

國醫晉公報

焦易堂題



代銷國醫公報暫行辦法

- 一、代銷本公報者暫照七折收費
- 二、代銷本公報者如欲記賬須預定數目以便如數發交寄賣
- 三、報費月終清結不得拖欠並須以本館收據爲憑
- 四、如不願代銷時可於兩月內退還惟以無污損破壞者爲限
- 五、外埠匯兌不通之處可以一分至一角郵票代洋作九五折計算外國郵票及污損者不收

投稿簡章

- 一、本報歡迎投稿凡屬研究性質之專著及關於整理學術之論說與方案均可酌量采收
- 一、來稿須繕寫清楚自加標點凡字迹潦草不能辨認及語句不能索解者雖佳作不采
- 一、本報對來稿有增刪取舍之權非有特約概不寄還
- 一、投稿人須將姓名住址開明稿件署別名者聽
- 一、稿件致酬每千字一元至五元聲明不受酬者酌贈公報
- 一、受酬之稿揭載後版權即爲本報所有如投稿人聲明保留版權者亦可但本報於發行彙刊時得再採入
- 一、稿件如於本報刊載前已見於他刊者恕不致酬
- 一、來稿請寄南京長生祠一號中央國醫館祕書處

國醫公報第十二期目錄

一 總理遺像

二 專載

中醫條例二十二年十二月十五日立法院第三屆第四十三次會議通過

爲審議統一病名電各醫藥團體文

三 中央國醫館館令

委派令六道

訓令

令各省市國醫分館轉飭所屬通告各該地藥商認取地方性採辦藥材文

令江蘇省國醫分館准江蘇省政府函復咨請撥款補助該分館經費一節仍難照辦仰知

照文

令湖北省國醫分館爲准湖北省政府函送該分館附設醫院籌備處章則請核覆一案仰

注意消毒方法及病人隔離大意仍應遵照部市所頒醫院登記規則辦理文

指令

令湖北省國醫分館據呈報遷移館址並設醫院籌備處呈資章程請鑒核准予備案文

附原呈

令梧州全體中醫學會據呈奉令徵集教材發送國醫學術四冊請核除發付編審外仰知

照文：……………九

附原呈

令甘肅省國醫分館據呈報附設施醫所及國醫研究會呈賚章程請鑒核准予備案文：……九

附原呈

令永嘉中醫公會據呈報更選執監委員請予備案等情應呈由浙江省國醫分館核轉仰

遵照文：……………一〇

附原呈

令思明縣國醫研究會據補呈章程職員履歷表會員名冊請核准予備案文：……一〇

附原呈

令湖北省國醫分館據呈報該分館附設醫院籌備處業經成立先行開診並呈賚籌備員

名單請鑒核應准備案仰知照文：……………一一

附原呈

令江蘇省國醫分館館長陸錫庚據呈請辭去館長職務應行照准文：……………一一

附原呈

令溫州中醫學社據呈報成立該社附資簡章請核應由浙江省國醫分館轉呈仰遵照文

..... 一一

附原呈

令湖北省國醫分館據呈報湖北國醫專科學校校長楊小川就職情形請鑒核准予備案

文..... 一二

附原呈

令河北省國醫分館代理館長蔡承緒據呈辭職務應俟國醫條例頒布後再行核奪文..... 一三

附原呈

令湖北省國醫分館據呈報聘曾少達爲湖北國醫專科學校副校長請核照准備案文..... 一四

附原呈

令福建省國醫分館據呈請檢發莆田縣國醫支館館長張琴委狀等情茲隨令檢發仰照

收轉給文..... 一四

附原呈

令江蘇省國醫分館館長王碩如據呈報就職日期並請籌劃經費除就職准予備案外經

費一節應候國醫條例頒布後核辦令仰知照文..... 一五

附原呈

令廣德縣國醫公會據呈報改組成立情形並資職員表請核准予存查文……………一五

附原呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈稱公舉曹夢塵負責請予令委曹夢塵等九人為籌備員已分別照派仰知照文……………一五

附原呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈稱公舉曹夢塵等九人為籌備員請予令委應予照准除令委外頒發圖記式樣一紙仰遵照刊刻仍將經過情形呈報備查文……………一六

附原呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈報選出董事及正副館長請予令委仰遵照分館組織程序辦理文……………一七

附原呈

令湖南省國醫分館籌備處據呈報醫士調查表已悉文……………一八

附原呈

令湖北省國醫分館館長范筱村據呈病愈銷假照常任事已悉文……………一九

附原呈

令香港中華國醫會據先後陳送醫士調查表一冊更正表二張准予分別備案更正文……………一九

附原呈

批

批陳半隱據呈遵令貢獻私著霍亂症治簡便良方一冊已交本館學術整理委員會審查

仰知照文……………二〇

批唐心如據呈請發給執照以便開診仰向市政府登記文……………二〇

批馬慶慶據呈所著醫學本源錄可作整頓國醫資料仰將各書呈候審查再行核奪文……………二〇

批餘干縣種痘員聯合研究會據呈報成立經過請核毋庸再行備案仍將研究所得隨時

呈報以便獎勵文……………二〇

批呂伯陽據呈送所著傷寒論研究中國藥方之研究兩種稿本准付編審國醫教材參考

之用仰知照文……………二〇

四 公牘

公函

函覆湖北省政府准函送湖北省國醫分館附設醫院籌備處各項章則希查照見復一案

除訓令該分館對於消毒手續隔離大意注意外至管轄問題當然受部頒規則及所在

地方法令之拘束復請查照文……………二一

聘函

聘沈子英為本館學術整理委員會名譽委員由.....二二

五 選載

代館長答司立志問按摩術函.....郭令之.....二二

附司立志原函.....二二

利尿劑.....楊則民.....二五

發汗劑.....楊則民.....二八

止汗劑.....楊則民.....三六

說蛔.....徐瀛芳.....三八

現代醫藥碎語.....葉橘泉.....四二

對口症治驗.....李杏春.....四七

毒癰之研究.....何佩瑜.....五一

豪豬棗之特效.....姚貽春.....五六

驗方偶錄.....姚貽春.....五七

偶談.....姚貽春.....六二

六 附錄

報告古委員應芬病狀治療之經過.....六七

總 理 遺 像

革 命 尚 未 成 功



同 志 仍 須 努 力

總 理 遺 囑

余致力國民革命凡四十年其目的在求中國之自由平等積四十年之經驗深知欲達到此目的必須喚起民眾及聯合世界上以平等待我之民族共同奮鬥現在革命尚未成功凡我同志務須依照余所著建國方略建國大綱三民主義及第一次全國代表大會宣言繼續努力以求貫徹最近主張開國民會議及廢除不平等條約尤須於最短期間促其實現是所至囑

專 載

中醫條例

二十二年十二月十五日立法院第三屆第四十三次會議通過

第一條 在考試院舉行中醫考試以前。凡年滿二十五歲。具有左列資格之一者。經內政部審查合格。給予證書後。執行中醫業務。

一 曾經中央或省政府中醫考試。或甄別合格。得有證書者。

二 曾經中央或省市政府發給行醫執照者。

三 在中醫學校畢業。得有證書者。

四 曾執行中醫業務五年以上者。前項審查規程。由內政部定之。

第二條 凡現在執行業務之中醫。在未經內政部審查以前。得暫行繼續執行業務。

第三條 凡經審查合格之中醫。欲在某處執行業務。應向該管當地官署。呈驗證書。請求登記。

第四條 中醫非親自診察。不得施行治療而給方劑。或交付診斷書。非親自檢驗屍體。不得

交付死亡診斷書。或死產證明書。前項死亡診斷書。及死產證明書之程式。由內政部定之。

第五條 中醫如診斷傳染病人。或檢驗傳染病之死體時。應指示消毒方法。並應向該管當地官署。或自治機關。據實報告。

第六條 中醫關於審判上公安上及預防疾病等事。有接受該管法院公安局所。及其他行政官署。或自治機關。委托負責協助之義務。

第七條 西醫條例第四條第六條第七條第十條第十三條第十五及第十七條之規定。於中醫準用之。

第八條 受停止執行業務處分之中醫。擅自執行業務者。該管當地官署。得處以一百元以下之罰鍰。

第九條 中醫違反本條例之規定時。除已定有制裁者外。該管當地官署。得處以五十元以下之罰鍰。其因業務觸犯刑法時。應交法院辦理。

第十條 本條例自公布日施行。

爲審議統一病名電各醫藥團體文

各省縣市國醫分支館及分支館籌備處各地醫藥團體各國醫學者均鑒自統一病名議起本館不過

略示準標以便從事既非欲舍己以從人亦何嘗一成而不變不意海內反響紛起數月以來積牘盈尺雖措辭容有過當而平心討論者尙多愈辯難則真理愈出凡事如此學術之演進何獨不然本館收到各處來件隨時交學術整理委員會悉心審議於其未當者固存而不論其確有見地者則虛衷採納並未墨守原議一意孤行現在統一病名工作將次完竣將來作成草案仍當發交各該分館轉行各團體各學者共抒意見再由本館審核然後勒爲成案定期施行惟望此後全國醫林勿作意氣之爭勿爲派別所囿虛心研究棄短從長俾集衆思而成偉業庶幾千年藤葛化作準繩中西鴻溝納諸同軌醫學前途實利賴之中央國醫館真印

命令

委派令 二十二年十一月十日

茲派劉欽明爲本館辦事員此令

委派令 二十二年十一月十四日

茲派王碩如兼代江蘇省國醫分館館長此令

委派令 二十二年十一月二十九日

茲派張琴爲福建省莆田縣國醫支館館長此令

委派令 二十二年十一月二十九日

茲派壽守型爲本館駐滬交際員此令

委派令 二十二年十二月九日

茲派曹夢塵遊思齊曹龍慶梁慶雲陳明達張樹寶李洪清黃明李灼之爲北婆羅洲國醫分館籌備處籌備員此令

委派令 二十二年十二月二十九日

茲派屈逸人爲本館祕書此令

訓令

令各省市國醫分館轉飭所屬通告各該地藥商認取地方性採辦藥材文二十二年十一月八日

爲訓令事查國產藥材向甚重視地方性故藥肆每以「道地藥材」爲標榜如白朮以產於於潛者爲良特名之曰於朮厚朴以產於四川者爲良特名之曰川朴地質之不同氣候之差別所秉賦於藥材者良非無故近頃國藥商界有因便圖近利於其標榜多所忽略影響治効關係甚鉅本館負有整理國醫藥學之責際此與西醫校驗功績自應力自整飭俾宏顯達爲特令仰各分館轉飭所屬通告各該當地藥商嗣後採辦藥材務須於其地方性加意選取以重藥効是爲至要此令

令江蘇省國醫分館准江蘇省政府函復咨請撥款補助該分館經費一節仍難照辦仰知照文二

二十二年十一月八日

爲令知事案准江蘇省政府祕字第六五九號公函內稱案准貴館第二零二二三號咨請指撥專款補助江蘇省國醫分館俾利進行希見復等由查此案前據該國醫分館館長陸錫庚送呈到府當以「近來省庫更形支絀所請指撥專款補助常費一節仍難照辦」批示在案准咨前由相應函復查照此致等因准此合行令仰該分館知照此令

令湖北省國醫分館爲准湖北省政府函送該分館附設醫院籌備處章則請核覆一案仰注意消

毒方法及病人隔離大意仍應遵照部市所頒醫院登記規則辦理文二十二年十一月二十八日

爲令遵事案准湖北省政府二七一三號公函內開案據中央國醫館湖北省分館館長范筱村等呈稱

竊查本館章程第六條原有附設醫院之規定茲擬籌辦國醫院以資整理而謀改進暫設籌備處於漢口西關帝廟聯益里二十號已于國歷十月二十日先行開診查漢口市立醫院辦法原分施診普通特別三種本館經費無着除施診一項暫行緩辦外按照市立醫院診例分普通特別兩種所有診務人員由本館慎選名流富有學識經驗者在院應診遇有疑難病症並用會診方法遴選名醫數人會同診察並不診加收金除函知市府暨通告外理合繕具該院籌備處章程並診治規則呈請鑒核備案等情計呈醫院籌備處章程一份診治規則一份據此正核辦間復據漢口市市長吳國楨呈略稱准中央國醫館湖北省分館函「以本館為改進國醫起見開辦國醫院相應函請查照」等由准此竊查接管卷內前漢口特別市政府准前衛生部一七二號咨會同教育部呈復改定中醫學校名稱中醫參用西械醫院改為醫室案內節開如果現在之公立中醫院具有相當規模且係稍解消毒隔離之大意者亦可准其稱為某某公立中醫院以資區別等因茲查來函既為公立醫院如果具有相當規模且稍解消毒隔離之大意稱為醫院自無不可惟本府仍為主管機關業經呈奉鈞府民字第一九九四號訓令准內政部衛字第四二一號咨文解釋並經函覆該管查照各在案該院既開設本市區內應由該院依照部頒管理醫院規則及本市醫院登記暫行規則各規定呈由本府核辦方符定章准函前由除檢送該項規則函復該館查照外理合將經辦情形具文報呈鑒核備查等情到府查各省市國醫分館得附設醫院原以貴館所定各省市國醫分館組織大綱第六條為根據該市長以為應依照部頒管理醫院規則及該市醫院登記暫行規則呈由該市政府核辦亦不無理由茲據各呈前情除咨內政部外相應抄同湖北

國醫分館附設醫院籌備處章程及診治規則函送貴館即希查照核明見復轉飭爲荷等由附抄送湖北國醫分館附設醫院籌備處章程一份診治規則一份到館除函復應予照准兼請轉飭漢口市政府知照外合亟令仰該分館對於醫院設備務須妥爲籌劃關於消毒方法及病人隔離尤須特別注意至主管問題除本館爲當然監督機關外在國醫條例未頒布前對於內政部所頒管理醫院規則及漢口市政府所頒之醫院登記規則應遵照辦理爲要切切此令

指令

令湖北省國醫分館據呈報遷移館址並設醫院籌備處呈資章程請鑒核准予備案文二十二年

十一月四日

呈覽件均悉准予備案此令章程存

附原呈

呈爲本館已經遷移並附設醫院籌備處懇祈鑒核備案事案查本館成立之初因一時無相當位置暫就館長住宅樓上騰出房屋一間作爲辦公地點現因醫館關係全省醫政自應力謀發展用期整理且照章須籌備醫院非有相當房屋實不敷辦公之用茲由館長墊款暫租漢口西關帝廟聯益里第二十號爲館址並附設醫院籌備處先行開診俟籌有款項再行組織大規模之正式醫院以資擴充而謀改進所有本館遷移暨附設醫院籌備處各緣由理合備文呈報鈞館並附醫院籌備處章程伏祈鑒核備案實爲公便謹呈

令梧州全體中醫學會據呈奉令徵集教材資送國醫學術四冊請核除發付編審外仰知照文

二十二年十一月四日

呈悉書已收到除發付編審外仰即知照此令

附原呈

呈爲呈覆事案奉鈞館第一零一二號訓令內開爲令遵事並徵集國醫教材暫定辦法一紙除原文有案邀免錄外後開特令該學會徵集是項教材限交到一個月內呈寄本館以便彙附編審除分令外合行令仰遵照辦理此令等因奉此遵即召集敝會員等開會通過令將各員送來國醫學術四本檢送呈請察核併候祇遵謹呈

令甘肅省國醫分館據呈報附設施醫所及國醫研究會呈資章程請鑒核准予備案文二十二年

十一月四日

呈件均悉准予備案此令章程存

附原呈

爲呈報事竊職館前應社會之需要附設施醫所推定牛孝威柯與參權愛棠三人爲醫師每日上午九時至十一時下午一時至三時在所應診數月以來成效尙可社會一般人士對科學化之國醫已漸有相當認識將來推進方面或較順利再職館前擬籌設國醫學社以便造就國醫人才業將計劃大綱呈資鈞館鑒核在案迺半載以還甘肅財政情形仍舊困難欲謀學社之成立殊非易事只在無

可如何之際特擬附設國醫研究會以資補救其宗旨辦法均載章程所有職館附設施醫所及國醫研究會各緣由理合繕資章程一份呈請鑒核備案謹呈

令永嘉中醫公會據呈報更選執監委員請予備案等情應呈由浙江省國醫分館核轉仰遵照
文二十二年十一月八日

呈暨履歷表均悉應由該會呈報浙江省國醫分館核轉仰即知照履歷表暫存此令

附原呈

呈爲呈報事竊職會于本月十九日在本會大禮堂召集開第三屆會員大會並更選執監委員業已呈報永嘉縣政府縣黨部在案當日開票結果南宗景鄭叔綸李明欽潘澄良陸幹夫林士廉楊鯨波徐淵侯陳笑蓮等當選爲執行委員周懷民何鞠庭黃蘭如林筱霖沙驥夫等爲候補執行委員池仲霖金慎之楊伯疇童衡生潘蘭門爲監察委員方鼎如唐伯卿陳傑士爲候補監察委員旋于二十七日宣誓就職並由執行委員會推定南宗景爲主席鄭叔綸李明欽爲常務委員即日開始工作理合檢同履歷表一份呈請鈞館准予備案除呈報永嘉縣政府縣黨部暨通告外謹呈

令思明縣國醫研究會據補呈章程職員履歷表會員名冊請核准予備案文二十二年十一月八日
呈暨附件均悉應准備案仰即知照此令

附原呈

呈爲補呈大會章程職員履歷表及會員名冊事竊職會改選經過業經呈報鈞館備案並蒙批准在

案理合填具本屆章程職員履歷表及會員名冊各一份隨文呈請鈞長察核備查以重會務誠爲公便謹呈

令湖北省國醫分館據呈報該分館附設醫院籌備處業經成立先行開診並呈資籌備員名單請鑒核應准備案仰知照文二十二年十一月十四日

呈暨名單均悉准予備案仰即知照名單存此令

附原呈

呈爲本館醫院籌備處業經成立並先行開診懇祈鑒核備案事查本館附設醫院籌備處前經呈報在案茲已聘定雷鳴夏等籌備一切並慎選名醫先行開診以濟貧民俟院董會正式成立籌有款項後再行改爲大規模之正式醫院以供病家之需要並可爲學生將來實習之用理合將籌備並開診情形暨籌備員診務員名單呈報鈞館鑒核備案謹呈

令江蘇省國醫分館館長陸錫庚據呈請辭去館長職務應行照准文二十二年十一月十四日

呈悉據陳辭職情辭懇摯應行照准此令

附原呈

呈爲呈請辭職并舉賢以代事竊職前奉鈞館委令委派錫庚爲江蘇省國醫分館館長王碩如尤九皋爲副館長等因奉此職才疎學淺曾經呈請辭職後蒙鈞館慰留既然辭不獲命是以遵令就任惟職因商會事繁勢難兼顧呈請館中一切日常事務由副館長王碩如代拆代行荷蒙批准各在案竊

查職奉委以來所有經費省府既不能補助董事會雖蒙鈞令酌量籌募至今亦未能履行無米之炊事難進行數月之久館中一切事務皆副館長王碩如經理觀其措置井井有條實爲當今不可多得之才職與負虛名不若請鈞館卽委王碩如爲正館長庶幾駕熟就輕况職行將遠游何能曠職貽誤公務爲此謹將辭職緣由并舉賢自代具文呈請伏乞鑒核明令施行實爲公便謹呈

令溫州中醫學社據呈報成立該社附資簡章請核應由浙江省國醫分館轉呈遵照文二十二

年十一月十四日

呈暨簡章均悉應由該社逕呈浙江省國醫分館照章核轉再憑酌辦卽知照簡章暫存此令

附原呈

呈爲設立中醫學社仰祈鑒核備案事竊念吾國醫學肇於三代盛於秦漢歷唐宋明清名賢輩出理論高深治驗準確凡屬國人莫不稱善及至今日歐化東漸美雨西來則吾國醫日見落後紬繹其源不外於吾國醫無良善之教育失統系之組織故提倡中醫教育爲當代之首務且吾永邑爲交通口岸亟宜設一完善學社以資造育濂鑒及於斯特召集同志設立國醫學社定名爲溫州中醫學社以教授中國固有醫學參以科學方式造育高深之國醫人材爲宗旨並暫定永嘉縣城西街三十九號爲社址爲此理合檢同社章備文呈請鈞館鑒核備案實爲公感謹呈

令湖北省國醫分館據呈報湖北國醫專科學校校長楊小川就職情形請鑒核准予備案文二

十二年十一月十七日

呈悉准予備案此令

附原呈

呈報湖北國醫專科學校新任校長楊小川就職情形懇予鑒核備案事案查謝匯東不孚衆望業經由館長從權辦理將謝匯東先行停職推楊小川繼任校長呈報鈞館在案刻下楊校長已經接鈐視事并於十月六日舉行就職典禮醫界知名之多半到校參加學生亦鼓掌歡迎惟念謝匯東於籌備時期不無微勞仍由校中聘作教員以策後效所有新任校長就職情形理合備文呈報鈞館伏祈察核備案謹呈

令河北省國醫分館代理館長蔡承緒據呈辭職務應俟國醫條例頒布後再行核奪文二十二年十一月十八日

呈悉據陳進行館務諸多困難暫准從緩進行至請辭職一節應候國醫條例頒布後再行核奪仰即知照此令

附原呈

呈爲代理館務爲期已久進行諸多困難懇予解職仰祈鈞鑒事竊職自辱承董事會公推暫代館長一職數月以來首爲經費分文無着端賴一人担任暫則可行久則難爲萬難再事支持况進行諸感困難原以任務綦重似難久事敷衍誠恐長此日久貽誤要公再四思維惟有懇請辭職另選賢能以膺職責當於十月二十八日咨請董事會並附送案卷簿冊移送在案所有懇予辭職緣由瀝詞恭呈

伏乞鑒核准予備案謹呈

令湖北省國醫分館據呈報聘曾少達爲湖北國醫專科學校副校長請核照准備案文二十二年

十一月二十三日

呈悉照准備案此令

附原呈

呈爲加聘曾少達爲醫校副校長以資襄助仰祈鑒核備案事案准本館副館長兼醫校校長楊小川函開竊小川以孱弱之軀勉膺艱鉅固辭既有所不能勉任又力有未逮欲爲兩全之計惟有請中央國醫館理事曾少達兼任副校長俾資襄助而免隕越曾理事年富力強學識兼優久爲醫界所公認請卽加聘爲荷等因准此查該校長楊小川所請自係實情事屬可行除函聘曾少達担任醫校副校長外理合備文呈請鑒核備案謹呈

令福建省國醫分館據呈請檢發莆田縣國醫支館館長張琴委狀等情茲隨令檢發仰照收轉

給文二十二年十一月廿九日

呈悉茲檢發張琴委令一件仰卽照收轉給此令

附原呈

案查屬館前據莆田縣國醫支館籌備員魏顯榮等請加委張琴爲該支館館長一案業於十月八日呈請鈞長核委在案旋於同月二十日奉鈞館第二零四號指令開呈暨履歷均悉所請委任張琴爲

莆田支館館長應予照准任狀隨發履歷存此令等因奉此查此項任狀迄今尙未奉到未諗是否留檔未發抑係郵遞所阻理合具文呈請鈞館迅予發下以符功令實爲公便謹呈

令江蘇省國醫分館館長王碩如據呈報就職日期並請籌劃經費除就職准予備案外經費一節應候國醫條例頒布後核辦仰知照文二十二年十一月廿九日

呈悉准予備案經費候國醫條例頒布後核辦仰即遵照此令

附原呈

呈爲呈報事竊以案奉鈞館第二百零七零號委令內開茲派王碩如兼代江蘇省國醫分館館長此令等因奉此遵即敬謹就職繼續視事容再補行宣誓理合具文呈請鈞館備案但職館經費毫無懇求鈞長代爲籌劃開源以利進行實爲公便謹呈

令廣德縣國醫公會據呈報改組成立情形並資職員表請核准予存查文二十二年十二月四日

呈悉准予存查此令

附原呈

呈爲補報改組成立情形並呈送會章職員名單懇予鑒核備案事竊職會由前廣德中醫協進會改組請准縣黨部派員指導於民國二十年三月十七日正式成立會經當地縣黨部縣政府轉呈安徽省黨部省政府暨中央黨部核准在案茲奉鈞館成立對於國醫國藥有管理之權凡屬醫藥團體自應同隸幷據理合檢同會章暨職員名單補呈鑒核俯予備案並乞時錫南針俾得遵循實爲公便謹呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈稱公舉曹夢塵負責請予令委曹夢塵等九人爲籌備員已

分別照派仰知照文二十二年十二月九日

呈悉業經另令分別照准委派矣仰即知照此令

附原呈

呈爲呈覆事現奉鈞館第二零二零號指令內開呈悉所陳籌備國醫分館事尙屬妥善惟來呈既無負責之人又無簽字蓋章辦理公文手續殊欠完備仰即另行具文呈報可也此令等因奉此查此次代表大會由全體代表公舉夢塵爲臨時主席似應由夢塵負責呈報除另文呈報外謹將緣由呈復鈞館察核乞准令委曹夢塵等九人爲北婆羅洲國醫分館籌備員實爲公便謹呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈稱公舉曹夢塵等九人爲籌備員請予令委應予照准除令委外須頒發圖記式樣一紙仰遵照刊刻仍將經過情形呈報備查文二十二年十二月九日

呈悉所請應予照准仰即妥爲籌備以期分館早日正式成立除另令委派外茲隨令頒發該籌備處圖記樣式一紙即行遵照刊刻取具印模並將啓用日期呈報備查至該分館暨董事會組織章程及各員履歷於文到日迅予分別擬具列表呈送是爲至要切切此令

附原呈

呈爲呈請事職處前奉鈞館令飭籌備北婆羅洲國醫分館事宜遵卽分函北婆羅洲所屬各埠之中醫中藥兩界舉派代表於九月二十八日齊集山打根埠籌備處討論一切進行事宜計各埠出席代表到會者共三十八人是日假座山村打根中華商會開會討論結果公舉曹夢塵游思齊曹龍慶梁

慶雲陳達明張樹寶李洪清黃明陳灼之九人爲籌備員負責籌備一切進行事宜理合備文呈報鈞館察核伏乞准予令委曹夢塵等九人爲北婆羅洲國醫分館籌備員俾資遵守而利進行實爲公便謹呈

令北婆羅洲國醫分館籌備處據呈報選出董事及正副館長請予令委仰遵照分館組織程序辦理文廿二年十二月九日

呈悉查該員等組織北婆羅洲國醫分館成立籌備處以呈報手續不合當於二零二零號指令飭違在案在籌備處未正式成立以前何得逕行產生董事會及正副館長辦理程序殊有未合惟據來呈聲稱以北婆羅洲國醫藥各界分散各處招集非易趁各代表在山打根之便趕速成立分館選舉董事藉免將來重行招集困難等情所陳各節當屬實在情形除籌備員業經另令委派外仰仍遵照分館組織程序先將籌備處正式成立擬具分館及董事會章程呈請備案後再行呈請委派董事及正副館長可也此令

附原呈

呈爲呈報籌備經過情形及選出董事會董事暨正副分館長乞准予委派事夢塵等九人前承北婆羅洲醫藥界代表大會之推舉爲北婆羅洲國醫分館籌備委員經呈報鈞館察核在案現准北婆羅洲醫藥界代表大會函開請趁各埠代表在山打根之便趕速籌備成立分館以免將來再行召集各埠代表既感跋涉之困難復糜旅費與川資等由准此當即於本月十五日下午七時假座山打根東安會館開籌備會議夢塵被舉爲主席會議結果租賃山打根第四馬路三十六號樓上爲分館館址並成立董事會即席選出曹夢塵游思齊梁慶雲曹龍慶張漢求蘇詠濤麥賢珍黎國勝余逢恩黃伯

福陳紹英李義材謝友三劉百平張仲華梁國材何卓平等十七人爲董事會董事越日董事會開成立會選舉正副董事長及正副分館長結果梁慶雲當選爲正董事長蘇詠濤當選爲副董事長曹夢塵當選爲分館正館長游思齊曹龍慶當選爲副館長職會籌備已告完竣除即結束將所有文件移交董事會接收外理合將籌備經過情形及選出正副董事長暨正副分館長緣由備文呈報鈞館察核乞准予委派曹夢塵等十七人爲北婆羅洲國醫分館董事會董事長梁慶雲爲正董事長蘇詠濤爲副董事長曹夢塵爲分館正館長游思齊曹龍慶爲分館副館長俾資遵守以利進行實爲公便謹呈

令湖南省國醫分館籌備處據呈報醫士調查表已悉文二十二年十二月卅日

呈悉件存此令

附原呈

呈爲資呈長沙市國醫士調查表仰祈核收事案奉鈞館九九六號訓令開爲通令事查本館前爲調查海內外國藥商及各地醫士概況以資統計起見曾經規定表式於二十年十月間通令填報在案惟當時草創伊始各省市分館多未成立僅令行各地醫藥團體等遵照填報殊覺未能普遍現各省分館次第成立已居多數徵集統計材料較易充實此種調查不容稍緩茲特另定詳細表格仍分國醫藥商及醫士調查表二種隨令核發除分行外合行令仰該籌備處迅即遵照表格另再印刷若干份就可能範圍以內編行轉發分別依式填齊限文到一月以內彙集齊備呈送本館以備核編勿得延誤爲要此令計發表式二種等因奉此本處當即照式另印數千份發本省七十五縣醫藥團體限日填覆以憑轉呈惟查各縣成立醫藥會者固有而未成立者實居多數既無團體集會調查自屬因

難現據各縣填報者尙屬寥寥除再勒限嚴催外理合先將省會調查表計三本具文資呈鈞館俯賜核收爲荷謹呈

令湖北省國醫分館館長范筱村據呈病愈銷假照常任事已悉文二十二年十二月卅日

呈悉此令

附原呈

呈爲病愈銷假照常任事懇祈察核事竊職前因積勞成病不能任事當由副館長楊小川暫行代理藉資調查攝曾經呈報有案惟楊小川近復患病所幸職病漸就痊可已於十二月十八日銷假視事對於醫校事務自當力謀整理徐圖進步仰副鈞座維護國醫之盛意所有銷假視事情形理合備文呈請鈞座鑒核謹呈

令香港中華國醫會據先後陳送醫士調查表一冊更正表二張准予分別備案更正文二十二年

十二月卅日

呈暨表鈞悉准予備案更正仰卽知照此令

附原呈

呈爲呈送國醫調查表事竊屬會前奉鈞館第九九六號通令一件並調查表式着印發調查全港國藥商及各醫士概況登記以資統計等因奉此隨即遵令印就表式分發惟藥商方面另有社團現本港南北行街中藥聯商會主席陳紹經係廣東分館館長請另發通令該會填報茲備查醫士列表

呈上仰祈准予登記以備核編實爲公便謹呈 (次呈略)

批

批陳半隱據呈遵令貢獻私著霍亂症治簡便良方一冊已交本館學術整理委員會審查仰知照

文二十二年十一月四日

呈件均悉已送本館學術整理委員會審查仰即知照此批

批唐心如據呈請發給執照以便開診仰向市政府登記文二十二年十一月十四日

呈悉本館尙無是項規定仰向市政府登記可也仰即遵照此批

批馬慶慶據呈所著醫學本源錄可作整頓國醫資料仰將各書呈候審查再行核奪文二十二年十

一月二十四日

呈悉仰將所著各書呈候審查再行核奪此批

批餘干縣種痘員聯合研究會據呈報成立經過請核毋庸再行備案仍將研究所得隨時呈報以

便獎勵文二十二年十一月二十七日

呈暨附件均悉該員等提倡種痘熱忱殊堪嘉許惟查種痘一項原屬地方公共衛生及慈善事業在國醫尙無成法之規定該會既在該縣縣黨部暨縣政府核准立案本館毋庸再行備案如該會有研究所得仍仰隨時呈報以便獎勵仰即知照此批附件存

批呂伯陽據呈送所著傷寒論研究中國藥方之研究兩種稿本准彙付作編審國醫教材參攷之

用仰知照文二十二年十一月二十九日

呈悉所呈兩書准予彙付編審國醫教材參攷之用仰即知照此批

公 牘

公函

函覆湖北省政府准函送湖北省國醫分館附設醫院籌備處各項章程則希查核見復一案除訓令該分館對於消毒手續隔離大意注意外至管轄問題當然受部頒規則及所在地方法令之拘

束復請查照文二十二年十一月二十八日

逕覆者案准

貴府公函二七一三號內開案據中央國醫館湖北分館館長范筱村等呈稱除全文有案邀免重錄外尾開相應抄同湖北國醫分館附設醫院籌備處章程及診治規則函送貴館即希查照見復以便轉飭爲荷等由附抄送湖北國醫分館附設醫院籌備處章程一份診治規則一份准此查湖北國醫分館所擬具附設醫院籌備處章程及診治規則既據該館聲稱暫適用於籌備期間尙屬可行應予照准關於消毒方法及病人隔離大意已令飭該館分別注意矣至該院主管問題除本館爲當然監督機關外在國醫條例未正式頒布以前自應受內政部頒發管理醫院規則及該館所在地方法令之拘束准函前由除令飭湖北省國醫分館遵照外相應函覆

貴府查照并轉飭漢口市政府知照爲荷此致

聘書

聘沈子英爲本館學術整理委員會名譽委員由二十二年十二月二十四日

茲聘沈子英先生爲本館學術整理委員會名譽委員此訂

代館長答司立志問按摩術函

郭令之

逕復者奉

館長焦交下

大札一件詢問按摩術愈病之理及有何專書堪供進一步之研究等情查按摩治病世界各國皆有之西名爲 Massage 盛於中古時代至我國此術始於何時已難查攷惟以意推測大概與武術有密切關係武術最盛時代亦即按摩最發達時代有謂此術濫觴於達摩祖師者或不誣也從前武術家皆精此術且視爲不傳之密故專書甚少即有之亦係祕本不易覲也

此術最重要之點(一)爲穴道(二)爲手法穴道大率根據前清太醫院之銅人腧穴圖經手法則派別甚多北方習用一指禪以中指深按穴道隨病人之呼吸爲起落更有左補右瀉等祕訣南方「湖南四川等處」則用右手四指按病處而以左手加於右手之上用力推按亦隨呼吸爲起落他如中部

江蘇等處則又另有派別矣以派別言約有十餘派之多恕不詳敘

至於此術治病之功用（一）爲催進生理的機能（二）活潑新陳代謝（三）消散血瘀（四）排除臟腑廢物故消化不良水食停滯血管瘀塞氣血不流通等病治之得當可以有效

閣下所治之血臟係由血瘀塞而不流通所致故能效不足異也惟此術亦有禁忌之症如（一）傳染性各病（二）皮膚各病（三）梅毒（四）肺腸結核（五）有高熱各病（六）各種腫瘍及癌症皆不能用此術如果濫用反有大害慎之慎之

我國按摩之術向係師傳專書極不易得舊書中僅有推拿（按摩舊名推拿）廣義小兒按摩祕訣等書或尙可供參攷惟現在亦不易購矣此外更有西洋按摩術一書（此書於應用手術及生理言之甚詳而穴道則與我國不同）亦可爲研究之一助上海書坊中卽有之亦可往購如欲研究穴道可向北平書坊購銅人腧穴圖經亦按摩術最不可少之書也

又按摩雖屬小術亦有至理如詳言之非短時間所能詳盡僅就承詢各點略述大概卽希查照爲荷此致

附司立志來函

敬啓者素仰

先生德高望重博學多才爰乃不揣冒昧懇求賜教鄙人幼年隨先君客寓遼北得識一老僧照慧者得

彼之傳授遂工按摩術惟當授業之時並無專書全憑口授其法術耳民國十七年鄙人留學日本於帝國大學圖書館翻閱參考書無意中見一日本漢醫歷史書者內載有日本人皇四十三代文武天皇之大寶二年有按摩博士之學位御賜因非研究醫學故未十分注意此書昨年畢業歸國適遠戚舅娘張氏病厥中西醫生診治並無微效鄙人一時好奇試以按摩術治之出人意外隔夜微消乃繼續試治不旬日已完全告愈矣然其所以愈病之理殊不明白但確知此神效之按摩術爲我國祕傳不知何年流入日本耳故敢請

先生指示此術之專書以便進一步深究其理而發揚之 (下略)

利尿劑

楊則民

一、利尿劑之藥理

利尿劑奏效之理由。據近世醫學言之。不出五者。(一)能擴大腎藏之血管者。如珈琲茶叶之類是。(二)能改良腎藏之血行者。強心藥之類是。我國之附子與茯苓似可歸入此類。(西人謂麻黃有強心作用而能利尿似亦可歸此)(三)能令血液水分增加者。如西瓜冬瓜及服白虎湯而汗出尿長之類是。(四)能發生細尿管濾出加多者。諸種鹽類是。中醫之芒硝等可以歸此類。(五)能刺戟腎藏分泌機能者。諸所謂淡滲之類是。

國醫所通用之利尿劑。成分未明。且經動物試驗。未能如外醫所述之確當。如猪苓、茯苓、車前、滑石、木通、葶藶、瞿麥、葶藶、防己、通草、薏苡、海金沙、戎鹽等。皆自來用爲利尿劑。而所以奏效不同之故。猶茫然也。要之、不出亢進腎藏及細尿管濾出之機能而已。古代本草稱上列諸品。俱有利尿之功。吾人用之亦效。當然可信爲利尿劑矣。

二、利尿劑之運用

用利尿劑不當僅着眼于泌尿器。當顧及全身。吾人遇病人小便不利或類似尿閉時。當於全身爲周密之診斷。有宜與發汗劑合用者。如桂枝加苓朮湯、麻黃加朮湯、麻黃甘草湯、五苓散之類是。有宜與消炎劑合用者。如茵陳五苓散、梔子柏皮湯、龍胆瀉肝湯之類是。有宜與清涼劑合用者。如苓桂甘露飲、白虎加朮湯之類是。有宜與解熱劑合用者。如導赤散、柴苓湯、瀉白散之類是。有宜與健胃劑合用者。如春澤湯、胃苓湯、葶藶大棗瀉肺湯之類是。有宜與強壯劑合用者。熱劑如茯苓四逆湯、真武湯之類。涼劑如清心蓮子飲、六味地黃湯之類是。有宜與刺戟劑合用者。如葶藶木香散。辰砂五苓散（若依近世藥理學辰砂宜用輕粉雖同屬水銀劑有刺戟腎藏之功而辰砂少眞品有劇毒不當內服）之類是。有宜與下劑合用者。如仲景之已椒藜黃丸、茵陳大黃湯之類是。總而言之。用利尿劑而無寒性或熱藥伍之。殊難見效。此四苓所以不能獨立成方也。

吾人有病。卽不能不影響神經血行。（古稱氣血）神經與血行受影響矣。卽不能不反常態。反常者何。卽神經機能與血液循環之亢進或衰減是已。（此種機能亢進或衰減。國醫名之曰熱症寒症。）其影響及於泌尿器。引起小便不利之症候。反之、因小便不利之結果。因起全身狀態之機能亢進或衰減者亦有之。局部與全身、固息息相通也。國醫知之。用利尿劑每合用治全身症狀之寒劑或熱劑與之。而其效如響。卽此故也。如知柏六味丸、龍胆瀉肝湯、猪苓湯。是合寒劑用之也。真武湯、五苓散、金匱腎氣丸。是合熱劑用之也。而腎氣丸之桂附。

且有刺戟局部之效。與尿阻用麝香之義同。

三、利尿之適應症

利尿劑治病。其作用可分爲二。今述之如下。

甲、間接應用 急性熱病、或痛風、糖尿病等。體內代謝產物增多而鬱積於血中時。用利尿劑以排除之。則血液可以清潔而解熱。此其一。傳染病有病菌分泌之毒素過於血中。每使症狀加劇。用利尿劑爲排毒素療法。可使症狀緩解。此其二。風寒濕痺滲出物增多。而局部腫脹疼痛時。可用利尿劑以促其吸收。此其三。皮膚水腫。不論心臟性、腎藏性、肝藏性。皆可用利尿劑以排除過剩之液體。此其四。腸炎泄瀉過多。用利尿劑以奪去水分。則腸管分泌之來源減少。而泄瀉自愈。此其五。肋膜炎之分泌浸潤與胃分泌增多時。古人稱爲懸飲及痰飲支留飲者。或腹腔蓄水過多而成膨脹時。皆可用利尿劑。隨症狀合寒熱劑服之。促其排洩。助其吸收。使症狀得以消解。此其六。各種黃疸。黃色素竄入皮下組織。更可用利尿劑以小便爲黃色素之尾閘。此其七。更有橫膈膜痙攣而用利尿劑治之者。傷寒厥陰篇云。噦而腹滿。視其前后何部不利。利之則愈。是也。此其八。痘瘡及皮膚濕瘡。因皮膚潮潤不能結痂者。用利尿劑促組織吸收。使皮膚乾燥。則瘡愈便速。爲古人有效之經驗。此其九。

乙、直接應用 泌尿器有病。不論腎藏、輸尿管、膀胱、尿道等。其引起之病狀雖任何不同

。然皆足以使排尿發生變化。對治此種病變者。利尿劑其選也。古人稱小便不利者。包括意頻數。或尿短少。或混濁。或放尿困難言之。對治之法。或用消炎性利尿劑。如萆薢、車前、黃柏之屬。或用刺戟性利尿劑。如猪苓、澤瀉、茯苓等。似皆有刺戟腎臟促其分泌之效。大法與甲項舉例無異。總之。排出多量之水。使血液清潔。而沈澱膀胱與通過尿道之尿。因水分增多。則不但炎性滲出物之刺戟可以緩和。且可藉以洗滌病灶。而促細胞之再生。如是。則泌尿器疾患可以消解。因膀胱括約筋痙攣。或壓縮肌麻痺。或排尿道之一處阻塞。或腎臟分泌機能一時性完全障礙而引起尿閉時。利尿劑宜為妥當之運用。若膀胱尿已膨脹。不得再用利尿劑。增多尿量。使症狀加劇。古人用麝香、蠻蚶、或外用田螺涎等治之。往往有效。亦有用麻黃者。（本藥發汗利尿之效頗大）有用瓜蒂取吐者。有用升麻奏效者。是在隨症善用而已。若為機能障礙。膀胱尿量不多時。用利尿劑無不奏效。至於腎有炎症而引起尿少或尿閉。則禁用刺戟性利尿劑。因易使炎症加甚。故宜隨症治之。西瓜冬瓜共首選也。其時如現尿毒症。可用發汗劑與之。使血中毒素可經汗腺排出。因發汗可以代償腎臟分泌機能也。其他如膀胱結石、或攝護腺腫大。引起排尿障礙時。宜治其原病。不得漫以利尿劑敷衍之。

發汗劑

楊則民

一、發汗劑之意義

凡以藥物內服、使病人出汗者。爲發汗劑。如麻黃、桂枝、羌活、防風、蘇葉、薄荷、荆芥、葱白、香薷、生姜、赤檉柳等、皆有發汗之效者也。此等藥物。所以奏效之故。大抵不出下列三者。(一)爲能於主宰汗液分泌之中樞神經。呈興奮作用。因而得以發汗。(二)上列各藥無不辛烈芳香。皆能刺戟腺體。增進血行。因而汗腺得以充分分泌。(三)發汗劑。例入溫湯內服。而溫湯實具有發汗之功。蓋服湯后。體內之水份增加。細胞內外之循環因以旺盛。復以溫熱及藥物之芳香刺戟之結果。汗腺分泌遂以亢進而汗出。傷寒論五苓散條后所謂「多服煖水取汗」是也。

由體外與以溫熱之溫湯浴、熱汽浴。以及西醫所用之溫溼包纏法、溫湯灌腸法等。雖皆能發汗。然不得謂發汗劑。卽如許胤宗之爲柳太后用黃芪防風煎湯薰汗法。千金方之燒地鋪桃葉臥而得暢汗法。以及徐靈胎之密室藥蒸法。亦有效于發汗。但終不得稱爲發汗劑也。

二、發汗劑之適應病症

以發汗劑治病。最適宜於下列諸症。(一)感冒發熱及傳染病發熱。因而引起頭疼、身痛。氣急咳嗽。精神不快等狀。當其熱高無汗。脈浮或浮緊時。用發汗劑以促其放溫。則熱退身涼。諸因熱而起之不快症狀。皆得解去內經所謂「體若燔炭。汗出而散。」正此意也。(二)陳久梅毒、痛風、關節風痺、鶴膝風等、運動器病。凡古人稱謂風濕者。皆於體內含有隱匿之有

害物。均得利用皮膚蒸發。以爲排除毒素之用。如金匱要略云。「病者一身盡痛。發熱日晡所劇者。此名風濕。……可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。」又云。「濕家身煩疼。可與麻黃加朮湯。發其汗爲宜。」是其例也。(三)皮膚瘡瘍、麻疹、痘瘡、丹毒、猩紅熱等。皆爲毒物向皮膚外攻之病。當其惡寒發熱之前驅期。(即表症)若皮膚排洩不暢。則病毒內陷。每成危症。斯時而與發汗劑。(重劑輕劑酌定)則毒素得以充分排泄。症狀每可輕解。內經所謂「邪在皮毛者。汗而發之。」是也。(四)不論心臟性、腎藏性、肝藏性等浮腫。若浮腫滲出物鬱積而已起皮膚水腫時。即可用發汗劑。以利用皮膚排洩過剩之分。使體內水分減少。血液濃厚。便可催進血管吸收滲出物之效。如金匱水氣病篇云。「皮水其脈浮。外證浮腫。按之沒指。不惡風。其腹如鼓。不渴。當發其汗。」又云。「治水者。腰以下腫。當利小便。腰以上腫。當發汗。即愈。」又千金方水腫篇。麻黃甘草方條云。「諸皮中浮水攻面目身體。從腰以上腫。皆以此湯發汗。悉愈。」是其證也。(五)加答兒性疾患之初起。而有下利或多尿或吐涎等。身體水分排出過度當遏止時。用輕度發汗。每易奏效。此由體內水分既從皮膚排洩。則他處排洩自然減少。與利尿止利同一機括也。如傷寒論云。「太陽與陽明合病。必自下利。葛根湯主之。」是以發汗止利也。又云。「太陰病。脈浮者可發汗。宜桂枝湯。」按太陰病爲腹滿而吐。食不下。自利益甚。腹時痛之總稱。概言之。即嘔吐下利腹痛也。桂枝湯足以治之。是以發汗止吐下也。治小便尿多。仲景雖無明文。而汗劑足以治之。因信而可徵者

也。(六) 急慢性腎藏機能不全而起尿閉。或尿著明減少時。可用發汗劑。由皮膚排洩尿中應排洩之水及代謝產物、既足減輕腎之負擔。且防發生尿毒。換言之。用皮膚發汗以代償腎之機能而已。如千金淋閉篇。治小便不利。膀胱脹。水氣流腫方。用水上浮萍末一味。而浮萍實有發汗之功。考日本森島博士謂。在一定之尿閉症。發汗後。因血液之滲透壓下降。或腹腔蓄水減退。有現利尿者。正此之謂也。(七) 破傷風腦脊髓膜炎等。而現口噤反張時。諸種神經痛而現表症時。傳染性赤痢而初起發熱時。皆得用發汗劑。由皮膚以排出體內蓄積之異常成分及代謝產物。則症狀得以迅速消解。如金匱要略云。「太陽病。無汗小便反少。氣上衝胸。口噤不得語。欲作剛瘧。葛根湯主之。」按本書謂「病者身熱足寒。頸項強急。惡寒，時頭熱。面赤目赤。獨頭動搖。卒口噤。背反張者。瘧病也。」可見正為破傷風腦脊髓膜炎一類之病。而發汗足以解也。是其證也。又傷寒論云。「太陽病。頭痛發熱。身疼。腰痛。骨節疼痛。(按皆為神經痛)惡風無汗而喘者。麻黃湯主之」此雖指太陽表症言。而發汗足以治神經痛。又信而可徵者也。至於以葛根湯或人參敗毒散等汗劑。治傳染性赤痢發熱無汗。而得良效。尤為時人之常識。

總之、上舉適用發汗諸症。其(一)用以解熱。為解熱劑。(二)(三)(七)等用以排除體內蓄積之異常成分及代謝產物。(病毒)為排毒素療法。(四)為排洩過剩之水分。以補腎藏分泌之不及。(六)為腎藏機能之代償。故此二者均可謂之代償療法。(五)則用以誘導炎症滲出物。因

發汗而減少。故爲誘導療法。以發汗治病。雖千端萬緒。大歸不出上述諸端而已。

三、發汗劑之種類與運用之標準

發汗劑有辛涼辛溫之異。有輕劑重劑之別。用之得當。效如桴鼓。用之不當。其害亦甚。此辨之所以宜早也。辛溫劑者。如麻黃，羌活，桂枝，生姜之屬。皆氣味辛烈。有苛辣味。遇口舌乾燥者服之。足以使口腔喉頭起不快感。若頭部及消化器管有炎症時。且能使炎症增劇。而發汗之力則頗峻。辛涼劑者。如薄荷、荊芥、桑葉、赤檉柳之屬。氣味辛香。無苛辣味。故無辛溫劑之副作用。可以用之無忌。至蘇葉、防風、蔥白、香薷之屬。氣味辛香。古人亦隸之辛溫劑中。然無苛辣味。故用之亦無忌。

汗劑輕重之別。在視藥量之大小。與配合之多少。藥物之個性以爲別。用量大。則發汗作用便強。小則發汗作用弱。此其一。單味則作用弱，複味則作用強。近世藥理學謂集合作用相同之數味而合用之。比單用獨味之作用更強。凡拉蒙是適例也。前人以大黃合芒硝。以甘遂合大戟芫花。以麻黃合桂枝。以附子合干姜。以薄荷荊芥、用之。與單使一味者。其效不可同日語。此近世藥物學上所謂協同作用也。古人汗劑。好以同作用者合用之。（如辛溫之屬。辛涼之屬。）正求其力峻耳。此其二。發汗藥中作用強大者。以麻黃薄荷爲上。赤檉柳用大量。發汗之力頗峻。羌活、蘇葉、桂枝、生姜、荊芥、防風次之。其他不過助溫湯之作用而發汗耳。上者可以獨使。次則非集合用之不爲功。此其三。

辛溫辛涼之辨。溫熱家視爲無上上題。實則熱病而用此等藥物。本旨在解熱。不在過汗多汗也。試用之適當。辛溫與辛涼何別。若熱病而現舌絳或燥，口乾或渴。是熱已入裏。縱有外熱。亦非一汗所能愈。不僅忌用辛溫。一切發汗法均不適用之。仲景所謂「咽喉乾燥者不可發汗」也。然則用發汗劑之標準如何乎。約而舉之。不外下列諸端。

1. 發熱無汗。而同時脈浮、或浮緊者。（此爲病毒向外、心力旺盛之徵。）
2. 發熱而皮膚乾燥。氣急口又不甚渴者。（口渴忌發汗。）
3. 隨伴發熱而起之神經症狀（如頭痛、身痛、腰痛、關節痛等。）劇烈者。
4. 欲排除代謝產物或蓄積于體中之異常產物。使由皮膚排出者。

復次、當論適用之藥劑。換言之。遇應用發汗療法之證。而以用何種藥物爲最適當乎。吾人經驗。有如下述。

1. 凡脈緊無汗而惡寒甚者。宜用麻黃。甚則合桂枝生姜。輕則蘇葉蔥白。
2. 凡發熱而頭面手足潮潤口不乾渴者。宜用桂枝。
3. 凡發熱無汗或微汗。同時口腔喉頭等粘膜炎減少而現舌燥口乾時。宜用薄荷、荊芥、桑葉、等芳香苦味劑。使隨溫湯作用。以刺戟腺體。則汗出而口渴可解。卽辛涼劑是。

4. 凡欲排除陳久性病毒。使從皮膚出者。宜用辛溫重劑。

5. 凡欲奪去體內水分。以減退浮腫者。宜用辛溫重劑。

6. 凡欲急速使皮膚排除毒素以消解病毒者。宜用重劑。

7. 凡因炎症性之下利或多尿。而用作爲誘導劑者。宜用輕劑。

以上所述標準。不過大綱。要之、活法無窮。在人善用而已。

四、發汗之處方

發汗劑時人通分爲二。卽重劑輕劑是已。而二者又分爲辛涼辛溫。於是乃分爲四種。以重劑言。則有辛涼之麻杏石甘湯。辛溫之麻黃湯。以輕劑言。則有辛涼之銀翹散與桑菊飲。辛溫之桂枝湯與香蘇散。此皆時人所習用者。然發汗之道。千端萬緒。而臨病處方。又難執一。由是汗劑之變化浸多矣。

攷前人成方中。有與強心劑合用者。如桂枝加附子湯。麻黃附子細辛湯是。有與清涼劑合用者。如大青龍湯、桂枝白虎湯、外台知母解肌湯（白虎加麻黃葛根）是。有與下劑合用者。如涼隔散是。有與血劑合用者。如麻桂四物湯是。有與利尿劑合用者。如五苓散、麻黃加朮湯是。有與強壯劑合用者。如參蘇飲是。總而言之。於發汗劑中加入對症藥。以治兼症。變化隨心。不勝舉例也。

五、用發汗劑時之注意點

1. 以發汗解熱或排毒者。但取微似汗愈。不宜多汗。仲景所謂「不可令如水流漓。病必

不除」也。此因汗出過多。易使心力衰弱。而心力衰弱最爲熱病所忌。汗多亡陽。與脈微不可發汗。仲景屢有明訓。以二者皆心力衰弱之徵也。

2. 服汗劑以溫服溫覆爲必守條件。否則不易出汗。(腰以下宜厚覆腰以上可常覆)

3. 汗出以四肢周遍爲度。仲景所謂「遍身絜絜微似汗者益佳」也。但半身有汗。難有減輕病狀之望。

4. 一服汗出不必盡劑。

5. 取汗在不緩不急。不多不少之間。

6. 發汗時。必有煩熱之前兆。不宜因煩熱而貪涼。

7. 汗難出之處置。(一)虛弱者加用人參。(二)貧血者加補血劑。(三)病痰飲者先除其飲是也。

8. 汗後宜避風。此由腠理開易感冒也。

六、發汗劑之禁忌

發汗所以奪去體內液分者也。體液過分被奪。則組織液缺乏而生理需要之來源少。於是體力不能維持而衰弱。又發汗所以放溫者也。過汗則體溫失去遂多而肢厥。二者皆直接侵害心臟促其衰弱者。故一切貧血及心臟衰弱與組織枯燥者。皆禁用之。仲景太陽篇論用麻黃桂枝諸條。及明示不可發汗諸條。(自八八條至九三條)皆以發汗易使心臟衰弱故也。

止汗劑

楊則民

一、止汗劑之意義

汗出過多。足以損失體力。在急性熱病則有脈微、（心臟衰弱）肢厥、（體溫亡失）筋惕肉瞤。○（神經失所濡養而痺攣）而起虛脫之變。古人謂之亡陽。在慢性雜病。則有體倦神疲。○（損失體力）肌膚枯燥。○（組織液減少）及易成感冒。睡中易醒之變。古人謂之盜汗。在熱病進行期中。則雖不即變為虛脫。而衣被淋濕。每令病人起不快之感。如古人所謂頭汗、自汗、邪汗、蒸汗、魄汗、手足汗者。皆是也。醫工於此。當設法令其止汗。無躊躇矣。

汗出過多之故。不出二者。第一為汗分泌神經之興奮。前人謂之熱症實症。蓋造溫機能既亢盛。則放溫機能自不能為相當亢盛。以出汗調節之。此自然之調節機能。固足貴者。如桂枝證、小柴胡證、白虎證、承氣證之自汗與多汗。皆其類也。此則不宜止汗。但抑制造溫之來源。則身涼而汗自止矣。然有粗工誤汗過汗之故。而引起汗分泌神經興奮者。則宜抑制之。此其一也。策二為汗分泌神經之衰弱。前人謂之陽虛陰虛。此多見於慢性雜病。而急性熱病之恢復期。亦常見之。由於腦神經衰弱而自汗或盜汗者。謂之真陽虛。由于全身沈衰而自汗。○（即四逆回陽症）者。謂之真陽虛。由於貧血發熱（或三陰瘡及肺結核等）而盜汗者。謂之陰虛。凡此皆宜以止汗劑止之。此其二也。止汗劑之意義。如是而已。

二、止汗劑之種類與運用

自汗盜汗之由于調節機能者。宜解熱。不宜止汗。已如前述。除此以外。皆爲適用止汗劑之區域。止汗劑者。論其作用。不外下列二端。

1. 汗分泌神經因病的興奮而自汗或盜汗者。則於除病以外。且須安靜其神經。

2. 由於腦神經或全身衰弱。因之汗神經亦衰弱。不能營其調節機能而自汗或盜汗者。則於用強壯心腦以外。並制止其分泌。

如結核性盜汗及三陰瘧盜汗。多因夜間發熱而起。然有夜間熱不著明而仍盜汗者。惟其人無不貧血。其脈無不弦數。故前人通歸陰虛一類也。至於體倦氣短。失眠心悸。指冷脈微者。前人例稱陽虛。亦每見夜間盜汗。若在暑期。雖晝日仍自汗出津津。其爲神經衰弱而然。無疑義矣。

國醫治病。重在辨症。適用止汗劑之症狀。既知不外陽虛陰虛。及誤汗三端。斯可得而論用藥已。

止汗藥通用黃芪、牡蠣、浮小麥麻黃根。防風之屬。黃芪前人稱能固衛陽。實則爲強壯神經之功。故適用於陽虛自汗與盜汗。其他各藥可無分陰陽虛實用之。其所以奏效之故。苦不明瞭。要之不出前述作用之二端。

止汗劑分爲二類。一以內服。一以外用。茲先述內服者。

1. 強壯性止汗劑。如聖惠方。(黃雌雞，肉苁蓉。麻黃根，牡蠣)魏氏附湯。仲景黃芪建中湯。得效方之玉屏風散。(防風，麻黃根白朮)等皆適於陽虛盜汗者。

2. 解熱性止汗劑。如直指龍胆散。(胆草防風)李杲當歸六黃湯。(芩連柏歸二地黃芪)等適用於陰虛盜汗者。然秦艽扶羸湯。與秦艽鱉甲散二方。爲治肺結核盜汗有效之方。絕無通用止汗藥。此當如西醫所謂炭酸瓦斯蓄積過多。汗腺中樞受刺戟而興奮則盜汗。二方能解熱。故炭氣減少。汗腺免受刺戟矣。

3. 通用止汗劑。如局方牡蠣散。(牡蠣，黃茂，麻黃根，小麥煎水)可隨症合寒熱藥與之。外用者。適用於誤汗而汗不止時。前人單用牡蠣粉撲身。有效。肘後方則用龍骨牡蠣糯米爲未撲之。二者皆可用之。但有不可不辨者。則大汗與戰汗是已。大汗爲亡陽虛脫之兆。非姜附莫救。戰汗爲愈病之機。必溫覆靜臥乃可。若不知此而誤用止汗。其害有不勝言者矣。

說蛔

徐瀛芳

關尹子言，人身內蘊蛔蟻，外含蟻蟲，究竟蟻蟲非病，清潔可以滅除之，蛔與蟻俱栖腸間，而蛔患尤甚，我國俗稱食蟲，因患之者多，遂誤以爲腹中應有之物，一若與消化有關也者，可見東方病夫國害蛔者之衆，而習焉不察，且治之不易絕迹，今將身所經歷，與稽諸載籍者，疏列如後，前此中西醫藉，無此翔實之作，養生者試體察之。

蛔蟲形圓，略似蚯蚓，頭尾細而中粗，微作黃赤色，蟲死則爲灰白色，係由卵生，其卵須用顯微鏡方能窺見，外被堅膜，遇極冷極熱，亦不易死滅，多至不可勝數，大抵由蔬菜及飲料水而入腸胃中，若飲料水近廁溷旁者，尤易染之，體強者尙不甚繁殖，虛弱人卽易孳生，有一二條者，有三五條者，有多至數十百條者，多則蟠結成球，小兒食物不慎，臟腑復脆，故患之者尤衆。

診候，小兒蟲多者，腹痛作止有時，腹部結硬，脣赤涎流，鼻孔時癢，睡中錯齒，膚色黃黑，瞳人散大，非必一一齊見，或但二三證，蟲少亦無甚感覺，若小兒大病，自下死蟲，乃因腸中已無滋養物而餓斃，多屬死證，成人細意體察，尤不易知，或腹中微響微痛，大便溏而不暢，甚至一日登瀕二三次，所解之量亦不多，蟲上遊將達胃底時，稍感動精神，神經衰弱之人尤著，嘈雜煩腦，易致激怒，夢中時醒，齒憂鼻癢，或多噩夢，（內經亦謂長蟲多，則夢相擊毀傷，）脈象，多無特徵，惟極甚之蟲證，則疏數隱顯無常，蟻蟲亦然，迴龍寺僧所傳指紋訣，世少流布，謂小兒蟲積稍重者，虎口紋中間有珠顆狀伏，愚驗之良然，誠不可解，又論指紋順逆，亦合迴血之理，韓昌黎所謂浮屠人善幻，多技能，蓋靜極精思，往往入神耳。最可異者，俗傳月初蟲頭向上，月終向下，用藥須在月初，此語似出無稽，然愚以十餘年自身經驗，請爲醫林一廣軼聞可乎，蛔蟲應朔而動，爲陰歷之一特徵，理不可推，科學亦無法證明之者，每小建二十九、大建三十，等日，月魄蝕盡，陰晦已極，蟲在腸中蠢動，下月

開初，漸漸向上，或達胃底，由上竝至下竝，月魄旺盛，又逐漸下行，潛伏腸中，故殺蟲藥須在朔日至上竝間，本事方言療瘵蟲，宜每月初四日，或者月初爲蟲類之起蟄期歟，又天氣變動，蟲類亦能感應，觀瓶養之水蛭，風雨將至，必忙於顛頓，可以類推，方蛔入胃時，小兒或病人，卽由嘔吐而出，傷寒吐蛔，亦因胃腸機能衰弱，原來有蟲，故證列陰經中，無病勞動之人，有忽然眩暈而致傾跌者，一浣婦偶暈，仆河岸下受傷，飲以損傷藥，有蛔吐出，一農夫登樹髡柳枝，眩而墮地受傷，飲藥亦吐蛔，此二人俱在盛年，俱爲月初，皆由蛔入胃中，故眩轉而致傾跌也，文士老弱，亦多有蛔，特不覺耳，往在燕都，與楊昉谷先生居比舍，談藝甚懽，問及醫事，一日謂余曰，依君言，我其有蛔乎，投殺蟲藥，果下蛔，至愚體近十餘年來，歲悉二三次，皆能隱察徵兆而除之，亦有疑而投藥，竟未得蟲者，究無法根治，至其來源，謂由食物及飲料水中輸入，以愚素性精潔，自幼至今，開門揖盜之機會絕少，不可盡解，且每遇蛔動時，不惟身體上之感覺，并有人事湊合，以激動神經，豈亦小小宿孽耶。

西醫謂成熟蟲卵蛻化之幼蟲，能隨吸收質透出腸壁，而肝而心而肺，復返腸部，潛伏長養於其中，在幼蟲巡迴時，人體雖弱尙無蟲感，其經十二指腸將至胃底，而起感覺者，皆成蟲也，經結腸趨直腸，頻有便意，而覺滯澁者，亦成蟲也，成蟲雖易殺，而不知幼蟲何日長成，幼蟲未在腸中時，更無可捉摸，蟲卵之附着於腸部變積處者，雖峻瀉亦不能盡出，其綿延不

易絕迹，職是故耳。

蟲爲陰類，三尸傳尸，固有靈覺，在他蟲，除飲食不慎之人外，亦似屬崇類，故道家修練，必先殺三蟲，千金生漆等方，皆有傳授，特不可按書妄用耳，普通蟲毋須禁方，然亦頗變幻，中醫一切禳方，西醫，獸相論治，實不足以了老弱之慣罹蟲患者，蛔蟲不畏酸性之胃液，不畏鹼性之腸液，常依迴腸盲腸紆曲處爲窟宅，能違拗排泄生理，雖痛下而健蟲仍可不出，此係設法測驗準確者，以下所論方藥，亦全出於經驗，非從故紙堆中攢出，及得諸耳食者也。殺蛔藥，小兒則使君子肉有效，十餘粒卽起作用，成人須服五錢以上，然有發噁之副作用，苦棟根皮配檳榔方，出外臺，功與使君子相埒，而無副作用，烏梅丸寒熱互用，雖能殺蟲，功效不大，然能健運腸胃，可每月服四五次，作爲治本之方，局方化蟲丸性味較峻，可偶取用，蘇沈良方鉛丹蕪荑檳榔石榴根皮方，不爲不烈，余服之，吐且大瀉，亦未得蟲，或適逢無蟲耳，又氣味太雄烈者，蟲聞而畏之，反螻匿不食，故金匱謂毒藥不止而用甘草粉蜜方，生黃精只瀨滿有殺三蟲一語，愚竟兩次下蟲紫金錠能殺諸蟲，尙非治蛔專方，西藥山道年殺蛔效驗甚著，然量少或無大效，量多亦能中毒，且有黃色視之副作用，至謂能破壞蟲卵，則恐未必，藥房山道年錠劑，均配甘汞，甚爲不合，因蟲死隨排泄而自下，毋須大瀉，藥行太快，蟲反未死，瀉亦不下且患蛔之人，大便必溏，時服瀉藥，不合腸之衛生，如果便結，自可配以瀉藥，固定之方劑，多數不能適用，博士醫恐無幾人曾自患蛔蟲者，中藥鷓鴣菜，殺

蛔神速，等於山道年，而無其流弊，只因腥味難服，近來上海三昌洋行製為錠劑，名曰滅疳寧，甚不雅馴，據稱未配瀉藥，廣州宏興藥房製為散劑，名鷓鴣菜精，似乎亦配入鹽類下藥，如硫苦瀉鹽之屬，此兩種均成化學製劑，亦尙有效，其餘充棟諸方，則多不可恃者焉。

今欲於前列諸方中，簡練而專任之，宜何擇乎，愚意仍欲取鷓鴣菜原品作丸散，為殺蛔方，取烏梅丸為善後方，取軋生黃精為丸，作服食方，既有特效，復無流弊，如欲排除蟲卵，或便結，服殺蛔藥二日後，酌用三物備急丸，或千金紫丸一次，此么麼小醜，殆不足平矣，凡服殺蟲藥者，宜隔宿弗食，次早服之，仍勿遽進飲食為佳，小兒蟲證，去蟲後，必顯虛象，髮多黃萎，須繼以健胃補血方，始可復元，乃西醫竟不重視之，前條論山道年錠內配甘汞，應用時成績不佳，愚有記錄在拙著談醫筆乘中，非輕詆也，至於預防及衛生諸法，有他書在，茲僅就平居所得，篝燈疾書，不假修飾聊用餉社會，作說蛔。

現代醫藥碎語

引言

葉橘泉

中國的醫藥是古學，人人都說神農，黃帝，歧伯，仲景……等古人創造出來的醫經方藥，為最名貴而有價值的東西，況且現在的醫學家，正在提倡「古法經方」，你為什麼反要揭發現代醫藥呢？這話說來很長，要曉得古代的醫藥肇端，原是從病人身上實驗得來的知識，

雖然有了屢試屢驗的成效，不過沒有方法可以證明牠所以然的緣果，但是人類求知的本能，不論古今，總是一樣的，大約在秦漢於後的學者，絞盡腦汁，用盡心計，想出種種方法，並且受了當時讖緯家影響，把陰陽五行天運六氣……等來說明古來經驗所知的醫藥的學理像靈樞素問等，推說黃歧所作，後來仲景又撰用素問九卷，陰陽大論，作傷寒雜病論，數千年來沿用至今，說理儘管不確實，把牠應用到治療上，效驗却亦不錯，這其中的道理，與我國過去的天文曆算倒有點相仿，因為古時不知有地心吸力，不知地球本身自己在轉動，誤認為日月的升沉，這在實際上雖然大錯而特錯，他推算的歷法，人民拿來為歲時的應用，却一絲不亂，話雖然如此說，現代既有了科學的真理，當然應採取牠來作研究的工具，況且學術無國界，西洋的醫學，古代亦有四大元（地水火風）的立說，他們不過早早採用了科學法則來研究，所以進步很快，而有新的發明，我國的醫藥，因為地大物博，歷史悠久，經驗方藥的成績，材料的豐富，遠非西洋醫藥所可幾及，我們能夠順現代的潮流，把科的原理來疎通證明，那時前途新的獲得，定有可觀，不過著者學問荒疎，讀書善忘，只能把讀書記憶所及的一鱗半爪，儘先瑣瑣碎碎的寫出來，就正於醫藥界同志和讀者。

陰陽兩字是對等的，有時作內外解，如病在表為陽，在裏為陰，有時作虛實解，如病現衰弱之像者為陰，現充實之像者為陽，有時作寒熱解，病人熱高者為陽，無熱者為陰，有時作上下解，病有上有衝之勢者為陽，有沉降趨勢者為陰，有時交互錯雜不能以陰陽二字所能範者

，乃以六經爲之分其界限，如病在外而熱而實爲太陽病，如在表而虛寒則爲少陰，太陰病爲裏虛寒，裏實熱則爲陽明，寒熱半表半裏混合而兼充實性者爲少陽，寒熱錯雜不表不裏而有衰弱性者爲厥陰，（少陽之裏爲厥陰）竊以謂先有陰陽，而後有六經也，但此不過舉其大概，略分病程的界限而已，但病理的變化，決不能表裏界劃，上下截分，所以同一太陽病，有麻黃湯證，桂枝湯證，麻桂各半湯，大小青龍湯證……等種種分別。

麻黃湯爲發汗退熱劑，有利尿平喘鎮痛等作用，治散溫機能失職之惡寒無汗頭痛脈浮叫做太陽傷寒。

桂枝湯爲解表劑，有調整循環系，及預防心臟衰弱，平衡退熱作用，治散溫機能亢盛之有汗發熱頭疼脈浮惡風叫做太陽中風。

急性熱病初起的時候，往往頭痛發熱戰慄惡寒脈浮，古人叫做太陽表證，在這個時期，應該解表發汗，以驅除全身末梢神經血管方面的障礙，生理遂其自然的機能，而抗病能力得以伸張，以戰勝病毒，倘其人體力不足，全身機能衰弱，則雖在急性熱病初起時，亦必惡寒，而熱不揚，脈本鼓，身必疲怠，足膝痠澀。

這就是太陽症的底面叫做少陰，所謂少陰者，就是心臟衰弱，當用麻黃附子細辛湯，麻黃所以解末梢之障礙，附子用以強心，細辛用以興奮神經，如其在病中或病後而現衰脫證狀者，叫做亡陽，用人參四逆湯，參附以強心，姜以激胃，甘草以營養。

溼有內外之別，所謂外受潮霧，內傷水穀，內溼即是消化不良，小腸吸收失職，前者稱太陰所至爲中滿，後者稱溼多成五瀉，外溼則肌膚浮腫，身重肢節痠楚，這是汗液和小便排洩障礙，所以古有「治溼不利小便非其治也」等說，輔助消化之陳皮枳殼等，謂健脾化溼，促進吸收之茅朮草薹等謂溫中滲溼，分利小便之豬苓澤瀉等，謂淡滲利溼。

科學研究製造國藥之我見

今之世界，一科學之世界也，凡立足於地球之上，無論大小各國，欲競優勝，圖生存者，則如戰爭之利器也，醫藥之應用也，衣食住行等日用之享受也，莫不以科學研究所從出焉，我國則國事多故，百業不興，萬事落後，流爲次殖民之地位，言之曷勝痛心，他姑不論，即醫藥一端，因國內無研究之發明，致東西各國舶來之新藥充斥於市上，不但利權外溢，而且科學醫藥權操外人之手，設不能自立自給，則前途之危險烏可勝言，識者鑒國藥之不振，由於無科學之研究製造，因有提創科學研究改製國產新藥之議，今則「國醫國藥科學化」，莫不異口同聲，成爲最時髦之論調，報紙喧騰瀾漫全國，竊以謂我國藥物之確有療病功效，固爲世界學者所公認，然藥學之記載，祇根據稽古之經驗，而宋元以後醫界所忒論之藥性功用，雖能指明其當然之效，第仍迷其所以然之故，其解釋藥理也，牽強附會，以五色配五行，五味（辛酸甘苦鹹）入五臟，如屬金屬木入肺入肝……等空虛影響之說，不但此也，且儘有不實不盡於當然之效者，如遠志祛痰藥也誤以爲安神，畢澄茄利尿品也誤以爲溫胃，大黃祇知

其通便而不知少量可作健胃之用，麻黃祇知其發汗而不知尙有散瞳利尿平喘之功，此蓋古人之經驗偶有未確，而後世之醫者不知深加體察以求其實，且崇古之心太深，不但不敢翻論前非，抑且曲爲附和，舉古來純粹實驗之科學精神流爲粉飾虛僞之風者，悉宋元醫者階之厲也，我儕生今之世，研究醫藥，不欲求其科學化則已，果欲求其科學之證明，須先拋去荒謬之舊說，不能虛處爲古人作辨護，要知文明隨時代而演進，古人之聰明才智祇限於古之時代，決不能生知萬能，今既發見古學之非者，不避離叛之嫌，斬藤絕葛，方有真理之可尋，如五臟六腑十二官之生理，五行六氣司天運氣之病理，四氣（寒熱溫平）五色（青黃赤白黑）象形相類之藥理等，均無研究之價值，難者曰，吾國之醫藥上而至於內難二經，下而至於金元明清諸家，莫不以五臟六腑五行六氣五味五色等爲論醫藥學理之基本，基本被剝，子將何以研究中國醫藥乎，曰，余所究者，傷寒金匱千金外臺本經別錄巢元方……等，爲我國千古相傳質樸記載之經驗醫藥也，內難眞僞無論已，宋元於後諸書文多而質少，虛文無取也，然余所取以爲研究之資者，取其當然之效，再以近世方法考求其所以然之故，如腎氣丸金匱方也，用治畏寒肢冷氣喘水腫有效，以近世學理考求之，實一強心利尿劑也，聞有投機漁利者，號於衆曰「腎氣丸爲千古以來補腎第一妙方，可代內分泌劑賜保命，有返老還童之功」云云，此正見其絕不知科學醫藥而故作欺已欺人之論用以射利者也，蓋腎在生理上爲瀘尿之器，古人雖不明解剖上之生理，而積久經驗得來之方劑，確合近世之學理，其稱爲腎氣丸者，可

謂名符其實，彼黠者撫拾腎藏精之謬說，李戴張冠，大言欺世，余不禁爲國藥前途一哭耳，又曾見借科學之美名，戴科學之面具，私宗舊法，改頭換面，製造守祕密，處方不公開，標竊一二新說，冒充科學新藥，廣告宣傳，大言欺人，此則國藥界之敗類，科學界之罪人也，竊以爲欲求國藥之真正科學化，須先剷除病理藥理之荒謬舊說，除古來記載之治療證狀外，一概予以自然科學之法則以爲研究，研究之初步，雖應蒐求多例古人忠實之記載，尙須集合有志研究之國醫多人，以經驗爲事實之證明，既明其生藥之確效，更須聯合真正藥學家作進一步探求其內含之成分，是否對於生理病理藥理發生之作用適爲符合，一藥之成分，將研究經過，箸之於雜誌報端以求公開之討論，再事徵求全國醫界作有統計之實驗，以定藥物學上之價值，然後供應於世，能如是，則中國醫藥可趨入科學之軌道，否則徒見紛擾而已。

對口症治驗

李杏春

本年四月十四日晨，有范君來舍，春與范君本一面不識，詢其來意，范君曰：余現任審計部科員，余友楊君，項後生瘡，現住中央醫院醫治未効，余思前審計院第二廳協審萬榮斌先生亦患是症，經治數日而愈者，適對楊君談及，介紹往診，臨行，范君面囑謂中央醫院院規森嚴，外醫不能進院治病，須稱係病者友人來院探病者，方可入內，杏春唯唯聽命，乃同車往視，見病者項纏紗布，面半浮腫，彼時亦不知爲現任國府參政院計局長也，當詢其病狀經

過，據云初起始由項間生一小泡，並無痛苦，照常工作，彼時延某西醫診治，未効，經其施用手術，鉗去膿頭，未効，隨生痛苦，半月以來，潰爛日大，乃改住中央醫院診治，住院六日，痛苦如前，有增無減，長此遷延，恐生意外，聞范君談及，相邀診治，至此，乃令解去項間紗布，細視患處，腐爛無膿，浸浸黃水，形如胡桃，色不鮮潤，四圍漫腫，滿生紫泡，形似蓮房，項強不能轉動，體倦而無精神，心嘈怯冷，飲食少思，口乾不渴，便秘溲黃，每日須服西藥瀉鹽，則瀉大便，否則數日大便不解，切脈洪數，兩尺沉細乏力，舌苔乾黃厚膩不宣，中現裂紋芒刺無津，顯係濕重積熱，蘊久陰傷之象，診畢，病者詢爲何名，因何而生是症，春卽答曰，此症生於右項屬膀胱經症，名偏腦疽，乃陰症也，由膀胱寒水之氣，與濕熱交蒸，復感受天行時毒，乃生，此症且潰處無膿，瘡口焦黃，四圍漫腫，皮現紫色，且生小泡，形如豆粒，顯係毒重，食少神疲，痛甚傷胃，脾陽不運也，盜汗、口乾、不渴，體素濕重。濕乃陰邪，鬱久化熱，熱結爲毒，故也，加之經過西醫放血化驗，陰營暗耗，且年近六旬之人，身體本來不固，痛苦多日，食甚微，正虛毒盛，深慮內陷之變，卽立一方，用四物爲君補陰血，佐參芪補陽氣，合衛生湯以敗毒，因其初診，又在醫院，未便外用治法，只服湯藥一劑。次日十五日病者出院返寓，復延杏春診治，當日下午往視，見其瘡口平陷，形如蓮房之紫泡，全無，項腫較昨尤甚微現黑意，診得寸關脈伏，尺部細小，如絲，內陷已成，危在旦夕，心爲驚異，卽詢細情，據云今晨臨出院之先，經西醫強施手術，膿血行

多，痛不可忍，知其年老氣虛，無力抵抗毒氣，乘虛內陷，大便服藥未解，胸悶作嘔，穀食不思，咽紅腫痛，險狀已成，治不宜緩，速施補救之法，即照原方加元明粉二錢、補助前方、行大便、減輕內毒、五寶丹固五臟內部正氣，不令毒氣深入也，外搽珠黃拔毒末藥，內外並治，俾毒隨膿出，此用移深居淺之法也。

第三日，十六日往診，據云大便夜行黑屎一次，堅硬奇臭，肚腹稍寬，小溲赤熱，潰處膿出，純係良肉，形如石榴米，乃由院方施用手術太重，內部良肉受傷，仍不思食，恙勢未減，照原方減元明粉，加生黃芩再服。

第四日，十七日往視潰處，出膿乾黃，用手按之，勢如泉湧，寸關脈伏已回，但細數無力，嘔微止，胸仍悶，食入不多，怯寒，咽痛未愈，左項紫腫，堅硬且痛，慮其潰爛延開，生命難保安全，即用冰麝珠黃散，消散拔毒，合清露散四面圍敷，不使毒氣走散，毒從毛孔拔出，氣血可以週行，良肉不致化膿，則無潰爛之險，內服煎方，宗原法加減。

生地、銀花、川連、川貝、全歸、白芍、花粉、澤瀉、黃芪、太子參、車前子、生甘草、雲苓、綠豆爲引、連服三劑、每天換敷藥一次、十七日十八日十九日至

二十日，左項紫腫硬處，十消三四，疼痛有時，敷法如前，咽腫愈，夜半小痛，乃陰虛火炎也。怯寒每天均發一二次，約數分鐘即止，此陽虛未復之象，食少知味，胸悶舒，便燥溲黃，瘡痛輕脈來較前有力，苔膩見有津回，勢雖轉効，未脫險途，膿乃乾黃而多，服方如前法，減花粉、川連、大黃、加生薑仁、生梔仁、生苡仁、生穀芽、燈芯爲引、三劑、二

二十二二十二後

二十三，飲食恢復原狀，咽愈，夜不乾痛，膿轉稀黃，夜寐安，盜汗止，怯寒時間甚小，每天在午前數秒鐘即止，精神甚佳，勢無危險，脈象和平，厚苔盡退，舌赤有津，瘡口雖小，內部甚大，用手按之，爛肉頗多，又不能開刀去其腐肉，因年高恙久，體質甚虛，恐生意外之變，又慮瘡口封閉，膿毒無力外行，必致內竄，改用藥線探膿，緩法施治，先將藥線探進瘡口，深入腐肉處拔，膿外出，俾內毒肅清，而後肌肉可生也，服用原方，加淮山藥、生白朮、亦扶土健脾之意，蓋脾屬土，土爲萬物之母，生化之源、土強助長肌肉之力也，照方五服廿三廿四廿五廿六廿七後，飲食倍進，膿黃且稀，日見減少，痛苦全無。左項腫硬盡消，敷藥停止，項強漸可轉動，瘡口內部，範圍收小，腐化新生，是有收功之意，又恐餘毒未清，阻礙收功之力，否則前途可慮也，必使湯藥多服，可奏全功，病者要求單服五寶丹，停止湯劑，春慮藥力單薄，於病無補，乃於五寶丹內，另加真珠、西黃、琥珀、硃砂、補助湯劑之不足，敗內毒，則有餘也，仍請服藥五劑，補脾腎，兼敗濕毒法，處方：太子參、生熟地、杭芍、全歸、山藥、白朮、石斛、茯苓、澤瀉、北沙參、川芎、銀花、紅棗、綠豆、鮮藕爲引、

五月二日起，湯藥停止，因病者云，恐湯藥苦而敗味，有礙飲食，對身體有關，常服五寶丹甚佳，春細按腐肉已盡，收功有日，無他變化，遵如所說，每天單服五寶丹三次，每次用

開水送下五分，每早晚輕施手術，放出餘膿，肅清內毒，漸次膿化爲水，更換外搽八寶收功末藥，日見生肌，調理前後，未滿一月全愈，用將醫治經過報告國醫界，藉資教正，幸甚。

毒癰之研究

何佩瑜

緒言

毒癰之爲害，傷人甚烈，十年前，英國首先舉行研究，欲得有效之治法，藉保人民之健康，最近英二王子提議，全國舉行有組織之募捐，日前港督貝璐爵士，曾接英京訓令，於英國國慶，在港首次賣花籌款，并敦請本港西醫胡惠德醫生等，有播音台演講，使居民知毒癰傷人之可畏，有共起研究之必要，及明瞭籌款研究之意義，以上所傳，經見本港各報，吾人得聆胡醫生偉論，藉增知識，誠非淺鮮，按胡醫生說，毒癰名詞，在英文譯音原名「奸瀝」是由拉丁文轉譯得來，其意是指一隻蟹，因其侵蝕人身，如蟹抓地，故云，如此解說，係言毒癰之形狀，而病理醫理末詳，又按胡醫生說，近日發明治療毒癰，最有效者當推「鐳電」，惟此物極爲珍貴，每一英厘值英金一千鎊，即港銀一萬元，醫治一癰，每次需「鐳電」最低限度要五十克，約伸港幣萬餘元，此等驚人數字，幾令聞者舌橋不能下，富有之家，偶生一癰，已足破產，普通人類，何處得此鐳電費，惟有束手待斃而已，及細按胡醫生所說，毒癰是一種毒瘤，平常人稱之曰癰疽，在科家醫家名之曰癌，（按中醫亦有乳癰之名）胡醫生又曰，毒癰

在人身中，吸去血液及營養物，而代以一種無用細胞，可由淋巴及血管分散體內各部，而代以癌細胞，此症發生之普通部位，在香港及中國內地，多患在子宮乳房咽喉鼻唇舌胃腸肝等部，又歷言子宮癱乳癱喉癱各種情態，核與中醫書籍所言癱疽，完全無異，令人談虎色變之毒癱，究其實即中醫所言之癱疽，則我中國醫學，四千餘年以前早有發明，久著成效，吾人在學術團體，（即中華國醫學會）固常有討論，而在廣華醫院服務多年，對於療治癱疽，亦得到不少之經驗，當此舉世震駭於毒癱劇烈時期，我先醫既有所發明，何妨表而出之，以供世界之研究，此吾人應有之天職，應盡之義務也，攷癱疽疾患，最先發明者為黃帝靈樞經，其癱疽論一篇，對於病因症狀，言之綦詳，其次則王洪緒外科證治全生集、癱疽分治，亦至明顯，今將靈樞經全生集二書所言，摘其大要，參以諸家有效治法，分爲病因症狀治法方劑四大端，略言其理，夫中國醫書，浩如淵海，搜集悉數，更僕難終。亦曰提舉其要，以供研究而已，尙望高明起而賜教。

一、癱疽之病因

靈樞癱疽論，岐伯曰，夫血脈營衛，周流不休，寒邪客於經絡之中，則血泣，（音澀滯留不行之謂）血泣則不通，不通則衛氣歸之不得復反，故癱腫，寒氣化爲熱，熱勝則腐肉，肉腐則爲膿，膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，又曰，血枯空虛，則筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，薰於五臟，臟傷故死矣，以上所言，乃指癱疽之病因，由於寒邪入於經絡，

氣血澀滯不通，故壅塞而腫，癰者壅也，故名曰癰，寒邪久鬱則化爲熱，腐肉成膿，爛筋傷骨，以致筋骨肌肉不相榮耀，則氣血爲之消沮矣，疽者沮也，故名曰疽，靈樞之言癰疽，係分新久而言，初起時，邪氣盛則實，是爲癰，日久後，正氣奪則虛，是爲疽，然亦有稟賦虛衰，氣血薄弱，寒邪侵入，不能化熱，冰凝經絡，淋巴液體，結聚成痰，元氣爲之消沉，血液被其侵蝕，一起而爲疽者，是以王洪緒證治全生集，變通靈樞之說，而以實熱（卽氣血充實寒邪化熱）爲癰，虛寒（卽氣血虛衰寒邪凝結）爲疽，其言曰，紅腫稱癰，癰發六腑，白陷稱疽，疽發五臟，此爲辨別癰疽之大眼目，其指癰屬腑疽屬臟者，亦以壯盛之人，氣血無虧，五臟之機能不損，祇因過食膏粱厚味，六腑之消化不良，故釀成熱壅之癰，孱弱之輩，氣血不足，抗病之機能薄弱，寒邪偶中，卽穿經入臟，故結爲寒凝之疽，其理固甚明也。

二、癰疽之症狀

靈樞渾言癰疽之名稱，而詳舉癰疽之部位，岐伯曰，癰發於嗑中，名曰猛疽，不治化爲膿，膿不瀉，塞咽半日死，（此指毒癰發於咽喉者）發於頸，名天疽，其癰大以赤黑，不急治，則熱氣下入淵腋，前傷任脈，內薰肝肺，十餘日而死矣，陽留大發，（留同癰）消腦留項，（言消燂腦髓而留於後項）名曰腦燂，其色不樂，項痛如刺以針，煩心者死不可治，發於肩及臑，名疵癰，其狀赤黑，令人汗出至足，不害五臟，發於腋下，赤堅者名米疽，堅而不潰者名馬刀挾瘻，發於胸，名井疽，狀如大豆，不早治，下入腹，七日死，發於膺，（乳下）名甘

疽，色青，狀如穀實括萐，常苦寒熱，發於脅，名敗疵，敗疵者女子之病也，灸之，其中乃有生肉大如赤小豆，發於股脛，名股脛疽，其狀不甚變，而癰膿搏骨，不急治，三十日死，發於尻，名銳疽，其狀赤堅而大，不急治，三十日死，發於股陰，名赤施，不急治，六十日死，發於膝，亦名疵癰，其狀大，色不變，發寒熱，堅如石勿石之，石之者死，須俟其柔，石之則生，（石之者以砭石治之也），發於脛，名兔齧，其狀赤至骨，急治之，不治害人也，發於內踝，名走緩，色不變，數石其輪，而止其寒熱，不死，（言數以砭石治其經輪也）發於足上下，名四淫，其狀大癰，不急治，百日死，發於足旁，名厲癰，狀不大，初起如小指，急治之，去其黑者，不消，百日死，發於足指，名脫癰，其狀赤黑死不治，不赤黑者不死，急斬之，否則死矣，（中醫治癰疽怪脫癰須割去足趾餘多不用割）又曰，癰之皮薄而色澤，疽之皮堅而色天，此靈樞言癰疽症狀之大略也，王洪緒言症狀，與靈樞略有出入，然亦不出靈樞之範圍，而其認定紅腫實熱爲癰，白陷虛寒爲疽，則其言尤爲簡括。

三、癰疽之治法

靈樞論治癰疽，甚爲簡略，如治猛疽，則合豕膏冷食，大抵取其鹹寒勝熱，潤滑去燥，治米疽，則治以砭石，塗以豕膏，亦欲潰堅潤燥而已，治敗疵，外用火灸，內服陵翹草根，及厚衣坐釜上令汗出，其餘略而不詳，靈樞年代過遠，簡篇當有遺漏，王洪緒論治較爲詳透，既以紅腫爲癰，又以按之陷而不卽高，頂雖溫而不甚熱，爲膿尙未成，按之隨指而起，頂

已軟而熱甚，爲膿已滿足，無膿宜消散，有膿當攻托，謂醒消丸立能消腫止疼，既以白陷爲疽，復認定爲氣血俱虛，寒痰凝結所致，謂初起塞邪乍結，宜陽和湯溫通經絡，解散寒凝，已潰陰血乾枯，宜滋陰品增厚膿漿，培養血液，又謂未出膿前，癰有火毒，宜清除火毒，疽有寒痰，當溫散寒痰，既出膿後，癰有熱毒未盡，托而清之，疽有寒凝未解，溫以行之，又謂既患疽寒，酷暑仍宜溫暖，如生癰熱，嚴冬猶喜寒涼，全憑活法圓機，不離寒熱虛實，此先醫治癰疽之大略也。

四、癰疽治療之方劑

靈樞以冷豕膏治咽喉猛疽，砭石治腋下米疽，火灸及服葶藶草根治脅下疵癰，已如上述，至於證治全生集，治熱癰用醒消丸，治寒疽用陽和湯，治乳癰用陽和湯再加土貝母，治肺疽用甘桔湯繼以犀黃丸，縷析條分，筆難盡述，至於漢張仲景，療治毒癰，尤有專長，夫癰之毒者，當以腸癰肺癰爲最烈，仲景金匱治腸癰，膿未成，以大黃牡丹湯下之，膿已成，治之以薏苡附子敗醬散，治肺癰，膿未成，以葶藶大棗瀉肺湯攻其未集，膿已成，取桔梗湯開結排膿，其後孫思邈千金方，復創葶藶湯，以輔桔梗湯之不逮，王燾外臺祕要，又立桔梗白散，爲繼葶藶湯之雄師，歷代先醫，對於可怖之毒癰，皆能各出心裁，從容不迫，而奏奇效，卽如後賢所製仙方活命飲，統治癰疽初起，托裏潰湯，以治虛難出膿，皆成效昭著，並非模糊影響之談，此又癰疽方劑之大概也。

豪豬棗之特效

姚貽春

「豪豬棗」，形員，味苦，色黃，略似煮過之鷄子黃曬乾者，其大小不一，普通直徑三四分，約重一錢有餘，大至四五錢者，則不易得，剖其中作員疊層，色較表皮爲白，久藏則變黃赤色，質鬆者爲上，堅實者次之，產英屬南洋，輸入菲島，華僑頗多用之，惟吾國方書，迄未之見，殆瀏覽不周耳，憶少時，恍惚於小倉山房尺牘中，曾一閱及，但已忘其究竟矣，未悉我國何地有產此否，想上海爲通都大邑，必有售者（廈門大藥行購自南洋發售）攷其於治療上，最著效驗者，能除熱痰，退熱，及一切血症，餘與「猴棗」功用略同，惟猴棗用於寒痰者，立生危險，而豪豬棗則否，以故，豪豬棗價值亦奇昂也。（每錢國幣大洋百元）

西法之治腸熱病，(Typhus)其經驗愈期，須閱兩週，曾有患者，延三位西醫，取病人血液化驗，認確爲腸熱，爲注射，內服凡十天，未見進步，其時病者，日夜發熱凡數次，胸塞，舌白略乾，因忌中藥難於多下咽，乃思豪豬棗與此病頗合，因進之，少頃胸次已寬，越一旬鐘，再進之，連服三次，每回四厘，其病若失，翌日西醫來診，因告已於昨日熱退，身上亦無所苦矣，該西醫殊覺詫異，云此症非十四天不能全愈，今竟未到期而痊，誠邀天之幸也，後又有患者，仍延同西醫診視，亦斷爲腸熱，服藥三天未少效，乃以豪豬棗如前法用之，應手而愈，就予所施用者，已有數人，均立獲效，初以言之西醫，西醫頗不爲然，後見繼續

有效，始點頭微哂，蓋是人爲該埠中，最擅治斯疾也。

驗方偶錄

姚貽春

陳姓壯男，忽患全身痛疼，手不可近，日夜哀呼，注射後昏睡，醒時仍然，予視之，遍體敷藥如塑像，欲切脈亦因痛不可得，詢其日常生活狀況，則以商務關係，日惟奔馳於闌闌爲對，意者必因操勞過急，血滯而成斯疾也，乃以失笑散加延胡各等分，研末和酒服二錢，日四服，其病若失。

陳姓男童，病熱，服西藥凡三天，忽昏聩臥床不動，弗作言語，但湯飲尙受，注射強心劑，越日小便帶血，更服紫雪丹，牛黃丸，亦無轉機，邀予診之，察脈，觀色。無何險象，舌白微乾，知其平時好食「冰淇淋」，因思與薛生白先生，濕熱篇中，所述之一症略同，惟淋血爲異耳，但淋血於注射強心之後，此必藥有以成之，乃依原方，用：地鱉虫，川山甲，鱉甲，天虫，柴胡，桃仁泥，一服清醒。再以五淋散，加：紅花，桃仁，牛膝，淡豆豉兩劑而淋血除。

居留政府之檢察廳長，年方壯，使酒好賭，夜以繼日，得咯血症，西醫以爲肺癆初期，經治一星期，血仍未止，予以四生丸加黑山枝，白芍，丹皮，與之，竟以得瘳。

黃姓少婦，食物不慎，腹脹痛瀉，經西醫注射，（必是麻
醉劑）痛瀉均止，比醒，腹更痛，再易

醫，仍是注射，痛如故，凡三易西醫，腹痛未蠲，而嘔症又來，改服國藥，旋飲旋吐，予閱方，一爲大承氣湯，一爲四君湯，加金鈴子散，一爲五苓散，予見舌苔薄白，脈來有神，氣色亦非敗象，因謂曰，不妨也，此係食積兼外感，症本無奇，祇因初用注射，圖速效於一時，病邪遂爾窒塞，後服國藥，好在入口隨吐，不然，寒熱什投，則殆矣，以蘇葉川連各四分，囑其煎成徐呷之，衆見方，不勝愕然，以爲中西醫士，咸云不治，大夫豈因是而不欲開方乎，有的說，對症下藥，固無輕重多少也，予曰，誠然，此卽所謂重病輕取法也，論病狀，腹脹痛，兼嘔逆，似宜下劑，但脈不實，舌不粗，是裏積必無，卽有之，亦必少，病初時，已自瀉多次，可爲明徵，故僅須疎脾胃之氣，使得下降，則嘔止，而脹痛亦除，今縱仍用大劑湯藥，而入咽卽吐，亦無所施，越日再診，則嘔止，而腹中尙覺微痛，今以生葱白汁半盞，徐咽，如嫌味劣，可用開水頻送，於是衆所認爲瀕危者，竟不屯兵而奏功，嗣立六君子湯加減，爲善後方。

西醫認爲劇性瘧疾者，除內服方，每注射一種金屬溶液，及強心劑，有黃姓婦，產後患寒熱往來，寒時則注射強心，熱時則服退熱粉，未發時卽注射金屬溶液，并內服藥劑，數日後，寒熱愈甚，欲改服國藥，則礙於看護婦之日夜隨侍，予以八珍湯，加柴胡 麥冬 并囑主人向西醫云，我國以高麗參爲滋補品，可否少與，醫曰，可，乃將湯藥進，是日稍輕，越日再進，竟以就痊，後見該醫，每遇瘧疾用藥無效時，輒令其向中藥店，購高麗參煎服，其拘泥有如此者。

又曾赴他埠，診一雷姓少婦，初患暑熱，西醫施治兩星期，更作寒熱，日必數次，審其用藥，與前醫之於產婦者同，惟寒來時，飲以「勃蘭地」酒，熱發時，則以線毯捲病人身上，澆以冷水，其脈滑數，胸悶，渴不喜飲，口中粘膩，小便短澀，但少飲茶，則口淡欲嘔，顯係飲冷過多，邪未解，而胃已受戕，三焦失職，致上下扞格也，爰與溫胆湯，加草菓 黃芩 通草 蘆根，服後而寒熱退。

黃姓少婦，產後患外感咳嗽，服西藥嗽止，而反咽痛，再易方，咽痛未除，瀉症又來，纏綿經年，予過埠往診，據云，飲食下咽頗礙，大便日三四行，全身痠楚，脈息，右關帶弦，此肝胃為病也，思為西藥溫降止嗽，而致咽痛，後繼涼劑，傷及腸胃轉瀉耳，立方以養陰清肺先瀉咽痛，間服 茯苓 白芍 甘艸 生朮瀉亦止。

陳姓婦，懷孕九月，行動不慎，漿水大下，經一晝夜，西醫謂如非急施手術，以去胎，則母體不保，予令服達生篇所載之濟生湯，產下母子俱無恙，又葉姓婦，孕七月，因用力過度，水漿直下，凡數日，診其脈頗弱，先以黃芪朮米湯三大劑，後服生湯，胎離母體，全身紫色，尙能蠕動，該婦自云，以前凡產後俱血暈，此次竟得脫險，深自為幸。

薛姓小孩，患發熱，痰嗽，洩瀉，求治於西醫院，數日瀉水愈甚，更加胸腹滿脹，手足冷，乃出院，改服中藥，料其在院中飲冷水過多，即以平胃散，保和丸，出入加減，三劑脹消瀉止，後以二陳湯加枳殼 苡米仁弭其痰嗽，遂告安全。

薛姓孕婦，患感冒全身痛疼，西醫經治月餘，竟成流注，於左足膝蓋，周圍漫腫，無紅，足灣筋抽掣，疼甚，不能移動，腫處皮肉間，霎時可見其忽青，忽紫，數易西醫，斷爲骨已內朽，服降癱活命飲，加姜，桂，敷 乳香 沒藥 鐵箍散 川烏 白芷 三黃末 大黃，一週後，已能自動，但腫未全消，筋彎無力着地，繼以小金丹，及陽和湯，十數劑，越月餘，行動無大異，而足未能如常屈伸耳。

黃姓少女，上門齒齦間，忽腫痛，自以針刺，致延及唇際均腫，西醫云非割治不爲功，就商於予，取明矾末，囑擦於初腫齒齦，不久竟獲全消。

胎前下血，西醫輒恐血去傷人，急爲抱出胎兒，雖屬治療之一法，然究未能全是，吾國方藥，如保產神效方，四物膠艾湯，逍遙散補中益氣湯，及杜仲 續斷 知母 黃芩 砂仁 隨宜加減，每用多效。

器械於治療上，應用甚廣，但治標而已，故有時取效極速，有蔡姓孕婦，小便不通，求治西醫，逐口用橡皮管接於尿道，第稱快一時，不能除根，當地西醫皆束手，謂須往「廈門」鼓浪嶼醫院就治，到院時，仍施前法，日日行之，至產後方可愈，病者厭其長期，又限於經濟，歸途過予舍，診其脈弱，因用補中益氣湯，服後採吐，一舉功成。

黃姓壯男，乘汽車遠行，比晚歸，覺其小洩色甚黑，惟身上無何痛苦，翌日仍然，因延西醫診治不效，閱二十餘天，德醫說是腎臟有損，美醫說是輸尿管中，結有石塊，因移動其

位置，致管皮破裂出血，有的說是膀胱病，注射收斂劑，則小便全無，藥氣退後，則仍溺出濃赤褐色，美醫謂須用X電光照視內部，方能定爲何病，德醫謂世界醫術最精，器械最備，莫如德國，輸尿管，居人身當中，非X電光所能透明，縱使載往德國，欲藉X電光，明瞭內容，亦不可得，何況，「菲律賓」之普通X電光乎，此症既用腎臟藥不效，當用天然治療，絕一切藥物，防其無生他病可矣，議論紛紛，莫衷一是，乃電邀予診，詢予斷爲何部受病，因告之曰，腎臟，輸尿管，及膀胱，俱爲小便經過之道路，前醫對此三部，皆已擬及之矣，縱吾所指，亦不過其中之一，且又未能以真確證據，提出供覽，惟細查病體，無一處，感覺有異，則所謂腎臟損壞，及輸尿管皮裂，出血之說，當不能成立，卽所排洩之小便，亦非有多量血液，不然，每日小洩數升，經過二十餘天，一身之血幾何，而能任此消耗耶，但此時脈搏滑數，爲注射後應有之現象，不能全憑，以意擬之，斯症當是膀胱濕鬱，使然也，談論間，內傳病人不撒尿，小腹苦脹，衆詢予何治，爰使以韭白煎湯，蘸洗小腹全部，少選，已覺略寬，乃再罨擦，不多時而小便下，初仍赤褐色，尿道中覺似有物夾出，檢視之，果爲一如豆大之肉質，自是尿色如常，乃由德醫取該肉質化驗，謂確爲腎臟物，此必臟腐爛落下者，症危矣，座中有一華僑，亦曾學過三四年西醫術，大贊其說，以爲病必不起，有以詢予者，予曰，化驗之學，素乏研究，但見病者精神，氣息，無異常人，若身體上有一部受病，足以致死者，當不若是自然，果爲腎臟腐爛，何以該局部并不有絲毫痛苦，於理明甚，此後尿

色若清，則惟靜養數天，諒可無生他變也，後果如言，按病之加人也，其來其去，時或不思議者，非白確可愈斯病乎，未可以爲信也，予意該肉質必是附生於膀胱壁，一經外部洗擦震動，因之遺落耳，再錄一症，以供互勘。

薛姓男，五十多歲，素嗜酒無度，已染有痰溼病，偶因思慮過度，以致尿濁，爲擬革蘇分清飲，數服而清，一日小便時，微覺尿道中似有物梗，因用力焉，突出一物，予諦視之，長寸許，質堅韌，色淡紫，味腥臭，形似「沙虫」，每日一枚，至二枚，如是八天，計十一條，而寢食行動如常，愈後亦無何感覺，此爲予向所未聞焉，當發現洩出肉條時，予仍以原方加黑山枝 牛膝 茯苓等，而西醫則謂須解剖，予因告之曰，子身上既無所苦，盍稍靜觀其變，薛君然之，竟得其天然療治，可見科學化之治病，人定勝天，究有未盡然者，蓋未能參透玄機耳。

偶談

姚貽春

現代科學進步，西醫學術，隨之而上，祇以藥尙特效，墨守成規，有學力未充。或認症偶疏，因而僨事者，頗有其人，若曰病屬不治，何以改用國藥，竟以得起，若曰醫工良窳有別，斯言信也，然固明明醫學博士，復經政府試驗及格者，對此又何以自解，嘗見西醫治熱病，愈後而全身皮裏間，現青紫色，竟無法使其復原，此蓋拘泥成法，不計及其有副作用也

，又一治哮喘者，西醫進以麻黃丸，頗效，再進之，汗出淋漓，而喘則猶是，醫者仍勸服麻黃丸，且曰，是藥爲中國之特產，美國所新製者，用於治喘，具有特效，最近始輸入「菲律賓」，信心服之無虞也，觀此可知拘執麻黃之特效，而不明麻黃之特性，烏知美國嚴寒時，與我國北方無異，故麻黃恰合，而「菲島」地居熱帶，羌防柴葛，尙須慎用，麻黃雖治喘有效，究必因時因地而施，乃至汗大出，尙以特效爲言，堅意勸進，此膠柱鼓瑟誤之也，查美國得麻黃試驗成功後發言，謂歐美多年研究治喘藥物，未有如麻黃之神效，而中國則遠在二千餘年前，便知麻黃可以治喘，中國藥誠宜研究，力加採取也」。

西醫每謂中國醫藥，無成法可遵，殊難學步，以是認爲空泛，庸詎知醫藥之於治療上，能錯綜變化，用法得妥，正國醫之特長處，雖然，國醫治一病，必有一主方，非此藥不能治此病，非此病不可以用此藥，絲絲入扣，豈隨意開方，苟且塞責者，所能勝任耶，臨證貴乎靈敏，法中求變，而後可以應付無窮，吾國方書各執一說，言之成理，同屬一病，而於老少強弱，及胎前，產後，用藥之間，顯然有所顧忌，其實亦有不盡然者，是知成法之不可以泥，我國前賢，固早有明訓，論常達變，其庶幾矣，夫醫之爲道，志在活人，但有良莠之別，原無畛域之分，苟能互參損益，冶爲一爐，是醫界之幸，抑亦全民衆之福焉。

吾國舊有脈經，脈訣，烟浩渺茫，雖具絕世聰明，亦難洞澈微奧，初學之士、更末由捉摸，旋後逐漸刪節，立八脈爲大綱，既易領會，入切實驗，故醫林多宗焉，倘就三部取其體

，勢，氣，形，息，某部現某脈，顯然可徵，并參諸望，聞，問，則病情可瞭然胸中矣，西醫謂脈搏祇可以遲，速，而驗心臟之強弱，他無所可分，對於國醫脈理，極爲懷疑，予屢次與數位西醫，談及診斷與治療，因就其所致疑之脈理，略爲解釋曰，人體各部組織，均賴氣血營養，血藉氣而行，由心臟輸入血管，以達全身，苟一部受病，則血流失其停勻，而脈搏因呈異狀，試以布管數條，首尾各一總匯，由首端注以勻量之水，使其環流不息，設以力壓左邊布管，同時以手按尾端之總匯管，可覺管中水流之勢頓異，若壓其右邊，或中間諸管，亦然，更因布管位置的距離，或遠，或近，及高低屈曲偏正之不同，而顯分其形象之各異，故謂某部受病，或能波及心臟則可，謂脈搏僅能察心臟之強弱，則不可，正如藥物入胃，起化學作用，而後混入血液，轉達病所，蓋假胃道以行耳，非必爲胃病，而藥始可以入胃也，人體機能，具有天生靈妙，息息相關，究非如器械之呆滯，所可比擬焉，凡事無徵不信，在昔西醫，以爲切脈全屬無憑，晚近既由知分遲，速，進而取浮，沉，大小矣，將來自可於切脈之間，潛心體認，而明三部特徵之象，藉資觸診之助，雖然，我國尙有十二經分屬臟腑，五行生剋，及四時六氣，所屬諸病，以五行代表五臟，因四時六氣而審病之由生，亦自可說，且非其時而有其氣，亦垂訓昭昭，獨分經認脈，配屬臟腑，無跡象可憑，而歷代相承，循以辨症，用藥，效驗彰彰，今後牖明啓祕，去譌存真，是有待於新法互參，以求正確名稱耳。

治病之分四時，不過因氣候之異，而爲認症之一種舉例，若南洋熱帶，多似梅雨，夏秋天氣，且倏忽轉更，要在比類辨症，因應得宜，多能取效，有一日之間，而氣候三四殊者，對於我國之分四時，可以法，而不可以拘也。

辨脈莫如於素曾經診過之人，爲更有據，友人婦，嘗邀診其是否受孕，予曰，非也，後隨夫往「岷里拉」，越年患腹痛，西醫斷爲盲腸炎，經割治後，始曰盲腸非炎，而是子宮病，須并子宮割去，則痛方可除，經月餘，來就診，甫按左脈，滑數甚，予曰，此次卽胎也，旋再按右脈，則沉微，因告曰，尊聞素時兩手脈平勻無偏重，今兩脈相差太甚，又無何種病症發現，心滋疑焉，其夫乃述上情，因不欲再受割子宮，故特來請治也，按就舊說論脈，割治後，腸部未復原，故右脈弱，而妊孕於割治之前，故胎脈獨現於左也。

張山雷先生，引十九難女子尺脈恒盛一語，認爲非醫家筆墨，誠具卓見，予素來對此說，亦頗致疑，後思尺脈芤，草，動，煩，爲淋濁之的，驗於臨證，果屬不差，女子淋，帶濁，每多混稱，而俗云，十婦九帶，是必多患斯疾無疑，因此於診察時，多見女子尺脈盛，亦遂以難經所云，據爲女子常脈，而未之疑歟。

醫報

第二卷

第十三期

醫報國藥專號

告預

焦易堂題



國產藥物之研究.....葉橘泉
 強壯劑之研究.....葉橘泉
 國產藥物之研究.....沈仲圭
 強壯劑之研究.....李克蕙
 桂枝勝於鹿角.....許持平
 常山草果於瘧疾.....徐瀛秋
 談藥.....葉勁庵
 國藥拉雜談.....張忍庵
 杏仁對於陰虛咳嗽.....阮其煜
 中藥的臨床研究.....董志仁
 金耳與銀耳之探討.....廉文熹
 改進國藥之我見.....鄧源和
 國藥研究狀況之一斑.....章次公
 國醫之強心藥.....章次公

國藥雜記.....陸巨淵
 發明國藥之是非.....章蔚雷
 藥的價值問題.....李燾
 深合科學的古方劑.....文燾
 提倡國產藥物必要的幾個條件.....胡守安
 關於國藥幾個主張.....壽懷型
 藥物片談.....祝克穆
 水與火.....吳穆
 藥物本作者之軼事.....謝橋泉
 合理的民間單方.....葉橋泉
 國藥今釋.....楊則氏
 自療民間藥.....章次公
 藥方.....何公度
 尚有未竣事之名家佳作未及排入預告當發表於專號矣

本報第一卷第二期至十二期每冊實售壹角合購十一冊減售壹元第二卷擴充篇幅每冊實售壹角六分預定全年壹元六角半年八角香港台灣全年壹元八角國外二元每卷出專號二次每冊另售四角常年定戶不另加費以示優異匯票須註明上海愷自邇路郵局郵匯不通之處郵票代費以九五折計算索樣本限第一卷第二期附郵五分即寄發行人廉文熹編輯主任陸淵雷編輯章次公沈本球謝誦穆敬啓

局書堂頃千路馬二處售代號十二路山嵩界租法海上址館

附 錄

報告古應芬委員病狀治療之經過

民國二十年九月二十日晨古委員公館派員前來面稱古委員患病請派主任醫生前往診視等情隨復接大學許校長電話所稱亦同乃由內科主任拍爾諾阿偕同內科助教英延齡及護士等三人驅車前往倉邊路古公館據古委員家人面述古委員於九月初旬起牙痛微感不適體溫略增如是者約二星期旋於九月十六日覺牙痛甚乃往牙科醫生處拔去爛牙並先在達保羅醫生處攝照 X 光片數張覺所拔之牙及其他數牙均是牙齦化膿後以忽於調治體溫逐漸增加旋服中藥及西藥退熱劑 Pyrazinidon 及注射 Ornadin 均屬無效近日於腰部及肝部兼有壓痛骨節與背略有酸痛云當日檢查體溫爲三十八度心臟及總動脈略擴大脈搏一弓六至肺臟正常肝下部及右腎附近略有壓痛但無紅腫及抽搐情形病者精神甚佳隨後將小便檢查發現蛋白輕質混濁無糖而 Urobilinogen 及 diazo reaction 均屬陰性顯微鏡檢查沈澱有少許顆粒狀圓柱及二三白血球耳驗血結果 Widal Reaction 檢查兩次均陰性牛胆培養傷寒桿菌亦陰性厚滴標本及塗抹標本檢查無瘧疾原蟲血之細菌培養尙未竣事故是日未知結果白血球數目爲 9,800 分辦數則 Stabk 27.5% Segm. 61.5% Lym. 8.% 是日下

午爲慎重從事起見加請代主任陳翼平及外科主任卡那華共同研究然以該病未得確實診斷故未爲之處方也

二十二日上午古委員熱度高至卅九度半稍覺煩燥惟精神仍佳起立如常痛楚如舊再查過去病歷據云去年在南京曾患痢疾一次但三數日即愈平日大便間有鮮血且無嗜酒習慣檢查口部右側上有兩大爛牙及一已拔去牙之隙孔該牙孔甚不潔藏有少許腐敗組織物再檢下內大牙及下右中切牙亦爛腰右腎上緣仍有壓痛但外觀無炎症現象肛門有小痔瘡其時根據病情觀察爲牙痛時有微熱係因牙病而致拔牙之後而發高熱係因拔牙後之反應而起繼後熱度不退恐牙瘡之膿轉移他處而起一種併發症肝右側下部之痛或即因此所致惟腸傷寒病之 *Widal Reaction* 爲負號檢查大便結果所有阿米巴赤痢菌腸傷寒桿菌及寄主蟲卵亦均屬負號小便檢查有輕度蛋白質混濁不爲過 *Urobilinogen* 與 *Diazoreaction* 爲弱正號是日以體溫過高故爲之處方如下

(1) *Pyramidon* 0.05 *Chinin*, *injuriat.* 0.05 m. b. *Pulv.* D. *tal.* dos. No. VIII S. 4x *tbl.* *lpulv.* in *Wasser.* 2) *Tet.* *Armi coe* 5.0 *Alkohol* 70% 10, 0 S. 3x *tbl* 10 *Tropfen* in *Wasser.*

廿三晨早體溫爲三十八度及至下午復逐漸增高至三十九度數日來均屬此種熱型稍感煩燥夜眠不寧有微咳口腔現象如前背後右側肝下部其痛比昨稍增前日取血培養現驗得結果細菌無腸傷寒桿菌而有一種純粹的連鎖狀球菌 *Streptococcus* 血中有此菌單獨存在足以證明有血染病 *Septicæmia* 之現象肝下部之痛感或亦與此有連屬關係惟此菌是否由牙部轉移所致須俟牙部細菌培養

完成驗其種類是否相同始能確定是日檢查血液計白血球12,400較前增加關於治療方面用葡萄糖滴肛加入 Argechron 注射 Solganal 於臀肌並於痛處敷以 Antiflogistin 爲增進抵抗力計將所培養之細菌製爲菌苗 Autovaccin 作注射用但須候兩日方能完成也

廿四日體溫爲三十九度六神色較前疲倦有微咳煩燥時作譫語肺部略充血及細水泡音呼吸較速痛狀如昨治療方面先行注射自家血液於臀肌是日佈告牙孔之傷口所尋出之細菌與日前在血液中培養得之細菌悉同爲連鎖狀球菌小便檢查有蛋白混濁顯微鏡所見沈澱亦只少許顆粒圓柱但 Urobilinogen 及 Diazo reaction 均屬正號大便檢查結果如前

廿五日昨日下午起腹瀉十二次腹部積氣頻覺肛急欲便糞量甚少用 Opium Belladonna 塞肛瀉稍止計自夜半以迄今晨祇大便兩次而已早晨較爲舒適體溫降至三十八度五肝略擴大其痛如昨脾部亦感壓痛並稍漲大注射 Autovaccin 1cc 於臀肌復於血管注射 Septicemine

廿六日體溫卅八度病狀無甚變化肝脾部之痛感稍減肺部水泡音較少惟精神甚困乏胃口不佳大便頻仍帶黑膠狀脈搏加快血管注射 25% Glucose I Amp 及內服 Cardiazol Tabl. 等強心劑且於肺部敷 Antiflogistin

廿七日病體較昨日更爲沈重心力精神均弱譫語頗多呼吸短促脈搏加增而現間歇體溫忽低至卅七度二上午注射臀肌 Autovaccin, 0.5cc 皮下注射生理鹽水 3,200cc 間復注射 Transpulmin, Coffein, Strychnin Cardiazol. 下午與廣州市各醫商議療治計劃復由醫注射臀肌 Aolan 5cc 即日請內科

主任拍爾諾阿及助教英廷齡常川駐留公館視疾入夜大便頻數且病人仍堅欲離床大便因給與 *Be*
Iladonna 塞肛半夜脈搏微弱再注射皮下 *Transpulmin Strychnin* 內服 *Tet. Digitalia (Lilly) 3xtgl. 3*
O Tro pten in Wasser.

廿八日晨體溫逐漸降至三十七度至十一時再降至三十六度七而脈搏則快至一百二十次呼吸亦增至三十二次口唇指甲現紫藍色時有咳嗽及譫語此種情形蓋證明心力衰弱及肺充血 *Lungen. O*
edem 使然也當時因力勸注射強心劑但病者堅決拒絕經陳總司令力勸始許可隨後脈搏轉佳惟自病後至今中西療治並施平均計之內服西藥甚屬稀少更以慰問者時相驚擾尤復不時起床大小便於治療上甚感困難故下午二時後則完全入沈重狀態此時雖爲之注射強心劑及用養氣機助其呼吸亦復無用而一生爲黨國奮鬥之古委員竟於下午六時逝世矣

讀古應芬先生哀思錄內載有「報告古應芬委員病狀治療之經過」一段，亟錄之以供醫家之研究，並以見西法診治之成績爲如何也，壽守型錄寄

廣告價目表					定價報目表				
此表係每一期價目登三期以上九折六期以上 八折全年七折插圖另議 以上各費一律大洋均須先惠郵票代價以一分 或半分爲限	正文後	底頁外面	封皮裏面	地位	冊數	全年十二冊	半年六冊	零售每冊	國內及日本
	十元	十八元	二十元	全面	香港及南洋	二元	一元一角	二角	歐美
	五元	九元	十元	半面	全面四分之三	三元	一元六角	三角	
	三元	五元	六元	全面八分之一		五元五角	二元八角	五角	
	二元	三元	四元						
郵費在內不另取資郵票代價九五折計算									

國醫公報 第十二期

中華民國二十二年十二月出版

編輯者 中央國醫館祕書處

發行者 中央國醫館祕書處
 南京門東長生祠一號
 電話二三四七二

代售處
 上海 曉星書局
 南京 太平路 中央書局
 花牌樓書店

印刷者 仁德印刷所
 南京常府街十八號
 電話二二三一〇

中央國醫館啓事

敬啓者本館組設學術整理委員會並發行國醫公報海內專家對於國醫國藥如有關於學術整理之論說或方案等尙希隨時惠教除供考鑑增資取則外並當採擇刊露以廣流傳又本館附設國醫圖書館徵求全國所有關於醫藥各項專著無論古今新舊均盼贈寄來館以備庋藏俾公研覽來件統乞寄南京門東長生祠一號本館查收此啓