，遂不更方，再予滋養，

強壯劑。

原方加 冬蟲夏草二錢

(按)：郭子喬先生，年三十六，籍河北，北初診時，為三十五年三月

八日，據述自七七歲橋樑變，輾轉入川，參加軍政工作，九年於茲，終以公

務繁忙，積勞成疾，平時僅覺形體羸瘦，時有咳嗽，初不為意，詎于上月

同仁等，檢查健康，經X光透視，肺部發現結核病灶，當時精神即受威脅，

因素知肺結核病，為無藥可愈之病，純以環境佳良，營養豐富，為療養必要

條件。實非一般清苦公務人員力量所及，每念及此，不禁黯然！故日來精

神困頓，午後潮熱，入夜失眠等症，相繼而作。後經友人介紹請先生善治此

疾，特來求治，余慰之曰：「肺結核病，近世雖無特效藥，而我國醫藥，對

此治療，雖不敢謂可直接撲滅病原，然輒能由於症狀之緩解，體力之增強，

因而達治愈之目的者，為例甚多，勿慮可也。」予服第一方，嘔止熱退，精

神較佳，夜眠亦安，症狀顯見緩解，甚喜！乃繼服第二方，亦甚佳，後因公

務關係，思勞過度，致三診之前夕，又告失眠，翌日來診，精神胃納均差，

經服酸棗仁湯和健胃藥後，失眠得除，四診諸恙若失，惟體力未復，故再予

滋養強壯劑，以善其後。經連服第四方月餘，諸症遂不復發，而體力日漸增

強，余因此方已獲卓效，故五診僅囑照原方加冬蟲夏草三錢服之。越半載，

郭先生改任社會部職業介紹所總務組長，於九月二十六日，來所訪余，謂前

患肺結核病，前後經服藥三月，即告痊愈，並謂經中法醫院以X光檢查證明

，肺部確已痊愈，今身心均甚健康，特來致謝云。

肺勞方續選

沈仲圭

貴刊革新號，載小建中湯治肺病之商榷，文為譚君次仲對拙稿中醫經驗處方集吐血門梁君乃津按語之駁議。（即該文篇首所引錄者）余與梁君及黃君堅白治肺勞之用藥方針，以為宜以甘寒養陰法為正宗，譚君却推重小建中湯為治肺勞第二方。（見譚君肺病自療法藥物療法第一段）余偶然與至，捉筆草成小建中湯可否治肺勞之商榷，附載李克憲中國發明之科學藥方，其另載於廣東醫藥旬刊二卷十一十二期者，並有任君應秋按語，伊亦謂該方不能施用於肺勞。客歲冬，見中國醫藥月刊四五兩期載有譚君對某刊梁沈二君指弟誤用小建中湯治肺勞之辯論（即革新號所載者）余復草肺勞方選要，載於貴刊創刊號。該篇大意：甘寒養陰為治肺勞常法，辛溫助陽為治勞變法，譚君執權變之法，反駁余等主張非是，此奚可哉？上舉二篇，不知譚君曾慮目否？閱後之感想如何？

譚君駁余等之文，內容充實，運筆清暢，不愧醫壇名著！原文第二段，已自認「小建中湯非一般勞症所宜」，「原不必再為辭費，以估貴刊寶貴之篇幅。惟余對前作兩篇，仍覺意猶未盡，且於肺勞治法，頗感研究之興趣，爰仲紙濡墨，復有本文之贅述也。

甲、肺勞方續選

余於貴刊創刊號，曾精選治勞方八首，以見古今醫者所定治勞方難，尤不實用甘潤甘寒。茲續選方於左，以備採用，而資研究。

一、滋補方舉例

無憂膏（廣錄記）治一切氣血兩虛，身弱咳嗽者，罔不效驗。

人參 枸杞子各一斤 天冬 麥冬 生地 熟地各二十八兩 懷牛膝酒蒸四兩 熬膏。脾胃加白朮四兩或半斤，若帶下遺精，去牛膝，加黃柏。大便易滑者，去牛膝，重加生薑仁。

（圭按）二地二冬，久服恐有滋膩礙胃之弊，可加白朮、薏仁、砂仁、陳皮之類，以助脾胃之健運。

補天大造丸（體仁堂編）滋養元氣，延年益壽。虛勞之人，房室過度，五心煩熱，服之神效。

側柏 熟地各二兩 生地 牛膝 杜仲 天冬各兩半 陳皮七錢半 炮薑二錢 白朮 五味子 黃柏 小茴香 枸杞子各一兩 紫河車一具為丸

（圭按）二冬、二地、杜仲、河車俱為強壯藥，其功用偏於滋補肝腎。白朮、陳皮、茴香俱為健胃藥，意在輔助消化，以加強強壯藥之吸收。側柏、炮薑為止血而設。如陰虛火復盛者，去側柏、砲姜、小茴、杜仲，加龜版、澤漆。

二、退熱方舉例

藥丸龜甲散（羅謙甫）治肺勞潮熱，骨蒸盜汗。

龜甲 地骨皮 銀柴胡 青蒿 知母 秦艽 當歸 烏梅

（圭按）銀胡、青蒿、知母、秦艽、龜甲等為退虛性熱之專藥，古人多用以治骨蒸。本方去青蒿、知母、烏梅，加入鱉、炙草、紫菀、半夏！即藥丸扶羸湯，治肺。

青骨散（即治準繩） 治骨蒸勞熱。

銀柴胡 胡黃連 秦艽 龍甲 地骨皮 青蒿 知母 炙甘草

〔主按〕各藥俱清勞熱，效勝前方。但黃連、知、蒿、性味苦寒，久服傷脾。古人所謂伐生生之氣，為虛勞用藥之大忌。另有柴胡清骨散，用柴胡、地骨皮、天冬、阿膠、猪骨酥、猪胆汁、知母、生地、白芍、龍甲、蜜便、補陰清熱，用意尤妙。

三、止咳方舉例

保和湯萬可久 治肺勞咳嗽，身熱咽乾。

知母 貝母 天冬 麥冬 薏仁 五味 甘草 枳椇 馬兜鈴 百合
阿膠 薄荷 紫苑 款冬 花粉 杏仁 當歸 飴糖 生地 蘇花 生

〔主按〕杏仁、貝母、紫苑、款冬、兜鈴、五味，俱為鎮咳藥。枳椇、甘草、天冬、麥冬，則能潤肺化痰。阿膠、當歸為補血藥。薏仁、百合、飴糖，為滋養藥。因肺勞極易消耗體力，雖為止咳專方，仍以滋補品為輔佐也。

隔魚丸證治準繩 治骨蒸勞嗽。

貝母 知母 前胡 銀柴胡 杏仁各一兩 大團魚一個 藥魚同煮，先食肉與汁，繼將藥渣焙乾為末，用魚骨黃汁丸，如桐子大。

〔主按〕本方清熱止咳，尤有滋養身體，鎮靜神經之功用。團魚即鱉，甲中含炭殼鈣，久服可使痢疝硬化，制止結核菌之蔓延，亦食療良方也。

止血方舉例

十灰散（葛可久）治卒然咯血。

大小蓳 扁柏葉 茜草根 櫻櫚皮 荷葉 茅根 山梔 丹皮 大黃
〔主按〕此方彙集止血祛瘀，清熱涼血之品，頗有實用之價值。惟宜生用（山梔大黃除外）煎服，方奏神功。因火培為炭，藥性盡失。近人以中藥製炭，比附西藥之血炭、木炭、實不同也。

蜜血飲（時賢張騰蛟） 治吐血初起。

龍骨 牡蠣 白芨 三七 製大黃 鮮藕汁 鮮荊根

唯加杏仁、蘇子、礬石，去血過多欲脫，去荊根、藕汁加人參、礬石，寒熱往來，加柴胡、艾葉，口渴加花粉，麥冬、火甚加芩、連，痰多加瓜蒌霜，盜汗身熱加桑葉，重用薏仁，款冬加杏仁，五味、身痛腹滿，大黃用生製各半。

〔主按〕龍、牡含鈣質，藕汁含單甯，白芨含粘液質，均為止血要藥。荊根清熱降火，大黃導血下行，三七去瘀生新，屬佐使藥。此方列藥不多，厥功甚偉！

乙、甘寒養陰之宜忌

所謂甘寒養陰者，即滋養劑之偏於涼性也。肺病患者何故宜用此類藥物？譚君曾之明白暢曉，其言曰：「蓋肺勞症多數發熱心煩口渴，不眠興奮，乾咳無痰，忌辛熱品。西醫對此種症狀，大概治以鎮靜劑，中藥治以甘潤，或類於甘潤之甘寒劑，或苦寒劑，緣中華此三者，亦略有鎮靜作用。」觀此，可知多數肺勞患者之用藥標準，含甘寒養陰法莫屬矣。然肺勞之見證，患者之體質，藥物之個性，均參差而非一致。吾人臨病，當顧及各方面情況，勢難執死方以治活病，此甘寒劑對於肺勞，亦間有須加審慎之處也。譚君引張公讓之言曰：「所謂甘寒，則玄參、麥冬、生地、石解、兜鈴之屬，此種藥雖能解熱、鎮靜、止咳，而其短處，亦能散精。胃腸機能減弱，則營養不足，病人必日見消瘦。若不停服，則胃氣日敗，病必不救。」張君斥責甘寒養陰之弊。為矯過而論，何補藥之深耶！吾人主張以甘寒治勞，自有其應用之標準，非不顧一切，實然投之，亦非全方甘寒，而先君臣佐使之配合也。且古今方劑皆有主治文，醫者用方，必審諦其所列證據，與病人相符而後與之。（此即證候治療學，乃中醫精華之所在。）稍有未合，即須加減。（古今方劑，亦有方後附記加減法者。復次，中醫方劑，多係複方，非單刀直入，乃面面俱到。如六味地黃丸，熱地補腎，山萸補肝，山藥補脾，澤瀉瀉腎，丹皮瀉肝，茯苓瀉脾，此補瀉合用之例也。如健脾胃丸，人參、白朮補脾，山查、麥芽消食，陳皮、枳實行氣，此消補合用之例也，如人參敗毒散，以羌、獨、柴、前、姜、薄發表清熱，人參扶元補氣，此消補於散之例也。如集靈膏，以二地、三冬、枸杞、甘潤養陰，人參甘溫培氣，此氣陰並補之例也。故甘潤甘寒法，非全用甘潤甘寒藥也。配合之妙，靈活不泥。觀於甲項所選

各方之組織，蓋可知其梗概矣。
丙、近代醫哲治勞之主張

林毅桐云：蓋虛勞之可受參芪者，肺必已結，肺脈按之而虛必不數者，故有「土旺生金，」勿拘拘於保肺之說，古人每用之而奏功。如火已燥肺而嗽哈矣，火蒸津液而化濃痰矣，君相之火亢甚而血隨上逆矣；猶引「陽生陰長」「虛火可補」之說，漫用參芪；因之陽火愈旺，金愈受傷；所以王好古有「肺熱還傷肺，」而實有「食參芪必死」之叮嚀。（類證治裁）

爽吉生云：所以精治肺病之醫，必不妄用苦寒之藥，因苦寒敗胃，胃一敗，是醫者反使其「母子同病。」「服苦寒百尤一死，服甘寒百尤一死，」二句話，先賢諄諄告誡後學，亦此意也。甘寒即滋養，凡西醫用魚肝油等，

亦是滋養。滋養是壯水以濟火而救肺，乃根本之治療法也。余十八歲時，即開始為人治病，即因自患肺病，為醫者拒絕不治，自己用甘寒滋養之劑而愈，後遂由親及友，咸以肺病求我診治，五十年來，用此方法治愈三期重症者不知其數，一二期輕病尤論矣，此非余之自誇，乃不過其人信守，忌用苦寒，專用甘寒之現身說法耳。（中國醫藥研究月刊新一卷一稿）

（圭按）二公之說蓋皆出於經驗非逞才好辯紙上空談者所可同日而語也錄之以為治勞準繩並願反對甘寒療法者平心靜氣舉實斯文（以上二段，多用中醫往昔術語，尤暇細釋，讀者諒之！）

三五、十二、五、脫稿於陪都

王藥雨主編

明日醫藥

（刊復滬移）

本誌於戰前在北平出版，銷行海內外甚廣。現經移滬復刊，仍由原創辦人主編。立場客觀，選稿謹嚴。其內容以實際資料而具建設性之文章為主，特注重醫育之推行與藥物之自給，冀於建國前途有所裨補。第一期準於卅六年元旦發行，特徵求紀念定戶，每戶先繳一萬元（照定價八折）或五千元（照定價九折），按期扣算。集證訂閱，每滿拾戶，奉贈一戶。逕函上海郵箱貳三零七號明日醫藥文化社洽訂，按期照奉不誤。再主辦人已復員抵滬，依時出版，決不延期，承友好注念，順以附聞。

社址 上海榮南生橋五東號台

略談試題八股

巴 夫

這差不多是都知道的事實，舊的八股被打倒了以後，新的八股又老早產生出來了。這，可從而今的考試題目上，見到一面。

中學生史地課目的試題，無論你是畢業考期考，臨時試驗，都是一色的地名人名年代表與所謂「歷史大事」等等，從初中一直到高中升大學，總免不了「試述奧古斯都的事業」「什麼叫做文藝復興」「長衝沿岸有那些城市」「略述漢武帝之武功」「世界最高峯與最深海」……之類。「彷彿中學生史地的目的，只是爲了當郵務佐或編「西風」似的。

現代教育的最大收穫，我「靈感」到第一就是：真能够使人學識豐富得好像百科詞典，頭腦精細得好像一天到晚拚着算盤不放的百貨商店老板。所以無論那一種科目與試題，都是繁瑣得十足「科學精神」的。

大學專科呢，當然這是一樣，且遠比中學來得更苛刻。就以醫科作爲例子罷，最近的不知是西醫的什麼會議，就令人大叫頭疼起來。單是內科題就有一大套的熱熱病，傷寒，淋病，赤痢之類。並且是包括一色的「全武行」；原因，診斷，症狀，治療，預後一一詳述。更奇的是，外國語試題倒反就是屬於考外交人士或買辦經理的內容去了。——其實，這已經算是「改良辦法」了，你不知道戰前的西醫普通醫師的區別試驗，是要把所有的專門科目「生理學，解剖學，微生物學，實驗診斷學，物理學，化學，藥學，衛生

學，乃至內科牙科兒科……「一包在內」嗎？

注入式的羅薄式的教育勝利的結果，自然會使人失去創造。活潑，求知，善於思索的天性而變成「機械化」去的。

所以，有一次的什麼試驗，據說從考得狀元的頭一名起，一直到當妻子「背榜的」的止，就沒有一個人的解剖學是六十分「及格」的。這樣弄下來的惡果，很可以迫得學生們以所有的寶貴光陰去死記書本上的流水賬與數目字，而畢業考試一通便把這塊敲門磚丟掉。死記的雜古董當然是肥不牢的，一入社會，便忘得「千二淨」。爲了應付生活又利人海裏去學習交際，滑頭，趨炎附勢等另一套鞏固飯碗問題的學問去了。同時，「試題八股」教育的結果，不單僵化了後代，也早使「先輩」們糊塗。就以考西醫必出的傷寒一名來說，西醫所指只是一種由桿菌而來的急性傳染病，而中醫名詞中的傷寒症則是概括古代的多數急性傳染病而言。不知由於誰人錯誤起頭，「一念之差」，竟至「遺害千古」。傷寒的大名反而「登龍」中國的西醫寶殿，名符其實最恰當不過「熱熱症」新名却反變成了「無名小卒」了。這樣太顯着太大的一個錯失，僅有少數醫藥雜誌上提幾遍，而「正式」的「醫壇」至今還好像「耳無聞目無見」也！由此可見，學問中更深更廣的地方，自不必

漫談白喉治療

許濟弘

本年入秋以來，白喉流行，吾鄉更甚死亡相繼，良用可慘鄙人側身醫林，目擊心傷爰拈本題精與同道一商榷之。

原夫百喉一症，爲急性傳染病之一，其發生也由於感染白喉桿菌而起，該菌侵入人體咽喉後，初尚潛伏，一候人康健失調，抵抗乏力之際，即滋繁殖，並能分泌毒素，將該部細胞摧毀，壞死之細胞，又能協助病菌之發育，間接增加毒素之產量，病菌因此發牛強烈之滲液性炎，所滲液體在血管外圍凝合形成假膜，其色灰白，故名白喉，但此菌之本身，僅盤據於局部患處甚少流入血液，其所產之毒素，則可中血液循環，傳遍全身，以致其他各組織，亦能受其侵害，倘不及時加以適當治療，鮮有不死者。

凡能使咽喉腐爛，或白色狀態者，其症頗多，欲加鑑別，最好能參攷西醫咽喉科或內科，或請化驗所科學化驗，方能確斷，但有一則，即臨證上大抵可以一般現象及其流行歷而加診斷，並帶立即施治，情必待驗得細菌後，方予治療，經往貽誤病機。

至於吾華治療白喉舊法，或云忌用表藥，如清代鄭梅澗之重樓玉鎖，張善吾之白喉捷要，濟海雅之白喉症論以及耐修子之白喉忌表抉微等，或云可用表藥，如張錫純，惲鐵樵輩，此外又有時賢張贊臣等之折衷論，總之，學說紛紜，莫衷一是。吾鄉更見某某有名喉科專家，常用解山羚羊猴毒等貴重藥品，每帖藥價少則五六萬元多則十餘萬元，吹藥藥尚不與焉，然而此種藥劑對於假性白喉，固能有效，有遇真性白喉，視見其徒費而無功。結果，反貴病家未服足量犀羊猴毒之故，藉以糖塞而護過。

考羚羊角之藥性，本經所載，原主明目益氣趨陰，去惡血注下，辟蟲毒，惡鬼不祥別錄主除邪氣驚夢狂越僻謬，療傷寒時氣，寒熱熱在肌膚淫風注毒，伏在骨間及食噎不通，孟鏡治中風筋癱，附骨疼痛，熱毒癩血疝氣，摩水塗腫毒藥性治一切熱毒風故注，中惡毒風卒死，昏亂不識人，散產後惡慮衝心煩悶，小兒驚風，山瘴及噎塞，藏器治驚悸煩悶，心驚惡夢，瘰癧惡

疽瘰癧，綱目主平肝舒筋，定風，安魂散血，下氣，辟惡解毒，時賢葉橘泉氏則定其藥效爲清腦熱，平血壓鎮痙攣，最新如化學師范鳳源氏則稱其能治肺炎肝炎，驚厥，中風腦病，而目下各醫家概作主治神經系統熱候之用因之自古迄今，從無主治，喉疾之舉說也，即使冷方僻書中，有此記載，亦當自我實驗，再定取捨，安可盲目相從，徒耗金錢，遺誤病機耶，至犀角之藥效雖稱清熱解毒，滋陰降火消痰平驚，但對真性白喉之毒之痰，均難解之消之，今該喉科專家，不考方書，不問藥效，不顧貧富，不究病理，動輒犀角羚羊喉毒，誠失之甚速。

本病之兇頑，已如上述，究宜如何治療，方克有濟？則曰自白喉血清發明以來，死亡率已削減至百分之六十八（惟喉部白喉之死亡率何在百分之廿五左右），即以鄙人之經驗言，用價廉之血清，其效遠勝於昂昂之犀角猴毒，凡過喉科專家費方不效者，改用血清，多能轉危爲安，（惟以時聞延誤，必需多用抗毒單位，方能收效，亦一憾也）厥後，再以中藥調理之，更增妥善。然而彼喉科專家，猶執迷不誤，或竟反對血清，預囑病家不必注射，或以爲血清爲西藥，吾道中斷，宜觀若蛇蝎，拒諸門外，能使病家多耗金錢，貽誤病機，墮入枉死之城，良可慨嘆！

查吾中醫之用外國藥者，不勝枚舉即以猴毒實多產於南洋羣島，羚羊多產於蒙古，他如西洋參迦南香等何莫非來品？反之，白喉血清若國設廠自製者頗多，彼頑固者自行推銷外貨而不自覺，反妒人侈用西藥，亦不思之甚矣！何況醫生以愈病爲首要，學術以求進爲上策吾中醫傳流數千年，其方劑藥物亦由逐漸改良與試驗而來，目今科學昌明，倘有優於昔者，自應隨時採納，以冀藥無存精，獨揚光大，豈可閉關自守，泥古不化，自暴自棄，甘作不肖？甚且不考古，亦不從新，但守師承家傳，徒以混飯爲目的？鄙人學驗兩非，本不足以喋喋於醫壇，因觀本埠白喉流行也如彼，而所謂喉科專家，頑固也如此，故感發斯文，亦所以籲請同道勿忘湯銘日新之義耳！

中西醫藥研究社近訊

考選委員會舉行

第二十四次中醫師檢覈會議

(本刊南京訊)考選委員會於三十五年十二月十四日在該會議室舉行第二十四次中醫師檢覈會議，出席委員有陳大齊，高德明，張簡齋，林業農，陳念中等五人，列席有主管科長范壽威，自陳委員長大齊親任主席，行聘如儀，首由范科長報告，略謂：「在京所收申請檢覈案，連前共計六九五

四案，其中經檢覈完竣者，計一八九九案，提經本大會討論者，計八二三案，餘四八四七案，均在繼續辦理中。」旋開始審查申請檢覈各案計及格者有丁仲英，徐小園，郭受天，周擲亭，陳壽松等八百零九人不及格者有鍾國光等十四人，後並就「中醫師檢覈案處理辦法」之修訂，先行交換意見，俟下次會議再作具體決定云。

中西醫藥研究社近訊

(本刊上海訊)中西醫藥研究社為教育部立案之全國性學術團體成立於民國二十四年社自遍國內外各省均有分社原有中西醫藥月刊業經復刊取材

新穎內容翔實現已出至第五期每份售價六百元常年定戶預收六千元該社社址上海愚園路新華園三十三號。

限制中醫師使用新藥案

最近不致實施

(本刊南京專電)前經「三十五年全國衛生行政會議」決議通過之「請嚴禁中醫使用新藥一案」業由衛生署分交中醫委員會核辦據專員高德明談，

該會曾詳列理由，說明該案之實施，在事實上困難甚多，承領慎重考慮。聞金署長巴允所請，故該案在最近期間當不致實施云。

高德明先生論文集

將由廣東新中醫週刊社出版

(本刊廣州航訊)新中華醫學運動創始人高德明先生，迭任政府重醫職，平時所著言論，曾由「東方雜誌」及「新中華雜誌」等報刊載，傳誦一時，頗為學術界所推重。近應廣東「新中醫週刊社」之請，特精選其歷年

所作與中醫改進有關之論文，彙印成冊，定名為「中醫改進之路」，該書聞已付印，不久當可出版，洛陽紙貴，可為預卜。

編輯後記

編者

現行中醫行政機構，各方都認為有調整加強的必要，但究應如何調整，則公說公有理，婆說婆有理；爭執多時，迄無定議，王德備先生特就本問題發揮偉見，持論客觀，可供政府當局及關心本問題的參攷。

中醫有許多長處，這是事實，但也有不少的短處，本期王治華先生「中醫學習革新論」，就是針對現時中醫的短處立論，老實說，我們不怕有短處，只怕有短處而不知革新。王先生曾在浙江中醫專科學校執教多年，文章道德，素為醫界推重，文內所提十點，雖似平凡，但都是一般同業最易犯的弊病。我們希望，能因此文，而引起醫界的警惕。

「中國診斷學與治療學概要」一文，是林紹庭先生所作，林先生本身是西醫，而且一向在國外執業，能對我國醫學如此虛心研究，實在值得欽敬，本刊上期已有林先生一文發表，諒為讀者所歡迎。

痢疾是內科上最常見的疾患，也是最複雜最不易療治的疾患。鍾春帆先生之「痢疾療法之研究」，原是近世內科學中的一個片斷，分「釋名」「病因」「症候」「治療」「調護」「預防」六節敘述，內容豐富充實，所選治劑方劑達三十三則，在臨床上均具良效，因全文甚長，自本期起，陸續刊登。

目前的一般中醫，均喜用煎劑，彷彿除煎劑外即無其他製劑可用，這是非常錯誤的。其實，有好多現代所謂新製劑，都是古代所習用的，我們一讀高德明先生「冷劑之研究」，便會明瞭這話是有事實根據的。

肺結核在國內的患病率很高，確是值得我們格外注意的，本期特地選載了三篇關於肺結核的文字。胡光燕先生「小兒肺結核之研究」，是偏重學理的研

究，沈炎甫先生「肺結核治療病例」，重點在臨床實用，而沈仲圭先生「肺癆方續選」則注重在檢討方劑的得失利弊，此三文實可取而並讀。

本刊最近常接到批駁的文稿，這是好現象，因為批駁是推近學術的原動力，批駁愈多，則學術進步愈速，所以我們很希望各方有批駁的文章寄來，可是有一個條件，就是態度必須平正，要言之成理，若僅憑私人意氣，作村婦罵街。或蠻詞強辯，則有失學者風度，非本刊所敢歡迎。本期已發表方藥中先生及張子英先生的批駁文稿，希望原作者和讀者加以注意。

楊則民先生的名字，讀者諒必早就知道，曾在浙江中醫專科學校執教多年，著述甚豐，所作「診斷學序」，雖不滿千言，然已將中西醫學的基本異同，分析極清。

巴夫先生「略談試劑八肥」，和許濟弘先生「淺談白喉治療」，都是因感面作的文章，我們深了深有感，巴夫先生是常替本刊撰稿的，許濟弘先生畢業於江蘇省立醫政學院，對中西醫學，均有研究。

重慶

浙江慶餘堂藥號

精製飲片

丸散膏丹

花露藥酒

虎鹿諸膠

總店
林森路

店
三零八號

支店
鄒容路

店
九二號

本刊徵稿簡則

- 一、本刊主旨在運用科學方法發揚中華醫學，並謀其內容之充實革新，凡與上項宗旨符合之文字，無論其性質為研究的批判的、介紹的或參攷的、均所歡迎。
- 二、每稿字數以三四千字為最適宜。但萬言之專論、與數百字之短篇，亦所拜嘉。
- 三、賜稿務望繕寫清楚，並加標點，譯稿亦請附寄原文。
- 四、稿酬概用現金，每千字以二千元至六千元計算，於發表後致送。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務請避免。如本刊尚未發表而先見於其他刊物者，恕不致酬。
- 六、來稿經本刊揭載，版權即為本府所有，作者如欲保留版權，請於稿末聲明，惟此項保留版權之作品，本社將來發行彙刊時，仍得採入，不再致酬。
- 七、一切來稿本刊編輯部於必要時，得自由增刪，如不願增刪者請預先聲明。
- 八、來稿不論登載於否，以不退還為原則，如必須退還者，請附足郵資，預先聲明，當可照辦。
- 九、稿末務請註最近通訊地址。
- 十、來稿請寄南京大方巷九號本刊編輯部或重慶觀音岩臨華後街二號本館。

新中華醫藥月刊

第二卷 第四期

中華民國三十六年一月二十五日出版

主編 高 德
 社長 沈 炎
 南 慈 明

編輯委員

(以姓氏筆劃多少為序)

王福民 沈仲圭 葉橘泉
 王治華 汪殿華 陸惟玉
 李汝鵬 汪浩權 顏公辰
 李復光 錢今陽 夏侯長風

總幹事 蕭 綱 南
 發行者 新中華醫藥月刊社

社址：重慶觀音岩臨華後街二號

印刷者 瑞 華 印 書 局

定價：本期每册國幣一千八百元

訂閱預交國幣二萬元
 照定價八折接寄奉

新中華醫藥月刊訂閱辦法

- 一 訂費每戶暫收國幣二萬元
- 二 本社於收到訂費後即開發定單自指定之期起按期照寄
- 三 定戶概照每期定價八折優待寄費照加
- 四 款將罄時另開賬單通知續定
- 五 來函及匯款請直寄本社

社址：重慶觀音岩臨華後街二號

內政部登記證警字第九八五五號
中華郵政登記證爲第一類新聞紙類
東川郵政管理局執照第一〇四四號