

病理學整理編

署總出版  
館書圖  
章藏度本

政府出版  
總署圖書  
館藏書章

張子英



增訂 脈學叢書 (第一集)

本書為姚心源先生原著，發揮脈學之懷疑，改進價值，辦法，等講詞甚詳，並增入素問脈學鳥瞰，靈樞脈學鳥瞰，堪為研究脈學之基礎讀物，蓋無論仲景王叔和脈學，無不根據於靈素也。

脈學叢書 (第二集)

本書為姚心源先生原著脈學復古，再由張子英先生詳細評註，敘述改進脈學之澈底辦法，恢復仲景之診寸口入迎附陽三部脈法，又由張子英先生之發明診少陰脈，對於婦女之停經或有孕，肺病之有否，淋病之斷根與否等等，均可按而決之，並增入古本傷寒論平脈增條，脈學之改進，從此解決。

脈學叢書 (第三集)

本書為張子英先生研究脈學之結晶，以生理解剖學，及科學理論，發揮為科學的脈訣，凡一切病症，不須病人訴痛苦，一經診脈與望色，即可知其病情之大概，堪為現代科學脈訣。

脈學叢書 (第四集)

本書為張子英先生以三部脈法診病之醫案，均為經驗之談，並將脈理標準，詳為解釋，為現代最有價值之標準脈學。

總發行所 貴州貴陽 和平路 現代醫藥雜誌社

每冊國幣二千三百元郵費外加

# 病理學整理編目錄

病理學復古序

病理學整理編序

病理學復古之商榷

關於病理學復古來函一

關於病理學復古來函二

病理學總論

病理學各論

太陽病（感冒）（傷寒）（中風）

濕溫症

溫症 風溫 春溫 暑溫 秋溫 冬溫 斑疹傷寒

咳嗽

嘔吐

泄瀉

病理學整理編 目錄

病理學整理編 目錄

身痛  
頭項痛  
腹痛  
水腫  
黃疸  
便血  
氣喘  
瘡疾  
霍亂  
痢疾  
腦膜炎  
糖尿病  
腎疵  
鼠疫  
癩狂病

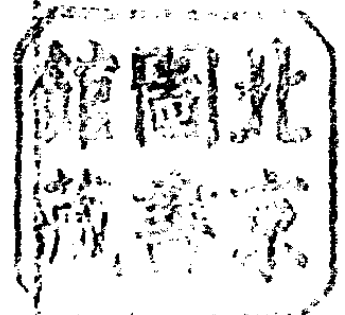
急驚風  
肺病  
咽痛  
胃病  
陽萎  
脚氣  
臍風

病選學整理編 目錄

## 招收遙從弟子

本醫爲造就高深中醫人材起見。招收遙從弟子。以醫學已有相當根底。志願深造者爲合格。授以三部脈學。及新治療方法與經驗良方。如肺病胃病腎病等中西醫認爲難治者均有完善之治療方法與處方。濕溫症斑疹傷寒等。有極迅速之療法。函索章程附郵一百元。

現代醫藥雜誌社社長張子英啓



# 病理學復古序

張拱端

考夫往古，凡有價值之學術，不幸遭一時之廢棄，其不可磨滅之精神，必有重光之一日，孔孟之學說，雖被秦皇焚坑，不久復明，岐黃之醫術，其病理學雖被邪說淹沒，當亦如孔孟學說，不久復燦，溯自歐化東來，中人之研究西醫或中醫者，皆把古聖之精病理學，棄而不講，徒事皮毛，不知澈底，專於逐末，不究根源，故西醫工作，惟兢兢於已病後之細菌，而不歸咎於未病前之氣候，惟注意細菌蔓延，而不推求於氣候變化，惟知強迫注射疫苗，而不預令早慎寒暑，種種逐末，自鳴得計，復有中醫一部份人，專號新奇，拋棄氣候學理，每用不妥當之新詞以代舊說，或將臟府十二經之病證，概歸於神經，不曰神經障礙症，即曰神經過敏症，不曰神經衰弱不振病，即曰神經起反抗作用病，凡病皆用神經作解，似與臟府十二經無關重要，其用意以箝有神經，自是溝通與改進，吁，西醫認病質為病源，中醫誤感官為病本，一則舍本逐末，一則拉客作主，致使古傳精當之氣候病理學，不但淹沒不彰，而且被伊等紊亂不堪矣，竊神經障礙，或衰弱等等皆臟府十二經感受外因或內因所致，縱有神經證狀，不過為經之病波及，非神經自

病也，例如風寒混合而成痺，大有障礙神經，若將風寒濕混合除祛，則神經自然靈活，又如熱入血室，則神經錯亂，有如見鬼，若將血室之熱清除，則神經自復常態，是故水源清而流自清，木木培而枝葉榮，凡病求其所發生，牽及之病，與己病之狀，如影隨形矣，吾族子英先生，親中西醫者，不究病之來由，徒唱高調，更撫閨筒，入耳之鄭聲乖舛，觸目之措施失直，常仲歎曰，病理學不整理，國醫發展之障礙物也，於是獨張旗鼓，喚醒夢夢，將古人傳下不可磨滅之真病理，並平生數十年所得之考究，著為病理學復古，務使活人之學術，歸於正軌，拔萃之聖道，復行重光，此書雖曰復古，實為錯認病理之西醫，沒有定挹之中醫，開一新紀元，欽仰之餘，鼓舞一序

時

中華民國三十二年中秋節張拱端序於常德龍門洞次



# 病理學整理編序

張子英

中醫之論自病理。以大然爲根據，以物理爲依歸，諸凡天地之動態。動植礦之性能。皆包含於病理生理治療方法之內。尤以生理病理。皆根據天地動態爲出發點。所以吾國素有「人爲一小天地」之稱。以此論病理。則從根本上說法。若西說之論細菌與微生物。則從表面上說法。所以張拱端曰。「中醫取法乎先天。多在起點立說。西醫取法乎後天。多在終點立說」。默察現在一般中醫。有所謂維新派者。復古派者。中立派者。成見各有不同。主張亦異。其維新派。實偏於盲從西說。而對於中醫舊學說。根底甚膚淺。非但不喜歡研究中醫舊學。而且無知識無能力研究中醫舊學。所以竟有主張廢棄內經。謂傷寒論應研究而內經無庸讀之矛盾語。其復古派。實固執成見。不迎合新潮流。然而對於中醫舊學。實有充分之根底。所以絕對不信任西說。其中立派。實在中醫舊學及西說。均無相當根底。所以自己沒有一定主張。新的也好。舊的也好。糊裏糊塗的來治療。治好了。就是他的本領。治不好。就也無法研究其學理。這是現代社會中醫之寫實。余並非故甚其詞。現在要整理中醫病理學。必須維新派與復古派融和起來。因爲這

兩方面都有意見不同的精深醫學基礎。先由復古派的舊學說根底。再來尋求科學理論。科學根據。使舊學與新學符合。成爲確實不易之學說。則中醫病理學。自然有整理之希望。例如中醫與西醫病理上最不同之焦點。爲六氣與細菌。但是這個重大問題，近來已得到圓滿解決。中醫論六氣。是不錯的。西醫論細菌。也是不錯的。蓋中醫學說。因人體受六氣之侵襲。而致營衛不行。新陳代謝阻滯。人體內廢物惡液質毒素瓦斯等。因無從排泄。而逐漸居積。且人體內以上所說各物。均爲有機質。經過相當時間。發生化學變化。自然得水濕溫之適宜培養。而偶生細菌。所以六氣與細菌之學說。已經得到科學理論。科學根據之解釋。則舊學與新學已符合。毋庸爭執。而成爲確實不易之學說。六氣與細菌之焦點。既然得到圓滿解決。則其他學術上諸問題。自然容易科學證明。科學理論。子英不才。舊學與西說。均一知半解。豈敢談中醫病理學之整理。因知新生活即是舊道德。一而二。二而一也。病理學復古即是病理學維新。一而二。二而一也。夫腦膜炎。是西醫新病名也。瘧病。是中醫舊病名也。民國某年長沙腦膜炎流行。世人談虎色變。西醫但知傳染雙球菌專治隔離。湘鄉劉裁吾君乃著瘧病與腦膜炎。非但腦膜炎之病理與治療。優於西醫。即類似腦膜炎之小兒驚風等症之病理與治療。亦迎刃而解。子英就從此理由。爰作病理學整理編。亦即病理學復古與維新。將舊學與新說。並陳而容冶

於一爐。作爲假說。以供同道之研究。將來大多數研究結果。認爲合理。或不合理者。再作進一步之改進。尙祈海內賢達。同道先進。不吝指教爲幸。

脈學叢書四集

每部四千元  
寄費加一

實用處方學上編

每部二千四百元  
寄費加一

貴陽和平路  
二十一號

現代醫藥雜誌社發售

## 病理學復古之商榷

張子英

自抗戰以前迄今，英與姚心源先生提倡脈學復古以來，頗得海內賢達之贊譽，而反對復古者，無其人竟。且經數年之實驗，對於診斷上，治療上，均奏極大效果，足見脈學復古運動，已漸告成功。但冀海內同人，普遍推行，竭力普及世界耳。

現在英與西醫，共同診療同一病症頗多，每根據西說病理治療無效，而依內經病理治療，則奏效迅速，因此感覺西說病理學不澈底，所謂瘧疾孢子蟲，腦膜炎，雙球菌，傷寒桿菌，赤痢菌，霍亂弧菌等等，皆病灶已成之事實現象，並非原發性之病理萌芽現象，查瘧疾腦膜炎傷寒赤痢霍亂等之病源，究屬於風寒暑濕燥火六淫之誘發，而自己淋巴液缺乏，及循環障害，或心臟衰弱，消化不良，新陳代謝阻滯等等，若之助桀為虐，即醫書上所謂邪之所湊，其氣必虛者也。

例如某年五月間，桂省氣候酷熱異常，人人均感受暑熱，而六月初旬，驟然大雨，氣候特涼，於是人們感受之暑熱。因氣候寒涼，而皮膚毛竅起調節作用而緊閉，不能放散暑熱，輕則為咳嗽，或發輕熱，若感冒風寒過甚。毛竅特別緊閉，則暑熱與惡液質，

均無排洩，大腸起代償作用而爲泄利，胃腕起逆行蠕動而爲腹痛，或嘔吐，若貪食不潔或寒冷之食物，則腸胃吸收與分泌停頓，更足以引起腹痛泄瀉嘔吐等症，吐瀉甚而水液消完，成爲血液過濃，則循環不利，因而四肢厥冷，脈微欲絕，諸症悉增矣。

再從治療上爲之證明，凡霍亂症無論輕微或重篤者，經注射鹽水，或服強心劑後，吐利減輕或停止，必續發熱口乾心中熱，呈溫症伏熱外達之現象，而治療上仍以達表解熱清營，使伏熱透達而得痊癒，所以王孟英輩，論霍亂症病源，由於風濕熱等，不無見地，今年桂柳之霍亂症病原，何嘗不是先感暑熱。（暑必兼濕）而後復感風寒也。（寒必兼風）所以衛生當局普遍注射霍亂疫苗，而已受注射復發生霍亂者，亦不乏人，況且某西醫發表注射防疫針，爲治標性質，而非根本辦法，爲治療上及救濟上明瞭起見，對於病理學應宜整理，實爲吾國不可緩之事，爰擬根據素問靈樞之生理病理，詳細研究，參合西說，編爲『病理學復古』，處此科學昌明時代，把五千年前之陳舊學說，來作復古運動，諸君毋笑英在學術界開倒車乎。

蓋新生活，即舊道德，新科學，亦即舊哲學，病理學復古，正是現代最新之醫學也，例如西醫當時視童便索何車，爲無用之污物，至今乃視爲最名貴之藥物矣，在昔科學家，以爲生物必產自生物，苗裔必有其祖先，決無偶生之理，而最近生物化學家之專精

研究，已發生生物原形質元素之配合起因，必藉特別之濕熱水濕壓力等，與原質相類似之有機質，確能以化學方法造成，業經證明生物確能偶生，而有崇拜氣化生菌，生物偶生之概念矣。

但茲事體大，英才疏學淺，力薄能鮮，尙祈海內賢達，有以教之，匡我不逮，實國家幸甚，民族幸甚。

# 關於病理學復古來函一

周禹錫

子英先生道鑒。復興雜誌二卷三四期合刊，揭載病理學復古之商榷一文，捧誦迴環，不禁雀躍三百，不圖數千里外而有道同志，先得我心者。弟在數年前，即欲將內經傷寒，金匱中之病理範圍剖出，編爲中國病理學，大意分原因、系統、部位、性質、證狀、傳變、結果、七大類，以原因言，一、內傷氣血飲食七情，以及經絡受邪入臟腑，爲內所因，二、外感六淫，以及四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，爲外皮膚所中，三、跌打損傷五絕，以及房屋金刃蟲獸所傷，爲不內外因，金匱千般痰難，不越三條是也。以系統言，內經以人身十二經分種類。一曰肺手太陰病也，二曰大腸手陽明病也，三曰胃足陽明病也，四曰脾足太陰病也，五曰心手少陰病也，六曰小腸手太陽病也，七曰膀胱足太陽病也，八曰心主手厥陰心包絡病也，九曰三焦手少陽病也，十曰膽足少陽病也，十一曰肝足厥陰病也，凡病在於某經循行之處，即爲某經之病，或其病屬於某經之氣化，亦即爲某經之病，或其病在於某臟某腑，亦即屬於某臟某腑之病，例如手太陰之經，起於胃之中脘，下絡大腸，上膈屬肺，從胸走手，循手內側前廉，入寸口，出大指次指之

滯，凡病肺脹胸滿，欬嗽氣喘，缺盆中痛，臑臂內前廉痛厥，掌中熱等證，皆爲手太陰肺經之病。太陰之上。濕氣治之，則小溲短數，溺色黃赤，亦爲此經之病，肺主皮毛，則惡風汗出亦屬此經之病。其餘皆可以此類推，以部位言，則陽病十八項頭腰脊臂脚，此六者有榮病衛病榮衛兼病之殊，一病有三，三而六之，則爲十八，乃軀體外之病，故曰陽病，陰病十八，欬，上氣喘，咽噦、腸鳴、脹滿、心痛、拘急、此九者有虛實之分，一病有二、二而九之，則爲十八，乃臟腑之病。故曰陰病，五臟病各有十八，合爲九十病，即五臟受風寒暑濕燥火六淫之邪，又有氣分血分氣血並受之三端，三而六之，則爲十八，十八而五之，則爲九十病，六腑病各有十八，合爲一百零八病，即六腑受風寒暑濕燥火六淫之邪，亦有氣分血分氣血並受之三端，三而六之，則爲十八，十八而六之，則爲一百零八病，金匱陽病陰病乃體功自起變化之病，臟病腑病，是外邪侵襲內體之病矣，此外五勞七傷六淫婦人三十六病，皆可彙列於此類中，以性質言，則內經十九條諸屬於之類是也，以證狀言，即寒熱虛實之有表裏氣血及真假之分也。以傳變言，則經謂重陰必陽，重陽必陰，寒極生熱，熱極生寒是也。以結果言，則有生、死、吉、凶之判，如傷寒未病有愈、有傳、有死，內經有五臟絕六經絕及五臟死時，凡此所舉，皆爲有志末逮理想結構中，今



先生發此宏願，闡國之潛光，補天地之缺憾，謹摭管見，貢獻高明，原夫成病之理由，大約以體虛而精神失守，體怯而氣弱失運爲訓，故既云邪之所湊其氣必虛，又曰，精神內守病安從來，更云，壯者氣行則已，怯者則着而爲病，由前之說，蓋以體必先虛而後生病，猶之，木必先腐而後虫生，由後之說，例如盛暑嚴寒，同時俱受，而有病不病者，以身中之氣，有運化與不運化也，得其運則默運潛消，失其運則留着而爲病矣，一切內傷外感，莫不皆然，本此幾大原則，爲着手編輯之標準，正擬起草適接徽省國醫分館館長兼國醫學院院長曹叔實先生函聘擔任教授，課餘編輯中國醫藥專科學校生理學講義，準備明年學校開辦之需，故對於病理一書，無暇旁及，今得先生從事此編，不揣謏陋爰將擬編大意函陳

著席。芻蕘之見，是否有當，尙希賜酌爲荷。專此敬頌  
道安

教弟周馮錫謹啓一月十九日

## 關於病理學復古來函二

張宗蕓

子英先生大鑒：頃聞閣下將編輯「病理學復古」，得悉之下，不勝歡欣，我國醫學應由民間賢達之士，起而闡揚，庶續不絕，近以西洋醫術東漸，一般醉心科學化者，奉之爲無上妙術，於是棄舊迎新，舍本逐末，至於今日，則更甚焉，不知天地間先有理而後有物，物有時而窮，理無往不通，科學者，由物以求其理而已，然由物以求理，遇物之窮，則理有不達之憾，是以今日科學，雖曰昌明，猶不足以盡闡天下之理，曠是故也，我國古代，上自神農岐黃，以至於仲景，一是皆以闡發天地造物之理，陰陽四時之道，五行六氣之變，經絡藏府之別，以尋求其病之至理，故講求病理者，誠莫如古也，然古之學已廢於今，今

閣下從而倡之曰「復古」，行見海內賢達，自有不少廢聲而和者，蕓不學無才，不能贊一詞已引以爲慚，惟遙望

大著集成，用以一開茅塞也，專此敬頌

撰安

張宗蕓謹上二月九日

# 病理學整理編

張子英編

## 病理學總論

素問靈樞，爲黃帝與歧伯等。討論病理之基本書籍。其討論研究之基礎。以天地之造化爲根據。蓋宇宙間一切事物。最合乎科學者。厥爲天地之動態。如驟然雲霧雨露之類。乃人體之生理病理亦根據天地之動態而變化。所以吾國素有一人爲一小天地之稱。如生氣通天論曰。「體若燔炭。汗出而散」。蓋天地間悶熱之際。忽得大雨。而熱散涼爽。人體發熱如燔炭之際。忽得大汗而熱散神爽。所以謂人之汗以天地之雨名之。天理好循環。所以熱極生寒。寒極生熱。病理亦然。病理根據天理物理。乃最合科學之道也。研究病理既有根據。然後萬病之發生。欲求其病原之所在。當從飲食起居生理上。考查其是否有違反天理物理之處。譬如夜間。依天理爲冬爲收藏。人體應睡眠休息。乃違反天理。冒風寒用大力。自然身體容易受病。例如人體體溫不平均。頭部體溫高。足部體溫低。依天理物理說起來。日光照射地面上。溫度不平均。高熱之處空氣澎漲上升。而低溫處之冷氣必來補之。則成大風。所以人體經絡臟腑苟有偏勝之處。則成高溫。

血液血質必然膨脹上升。而低溫處之水液血質。必來補之。亦成爲風。如低溫處爲手足不仁不用等症。高溫處爲腦充血。頭痛面赤。眼赤。或口眼歪斜等症。

感冒風寒。必然頭痛嘔逆者。以人體因食物。或運動所發生之熱量。大部分必藉毛竅汗腺以放散。若感受風寒。則體工起抵抗作用。毛竅緊閉。體內充血。氧化作用旺盛而發熱。無從放散。若熱勢上炎。水液血質亦隨之上升。而爲嘔逆頭痛。以物理喻之。例如煤氣燈。將燈底空氣洞塞住。則火焰必上冒。若用發汗藥開其毛竅。則盞溫放散如常。熱焰上炎減低。水液血質下降。頭痛嘔逆亦將止矣。

又人體除七竅前後陰外。體內之出口以毛竅汗腺爲最廣大。凡風寒暑溼燥火之毒入與驅出。必以毛竅汗腺爲通衢。所以發汗爲驅邪。排泄毒素之第一法門。然驅邪排泄毒素必藉淋巴液（津液）爲之運輸。否則溝渠之垃圾何以能沖洗而出耶。所以欲發汗以驅邪。排泄毒素。必先存津液爲要着。

再推論之。人體因勞心勞力過度。營養不良。而致淋巴液（津液）及血液不足。臟腑枯涸。肌肉組織憔悴瘦削。則體內廢物毒素之排泄不暢。逐漸居積。新陳代謝既不旺盛。惟有藉肺部呼吸器以代償之。或腎臟泌尿器以代償之。但淋巴液既枯涸。不能運輸排泄。呼吸器粘膜。或泌尿器粘膜。亦爲廢物毒素所居積而發炎而生菌。（如肺結核菌

淋菌之類）遂釀成虛勞肺病淋濁白帶等慢性病。（按不由傳染而患淋病者。大抵由於以上病理）。所以用顯微鏡檢查細菌。或以培养基。檢查血液菌毒。只得檢查於病症已成之後。或細菌已繁殖之後。決不能檢查於病症初萌之際。或細菌尚未發現之時也。

（按臨床實驗。患初期肺病者。由西醫用愛克司光檢查。或血液檢查等。均謂無肺病。但依三部脈學診斷起來。有患初期肺病之虞。到後來結果。此人終於患肺病。此即本文之鐵證）。

蓋人體為有機質。體內一切廢物。如痰沫。滲出物。尿酸瓦斯等等。苟有居積。而不排泄之。不久將起化學變化。必生細菌。亦無待於培養也。

再來補充人為一小天地，如地球。水份佔百分之七十五。而人體內水份亦佔百分之七十六。陰靈之天氣。全賴日光普照。滿悶之胸間。全賴心陽強盛。

風寒外襲。體工起抵抗作用。汗腺關閉。水液毒素。無從排泄。大腸起代償作用。而為便秘。呼吸器起代償作用。而為咳嗽。病有從外而至內者。如風寒由皮毛而入。傳至陽明經。而為口渴譫語。大便燥結等症。病有從內而至外者。如溫邪內發先見疲倦微熱口乾然後至而赤眼紅發高熱等症。所以病理有天壤之別。治療亦有先後之不同。歧伯所謂。從外之內者。治其外。（解表也）從內之外者。調其內。（泄熱也。）從內之外

而盛於外者。先調其內。後治其外。（先攻裏後解表也）。從外之內而盛於內者。先治其外。後調其內也。（先解表後攻裏也）。

西醫因高熱而用冰帽。因水腫而用放水。皆不求病理而疊幹之道也。無論何種病。必有確的之病理。病理尋求確實。則對症施藥。易於獲效。

欲研究病理。必先明瞭生理。生理失常而不調。即為疾病之起因。內經一書。生理病理窮究極為詳盡。現代之所謂病原蟲。細菌。新陳代謝病。內分泌障害病。與中醫學說頗多符合之處。蓋中醫之所謂邪毒風蟲。皆指原蟲細菌而言。古人雖無顯微鏡。雖不知原蟲細菌。但知其病灶之所在處。為邪。為毒。為風。為蟲。故傷寒不言腸壁扶斯桿菌。但言溫邪寒邪。淋病不言淋菌。但言梅毒溼毒。驚風不言腦膜炎雙球菌。但言驚風。疳積不言疳勞菌。但言蛔蟲。汗腺排洩阻滯。不言新陳代謝病。但言營衛不利。津液枯涸。五液俱少。不言內分泌障害病。但言津枯液涸。所以內經一書。如以科學理論對照研究起來。實在越研究越有興味。可惜一般人。無此知識。未能通盤解釋。研究病理生理耳。

（以下一段摘自周禹錫之病理約編）

蓋疾病莫不有原因。而病之原因。則有素因與誘因之別。素因者。易羅疾病之體質

也。有先天後天通性之分。先天素因稟受於未生之前。後天素因感受於已生之後。通性素因則關係先後二天年齡和配偶之更變。誘因者。外界事物之有害健康也。有器械理學化學寄生體之分。器械誘因者。受打擊衝突緊張壓迫等之損傷也。理學誘因者。感光線熱冷氣壓電氣之觸迫也。化學誘因者。害身體化學性之毒物也。寄生性誘因者。寄生人體內外吸取其養分而生存之活物也。病變者。細胞組織起異常之變化是也。組織爲細胞所集成。其病變之本性。不外形態變化。化學變化。機能變化三者所致。機能變化發爲症候者。形態及化學變化。即機能變化之本原也。其變化之症候。在血行障礙時。有局所貧血。實性充血。虛性充血。血塞血栓出血及水腫之變症。退行病變則有壞疽、萎縮、溷濁變性、脂肪性、澱粉變性、玻璃樣變性、黏液變性、膠質變性、石灰變性、病的角化、等之分。進行病變則有再生、肥大、腫瘍等之別。他如炎症、傳染病、新陳代謝病、熱病、器質病、官能病、遺傳病、畸形等之原因、經過、症候、診斷、轉歸、治法。當合診斷學與治療學並參。其義始明。此病理學之概論和病原概論也。

病理學由生理系統而分疾病之種類者。則以心臟血管之病爲循環器病。以肺臟喉管之病爲呼吸器病。以腸胃咽管之病爲消化器病。以精神腦髓之病爲神經系病。以子宮陰具之病爲生殖器病。以筋絡骨節之病爲運動器病。以大便小洩之病爲排泄器病。以皮膚

肌肉之病爲皮膚病。以耳目口鼻之病爲五官病。以全身之病爲全身病。而吾國內經則以人身十二經分種類。一曰肺。手太陰病也。二曰大腸。手陽明病也。三曰胃。足陽明病也。四曰脾。足太陰病也。五曰心。手少陽病也。六曰小腸。手太陽病也。七曰膀胱。足太陽病也。八曰腎。足少陰病也。九曰心主。手厥陰病也。十曰三焦。手少陽病也。十一曰膽。足少陽病也。十二曰肝。足厥陰病也。凡病在於某經循行之處。即爲某經之病。或其病屬於某經之氣化。亦即爲某經之病。或其病在於某臟某腑。亦即屬於某臟某腑之病。例如手太陰之經。起於胃之中脘。下絡大腸。上膈屬肺。從胸走手。循手內側前廉入寸口。出大指次指之端。凡病肺脹、胸滿欬嗽、氣喘、缺盆中痛、臑臂內前廉痛厥、掌中熱等證。皆爲手太陰肺經之病。太陰之上。溼氣治之。則小溲短數。溺色黃赤。亦爲此經之病。肺主皮毛。則惡風汗出。亦屬此經之病。餘皆以此類推可也。

釀成疾病之理由。大約以體虛而精神失守。體弱而氣怯失運爲訓。故既云邪之所湊。其氣必虛。又曰。精神內守。病安從來。更云。壯者氣行則已。怯者則着而爲病。由前之說。蓋以體必先虛而後生病。猶之乎木必先腐而後生蟲。由後之說。例如盛暑嚴寒。同時俱受。而有病有不病者。以身中之氣有運化與不運化也。得其運則默運潛消。失其運則留着而爲病矣。一切內傷外感。莫不皆然也。



至各種疾病之原因。內傷氣血飲食七情。以及經絡受邪入臟腑。爲內所因。外感六淫。以及四肢九竅。血脈相傳。壅塞不通。爲外因。不外內因者。跌打傷損。五絕。以及房室金刃蟲獸所傷。金匱謂千般疾難。不越三條者。即此之謂也。

經曰。諸風掉眩。皆屬於肝。蓋風氣通於肝。肝爲將軍而主動。肝風內動則爲諸風搖擗眩暈之證。諸寒收引。皆屬於腎。蓋寒水內應於腎。腎陽不足。寒邪凝滯。故筋脈收引而掣急。諸氣膈鬱。皆屬於肺。蓋肺主氣。氣逆則爲喘膈。氣閉則爲鬱悶。諸溼腫滿。皆屬於脾。蓋脾惡溼而主肌肉。水溼流溢於肌肉。則爲腫滿。諸痛癢瘡。皆屬於心。蓋心主血脈。血脈凝滯則爲瘡。甚則痛而微則癢。諸厥固泄。皆屬於下。蓋下氣上逆則爲厥。二便不利則爲固。前後不固則爲泄。均爲下焦之證。諸痿喘嘔。皆屬於上。蓋肺熱葉焦則爲痿。肺病爲喘。胃病爲嘔。二者皆居於上焦也。諸熱蒼癩。皆屬於火。蓋邪熱傷神則昏瞢。亢陽傷血則癩癧。諸噤鼓慄。如喪神守。皆屬於火。蓋熱極生寒則爲口噤鼓慄。熱極傷神則爲神不自持。諸逆衝上。皆屬於火。蓋火性炎上也。諸躁狂越。皆屬於火。蓋火盛於外則肢體躁擾。火盛於內則神志狂妄也。諸病跗腫。疼酸驚駭。皆屬於火。蓋火氣在表則浮腫。在筋則酸疼。在臟則驚駭也。諸腹脹大。皆屬於熱。蓋熱則膨脹也。諸病有聲。按之如鼓。皆屬於熱。蓋熱氣鼓盪則爲聲。熱氣膨脹則如鼓也。

。諸轉反戾。水液渾濁。皆屬於熱。蓋燥熱傷於筋脈。則爲拘攣反戾之證。溼熱蘊於膀胱。則爲小溲渾濁之證。諸嘔吐酸。暴注下迫。皆屬於熱。蓋熱鬱於中則爲嘔逆吐酸。熱迫於下則爲暴注下迫。諸暴強直。皆屬於風。蓋風氣通於肝。肝主筋。肝風內動。筋失營養。則爲暴然筋強體直之證。諸病水液。澄澈清冷。皆屬於寒。蓋陰寒內盛。陽火衰微。則水液不化。故吐利小溲皆澄澈清冷也。諸瘧項強。皆屬於溼。蓋太陽寒水之氣停而爲溼。溼阻太陽之經則爲項強瘧直。諸瀉枯涸。乾勁發揭。皆屬於燥。蓋血液爲燥火灼傷。在外則皮膚發揭。在上則咽鼻生乾。在中則水液衰少。而煩渴。在下則胃腸枯涸津不潤而便難。在手足則痿弱無力。在脈則細澀而微。內經謂燥氣上逆而欬。發爲痿厥是也。

經曰。邪氣盛則實。正氣奪則虛。蓋凡六淫飲食之邪，侵襲於人。增其所無者。謂之實證。五臟精華之氣。傷乏於內。失其所有者。謂之虛證。虛者。勞倦傷脾。暴怒傷肝。憂愁傷肺。驚惕傷心。房室傷腎。過汗傷陽。過下傷陰。過清傷陽。過溫傷陰。此精氣內奪以致虛也。實者。清邪中上。濁邪中下。大邪中表。小邪中裏。極寒傷經。極熱傷絡。風寒傷形。飲食傷胃。風傷肝。熱傷氣。溼傷肉。寒傷血。露侵皮毛。濕關節。此邪氣外增。故致實也。實在表則發熱惡寒。身疼無汗。實在裏則脹滿腹痛。微脹

積聚。陽實則壯熱大渴。陰實則振寒痛結。氣實則氣必粗喘。而聲色俱厲。血實則色必紫黑。而堅痛有形。心實則多笑多言。神昏譫語。肝實則多怒多呼。脅滿腹痛。脾實則頭脹身腫。腹滿便難。肺實則欬嗽氣喘。胸滿痰多。腎實則腰重腹滿。赤淋白濁。膽實則耳聾口苦。胃實則便結腹痛。小腸實則溲赤溺血。大腸實則便結下痢。膀胱實則便澀裏急。皆屬盛則實之證。虛在表者。怯冷自汗。筋惕肉瞤。毛悴色天。肌削皮麻。虛在裏者。驚悸怔忡。氣短神疲。青穀失精。遺尿脫肛。陽虛則背寒畏冷。陰虛則骨蒸潮熱。氣虛則氣短音低。血虛則皮枯色稿。心虛則健忘怔忡。恍惚迷亂。肝虛則目眩筋急。多驚少寐。脾虛則肢倦肌瘦。飲食不消。肺虛則氣短惡風。皮枯毛焦。腎虛則陽萎遺尿。腰痛失精。皆屬奪則虛之證。更有似虛似實。假虛假實。如病起於虛。或先天不足。或後天虧損。或七情太過。或饑飽失度。或酒色所伐。或勞倦所傷。及病則多身熱便閉。戴陽腫脹等證。所謂至虛有盛候。又如外感之邪未除。而伏留於經絡。飲食之滯未消。而積聚於腸胃。或氣鬱不散。或血瘀不行。病久則見形瘦肉削。氣短神疲等證。所謂大實有羸狀。此爲似實似虛之證。當知形衰而神全。六脈沉小。按之有根者。雖見大虛之證。乃假虛也。形實而神衰。六脈浮大。扪散者雖大實之證。乃假實也。又有人之虛實與病之虛實相反者。如羸弱之人而傷寒傷食。此人虛病實也。強壯之人而失血勞倦。此人

實病虛也。故治療之法。虛多實少當扶正托邪。實少虛多。宜驅邪顧正也。

疾病寒熱之理。大抵渴而能消水。喜飲冷水。心神煩燥。小溲短赤。大便燥結。或便澀而臭穢異常。舌赤苔黃脈數。此爲熱也。如口不渴。或假渴而不消水。喜飲熱湯。手足厥冷。小溲清長。大便溘澀。或便結而腹部極冷。舌淡苔白脈遲者。此爲寒也。寒熱之異如冰炭。更當細辨其真假。假熱者。即陰證似陽。陰極反見躁熱也。假寒者。即陽證似陰。陽極反見寒厥也。夫真熱本見熱症。尙易認察。惟假熱亦見熱證。則不易辨別矣。真寒本見寒證。尙易審察。惟假寒亦見寒證。則不易明瞭矣。當知口雖乾而不引飲。或口雖渴而喜熱飲。或大便泄而清澀溘澀。或大便實而先鞭後薄。或小溲清頻。或短氣懶言。或色黯神疲。或起倒如狂而禁之自止。與登高罵詈者不同。或斑如蚊迹。而淺紅細碎。與熱極紫黑者有別。其脈沉細遲弱。或雖浮大而無力。緊數而無神。此皆熱在皮膚。寒在臟腑。乃真寒假熱之象。若身雖惡寒。而小溲短赤。肢雖厥冷。而手足心熱。或苔雖白膩。而舌質紅絳。或便雖澀澀。而矢氣極臭。或聲壯氣粗。心煩力大。雖見寒證。亦非真寒。或口臭脛赤。唇焦齒垢。雖見陰證。實係真熱。其脈沉滑有力。或鬱伏而數。此皆寒在皮膚。熱在骨髓。乃真熱假寒之象也。

疾病多有隨病人之體質而異者。如面色深黃光潤。唇色紅紫不燥。舌質紅。痰涎多

。苔厚膩黃。或罩黑色。大便時澇時結。色深黃而氣臭。小溲黃赤。此爲溼熱之體。病多溼熱。若面色乾蒼有光。唇色紅紫而燥。舌質紅。捫之極。痰涎多。苔深黃而薄。大便燥。色深黃氣臭。小溲短赤。此爲燥熱之體。病多燥熱。若面晁白或晦黃。唇色淡白或淡黑。舌質淡。痰涎多。苔薄白膩。或罩灰色。大便澇。色淡黃氣腥。小溲清長。此爲寒溼之體。多病寒溼。若面色痿白而乾。唇色淡白而枯。舌質淡。捫之澀。痰涎多。苔白薄而不潤。大便乾結而不臭。小溲清而少。此爲寒燥之體。病多寒燥。又有因天時而異者。如春日風木旺時。病多眩暈瘧厥。夏日暑熱旺時。病多煩熱昏狂。長夏溼土旺令。病多泄瀉下痢。秋日燥金旺令。病多欬喘便結。冬日寒水旺令。病多痰飲寒疝。更有藥誤。過服寒涼則成寒中。過服溫燥則成熱中。過於攻伐則傷元氣。過於滋補則礙運化。此病理傳變之大畧也。餘可類推。

大凡病人神清色澤。聲音長。身體爽。皮膚潤。脈和緩。雖忽然口噤不語。煩燥不安。四肢厥冷。六脈停狀。此非凶變。乃邪正交爭。欲作戰汗而愈之候。傷寒七日不汗。雖爲死證。若其人不煩燥。而忽然大渴引飲者。此腎水未竭。將釀汗而解之候。傷寒多不能食。若忽然能食而脈浮者。乃胃氣已和。邪還於表而解之候。大虛之證。若能納穀漸增。泄瀉漸止。則脾之運化有權。腎之封藏漸固。雖見虛勞死證。自可回生。大

實之證。若能身汗得出。大便秘利。則邪外出。裏邪下去。雖見實熱死證。亦可不死。

若形如煙熏。神昏直視。搖頭縮舌者。爲心絕。蓋心主血。血外則形若煙熏。心主神。神亡則神昏直視。心神貫於腦。心絕則頭顛。心開竅於舌。心絕則口萎。此心臟內絕之死候。若環口黑。腹滿大瀉。形削足腫者。爲脾絕。蓋唇口屬脾。脾絕則脾榮不佈於口唇。故環口黑。脾主運化。脾絕則清陽下陷而大瀉。濁陰聚而腹滿。飲食不生肌肉而形瘦如削。水飲不佈津液而足腫如脫。此脾臟內絕之死候。若汗出如油。喘不休。口如魚口者。爲肺絕。蓋肺氣既絕。不能通調水道。下輸膀胱。而反外溢爲汗。上逆爲喘。甚至有出氣無進氣。口張如魚口狀。此肺臟內絕之死候。若悲而不能泣。面青而黑。舌卷囊縮者。爲肝絕。蓋肝之液爲淚。肝液涸絕則不能泣。肝在體筋。筋者。聚於陰器而絡於舌本。肝絕則筋無所養。故舌卷囊縮。肝之色青。腎之色黑。肝絕則腎水無所養而各現其本色。此肝臟內絕之死候。若面黑齒枯。小溲自遺。大便不禁者爲腎絕。蓋黑色屬腎絕而精華外露。腎主骨。齒爲骨之餘。腎絕則齒枯。腎開竅於二陰。腎絕則二便遺失。此腎臟內絕之死候。

## 病理學各論

太陽病(感冒)(傷寒)(中風)

### (一) 引言

仲景論太陽病，有中風傷寒之別，其初起之時，分別以桂麻二湯主治，治法森嚴，毫不可犯，否則變病百出，成爲逆症或壞病，此讀傷寒論者之所知也。然世人所最注意者，厥爲有汗用桂枝湯，無汗用麻黃湯耳。用而不效，則懷疑仲師之方，創造種種謬說，以惑世人之耳目；杜撰種種劣方，以代桂麻之功用；於是仲師之道，晦而不彰，傷寒之書，置而不講，而治病遂毫無矩矱矣。夫中風傷寒之別，原不專在於汗之有無，而實於此之外，尙有其他各種主要之脈症，應須並顧而不可忽者。故有汗之症，固常用桂枝湯，而無汗之症，亦有常用桂枝湯而不可用麻黃湯者。此種脈症相關之理，極其精微，雖今時科學進步，學者亦罕能知其底蘊。如時賢今尙多崇信湯本氏之說，以爲太陽病之脈症，如脈浮發熱等，均係由血液充盈於淺在層（即皮膚層）所致，此則大謬不然者。蓋脈浮發熱，若果由血液充盈於淺在層所致，則傷寒之脈浮發熱，較中風爲甚。是傷寒時血液之充盈於淺在層者，必較中風時爲多，而其胭脂組織（在皮膚層之下）中汗腺絲球體外圍之微血管中所通過之血液，其量亦必較大，於是絲球體之泌汗作用，亦自然較

中風時旺盛，是則傷寒所出之汗，反當較中風爲多，然而中風有汗，傷寒無汗，抑又何也？湯本氏於此爲之說曰，汗之有無，乃由於其皮膚之粗疏而弛緩與緻密而緊張之不同所致；前者罹太陽病時，則有汗出，是爲中風；後者罹太陽病時，則無汗出，是爲傷寒。不知無論其人皮膚之疏密如何，彼其平日皮膚未充血時，尙有汗出，一平人汗腺之分泌作用，乃無時或停者。不過排洩出皮膚時，因蒸發之快慢，有有知覺汗與無知覺汗之分耳。一則罹病時，充血既多，其何能免？且血液充盈之處，即氧化作用強盛而發熱較多之處，今既以發熱爲由血液充盈於淺在層所致，則病人皮膚層之氧化作用，已較平時爲強，於是便不當惡寒。而傷寒時皮膚層所充之血，既較中風時爲多，則傷寒時之惡寒畏風，尤不宜較中風時爲甚。然而中風僅有齶齶浙浙之象，傷寒則雖近烈火而仍惡寒，雖處密室而猶畏風也。此外尙有許多理由，足以駁斥其說，茲不暇舉。是其理由未見透徹，矛盾尙多，而不可以爲典要明矣。因此種種理由，時賢亦尙未徹底了解，故通常於臨床之際，多不免有毫釐千里之差，非特不能收一劑知，二劑已之效，甚且常因誤投湯藥，變成重症，使人疑畏麻黃，廢棄而不敢用，此甚可慨也。今不揣譎陋，特請就師論中關於太陽病初起之脈症，及其治療之方劑，根據自然科學之原理，加以探討，或可補時賢之所未及，而於臨床辨症之際，亦不無小補云。



(二) 對於師論之探討

傷寒論曰：「太陽之爲病，脈浮，頭項強痛而惡寒。」此仲師對於太陽病之提綱，凡稱太陽病，皆指此條之脈症而言，是中風傷寒共有之脈症也。然何以現此脈症乎？蓋此時病人皮膚層之微血管已經收縮，而此等部位之血液，均被擠入較大之血管及內臟中，是以手太陰動脈（即橈骨動脈）比較平時稍微充血，又因被其深伏在下而亦充血之諸血管所排擠，故遂向上浮起，而脈現浮象也。頭項強痛者，是此等部位之血行發生障礙，其運動神經與知覺神經皆受壓迫，故項部之肌肉不便轉動，而又與頭部一並感覺疼痛也。然何以身體其他各部不會發生血行障礙，而此等部位獨先如此乎？其原因有二：第一、由於頭部之頂點，比較四肢之末端，離心臟爲最近，此時內部既已充血，血液溫度即較前增高，血液成分亦不免發生變化（如氧離子濃度增大），心臟之竇其結既受此各種因素之影響，同時延髓中之必加速中樞亦受刺激，其衝動繼續由交感神經傳至心臟，於是心臟之機能遂較前興奮，是以血壓較大，血行較急，多量血液，壅滯於此。易於發生障礙，故病者四肢會不疼痛，而頭項即強痛矣。第二、由於頭項之橫截面，比較腰背之橫截面爲小，小則血管較少，遇內部充血時，血液不易求向旁枝血管流行，故易發生障礙，而腰背等部則否，故病者腰背不會疼痛，而頭項則先受影響矣。然頭部之疼痛，

何以在後面而不在前面乎？是則因頸後之皮膚與頸椎骨接近，血管尤少，其兩側及前面，皆是肌肉，血管較多，故血行障礙發生於頸後也。推之頭痛之發生，在於頸項強痛之前，亦是此理；因頭皮之下，即是顱骨，在全身中，血管最少，血行最易發生障礙也。（試觀通常患輕微之感冒者，祇有頭痛，而無頸項強痛，即可知之。）至於惡寒，則是因皮膚層之血管既經收縮，血液較平時大為減少，氧化作用因之不足，此等部位之熱量，遂致欠缺，故惡寒也。

凡此太陽病之脈症，皆因皮膚層之血管收縮，亦即淺在層貧血所致，其理至為明白，殆無可疑。然微血管果因何故而致收縮乎？推其原因，蓋有兩種：

其一由於風寒的。凡物遇冷則縮，遇熱則脹，此物理學上之原則，除水在攝氏四度以下，有特別情形外，（水之體積，以攝氏四度時為最小，下此其體積反增加）。一切物質，莫不皆然。今人體感受風寒，體表之溫度，自然降低，故皮膚層之微血管，亦必自然收縮。因其收縮之故，將外表多量之血液擠入內部，隨即刺激延髓中之血管收縮中樞，（在第四腦室地板之下窪或近面腦丘處）。使皮膚層之微血管長久保持收縮狀態，故即外界之溫度恢復如常，而血管仍不擴張，其病遂因之以起。此中國古代聖賢，所以將此等疾病之原因，歸之於風寒，而其理亦確乎其不可拔者也。

其二由於細菌的。此則多數因飲食不慎，或由呼吸關係，與其他各種原因，使病原菌侵入消化系統或呼吸系統中，再進而竄入循環系統及淋巴系統內，遂在內臟大肆繁殖，分泌毒素，此種毒素由血液循環輸送至體內各處，其在體表者，在體表起化學變化時，亦能使皮膚層之微血管收縮，其作用與副腎素之能使心臟以外（心與腦之小動脈擴張）。之全身小動脈管收縮相仰。如腸繫扶斯菌，額腸繫扶斯菌，發疹傷寒菌，流行性感冒菌，流行性腦脊髓膜炎菌，以及肺炎菌等，蓋可為此類病原之代表，因其所現之症，皆有太陽病之特徵。此即西醫所以崇信病原菌之說，而多有談菌變色之心理也。

綜上所述，是兩種原因，不能偏廢。中醫以前不知細菌，於病原上，固未完全；然此時代爲之，無可如何；即以前之科學家，若不發明顯微鏡，則巴斯德與科和氏等亦無從窺見細菌之形體，而西醫亦不知宇宙間有所謂細菌者矣。乃西醫自發現細菌後，即獨信細菌，抹煞風寒，豈不謬乎？且就此兩種病原而論，究竟屬於風寒的實多，屬於細菌的尙少。何則？因風寒可以隨時隨地感受，而細菌則須有適宜之環境，始能繁殖，否則雖侵入人體，亦必自然消滅，不能爲害也。如吾人攝護，偶一不慎，感受風寒，多有即時發熱頭痛之症，而德人巴登古發親自吞食虎列刺菌，竟不發生霍亂，即是明證。故吾謂此等地方，中西各異其說，皆有至理，然亦皆爲偏曲之見。吾人在科學上之立場上，

原以研究宇宙間之真理為目的，真理所在，絕當信之，固不可抹煞事實，固執偏見，各走極端也。

夫皮膚層之微血管收縮，既能引起上述之脈症，而成為太陽病之特徵。然其微血管收縮之程度，固不止此，尤不一定，尚有淺深之別，故其所現之脈症，亦遂有中風傷寒之異。其收縮程度淺者，最多僅達皮膚層之下，胭脂組織之上，是中風時所現各種脈症之主因；其收縮程度深者，則可達胭脂組織之中，汗腺絲球體之下，是傷寒時所現各種脈症之主因。果何以認識其症而處方乎？又何以因此之故，而所現之脈症有種種不同乎？

傷寒論曰「太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名為中風」。此仲師對於太陽中風之正症之提綱也。此時病人皮膚層之微血管，蓋已完全收縮，在中風一症中，要為已達最深之程度。發熱者，是因皮膚層之血液既已減少，體內之熱，不易放散，而內部之血液，又較平時為多，氧化作用，特別旺盛，故所生之熱量，亦特別多，於是漸漸蘊積，遂薰蒸皮膚，傳導於外而發熱也。然既已發熱，則是皮膚之溫度，已較平時為高，於是便不當再惡風寒，而今反惡風寒者何事？蓋因此時之熱源，多不在皮膚層之表面，即此等部位之氧化作用，未能如平時之旺盛，是以其中所有之熱，亦未能如平時之多，因

此皮膚外之溫度，雖較平時高，而皮膚內之溫度，則實較平時低，（如其人平時皮膚外之溫度為攝氏三六·五度，皮膚內之溫度為三八·五度，此時因皮膚內氧化作用不足，其溫度降低至三八·五度以下，而皮膚外之溫度，則因內熱鬱積，薰蒸不絕，升至三六·五度以上。）故雖發熱而仍感風寒也。汗出者，是因皮膚層之微血管雖已收縮，然脂組織中汗腺絲球體外圍之微血管，則因外部血液擠入之故，其中血液之量，反較平時為多，又因心臟機能較前興奮，（理由見前）血行復較平時稍速，故絲球體外之氧化作用，反較平時為強，即此所生之熱，已能刺激汗腺之交感神經，使其泌汗作用亢進；而體內蘊積之熱，又能直接刺激延髓之發汗中樞，是以泌汗作用，特別旺盛，即絲球體能從其外圍之微血管中，吸出多量之血液，而從汗孔排出，故有汗出之症也。然若皮膚層之微血管雖已收縮，而未達如此深厚之程度，則絲球體外圍之微血管中，通過之血液，雖較平時稍多，但相差無幾，又因內熱亦不若前者之甚，心臟機能之興奮，發汗中樞之刺激，亦比較輕微，泌汗作用雖較平時稍強，而絲球體從血液中所吸出之汗液，其量仍少，與平時相差不多，從汗孔排出時，容易蒸發散失，成爲無知覺汗，吾人遂覺病者有汗出之症，而與無汗之麻黃症類似矣。然其脈則絕不現緊象，而仍是緩弱之脈；症則絕無腰痛骨節疼痛等，而僅爲頭項強痛；故精心者，即此可以鑒別，而庸工則極易誤診。

傷寒論曰：「太陽病外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。」不著汗出之文，即是無汗出之症。仲師所以著此條文，亦是令與「太陽病頭痛發熱汗出惡風者，桂枝湯主之。」一條症論有別，使人知無汗而脈浮弱者，亦宜與桂枝湯之意。而其理由如此，故曰：「無汗之症，亦有當用桂枝湯者。」此之謂也。脈緩者，是因僅有皮膚層之微血管收縮，被擠入內部之血液，不十分多，且汗出不絕，血液中之液體成分，亦有去路，不致壅阻，是以手太陰之脈管中，其血液雖較平時多，然亦不會太過，血管之彈性，尙多擴大之餘地，而心臟所受內部充血各種之影響，亦不甚大，故其心跳不甚疾速，血壓不甚增高，尙與平時相差無幾，大約每分鐘搏動之數次，平時猶是一息四至左右，所不同者，惟有浮耳。故中風之脈，常以浮緩爲標準也。至若不見汗出之輕症，則手太陰之脈管中，充血較此更少，而無知覺汗，又分泌不絕，心臟所受之影響更微，其興奮之程度，幾於不能辨別，故血壓較此更低，而脈遂現弱象矣。故師曰：「脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯」也。

以上所論，皆係皮膚層之微血管收縮未至汗腺絲球體以下時所現之脈症，若其收縮程度，進至胭脂組織中，達到絲球體以下者，則手太陰動脈管中，充血較中風最深之時更多，周身之血行障礙，範圍較中風最深之時更廣，其脈症俱不復如前，而成爲傷寒矣。

。故傷寒論對於傷寒症之提綱曰：「太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。」此陰陽俱緊之脈，即因體表之微血管收縮，已至胭脂組織中汗腺絲球體之下，絲球體外圍之微血管中，已少血液通過，不能如常從血液分泌汗液，故一方面無汗可出，他方面則較大之血管及內臟中，充血較中風爲甚，是以手太陰動脈中之血液，亦較中風時爲多。血管擴大之程度，幾達極點，（若達到極點，則成大脈，是屬陽明矣，其理由畧見下文。）而心臟所受內部充血各種之影響，亦復最甚，故心跳甚速，血壓極大，脈搏有力，左右彈手，而現緊象。緊者，內經云：「脈短實而數，有似切繩，名曰緊也。」實則有力之謂，數爲一息六至之脈，有似切繩，即左右彈手也。陰陽者，難經云：「從關至尺，是尺，內陰之所治也；從關至魚際，是寸口，內陽之所治也。」又云：「陰得尺中一寸，陽得寸內九分。」故黃元御與陳修園等，皆以爲是尺寸，其說是也。仲師於此必舉尺寸而言者，蓋手太陰動脈，自尺至寸，係由較深之部位，斜行而上，至較淺之部位，故常人之脈，皆係寸部最淺，關節較深，尺部最深。深則血行所生之壓力，傳遞於醫生之指下者，自必大減，故通常之人，尺脈最弱，今若病人寸脈已現緊象，可知其中充血已相當多；若尺脈亦緊，則是充血已甚之鐵證。在此種情形下，更參以其他現症，若無汗出，便可斷此必爲太陽傷寒之脈矣。（明按：病

人脈陰陽俱緊而反汗出者，是少陰之亡陽症，仲師已於少陰篇論及之。蓋因亡陽時，內臟之血管收縮，其中血液，大多被排擠出肌表，是以汗大出而脈亦陰陽俱緊也。故陰陽俱緊之脈，必有無汗之症，始是太陽傷寒症，而論脈時，亦必須與證相參，乃能知其病情也。此係仲師診脈十分精密處，而亦古人脈法有科學根據，合乎科學原理處，與後世之脈法，全憑臆造者，大相逕庭也。故吾謂西醫不重脈法，固有種種不妥，難免膚淺之譏；而吾中醫不遵仲師之脈法，捨此而他求者，亦未見其多是也。然仲師於此條文中，不云「無汗」者，是因無汗之症，中風之輕者亦有之，不為傷寒所專有，故深沒其文於此提綱之中也。然又恐後人不注意無汗而誤用桂枝也，故復著其文曰：「桂枝本為解肌，若其人脈浮緊，發熱，汗不出者，不可與也。常須識此，勿令誤也。」此處以浮緊之脈與無汗之症並舉，即所以示與無汗而脈浮弱者之不同也。「脈浮緊」三字，極為重要，故仲師先言之，欲人特別注意，以資鑑別。蓋太陽病初起時，脈浮緊者必無汗，而無汗則未必脈浮緊；是無汗之症，固當重視，而脈之浮緊與緩弱之不同，亦絕不可忽也。而後人不察，因仲師此文造為「無汗不可用桂枝」之說，不亦惑乎？（明按：汪昂本草備要論桂枝引有「無汗罷發，有汗能止」之文，而幼幼集成論桂枝加防風湯，亦有是語，然人對於無汗能發一點，多不相信，讀吾此文者，可以知其理矣。）或已發熱，或



未發熱者，是因體表之微血管收縮，既至汗腺絲球體之下。胭脂組織之表層，亦已缺少血液，故體表之氧化作用，特別不足，溫之產生，大為減少，而胭脂組織之脂肪，又為不善傳熱之物質。故必待相當時間，使內部之熱，漸積漸多，熱後可以傳出體外，是以初病之際，暫時不能發熱，而有或已或未之辭也。必惡寒者，是因溫之輸入體表者，既已甚微，病人自然即時感覺寒冷，故初病必如此也。體痛者，即因此時體表之血液，被擠入內部者，既較中風時為多，故發生血行障礙之處，亦較中風時為廣，而身體亦隨之疼痛也。所謂體痛，即身疼，腰痛，骨節疼痛是。蓋此等部位之皮膚，亦與骨骼相接近，血管極少，血液不易求向旁枝流行，與頭項相似，例如腰部，其皮膚即與腰錐骨相接近，至於四肢之關節亦然，故內部充血較多時，即易發生疼痛也。嘔逆者是，因體表之血液擠入內部時，肝臟有調整血液循環之功能，先自盡量吸收此過多之血液，以圖調整血行之道路，故其中充血極多，門脈血行，發生障礙，而腸胃脾胰等，亦因此充血遂使腸胃胰分泌消化液之機能亢進，而腸胃中所有之微血管吸收營養液之機能則減衰；兼以皮膚無汗，血液中之液體成分，缺少排洩之道路，雖腎肺兩臟增加其排洩之機能，亦不能完全抵償皮膚之功用，故其血液體成分之量，較常特多，而淋巴系統亦遂不能如常從腸胃中盡量吸收營養液向上輸送，由胸導管注入左側頸基之大靜脈而混入血液中。因此種

微血管與淋巴管之吸收機能，俱生障礙，故胃中浮有多量之消化液，經過相當時間後，此種消化液即起化學變化而成爲惡液質，惡液質刺激胃粘膜，即引起嘔吐之反射作用，故有嘔吐之症也。然此等脈症，亦是傷寒重症，始能悉具，若其症稍輕，內部充血不如此其甚者，則以脈象論，因心跳雖急，血壓較低，脈搏遂不至左右彈手，再現浮緊之象，而僅爲浮數之脈矣。至於其他見症，亦自然不能無所變動。傷寒論曰：「脈浮而數者，可發汗，宜麻黃湯。」即此理也。

以上所論，可知中風傷寒二症根本不同之原因矣。至於除此之外，其他重要之點，及其治療方劑之所由組成，而爲吾人所應徹底了解者，茲更分別闡述之如次。

傷寒論曰：「太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出，齋齋惡寒，淅淅惡風，翁翁發熱，鼻鳴，乾嘔者，桂枝湯主之。」此仲師補述中風之脈症，而出其治也。今時之所謂腸壅扶斯與類腸壅扶斯者，皆包括於此條症論之中。（潘澄廉先生謂仲師之中風症，係今時之腸壅扶斯，而其所謂傷寒，乃今時之流行性感冒；明按：其說固是，然而其所包者不廣也。何則？腸壅扶斯初期之發熱惡寒，俱不太甚，通常多在攝氏三百度上下，（平人體溫，平均爲三七度）又無身疼腰痛骨節疼痛等症。是與此條之症論相符，而與以下所論之傷寒異趣也。然此種脈症，固不止腸壅扶斯菌始能引起，而類腸壅

扶斯菌亦能引起，至於感受風寒，亦何常不能引起？故有謂仲景全部傷寒論所論者，爲西醫之腸壁扶斯，固當如章太炎先生之嗤之以鼻，即如潘氏如此分別，亦未見其全妥。因其苟執如此之見解，則桂枝湯及其他一切治療由桂枝症轉變而成之症之方劑，似專爲腸壁扶斯而設，或專爲治療細菌而設；雖潘氏於其他方劑後，常列有適應症，似乎可以推廣經方之用途，然未見闡述理由，依法用者，有類盲從；至於所謂適應者，究竟是否適應，更屬問題。故如潘氏之說，則必爲細菌之觀念所囿，不能比較的深切了解經方所由組成之種種理由，而活潑潑地運用，以盡傷寒論之妙用也。一陽浮而陰弱者，寸脈浮而尺脈弱也。所以然者，是手太陰脈之血液，雖較平時多而未太甚也。太甚，則陰陽俱緊而爲傷寒矣。陽浮者熱自發，謂寸部之脈既浮，則是皮膚層之微血管已經收縮，體溫之放散，必生障礙，目前病人雖未發熱，但將來體內之熱，漸積漸盛，則必薰蒸皮膚，傳出體外，而有發熱之症也。陰弱者汗自出，謂尺部之脈既弱，則是皮膚層之微血管，雖已收縮，而脂肪組織中之微血管，則並未收縮而反擴大，因之汗腺絲球體之泌汗作用，自必如上所云，較常旺盛，故病人目前雖未出汗，而不久亦必自然汗出也。膏肓惡寒，浙浙惡風者，謂惡寒惡風，俱皆輕微，不若傷寒之甚，雖近烈火，處密室，而仍如故也。翕翕發熱者，是發熱亦不甚之意，即攝氏三八度上下之熱，示與傷寒之壯熱有別也。此

等現症所以如此者，亦是因中風時，僅有皮膚層之微血管收縮。未若傷寒之甚，體表之血液，較傷寒時多。氧化作用較強，故惡風惡寒，俱皆輕微，而體溫又比較容易放散，內中積熱不多，故發熱亦不太甚也，鼻鳴者。是因皮膚層之血液，被擠入內部後，此多餘之血液，一部分被心臟壓上頭部，故頭部之血，亦較平時多，除能引起前述之頭項強痛一症外，而鼻粘膜亦因此充血膨脹，為呼吸之氣振動而發聲也。乾嘔者，亦是因內部充血，不若傷寒之多，肝中貯藏之血較少，門脈血行之障礙，比較輕微，故腸胃中之微血管，其吸收之作用。雖已衰退，然較傷寒時為強，而各種消化液之分泌，因腸胃腸等充血未太甚之故，其分泌之量，亦不若傷寒時之多，至於皮膚汗出，血液中之液體成分較少，淋巴系統由腸中乳糜管吸收之營養液，以上輸入血液中者，其量亦較傷寒時為大，是以胃中所停留之惡液質，絕對較傷寒時為少，少則刺激胃粘膜之作用亦較輕，故傷寒有嘔逆，而此則僅乾嘔耳，桂枝湯所以能主治此種病症者，因桂枝能利關節（神農本草），通血脈（別錄），有驅風解表，調和營衛之功，即能將皮膚層既經收縮之微血管擴大，使血液能流還於其中，故凡一切輕微之感冒，有此一味，即可緩解；且其性辛辣，有防腐作用，即有殺菌之能力，（據今時研究，凡物有辛辣之性者，皆有防腐作用，有防腐作用，即有殺菌之能力，以有機物體之腐敗，皆由細菌繁殖於其中所致。）是不特

由風寒所成之中風症，在所必用，即由細菌所致者，亦不可少；因其一方面固能將細菌及其毒素由發汗作用排出體外，一方面又能將體內殘餘之病菌，一舉而殲滅之，使無遺類也。（明按：麻黃湯中之桂枝，固有監制麻黃之作用。然其殲滅細菌之力，亦安可忽也。或謂腸望扶斯菌之毒，乃體內之毒，即該菌之身體，恰如皮囊，其中滿貯毒素，當其生時，皮囊不破，故其毒貯於中，而不漏出害人。若以人為之抵抗力殺之，則囊破毒出，反足以增加病人身體之中毒，而此種毒素，又為發熱與譫語，終至身體衰萎；心臟麻痺而死之原因，若桂枝有殺菌之力，豈不危險？不知桂枝中所含之化合物，種類甚多，彼其一方面固能將該菌殲滅，而使之放出毒素，然他方面又能與此放出之毒素，起化學變化，生成他種無毒之物質，而解除其毒，是則雖將此種病菌撲殺，而亦無所慮也。夫蛇與瘋狗之毒極烈矣，然中國尚有許多藥物可以消除之，其效力之偉大，有非現時之科學家所能夢見者，況腸望扶斯菌之毒乎？（西醫對於此病所以束手無策，即因其不敢投以殺菌劑之故，而其所以然者，蓋因其所處之方，藥味過於單純，能殺其菌而不能解除其所放出之毒也。故在治療上，終不得不讓中醫獨步。）然若謂桂枝不能殲滅病菌，不過除發汗作用外，尚有遏阻細菌繁殖之力，使身體得因自然之機能，將殘餘之病菌，漸次消滅，以竟厥功，似亦不為無理，不知腸望扶斯菌之繁殖，極其迅速，以一菌在二十四

小時內之繁殖量計之，舉其成數，可有二十三萬六千萬萬億，即二三、六〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇之多，而發汗時又必不能將體中之病菌完全由汗孔排出，如棲息於腸中之病菌，一最適於腸蟹狀斯菌棲息之處，為腸淋巴腺，骨髓脾及肝等處。一即使其於發汗時有一部分因小腸之吸收，可以由汗孔排出，然亦絕不能排除盡淨。可斷言也。使其僅有一二菌尚存於腸中，一其實何止此數？一又不能即時由大便排出，而桂枝之效力，又不過數小時即消失，不復能遏阻其繁殖，如是則此一二菌在腸中繁殖一日，又將恢復前日之狀態，體中雖有白血球，亦不能完全吞食，雖有殺菌素（臨時發生的），亦不能盡量消滅矣。是始終無法竟其全功也。然而桂枝湯乃能迅速奏效，則是在治驗上，已足證明其有殲滅病菌之力矣。關於此點，因從來無人道及，故詳論之。一然此時肝臟藏血過多，若不將其中之餘血導出，則桂枝雖有擴大外層微血管之力，但因缺乏血液以供灌用，則惡風惡寒之症仍難除，而藥之汗亦不易作，於是則非專門脈血行之障礙不能通，腸胃中血管之吸收機能不能恢復，則淋巴系統因血液中過多之液體成分，不能盡量排洩，亦不能由腸中盡量吸收營養液而上注血中。是則腸胃臟之消化吸收機能，始終不能如常；至於在有腸蟹狀斯菌之情形下，則更不能將肝、脾、淋巴腺等處之病菌及其所分泌之毒素盡量排除矣。而芍藥能除血痺（神農本草），行肝可

（唐容川語），即能使肝臟之血管收縮，將其中過多之血液，排擠出外，以供灌溉全身皮膚之用。故用之以助桂枝之發汗解表，且藉以疏導門脈之血行，而又調整淋巴系統之機能，使腸胃脾胰之消化吸收作用，逐漸恢復，（本草備要曰：『白芍苦酸微寒，安脾肺，固腠理（汗腺絲球體所在之處。）和血脈，斂逆氣，酸主收斂也。』而神農本草亦云芍藥有『益氣』之功。明按：凡此諸種作用，皆由於芍藥能使肝臟之微血管收縮，將其多餘之血液導出所致耳。安脾者，腸胃脾胰等因門脈血行，既已流暢，則其消化吸收機能，自然恢復也。安肺者，肝中多餘之血液，既已導出，則內部無血液壅滯，於是肺中多餘之血，亦必自然下降，而肺得以安寧也。固腠理者，汗腺絲球體外圍之微血管，因充血而出血時，能使此處多餘之血液，流滲體表以止汗；因貧血而惡寒時，能使內部多餘之血液，流至皮膚以驅寒也。斂逆氣者，胸部以上多餘之血液，既已下降，則氣自然不上逆也。所謂益氣，亦以其有上述之各種功用，而氣自為之增益耳。）更可使深伏於體中各處之病菌及其毒素，得以掃蕩無遺，而俾桂枝易於收功。然病人既已汗出，則是內部血液之液體成分雖多，而外部血液之液體成分實少，今若再將內部多餘之血液，盡量導出，不得已而使之發汗，（理由見下）則血液中之營養液，必有缺乏之慮，而桂枝雖能補中益氣，（按桂枝之主要成分為肉桂醛，其化學分子式之構造為  $\Delta-1-C_6H_4-CHO$ ）

〇〇〇，與肉桂相同，肉桂爲補養之品，故神農本草謂桂枝有補中益氣之功，信不誣也。然此種效力，或恐太少，不足以供全身之需要，故用甘草之能堅筋骨，長肌肉，倍氣力，（神農本草。按：據今時科學研究，知甘草中含有甘草糖酸之有甘味膠樣糖質，及糖、澱粉等，此等物質，皆爲補養身體之物，是與古人所述者脗合也。）與大棗之能補少氣，少津液，身中不足者，（神農本草）以增加體內所需之營養液，使雖發汗而津液不至受損，所謂立於不敗之地，以圖萬全也。然桂芍相得，雖能發汗，而其發汗之力，原極輕微，觀其服湯已，須歔熱稀粥以助藥力，並須溫覆一時許，而後可以取汗即可知之，（由明之經驗，以桂枝湯治輕微之感冒，若不歔熱稀粥，不溫覆者，則竟無汗出；遵法服之，則一時許，周身烘熱，摯摯之汗作矣。汗作既微，揭衾而起，以巾拭之，汗即自止，此明多年來對自身之經驗，亦對他人之經驗也。然溫覆時，尙須以衾蒙首而臥，若露首於外，汗仍難出。此點極關重要，醫家固不可不知，病家尤不可不注意。）夫發汗之力微，則是不能迅速將內部多餘之血液導出體表，而腸胃之吸收機能，亦不能立即恢復，於是則胃之惡液質不能頓除，而乾嘔亦無從止，或者因湯液入胃後，胃中之內容物增加，胃部不能容納，反惹起劇烈之收縮，將湯液完全吐出，是則藥雖對症，然因其不能在胃中停留，其病亦無從已。而生薑能去臭氣，通神明（神農本草），即能化解胃

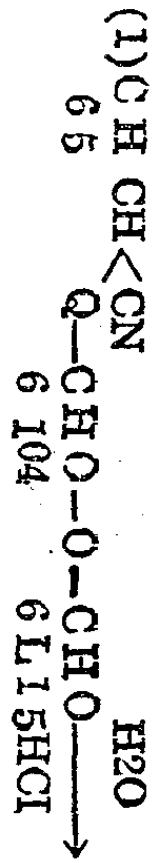


中之惡液質，而有暫時止嘔之功，故用之以治乾嘔，使藥液能送入小腸，吸入血管，而收散佈全身之效，至若因其辛溫之性，尙能輔助桂枝，擴大皮膚層之微血管，以竟解肌之功，則此種輕微之副作用，不足論矣。此桂枝湯立方之意也。服湯已須發熱稀粥者，即內經評熱病論所謂「人所以出汗者。皆生於穀，穀生於精」之意，乃所以輔助草棗之營養力，使其易於作汗，故曰：「以助藥力」也。溫覆取微似有汗者，恐汗出太多，血液濃度變大，血液成分變調也。濃度變大，成分變調，則必發生他病，而病不能已矣。故曰：「不可令如水流漓，病必不除」也。此等地方，極關重要，而世人不察，多不能遵法服藥，近今出版之新書，且有將此等方後之文刪去者，其非經背聖，不亦甚哉？然此症既以出汗，而在治療上，又使之出汗者何也？此則因吾人既欲將內部多餘之血液，導還於皮膚層，則此等血液必須先經過皮膚層下之汗腺絲球體所在處，而此時絲球體外圍之微血管又早已充血，今更加以由內部導出之血液，則充血更盛，泌汗作用，自必更強，而不免有汗出矣。迨至內部多餘之血液，既已完全適當導出於體表，則絲球體外圍之微血管中，血液之量，又復如常，而汗遂自止。此即由桂枝發汗以止汗之原因，而千載以來，至今無人道破者也。故在由病菌所致之病，吾人固望其出汗，藉以排洩病菌及其所有之毒素，即由風寒所致者，此種發汗，亦必不可免除；此即吾所謂「不得已而使之

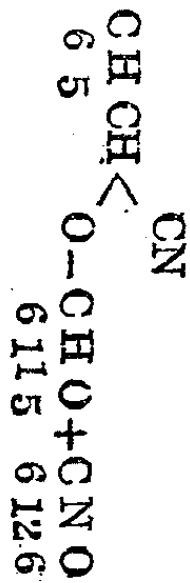
發汗」者也。

傷寒論曰：「太陽病，頭痛，發熱，身疼，腰痛，骨節疼痛。惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之。」此仲師補述傷寒之脈症，而並出其治也。今時之所謂流行性感冒，發疹傷寒，肺炎等，皆包括於此條症論之中。無汗以上各症，俱見上解。而喘者，是血液被擠入內部者太多，肝臟不能完全容納，脾臟不能盡量統制，是以被擠入肺臟者亦多，肺胞中蘊有相當多量之水毒，故氣體交換不能如常，肺氣被鬱，體中之二氧化碳增加，氫離子濃度因之增大，隨即刺激延髓中呼吸中樞之喘氣中樞，故呼吸促迫而發喘也。（血液中二氧化碳增多，氫離子濃度即增大，此增多之氫離子在腦脊液中刺激喘氣中樞，即為發喘之原因，乃近年來生理學上研究結果。）桂枝湯症之血液被擠入此中者少，故無此症，其或有者，必是喘家，素有喘疾者也。麻黃湯所以能主治此種病症者，因麻黃中之有效成分為麻黃鹼，此種物質吸入血中後，能使內臟之血管收縮，心跳加速，而血壓增高，故內部多餘之血液，自然轉運於外。於是體表之微血管既經收縮至汗腺絲球體以下者，亦遂被激而擴大，血液因此流還於其中，絲球體外圍之微血管滿充血液，故其泌汗作用，亦即亢進，而溱溱之汗作矣。是麻黃與桂枝二者之發汗作用，顯然異趣。即麻黃之發汗作用，乃因其能將內臟之血液，驅出體表，而桂枝之發汗作用，則因其能使絲球

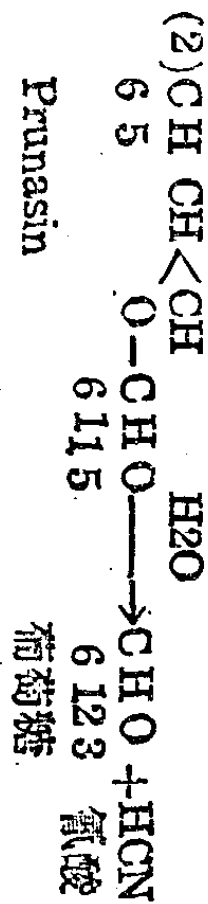
體以上之微血管擴大，將內臟之血液導至體表，一為後推，一為前導也。然桂枝前導之效力，不及麻黃後推之大，故桂枝湯中若無芍藥之助，（亦是後推作用）將內臟之血液逐出，則殊難得發汗之效力，即已有芍藥之助，而不歡熱稀粥以輔之，亦難有發汗之效力，與吾人之僅服麻黃亦可出汗者，迥不相同也。因麻黃自然能將內部過多之血液轉運出外，即肝臟中多餘之血，亦可因此盡量導出，故無須再用芍藥。因其未能將肺內之水毒掃除盡淨，則其治效逆上氣之功，尚有不足，而杏仁中所含之苦杏仁素，經水解後，即產生氰酸，其作用如下：



苦杏仁素



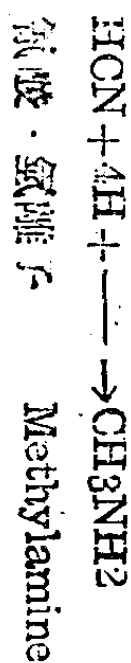
葡萄糖 Prunasin



此氰酸一方面可與肺中多餘之水作用，成爲蟻酸銻，（一分子氰酸與二分子水作用）其作用如下：



故可以減少肺胞中之水毒，而調整氣體交換，使體中多餘二氧化碳，盡量呼出，以降低血液中之氫子濃度；同時一方面又能與多餘之氫離子作用，成爲Methylamine，以直接減少血液中之氫離子，其作用如下：



凡此皆可緩解喘氣中樞之刺激，故用杏仁以助其平喘。（按：杏仁治喘之原因，今人尙未徹底明白，今以化學及生理學之原理，釋之如上，幸讀者注意）。因其使內臟血管收縮之力太强，恐其將內部過多之血液，忽然驅出體表，而體表既經收縮之微血管，

未及擴大，致使多量之血液，壅滯於汗腺絲球體外圍之微血管中而汗大出，故用桂枝以擴大皮膚層之微血管，使血行即時流暢，不致過汗，此即桂枝之監制作用，而昔所謂節制之師也。然其理如此，則亦從來無人道及者矣。至於桂枝尚有殺菌之力，可以適應因病菌而引起之傷寒病；又與甘草同有補養之功，可以預防因麻黃發汗之故，血液中之營養，或致不足，其作用固與在桂枝湯中相同也。然而不用生薑以治喘者，是因麻黃能迅速使內臟之微血管收縮，即能迅速使腸胃之吸收機能恢復，而立將胃中所停留之惡液質逐除，故無須再用生薑，而其嘔亦可自止，是則正為探本窮源之治，異乎頭痛醫頭，脚痛醫脚者也。不然，使常人為之，安有不藉重生薑半夏之力哉？此麻黃湯立方之意也。而服湯後不須發熱劑者，是因病人久不汗出，體中蘊有相當多量之水毒，血液濃度已較平時小，故不慮其發汗也。然亦取微汗者，亦恐大汗之後，血液濃度復變大，而血液成分或變調也。古人於服藥之法，亦有至理，於桂麻二湯可以見矣。

根據以上之師論，及所解釋之理由，可知太陽病之一切脈症，乃因體表之微血管收縮，其中血液減少所致；而此等微血管所以收縮之原因，則有風寒與細菌兩種。體表之微血管收縮，僅及皮膚層者，是中風之成因；體表之微血管收縮，達於汗腺絲球體以下者，則是傷寒之成因。至於無汗一症，則中風傷寒，實兼有之。

然而中風之脈，浮緩或弱，傷寒之脈，浮緊或數；中風之症，僅有頭項強痛，而無身疼腰痛骨節疼痛等症，傷寒之症，則除頭項強痛外，兼有身疼腰痛骨節疼痛等症；中風惡寒畏風發熱，俱皆輕微。僅有齋齋浙浙翁翁之象；傷寒則雖近烈火而猶惡寒，雖處密室而仍畏風，壯熱灼手，鬱久而後發；中風有鼻鳴乾嘔之症，傷寒有喘而嘔逆之症；此其不同也。故吾人於臨床時，審其人有脈浮頭項強痛而惡寒之太陽症，若無煩躁之大青龍湯症，下痢之葛根湯症等，則不必待諸症悉具，而後始知其為中風或傷寒，但憑脈象之緩弱緊數，即可於桂麻二湯中，處以適當之方劑；因脈浮緩或弱者，體表之微血管收縮，必在汗腺絲球體之上，其脈浮緊或數者，則其微血管收縮，必至絲球體以下矣。此中醫脈診之神妙也。至於普通輕微之感冒，僅有頭痛發熱惡寒之症，而無汗出，或發熱惡寒之症亦不具，而僅有頭痛者，此皆由於皮膚層之微血管收縮不多所致，皆當以桂枝湯治之，因桂枝湯能擴大皮膚層之微血管，其發汗作用，極穩定，極適度也。若投以麻黃湯，則因其能將內臟之血液驅出，雖收縮至汗腺絲球體以下之微血管，亦能激之使其張大，則作用過劇，而有割鷄用牛刀之弊矣。又因患太陽病時，體表之血液，多被擠入內部，故病人外表雖惡風寒，而其內臟則氧化作用甚強，溫度極高，若遷延時日不治，或治之不得其法，則多有轉屬陽明症者，故傷寒論曰：「傷寒三日，陽明脈大。」內經

曰：「今夫熱病，皆傷寒之類。」又曰：「寒甚則爲熱」也。其脈所以大者，是因內部之熱，達到極點時，血液之體積增大，內臟不能容納，而心臟亦因受此高熱之影響，心跳較前更速，壓力較前更大，因此內臟中多餘之血液，此時轉被運出肌表，而所有之大小血管，亦遂盡量擴張，故手太陰之動脈管，亦因此充滿血液，擴大達於極點，而呈大象也。且此時內部多餘之血液，既被排擠出外，故體表之血液，反較平時爲多，加以血行較速，氣化作用與泌汗作用，亦必自然均較平時爲強，故陽明症非特不惡寒，而且反惡熱而多汗也。此即由太陽病轉爲陽明病之原因，於此益可見鄙說之不誤矣。然太陽病初起之時，病人之內熱，既已較平時爲多，而發汗雖有退熱之作用，但亦僅能解退表熱，至於內臟鬱積之熱，一時仍不易除，而桂麻二湯，又皆係辛溫之劑，於病人之舌苔白，小便清，大便如常，而裏熱不多者，固已宜之；若其大便雖如常，而舌苔淡黃，或舌苔雖白，而小便赤黃者，則是裏熱已有相當多，由明之經驗，知其不能由發汗而外泄矣。是當於桂麻二湯中，酌加清熱之藥，如黃芩石膏等，酌用舊戩三四錢，則其收效之速，實有遠過於原方者，此亦明已往之經驗也。一按：桂枝湯加黃芩三錢，即是金匱之陽旦湯，沈明宗已極贊其妙，而陳修園湯本氏等力辯其非，一則謂陽旦湯爲桂枝湯加附子，一則謂陽旦湯即桂枝湯，其實此種異議，皆由不明上述之理由所致。蓋病人中風，續

續數十日不解，必有裏熱，此爲無可懷疑之事，故於一服中用黃芩三錢，乃極合理者，烏可妄加猜測哉？（醫宗金鑑極力主用劉河間之防風通聖散加減以治中風傷寒及溫病，而所用之，亦輒應手取效，即是此理。惜其藥味過於龐雜，不可以爲典要，至於配方之意，則誠有青出於藍者，不愧爲一代之名醫也。此可補先聖之所不及矣。

按：桂枝湯中桂枝之下，有去皮二字，後人多不得其解，鄙意以爲去皮者，謂刮去外表之粗皮，以減其燥熱之性，如用肉桂然也。桂枝所含之主要成分，與肉桂同，惟多少不等耳。是用桂枝，即用肉桂。肉桂當去皮，故桂枝亦當去之。金鑑以爲宜刪去此二字者，非也。

又按：霍亂病爲虎列刺菌所致，仲師治法，不外理中四逆桂枝五苓等輩，當用理中時，加減之法雖多，而乾薑則有加無減。夫此數方中，薑桂皆辛辣之物，餘藥則古，而皆能治療霍亂，豈非因薑桂之殺菌之功乎？今暫附誌於此，藉明辛辣殺菌之義；至於詳盡之處，容後再專文論之。

（以上錄劉明君太陽病初起之脈症及治療研究）

## 濕 溫 症



難經曰：「傷寒有五，有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病。」吳鞠通溫病條辨曰：「溫病者，有風溫，有濕熱，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有秋燥，有溫瘧，」是濕溫症古人明明已分析為一種特殊症候，不得與其他病症混看也。但近年以來，溼溫症獨多。尤其湘桂等處更多，即他種病症初起，而轉屬為溼溫症者尤多，瘦人更比肥壯人容易患溼溫症，其故何哉，爰作濕溫症研究，以供中西醫之切磋，

### (一) 症狀

濕溫症初起時候，並不感覺十分痛苦，自覺四肢疲倦，酸楚無力，頭暈胸悶悶氣，或腹脹，微覺惡寒，覺微發熱，但發熱下午為重，口淡無味，或口甜，口不乾，不思飲，但亦有口乾思熱飲者。累有咳嗽，吐白沫痰，大便或溼或結，小便必黃甚而少，食慾不思，腹不饑餓，舌苔白膩或黃膩，脈搏多沉而有力，有無汗者，亦有多汗者，以上為初期持續之症狀，但初起即發生特殊症候，亦所常見，如心下痞滿而痛，或左脅痛，或右脅痛，或腹痛，或手足痠攣拘急，或頭腦劇痛，或神昏肢逆，或咽喉痛諸症。

至於濕溫症壞症，或因藥誤，或因循不治而致病變，每多口噤不語，神志昏迷，或譫語或大便溼泄，或痰聲如鋸，或噦呃，或冷汗如油諸候。

照以上症候，痞痛，痙攣，口噤，便澀，痰逆，噦呃。冷汗，皆為陽氣傷殘之候，

即初起時之腕悶，腹脹，疲倦，不饑等症，亦為陽虛不運，氣機不利之故。

(二) 病源

西醫對於濕溫症病源，亂雜於腸熱症，(即傷寒)及惡性瘡疾之間，或稱為副傷寒。其診斷病源，混於腸熱症者，謂由於腸壁扶斯菌，傳染入腸淋巴組織而起，以小腸為最甚，其混於惡性瘡疾者，謂由於瘡原蟲，侵入腸系膜淋巴腺，侵入之途徑，謂病菌所污之飲水或食物，或污水附着器物而入於體內之故，此種病源，根本不能成立，早有賢達者，辨駁於先，茲不再述，論濕溫病之真正病源，從病狀方面，實地查考起來，確實在乎淋巴腺，西醫謂瘡疾病，是淋巴液變性，是一種真實證據，西醫解剖小腸潰瘍，亦是一種真實證據，從真實證據上研究病源，必定是相像無誤。

從臨牀經驗上研究，瘦人患溼溫症，較多於肥壯人，尤其陰虛火盛之人，最容易轉屬溼溫症，而喻嘉言謂溼為瘦人之寶，何以瘦人淋巴液本不足，反而感覺多濕，發生頭暈重，胸悶不饑，舌白不渴，腹脹疲倦等種種溼症耶，此正是科學家對於生理解剖學尚未發明之處也。而我國五千年以前，對於此種生理學，早已發明於先，可惜後人不加思索，不知研究。

再論(淋巴液變性)，表生活之人類，不斷的從外界取入營養物，其取入之營養物

，從口腔胃腸以消化，此消化種種之營養物，於胃腸經血管淋巴管，（乳糜管）吸收於血中，此吸收於血中之營養物，自呼吸而化赤，逢酸素而燃燒，為組織成份不絕的受化學的變化，此組織成份為酸素所燃燒，曰酸化作用，此酸化作用能產燃燒產物，由血液淋巴液之運搬，以排泄於體外，其燃燒產物（即炭酸）之為瓦斯狀者，從肺臟以排泄，其他燃燒產物，則從腎臟排泄，如此從外界取入營養物，而吸收同化，而燃燒，而排泄，名曰新陳代謝，此種機能如有障害則淋巴液變性，小便特別稀少而變黃色，燃燒產物排泄停頓，則氣機不利，舌白，胸悶，疲倦，頭暈等症斯作矣。

又論「解剖小腸潰瘍」，夫中醫學說，謂心與小腸相表裏，解剖學說，謂小腸有淋巴管（乳糜管）通至心室，則小腸之發炎而至潰瘍，實由心臟移熱於小腸，心臟之火熱何由而來，蓋日光之熱，在天空中為火之極大且烈者，而在空氣中，夏月日光可畏，冬月日光可愛，則以日光與地球距離之遠近分愛憎，故夏月日光近而炎熱強烈，以致發病，西醫華譯為日射病，正因傷暑之病，即日光之強烈光線所射耳，內經謂風氣通於肝，則暑氣通於心，亦可類推，所謂讀書當從無字處讀之也，又謂五氣入鼻，藏於心肺，則暑熱之火氣，由口鼻而入，藏於心臟者，實較肺臟為多，蓋肺臟尚有呼出之一部份，而心臟則同氣相求，深藏之，與血液淋巴液混和，成為血熱，血液循環障害，淋巴液熱，

唾淋巴液變性，排泄機能障害，而為新陳代謝病，且心臟之火熱傳至小腸，使小腸壁之乳糜管，或絨毛，血液停滯，而為潰瘍，亦理所當然，內經謂營血逆於肉裏，乃生癰腫是也。

且秋冬春三季，距離日光雖遠，或日光已行北陸而為寒，而天空之火，地球之火，仍得緣日光之光線，而發生熱力，則心臟之受火熱，亦所難免，況夫時令之溫燥，飲食厚味之炙熱，圍爐取煖之火氣，大抵藏於心肺，而發生冬溫春溫等伏氣病。

從淋巴液變性，與解剖小腸潰瘍，而知濕溫症之濕，由於排泄障害，氣機不利，（肺主一身之氣）濕滯上中二焦之故，濕溫症之溫，由於心臟感受伏氣，而害及小腸與肺臟，（心火迫肺而為痰咳肺氣不行）則病源既明，對症療法自然不難矣。

### （三）治療

吳鞠通謂濕溫症。一午後身熱。狀若陰虛。病難速已，汗之則神昏耳聾，甚則目瞑不欲言，下之則洞泄，潤之則病深不解，此種議論，堪為治療濕溫症之規矩準繩，夫汗之不可，下之不可，潤之不可，則惟有和解輕揚利小便諸法而已，蓋濕溫症，脈象多沉弦，沉數沉勁，沉為水蓄，弦數或勁而有力，為伏氣矣，濕溫症陽氣已虛，不應大發其汗，重傷心陽，使濕隨辛溫發表之藥，蒸騰上逆，內蒙心竅則神昏，上蒙清竅則耳聾，目瞑不言，王海藏所謂發汗太多，因致瘧，薛生白所謂濕溫症二三日，即口噤，四肢

拘急，甚則角弓反張，若因其腹脹不知飢餓，以爲積滯而大下之，則誤下傷陰，而反抑脾陽之升，脾氣愈陷。濕邪乘勢內潰而爲洞泄，若下午身熱，以爲陰虛，而用滋陰藥潤之，濕爲膏滯陰邪，再加柔潤陰藥，二陰相合，同氣相求，則病勢錮結更深，不可解散矣。

夫治濕不利小便，非其治也，故利小便爲治濕溫正當療法，如三仁湯，桂枝甘露飲，皆以利小便爲主，一則引心火之熱，從小便而出，二則小便通，則濕去而津液生，然肺主一身之氣，內經謂諸氣膈壅，皆屬於肺，所以宜通肺氣，使氣化而濕亦化，極爲重要，且淋巴液變性，排泄障害，尤其須利小便，以排泄燃燒之產物。

濕溫症之病灶，既在淋巴液，而淋巴液之受病，是被動的，由於心臟之有伏氣，肺氣之膈壅，所以治療之道，宜宣通肺氣，利導淋巴，而吳鞠通之三仁湯，（杏仁、滑石、通草、蔻仁、竹葉、厚朴、生薏仁、半夏。）對於宣通利導之力量均微小，所以效驗少，而肌熱不能速退，劉河間之桂苓甘露飲，（桂枝、白朮、澤瀉、豬苓、茯苓、滑石、寒水石、石膏。）宣通利導之力量，已大於三仁湯，若伏熱甚而造溫機能亢盛，肌熱亦不能速退，尤其腕悶不饑等候，未能速效，蓋濕溫症之症候，甚不規則，有濕多溫少者，有溫多濕少者，有壯熱無汗者，有肌熱微自汗者，有大便閉結者，有大便澀滯者，

尤須見症用藥，不得拘執，然宜通肺氣，使其微汗而營衛通，津液致，輕揚心臟伏熱，使伏氣透達，淋巴循環利便，則於溫機能暢遂，造溫機能減退矣。

尤有要者，濕溫症之舌苔厚膩，非清膜原不可，除陳氣亦爲要着，所以佩蘭藿梗亦當選用，從臨床經驗，厚膩之苔，服佩蘭藿梗等品而去，舌色即現鮮紅或紅絳，則知營分之伏邪未除，仍須清心解毒。

(四) 結論

濕溫症之病源，既如上述，即淋巴液與血液循環之調整，實爲當務之急，是以濕溫症，肌熱退後，當稍用人參以強心，促進循環，其有高熱持久不退，或大便閉結者，則蒼朮白虎湯，三承氣湯，亦所選用，必須隨其見症而治療之。

溫病

風溫 春溫 暑溫 秋溫 冬溫 斑疹傷寒

這裏談濕病，即包括春溫暑溫秋溫冬溫風溫斑疹傷寒等，病之原因，由於病者稟體血液淋巴液組織液內分泌液等，早期缺乏或耗竭，以致體內廢物，如碳酸瓦斯尿酸等，不能盡量排泄。於是積久而發酵生菌，一方面血液淋巴液之循環亦發生障害，以致局部充血，或內部充血，熱量既盛，體溫不易放散，汗液亦呈枯涸，或發汗中樞神經過於興

奮，汗出過多，而造濕機能仍盛，所以有發熱無汗或自汗之症狀，口乾乃諸液枯耗必有之症。頭暈乃碳酸瓦斯上冲之象，舌苔紅絳，乃上部充血之象。或血液濃厚之故，濕病之發生，先有以上之原因，再加以輕微之感冒，則循環障害，微血管鬱血，淺層皮膚收縮，所以有時亦有微惡寒，或背惡寒，如服表散藥，則裏熱外達，發熱愈高，雖汗出而熱不退，因其造濕機能亢盛，風濕症所謂發其汗，則身灼熱是也，濕病之病理，大抵如是，其有因外感發汗過多，而轉屬陽明症成溫者，有因攻下過度而致耗傷津液成濕者，或因瘧疾痢疾泄利，治之不得其法，而轉成溫病者，亦甚多，總之傷寒溫病，以存津液爲要，先賢已先我言之矣，證之西說血液淋巴液組織液內分泌液，均屬重要，於此可以想見矣，其發於春令者，稱春溫，發於夏令者，稱暑溫，發於秋令者，稱秋溫，發於冬令者，稱冬溫，患溫病而全身發斑疹者，稱斑疹傷寒，病名雖異，而病理與病源，大致相同，不過斑疹傷寒，既經發出斑疹，不須發表，只要涼血解毒滋液，把斑疹及餘熱退去可也。

## 咳 嗽

咳嗽的種類很多，然而一言以蔽之，總是肺臟起代償作用也，經曰，肺者皮毛之合

也，凡皮毛有病，總要牽連到肺臟，例如感冒輕微的風寒，淺層皮膚收縮，毛竅緊閉，廢物及汗液不能從皮毛以排泄，停滯於肺，則為喉癢咳嗽，或吐清痰，或流鼻涕諸症，此之排外感咳嗽，凡血液淋巴液內分泌液等虧涸之體，平時廢物及汗液，不能正常排泄，肺臟亦能起代償作用而為咳嗽，吐痰，其有內熱蓄積，或大小便不暢者，更加及易於起咳嗽，此之謂內傷咳嗽，即如肺癆之咳嗽，何莫非肺臟起代償作用，例如患肺病之人，凡出汗甚多時，即見咳嗽減輕，若汗液停止，依然咳嗽，或行動言語，致喉中乾燥時，亦呈多咳，然而咳嗽雖為肺臟之病，究竟是被動的，肺臟本身起初是無病的，蓋肺臟經絡，與肝心腎脾大腸膀胱等，均相通，苟肝心腎脾大腸膀胱等，有熱或阻滯，即能波謂肺臟，而為咳嗽，所以咳嗽雖為局部病，實即全身病，治療之道，須全身顧及也，即乾咳無痰之咳嗽，亦即肺臟起代償作用，蓋炭酸瓦斯等廢物，不能向皮毛或大小便泄入，而上逆於肺衝激為咳也。

## 嘔吐

嘔吐症以外感及溫病最多，例如感冒風寒之重者。皮膚收縮，肌表之血液被內引擠部，肝臟充血，門脈血行發生障礙，腸胃脾胰等分泌消化液過盛，但微絲血管之吸收機



能，反而減退，皮膚及血液之液體，因無汗而缺乏排泄，淋巴液亦瘀塞，不能正常運輸，於是胃中停積多量之消化液，經過相當時間，此種消化液，即起化學變化，而成爲惡液質，惡液質刺激胃神經，即起嘔吐之反射作用，即溫病之嘔吐，亦莫非內臟充血，淋巴管栓塞，不能運輸消化液，而起化學變化，成爲惡液質，而引起嘔吐之神經作用也，妊娠之嘔吐，亦因胞阻消化液淋巴液之運行，胃中停積惡液質之故（霍亂之嘔吐另詳霍亂條）又身體缺乏淋巴液，運輸困難，致胃中停積惡液質，有時亦能引起嘔吐，如傷暑肺病咳嗽等皆是。

## 泄瀉

泄瀉雖多端，病理的原由，一言以蔽之，不過大腸起代償作用是也，人體水液正常的排泄，乃屬汗腺與小便，若夫口鼻之水蒸氣排泄，乃屬極微量而已，偶感風寒，皮膚肌肉收縮，汗腺停止排泄，血液淋巴液運輸失常，乳糜管吸收作用停止，肺之通調水道亦阻塞，於是汗液無而小便亦微，胃中積水，刺激腸神經而爲泄瀉水份，此爲感冒風寒之泄瀉也，如恣食生冷水菓，胃腸中失去溫運之機能，淋巴液亦能停止運輸，乳糜管亦能停止吸收，以致汗液小便均減少而成泄瀉，此爲飲食傷冷之泄瀉也。其由過飽而傷食

者，消化失常，食物發酵，變為惡液質，吸收與排泄停頓，亦成泄瀉，甚至兼腹痛，但嘔吐與泄瀉，俱關神經作用，參閱霍亂條。

## 身痛

(骨節痛) (四肢痛) (腰痛)

凡感冒風寒，必兼身痛，或骨節痛者，因為人體膚表之血液，因收縮而被擠入內部，內部充血，發生血行障礙，故有身痛腰痛骨節四肢痛之症。況且腰部及骨節間四肢之皮膚，與骨骼相接甚近，血管極少，血液不易求向旁枝流行，故發生疼痛也。

## 頭項痛

既因感冒風寒，皮膚收縮，而血液被擠入內部，內部充血，則血液溫度增高，據物理學熱則膨脹上升之原理，是以血液向上升而頭項均充血，不能向旁枝血管流行，故發生障礙而為疼痛，其充血壓迫三叉神經，則疼痛更劇。凡連後腦亦痛者，血液上升更甚，例如煤氣燈將空氣洞塞住，火欲必上冒，今皮膚收縮，汗孔閉塞，何異煤氣燈空氣洞被塞住，則火焰焉得不上冒耶，凡肝熱甚而兼感冒者，頭痛必劇，即此原理也，平時肝熱甚者，不受感冒而易患頭痛者，亦因此入新陳代謝阻滯不暢，血壓過高，血液及火焰

易上冒耳。

## 腹痛

凡感冒風寒而兼腹痛者，其人腸胃必有積滯，或淋巴液阻滯，不能運行，所以小柴胡湯加減法，腹痛者必加白芍，以白芍能滋淋巴液而興奮迷走神經，即柔和交感神經之故，太陰病必腹痛，以脾生濕，濕滯而不運，則腹痛，用健脾之藥，所以運濕通滯，凡痛屬於神經作用。所以中醫有木剋土之說，其實即交感神經興奮，而急於排泄，而吸收系缺乏淋巴液以運行，所以腹痛，而稱木剋土也，腸胃燥結不大便等之腹痛，仲師必用桂枝加芍藥湯，或桂枝加大黃湯者，以桂枝與白芍，均有調整交感神經與迷走神經之功，加大黃以瀉積滯，況重用白芍以滋淋巴液，有大水行舟之效，陳修園謂芍藥通血痺氣痺，即此意也，如病者淋巴液不缺乏而腹痛者，或大便自行者，但以香砂等品辛溫健脾陽可也，如便秘燥結者，非大黃芍藥等品不可，其有腸結核，或腸淋巴腺腫而腹痛者，亦由於淋巴液凝結，須通滯消核，如有腸癰（盲腸炎）而腹痛者，由於腸炎而血液凝結發為癰腫，須消炎行瘀血而消腫。

## 水腫

人體之水份，不能自流行於瀉道而出，亦不能自由從汗腺而出，其中必循淋巴液而行也，苟人體淋巴液不足，則水份及其他廢物，不能排泄，遂致積有瘀積，中醫所謂有伏熱，有瘀熱是也，內經謂熱甚則腫，亦此意也，通常之患足跗腫，面黃腫者，皆由於此理，而全身水腫之發生，面部腹部及下肢均浮腫，除缺少淋巴液外，尚有血管滲過壓不調整之原由，蓋血液之在血管流行，譬如農夫之水車，在血管壁裏，難免將液質滲漏到組織裏去，若滲漏過多，則組織裏又缺少淋巴液以引導運化，自然發生腫脹，若多食鹽份，則血液裏鹽份過多，更加易於液質滲漏到組織裏去，所以患水腫之病人，宜淡食為妙，倘有心臟衰弱，循環緩慢，以致水液不能迅速排泄，或心臟瓣膜，狹窄或閉鎖不全，亦能障礙循環，而發水腫，又腎臟炎，而分泌液不足，淋巴液枯澇，不能排泄水份，亦發生水腫，種種原由，還是屬於血液淋巴液不足，而影響排泄作用也。

### 黃疸 (膽囊炎) (膽管結石)

黃疸之眼黃全身黃小便黃，發病非一朝一夕之禍，原是起初，淋巴液不足，感受之結熱不能排泄，人體膽囊裏分泌出來的膽汁，因淋巴液不足，亦不能暢運，因此膽汁淤積，膽囊膽管均發炎，或者甚至於膽汁淤積堅硬如石，成為膽管結石，於是膽汁不得正

常通流，只如隨微絲血管瀰散，至血液裏，隨循環而傳達於全身皮膚及角膜而爲發黃，所以黃疸症，還是淋巴液循環障害之故，淋巴液之障害，由於積熱，而消耗各種液質，如血液淋巴液組織液內分泌液等等，古方中治黃疸，用大黃梔子茵陳硝石等，即此意也。

## 便血

便血原是淋巴液乾涸，腸中血液，不能循淋巴液而流，因大便時腸壁馳張努力，血液隨微絲血管滲漏入腸，隨大便而下，中醫書分遠血近血，先血而後大便，爲近血，謂出血處，近肛門也，先大便而後血，爲遠血，謂出血處遠在肛門之內也，然而便血，究竟與神經有關係，因腸神經之興奮，故血液能隨排泄物而下，因脾虛而吸收力薄弱，以致不能統血，血液隨微絲管滲漏入腸，且血液中缺少鈣質，而乏凝固性，亦爲滲漏之原因，但是此種現象，究竟要腸管充血且鬱血，才能發生，腸管之充血鬱血，難免由於腸管之發炎，其炎性，原由肝膽心臟而來，所以清熱，滋淋巴液，行血疏神經，扶脾助吸收，補充鈣質等等，俱爲治便血必要之條件。

## 氣喘

氣喘分爲外感內傷二因，如感冒風寒，肺與皮毛合，皮膚收縮，則肺臟之水液不能通調，因此肺中積痰水，不能排泄，而爲氣喘，所以麻黃湯中便見氣喘之象症，非開毛竅利水氣，其喘不平，內傷之因，由於病者血液素虧，淋巴液不足，肺臟氧氣之運輸，炭氣之排泄，均感困難，於是血液中昂氧氣不足，炭氣充塞之象，由乳糜管吸收至門脈之養料，因淋巴液枯竭，而不能運輸，留滯於肺，而爲痰涎，肺中積蓄許多水液，而不能排泄運行，自然發生氣喘，甚則爲肺水腫，凡血虛淋巴液不足，新陳代謝阻滯之體，水液不能向表向下運行，但上逆在裏停積者，必發氣喘咳嗽痰飲胸滿諸症。甚有血虛淋巴液不足之體，運動行走，即發生劇烈氣喘與心悸，但平時無咳嗽吐痰，此因運動行走時，血液淋巴液盡向體表及下肢而行。上焦少血液，肺臟無以運輸氧氣，不能排泄炭氣，所以呼吸困難，須用大力，才得吸氧排炭，必須靜坐，停止運動行走，然後血液逐漸回復，心悸及氣喘才緩緩平復，患肺病咳嗽者，至病象稍嚴重時，亦兼氣喘症，即是以上原理，內經曰，腎者主臥與喘也，喘病究與腎臟有關係。蓋腎孟似過水器，過水器健全，則肺之排泄暢達，腎精充足，則肺細胞組織液亦充足，自然肺臟無恙，而咳嗽氣喘不作也，此外如肺炎氣喘，麻疹氣喘，均由毛竅閉塞，肺熱消灼肺組織液，遂致痰涎不排泄而成喘，原理同外感氣喘。

## 附氣喘醫案

必列賭士街三十九號陳洪，營運樞生意，爲本港獨家東之行頭，居該處已三十年，原配朱氏，爲振鴻先生之令姊，現年五十矣，陳家番禺鄉中置有田園，故朱恆居鄉，躬親農務，年前患痰喘，初起甚微，漸以加劇，每日晨起，必咳嗽連連，膠痰盈缶，甚則心緒體倦，氣苦不續，涕淚俱出，額汗濡濕，延醫服藥，五數十劑，或補或清，有效有不效，而卒無法根治，丙子秋末，特買舟來港就醫，其人眇一目，身短肌消，面目枯黃，唇乾，舌黯而萎，脈寸浮尺細，虛而緩，此上盛下虛，其末在肺，其本在腎，法當補而斂之，擬金匱腎氣丸作湯，以五味子易附子，重用熟地，一劑立效，數劑病去而掃，因農事迫，不克久留，瀕行，爲求一方善後，因訂八仙長壽丸，囑反鄉修配吞服，另授小劑異功散，每日一劑，以調補中氣，數月後，遇陳君，詢其究意，則云照法修服，久已康復如常矣。

按：內經咳論云：「五藏六腑，皆令人咳，非獨肺也。」是咳雖肺病，而所以致咳，因別有在，不治其因，而斤斤於咳，此所以久治無功也，要知外感六淫，固能致咳，而痰飲水氣，尤爲致咳之最，喻嘉言醫門法律，闡發已詳。今朱病又與此殊，豈非六淫之

邪，亦非痰飲水氣，而實爲陰虛肺萎之候也，肺司呼吸，所以排除炭氣而吸取養氣，必陰液腴潤，元氣充沛，則呼吸機能之營運，得以暢行無阻，所謂陰液，當是細胞間之原漿營養液，所謂元氣。當屬神經細胞之活潑作用，古人謂陰津陽氣，義實如此，今病陰虛津少，肺體萎縮，影響呼吸機能，不能暢行其吸養排炭之工作，體內養氣，不足供養化所需，而多量炭氣，反積存於肺，在此情勢下！體工之救濟作用，遂應時而興，一方面氣管壁分泌多量之液體，以侵潤組織，一方起反射作用，以驅逐多量之炭氣，咳嗽者，即此反射作用之表現也，體工有公例，平時分工合作，有互助之功能，病時調節反射，有救濟之作用，病之傳變轉歸，皆此作用爲之，一切汗吐下溫和補，得以奏治療之效者，亦利用此機構之行，證之平順險易，可治不可治，亦必視此權衡規矩以爲標準，內經云：「知其一，萬事畢。」此之謂也，今證色枯肌瘦，唇乾舌萎，陰虛之象已現，證雖劇而仍可治者，則一因津液之來源未絕，救濟功能未壞，晨起咳吐膠痰盈缶，是其證也，若津液告匱，無以供其分泌，決無此多量膠痰之理，淺識者，猶以爲痰多溼盛，濫用化痰之藥，是惟恐其津液之不涸也。其二則因脈象虛緩，心臟能力猶足以維持血運，使在末期，勢衰力絀，心臟因反射代償之故而興奮，第一步脈現弦大緊數，第二步，突起之隨則脫厥將死，之脈，大起大落，亢而無根，爲臨床習見之事，苟識見不廣，必



爲所蔽，此病痰多脈虛，體工未壞，病雖劇，猶可治，理蓋如此，故前方君熟地以補陰，血旺津充、諸證自以漸而復矣，更考古人善論熟地者，當推張景岳全書，馮楚瞻錦囊，景岳於血虛發熱，陰虛痰喘，營虛不能作汗者，皆主重用熟地，楚瞻謂熟地大補腎中之氣，時賢張錫純藥物講義，本之以治腎虛水瀉，昏不知人，腎虛喘，怔忡將脫者，皆獲捷效，是熟地之於陰虛，功最擅長，古今人所經如此，則朱病之愈，殆非倖致。（本文錄盧覺愚先生熟地治喘逆之神效）

英按：住居柳州培新路崇德商號之伍某夫人，初患濕溫症，兼咳嗽氣喘，痰聲如鋸，余以濕溫例，解表清熱降痰，而熱退，咳嗽喘逆均止，而病竟霍然，起一星期，而復來，延余診，見其喘逆甚，而痰聲無，肌熱亦不作，然氣喘之狀，終夜不能寐，極爲狼狽，問之，據素有氣喘舊疾，今乃復發，遂以大劑熟地，加鎮衝之品治之，一劑而喘逆平，得安睡矣。

## 瘧疾

瘧疾的病源，照現在西醫檢查血液，據有瘧原虫。「孢子虫」已經全世界公認，爲瘧疾的確實病源。且由蚊子傳染瘧疾，人人知所戒避，本來無須再費唇舌來研究，但是從臨床經驗所得，瘧疾的發生，不限定由蚊子傳染，且孢子虫，乃病灶已成之現象，其

孢子虫之如何產生，尙有待於研究，所以趁今日天雨，診務稍閒，作瘧疾病源之研究，以供同道的探討。

瘧疾的發生，甚不規則，例如好好的人，因爲洗澡後吹了風，便能够惡寒發熱，成爲瘧疾，路途之中，驟遇大雨，衣衫甚濕，也能發生瘧疾，游泳家身體弱者，也容易發生瘧疾，此外冬季春季。蚊子絕跡的時候，發生瘧疾甚多，我們杭州，是蚊子最多的地方，但是瘧疾的流行，並不嚴重，在柳州的地方，蚊子可算稱不多，但是瘧疾的流行反盛，所以我認爲蚊子傳染的成份極少。

現在瘧疾的病源，究竟在何處呢？我們就要研究瘧疾最多最厲害的區域，是在接近熱帶的地方，例如中國北部，瘧疾就不多，而且不厲害，中國南部，瘧疾既多，而且發生極厲害頑固，這是證明瘧疾與日光有關係了。讀者不要笑我，瘧疾病源究在日光裏，是胡言亂語。這是根據內經，「夏暑汗不出，秋爲痲瘧，」而推想出來的。

內經裏有一風氣通於肝」之語，却遺漏，或陰而不顯一句，「暑氣通於心」以致後人把病源治療等等，都錯誤了，原來暑病，西譯爲日射病，凡由日光強烈照射所發生之病，都可以稱暑，或發溫，人體感受日光之暑熱，由呼吸器及皮毛而藏之於心，在夏日則嫌惡之，因人體血液本熱，故曰夏日可畏，在冬日則喜之，因人體血液寒冷，故曰冬日

之可愛，心主血，心主循環，心臟感受暑熱，能傳佈於全身血液及淋巴液，凡感受暑熱者，其血必熱。其淋巴液亦熱，（西醫檢驗稱爲淋巴液變性，）血液淋巴液既熱，則液質濃厚，流行不暢，汗腺竅道稍呈銓塞，循環排泄亦障害，體工爲救濟起見，擴張毛細管以放散體溫，而先惡寒，繼而體溫集表，毛細管收縮，而發熱，口乾，頭痛，骨節痛，諸症均作，後來體工努力振奮，終於毛竅擴張，把集表之溫熱，盡由汗腺放散而出。淋巴液變性之惡液質，亦俱從汗液排泄而出，於是諸症悉退，但淋巴液變性之惡液質，與血中之伏熱，究竟只排泄了一部份，尙未盡出，故至次日或間日，仍須復作，其有先熱而後寒者，先體溫集表，而後毛細管擴張也，其發作有遲早者，血液循環之快緩不同也，其檢驗有孢子虫者，因變性之淋巴液，與含暑熱之血液，不能營正常之循環，其所含有機質，遂蘊釀發生化學變化而生菌，又值氣候與人體適合於細菌之繁殖，所以從血液中得檢驗有孢子虫，（按生物偶生氣化生菌之概念，近代科學家已漸確認矣，）其服奎甯丸，或服小柴胡湯加減而愈者，奎甯及柴胡等藥具有祛惡液質，透達血中結氣之力量。（按柴胡本經主治結氣，結氣即無形之氣，如暑熱等是也。）使惡液質及血中毒素，盡隨汗液排泄而出，因氣化殺菌之功，而孢子虫遂消滅。（按含菌之傳染病，中醫每用汗吐下諸法消滅之，）再從症候說明瘧疾因於結氣，（按伏熱乃無形之氣。）其有惡寒

昏憊甚者，人以為寒也，實因熱伏而不能出，體工之努力，從戰慄而出也。熱甚必口渴者，以熱由血中而至氣分，津液被灼，所以口渴引飲也。頭痛者，伏熱與惡液質。上衝頭腦也，其有腰痛者，因太陽經受病，連及腎臟，以太陽與少陰相表裏也，凡瘧疾出汗甚少者，其熱不易退淨，必纏綿難愈，如瘧疾發作時。出汗甚多者。則易於治愈，蓋內經已經指示我們，「夏暑汗不出，秋為痲瘧。」柯琴謂「溫暑當與汗俱出，不可止其汗，」可見瘧疾為伏氣病，與濕溫濕熱症同類，所以吳鞠通例於溫病條辨內，而其病原之因於感受日光之暑熱，久伏於血液淋巴液中。隨風寒濕之引誘而暴發，而生菌，而變生種種病狀，亦彰彰明矣。

我對於以上的研究，把瘧疾病原，歸結到日光的暑熱裏，是一種臨床的經驗話，非隨便亂說者，可同日而語，原來我的治瘧疾，起初也常用常山草菓仁檳榔一類藥，後來感覺得這一類藥，非絕對可靠，且身體稍虛者，每致誤事，同時，既然發明了診少陰脈，已經得到很豐富的收穫，又臨床時，遇到瘧疾症的少陰脈，總是沉實或盛大，遂感覺到瘧疾病灶在心臟裏，心主血液，亦即病灶在血液裏，於是用清血解毒達表劑，透發血中結氣，從汗腺與小便而出，遵內經夏暑汗不出，秋為「痲瘧」，柯琴「溫暑當與汗俱出」之旨來治療，並不注重常山草菓仁檳榔一類藥，有的一二劑竟告痊癒，絕無副作用

，有的二劑即減輕，三四劑即愈，常觀患瘧疾者，因多服奎甯丸，而寒熱已截止，但口唇起了許多熱泡，胃納精神不佳，小便仍黃，種種病象未愈者，仍非服清涼解熱劑不可，所以瘧疾總是伏氣之一種，非用柴胡之輕揚，散結氣不可，使毒素從汗腺小便出爲適當，若檳榔之下泄，不過排除惡液質而已，常山草果仁，亦是却液之品，凡陰虛者，大有顧忌，近世西醫以砒製劑治瘧疾，竟有用治梅毒之六〇六注射於瘧疾者，亦爲解毒與祛惡液質之作用，然最完善而穩妥者，以用小柴胡湯加發表解毒藥，或兼服奎甯丸爲最妙。

## 霍亂

霍亂一症，西醫謂發源於印度，自一八一七年起傳播於世界，而中醫靈樞五亂篇，謂亂於腸胃，則爲霍亂。金匱論霍亂，出理中湯五苓散二治法，是霍亂之病名與治法。吾國於數千年前，早已發現，並非一八一七年起流行也，霍亂病原，由於六氣之變化成份爲多，而於傳染之成份極少，如氣候酷熱異常，忽然雨水多而寒涼，伏熱被包住而不外泄，又加寒飲食涼，所以考察霍亂患者，大抵貪涼不避風寒之流，而究其體質多陽盛陰虛之人，霍亂症之病理學不明，奈何施避防與救濟耶。

所以會經打防疫針之人，患霍亂症者亦不少，而霍亂之蔓延，仍未稍止者，蓋氣候

變化劇烈使然也。

欲明瞭霍亂之真正病理學，須知腹痛泄瀉嘔吐。乃人體抵抗作用之現象也，夏季人體感受日光之暑熱，至使毛竅蒸發汗液以放散，陰虛之人，津液缺乏，不易蒸發汗液，又復貪涼不避風寒，深夜極涼，亦不知用衣被，又復寒飲恣食，而體工為調節起見、皮膚感覺寒冷之際，已將毛竅關閉，則伏濕與廢物，及新感之風寒，亦無從排泄，無從排泄，則大腸起代償作用而為泄利，若胃腸起逆行蠕動而為嘔吐，且人體肝臟為將軍之官，凡有風寒毒素，必毅然驅逐之，所謂驅逐者，即發現嘔吐泄利，若經絡閉塞，腸液缺乏，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，其形態為鼻高毫毛長，性情急躁者，則柯琴謂霍亂為肝患，應列入厥陰病，此言詢屬合理也。

依著者之意見，釀成霍亂症，有下列幾種因素，否則不致於患霍亂症。

- (一) 陰虛津液缺乏，不能排泄廢物，與六淫之氣。
  - (二) 體內鹽份缺乏，生理機能與內分泌障害。
  - (三) 先有伏氣而復感冒風寒。
  - (四) 食不潔之飲食物。
  - (五) 暴飲暴食，或恣食生冷食物。
- 預防之道。除勿暴飲暴食，及貪涼恣食生冷外，每日食飲鹽開水一杯，或多攝取鹽

份及暖水，使汗腺毛竅不令其停閉，體虛者多攝取營養料，有伏熱者，預服清熱藥，晚間須蓋衣被，不可受涼，日間不可多曬日光以避暑熱。人入籠如此攝生，則霍亂絕跡矣。

治療方面從臨床經驗所得，吐瀉雖作，苟尙未發現脈微細。手足厥冷，冷汗自出，體溫下降，精神語言微弱，心臟衰弱現象，可用透表驅邪法治之，有時一二劑，竟可痊愈。病程大大可以縮短，病人亦減少痛苦與經濟損失，吐瀉雖多，苟手足不厥冷，脈不甚微弱者，亦可用上法治之。

如既發現手足厥冷，脈微欲絕，汗出精神不支，或眼凹陷之象，急須用回陽救急法治之，然而回陽救急，用附子乾薑等藥，原是急救法一時權宜之計，蓋強心扶陽，欲其向陽而走，所謂厥陰病令其直走少陽，陰出之陽，雖發熱不死也。所以霍亂症，吐瀉稍輕，必呈心煩熱肌表發熱，口渴等象。此時伏邪既向肌表而達，仍應順其勢而利導之，依溫症例，用輕透解肌法治之，使伏邪外達，肌熱退，心熱口乾止，而逐漸可愈。

因此霍亂症，應有兩期治法，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。但人體總以自然抵抗病毒，使生理機能健全為主，所以不論緩和期緊急期，先服鹽水，使生理機能健全，則有裨益於抵抗作用。若能注射生理

食鹽水，自然更佳，蓋血液中水份因吐瀉而消耗殆盡，血液濃厚，循環障害，手足末稍神經，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，使腹內殘餘之水液，依正常生理而潤入組織，則殘餘之水液，自然不再作吐瀉而出矣。

所謂假性霍亂，真性霍亂，實時期之別耳，緩和期水液尙未繁殖弧菌，而爲假性霍亂，緊急期，水液已經弧菌繁殖，而爲真性霍亂，注射生理食鹽水非殺滅弧菌，乃補充因吐瀉而血液中水份之消耗，吐瀉亦具驅逐毒菌作用，不過投鼠忌器，把人體寶貴之液，亦驅逐而出，正氣不支，循環障害，注射生理食鹽水，則血液中水份補足，成爲稀薄，而循環恢復，殘餘之弧菌，再從皮膚驅逐而出，若無藥物以開表驅毒，仍不免於死亡，所以輕透驅邪法，爲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，吸收及排泄機能障害，可知，且有伏熱而口乾，能飲而不運行，自然居積水濕而滯利嘔吐，用桂之強心疏肝，使循環暢遂，抑制肝臟之驅逐作用，而鼓舞伏熱從肌表而出，藉白朮之吸收水份，二苓澤瀉之利尿，使水毒從溺道而出，自然吐利均止，後人推廣其義而製方可也，夫口不渴而用理中湯者，蓋其人平素裏寒，乃貪食生冷瓜果，以致腸絨毛感寒冷刺戟，而停止吸收與分



泌，是以飲食亦居積，而為泄利嘔吐，用人參白朮甘草之健胃，扶助吸收，乾薑之溫中散寒，抑制水液之逼迫，自然胃腸暖感，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。

## 附章太炎先生遺著論霍亂

霍亂吐利四逆之證，多起於夏秋間，依仲景大論，熱多欲飲水者用五苓散，寒多不  
用水者用理中丸，四肢拘急，手足厥冷者，用四逆湯，脈不出者，用通脈四逆湯，兼煩  
躁欲死者，用吳茱萸湯，並見霍亂少陰二篇，余十六歲時，嘗見一方數百里中，病者吐  
利厥冷，四肢掣急，脈微欲絕，老醫以四逆湯與之，十活八九，三十歲後又見是證，老  
醫舉四逆湯吳茱萸湯與之，亦十活八九，此皆目擊，非虛言也，而五苓證則絕少見，理  
中證亦甚不願者耳，夫夏時得此，何也，大凡心臟搏動，藉酸素輸致之力，（酸素亦稱  
養氣）夏時空氣稀薄，酸素寡而心臟弱，（古時千金方以五酸藥為生脈之劑，即此義也）  
一冬則反是，是故冬日氣寒，則血脈之行疾，夏日氣熱，則血脈之行遲，觀夫傷寒脈緊  
，而溫病多有沈遲之脈，暑病則多弦細芤遲之脈，所謂脈盛身寒，得之傷寒，脈虛身熱，  
得之傷暑，非獨病時為然。血脈行。冬夏亦自有張弛也，夫知此，則可以知霍亂之原

矣，茂暮嚴寒，冰雪凜凜，而人之處其中者，脈勁失駛，戒備亦嚴，是以乍得傷寒，多爲陽證，其得少陰證者，必平時心臟極弱之人也。夏秋間氣候，或有涼時，然以久處炎熯，心力弛懈，脈行甚遲，猝遇寒邪中之，營衛雖欲抵拒，而素不設備，遇敵退撓，則惟任其直入，寒入而厥，脈不能攝收水份，上下出于腸胃，而爲吐利，旁出於膚而爲魄汗，水份蒸泄，則血如枯涸，脈欲停止，於是死矣，冬時寒雖盛而易制，夏時寒雖微而莫當，守備有殊，而勇怯之勢異也。

徐靈胎氏不解此義，以爲仲景大論所謂霍亂者，因於傷寒，而今吐利在夏時，則非霍亂，四逆湯服之必死，不悟大論所說者屬傷寒，而今之發於夏秋間者爲寒疫，（破浪按，太炎師嘗語余曰，吳又可不知溫疫，妄作瘟疫論，古無瘟字，是出於中世，疫分寒熱，寒疫今世少見，但即霍亂也，）叔和序例云，從春分以後，至秋分節前，天有暴寒者，皆爲時行寒疫，夫以盛陽氣柔，脈素情緩，爲寒所搏，則病更重於傷寒，（叔和云，寒疫與溫暑相似，但治有殊耳，然非特治殊。見證亦異），是以發熱頭痛之霍亂，夏秋間不可得見，而死期猝至，亦無有過經者，則以傷寒尙緩，寒疫驟暴中，徐氏所謂四逆湯必危者，此乃夏時偶傷飲食致然，本非霍亂，夫嘔吐而利，其病衆多，非獨霍亂一候，嘗見霍亂起時，老醫與四逆茱萸，用之神效，改歲偶患吐利者，新學不識，竟與四

逆，致斃，其識者或與半夏瀉心湯，病即似已，則前者爲真霍亂，後者爲尋常之吐利耳，霍亂無有不吐利，而吐利不必皆霍亂，仲景論太陽篇，「傷寒發熱，汗出不解，心中痞鞭，嘔吐而下利者，大柴胡湯主之。」此與霍亂乃有冰炭之殊矣。然其辨之亦易明也，大柴胡證，爲太陽傷寒久未罷者，與夏秋霍亂驟至者固殊，諸瀉心證，初無手足厥冷脈微欲絕之狀，且霍亂所泄者清水，而溲便甚少，非若鶩溲腸垢之淆雜者，今西人以腹中不痛爲霍亂，痛即非是，蓋痛則不通，通則不痛，其理易明，然與此土舊說稍異，亦足備考。一）至非粗工安有目眩黑白者也。

若真霍亂證，發於冬時，與傷寒相屬者，頭痛發熱，固有之矣，發於夏秋，與寒疫相屬者，則熱象不可得見，是事經言長夏善病洞泄寒中，徐靈胎王孟英乃云，絕不見有寒霍亂者，豈當時適六週之，抑故爲矯誣之論也，一）近人陸九芝治溫熱，悉歸本於傷寒論。痛斥葉天士吳鞠通輩用生地麥冬犀角牛黃之非，議論快絕，至治霍亂則鞠通敢用四逆理中，而九芝獨爲異論，乃其所謂霍亂者，實無吐利形證，不知何以混雜也。

（按徐靈胎治逢耕石暑熱瀉證，脈微欲絕，遺尿譫語，循衣摸床，以爲陽越之候，急以人參附子與之，二服得生，然則暑熱陽越，尙爲虛寒欲絕之狀，豈暴寒所得而無寒疫耶，斯實一間未遠矣。）

西人治霍亂有以鴉片制止者，此即斗門方中御米止利法也，民間無醫，亦有以蔡石石榴皮澀止者，其用與雅片同，輕者得止，劇者仍無以愈之，獨以鹽水注射脈中，雖危急亦有起者，按鹽水探吐，本千金治乾霍亂法，而今施於吐利，世多不解其故，余以鹽水能收攝血脈，周官瘍醫，稱以鹹養脈，少愈曰，鹽入腎也，其氣走中焦，注於諸脈，脈者，血之所走也，與鹽相得即血凝，嘗觀俗人有爭血統是非者，兩人各刺血，注之水中，水或有鹽，則兩血相聚，是其證也，亦能收攝水分，令不泄出，許叔微以禹餘糧丸治水脹，服食鹽則水脹再作，是其證也，是以鹽能凝血，亦能調血，經稱心欲軟，急食鹹以軟之，霍亂血結如塊，用鹽水者，非取其剛而亦取其柔也，夫治有異法而同愈者，鹽水與四逆茱萸兩湯，近之矣，非溫涼相反之謂也。

問曰，別錄香薷主霍亂腹痛吐利，唐本草薄荷，主霍亂宿食不消，陶隱居云，霍亂者飲香薷，無不差，千金翼方治霍亂，有一味香薷方，有一味鷄蘇方，恐心藏垂絕，不應更用辛散，答曰，言腹痛則非無阻拒，言宿食不消則不關血脈，此非真霍亂特以相似名之耳。

海寧孫世揚曰，霍亂有裏寒外熱者，此陽欲垂盡也，斷無頭痛發熱身疼，與吐利齊作之罪，即使有之，則是時行感冒而致吐利，本與霍亂異病，仲景不應混之，按本論，問

曰，病發熱，頭痛身疼，惡寒吐利者，此屬何病，答曰，此名霍亂，霍亂至吐下，又利止，復更發熱也，即知發熱，頭痛身痛，在吐利斷後，非與同時，余謂斯論獨得仲景真旨，霍亂正作時，胃逆口噤，白湯茗飲皆不得入，何欲飲水不欲飲水之可言，故非獨五苓證在吐利斷後，即理中證亦然，合之桂枝證，凡爲差後三法，蓋其始吐利無度，水液將竭，愈後口渴，亟欲飲水自救，飲水多則懼脹滿，故與五苓散以消之。此差後第一法也，其或寒多不用水者，雖煩渴不形，內之津液，猶自漸涸，故與理中丸，健行中焦，而助泌別，則津液自滋，此差後第二法也，若但身痛者，直以桂枝湯調其營衛，此差後第三法也，分類言之，則五苓桂枝二證爲陰病轉陽，理中證則陰病漸衰，未得轉陽者爾，肘後治霍亂差後大渴者，以黃梁五升，煮汁飲之，今人或用白虎加入參湯，竹葉石膏湯，不能臥者，用黃連阿膠湯，猪苓湯，雖與五苓散有溫涼之殊，其存津救陰，亦無異也，若吐利初起，用理中而止者，多屬太陰傷寒，吐利腹痛之候，故方下有吐多下多腹痛加減之法，爲太陰傷寒說也，霍亂則少陰傷寒之屬，吐利不腹痛，水液橫決，無能禁者，過在心臟，不在脾胃，雖用理中，未得止也，素問陰陽大論皆以霍亂屬太陰者，此徒據形式爲言，猶喘咳則歸之肺衛，陰陽大論又云，不遠熱則熱至，身熱吐利霍亂，此亦時行吐利，必非真霍亂也。

民國十五年夏，鄞范文甫以書問曰，前此二十載，霍亂大作，非大附子一兩三四劑不治，前此五年，霍亂又作，以紫雪和生姜汁井水冷調服，亦愈，去歲霍亂又作，以酒炒黃芩一二兩治之，今歲霍亂大作，僕用王清任解毒活血湯，進三四劑，服後化大熱得已，而進姜附者多不效，將歲時不同，不可執一乎，答曰，嚴用和云，吐利之證，傷寒伏暑皆有之，非獨霍亂，醫者當審而治之，夫常病之吐利者，自腸胃通泄而出，是以利必有積糞，吐必有餘食，霍亂之吐利者，自血液抽汲而出，是以洩如米汁，而積糞餘食罕見，且腸胃亦不與相格拒，無腹痛狀，心合於脈，脈為血府，故血液抽汲則脈脫，脈脫而心絕矣，夫以血脈循環，內攝水液，其凝聚之力甚固，曷為不能相保，使如懸霽奔瀑以去哉，此土則以為寒邪直中少陰心臟，是西人則以為血中有霍亂菌，二說雖殊，要之邪併血分，心陽撓敗，力不能抗則無異，俗方或取明凡，石榴皮、銅青，為治，皆能殺菌，因大方唯以通脈為主，是猶兵法攻守之異也，王清任之為解毒活血湯也，欲兩有之以為功，其主藥乃在桃仁紅花，紅花五錢，行血通脈之力亦不細，桃仁八錢，則入血殺菌之功偉矣，足下又以其方進三四劑，所以治有奇效，非夫徐王歧說比也，然清任自云，一兩時候，汗如水，肢如冰，是方亦無功，仍以附子乾薑大劑治之，然則始起即厥者，必急用薑附可知也，足下謂今歲進薑附多不效，此進薑附者何人哉，意其診斷不

審，以傷暑吐利爲霍亂，則宜其不救矣，夫大疫行時，非遽無常病也，長夏暴注，泊泊乎不可止者，其劇疾亦與霍亂相似，醫者狃於所見，遂一切以霍亂命之，識病先誤，其藥焉得有效耶，去歲用黃芩而愈者亦必腸胃常病也，凡諸吐利，輕者進六和湯亦得止，甚者以半夏瀉心湯與之，什愈八九，及霍亂作，而半夏瀉心湯不足任者，以其所吐利者出自血液，而非腸胃水穀之餘，故合苓連乾薑半夏之力，而不足以遏之也，若夫胃腸常病，則黃芩自擅長矣，僕以爲霍亂初起，腹不作痛，利如米汁，其可斷爲霍亂已明，唯厥逆未見，或不敢遵與四逆，而理中平緩，不足以治霍亂暴注，專任黃芩，又有不辨陰陽之過，無已，可取聖濟附子丸爲湯。以附子強心，以乾薑黃連止吐利，以烏梅殺菌，每服六錢，生附子一錢乾薑黃連各一錢五分烏梅二錢是亦與清任第一方同功，賢於專任黃芩萬萬也。紫雪生姜汁治法，僕記前五年霍亂作時，亦多賴附子得起，此仍四逆流亞，不知服紫雪生姜汁者，果何證狀，恐腸胃不調吐利之候，必非真霍亂也，足下以爲何如。

## 痢疾

原因古醫謂其大都由食飲不節，起居失時，或因熱食涼或恣啖瓜果，傷其脾胃，因

而消化障礙，排泄失常，以致宿食停滯，濕熱鬱蒸，交阻胃腸，故挾糟粕積滯，膽液膿血而下注也，惟依近代新學說，其病原分爲二種，一爲菌痢，一爲虫痢，而同一菌痢中又以其毒性之強弱，得別爲三型，其一、爲一八九七年，由日人志賀氏發明者，名曰志賀型，毒性最強，其二爲一九〇〇年，弗來克西納氏發明者，名弗氏型，毒性較弱，而第三爲Y型，毒性最弱，其餘尙多，所謂虫性者，即乃一八七三年，由勒許氏發明之赤痢變形虫，阿米巴是也，亦可分爲三型，一爲大營養型，一爲小營養型，一爲囊子型是也，而中醫古時之所謂原因者，特爲一種誘因而已。

症狀 其於二者所起之病狀頗相類似，惟菌性者，開始大都有發熱，腹痛瀉痢，一似食傷，一二日後，便色轉白，或紅白相兼，而因乎虫性者，並無起因各象，而突然腹痛下痢，裏急後重，其主要症狀，爲排便次數增多，每便必裏急後重，便中必有粘液膿血，腹痛，及腹部左側，得觸知有痛性之索狀物，發熱大都爲中等度，口中渴或不渴，嘔或不嘔，此乃對普通之一般症狀而言，如或熱度更高，即現搖擗昏迷等中毒症狀，或以脫水過度，體內水分不足，而現皮膚乾燥，失去彈力，口唇乾枯脈搏細小，四肢厥冷，此時中毒症狀更顯，而危險亦更甚，至於本症之經過，細菌性者，大都爲急性，有時亦屬慢性者，惟虫性者，易成慢性，然菌性者，至多六星期總可結束，而虫性者往往百數



年，或數十年，反覆發作，似愈非愈而不易痊。併發菌性者，易併發支氣管肺炎，營養不足，及維他命缺乏，如併發支氣管肺炎則死亡率甚高，其營養不足易發生浮腫，大都見於發病後，二星期至九星期。此可每日進食適量之乳蛋白質，以防止之，維他命不足，當特別注意，因甲種維他命不足易招致角膜疾患，因而致盲，乙丙不足者，難免發生佝僂病及坏血病，而虫性痢，易發肝藏膿瘍及內藏膿瘍，而致傾命，鑑別，本症急者，宜與副傷寒之現赤痢型者鑑別，此可注意其熱之持續性，及熱性之全身症狀，而尤宜注意脾腫之有無，及化驗血液有無原菌及凝集反應，其慢性者宜與直腸癌，直腸梅毒，或直腸淋病。及腸結核等鑑別，其梅毒與淋病有既往證可辨，癌者必有惡液質，且多見於四十年代以上之老年人，然青年男女，亦多有之，桔核者，可檢查其全身之羸瘦與否為斷，惟其究屬虫性菌性。欲確實診斷非藉顯微鏡，及培養細菌不可。治療，中醫療法：中醫療法全是證狀療法，即對證療法，故無論虫性菌性，均可施之，其起始腹痛裏急後重，大都主通因通用，通則不痛之說，故以疏導攻滯，則排除腸內宿食，以免發酵，去溫清熱，即排除炎性分泌物，且消退炎腫，行氣和血。即通利氣機，除其腹痛後重。又有所謂塞因塞用，即為治久虛之痢，關門不約者，當培補止瀉，即增加元氣，恢復體工也，而於臨症之頃，病之新久，體之強弱，脈之盛衰，舌之如何，綜合其前驅症，既往症，現

在證，而後診斷下藥，偏於食者，注重消導，輕者保和丸，重者三承氣湯之屬，偏於濕勝者，祛濕為重。輕者四苓散，重者枳實導滯之類，氣滯者木香檳榔。血結者，芍藥湯，熱重者清之，苓連芍藥湯，寒滯者溫之，香砂枳朮丸，香砂異功散，附子理中湯，久痢瀉之，如訶子散等，此大要也，至於民間療法治以馬齒莧，及苦參子等。亦有卓効，西醫療法：西醫療法，可分為一般療法，及特殊療法二種。

一般療法：即對證療法，每日進蓖麻子油十五至二十瓦，或甘朮等一二次，以驅除腸內之結滯物。待後稍緩時，每日用鹽類下劑，如硫酸鎂，人工加爾斯泉鹽，直致大便性質改善，下利次數減少。則用緩和之收斂劑，或吸着劑，如初起稍有食慾者，以易消化之食物，總以少為貴，若因下痢嘔吐，而致體內水分不足，血液蒙其障礙，且種種新陳代謝物停留體內，無有排泄，斯時欲除其危害，當須力謀水分之補充，宜注射葡萄糖，生理食鹽水，林格兒氏液，心臟衰弱時，注射強心劑，熱度過高時，注射退熱劑，病體素不足者，兼以營養劑，及維他命等。特殊療法：即原因療法，菌性者，注射血清，然以菌型之多，故非數型菌兼而有之，則効不彰，虫性者，當以愛米丁為最有效，然據一般學者，謂愛米丁僅可施於大營養型，而於小營養，及孢子型，効力不足，又有一種化學療法，如磺胺及噻嗪製劑，近又幾經研究更改，最近又發明對志痢有特效之藥物，

一磺醣朴甯精，因其在腸不易吸收。所以作用於腸內菌體上，能使之死滅無遺，堪有卓効。（本文錄自劉兼善之痢疾之證治芻論）

子英按痢疾的病理，原是氣血停滯，先由淋巴液組織液等乾涸，以致廢物排泄不足。逐有瘀積，偶感風寒暑濕，或飲食不慎，更增瘀積，腸內起化學變化，腸管起腐爛性發炎，腸脂與血液混合而下爲赤痢，夾白血球而下爲白痢，或赤白相兼，肝臟神經起疏泄作用而欲排泄，而大腸燥化作用過強，不能排泄，故有裏急後重之感，甚則爲腹痛，乃腸肌痙攣之故，所以痢疾乃陰陽兩虛之候，滋陰必須兼運氣，若濕熱過盛，必須導滯益液，有風寒者，必須引之外出，久痢者，須寒熱並用，陰陽兼顧，總之痢疾，乃液虛氣滯之原由也。

## 腦膜炎

從氣候推論病理。冬季應該要寒冷的。若是太溫暖。謂之氣候反常。要預防疾病的。金匱裏所謂氣候至而不至。大概在冬季即刻發病的。是冬溫症。或喉症居多數。若到了春季才發病。就要預防這可怕的腦膜炎了。原來冬季雖然雨雪稀少。氣候溫暖。匪

了春天的時候。必定雨雪很多。氣候過於寒冷。因為天理好循環。又犯了金匱裏所謂氣候至而未去的不正常情況。這就容易釀成腦膜炎症了。

腦膜炎症，據西醫抽脊髓。檢查的結果。已經證明是傳染雙球菌。我現在要拉到氣候的寒冷和溫暖裏去。這是很令人懷疑的。究竟要被人譏笑中醫不科學的。不錯，患腦膜炎症者的脊髓。用培養基培養起來。用顯微鏡檢查起來。確實有雙球菌。然而說雙球菌從傳染而來。到底是一句囫圇話。因為有幾個問題。可以證明腦膜炎雙球菌。不從傳染而來。1. 腦膜炎症。必猖獗於冬末春初之際。2. 腦膜炎猖獗的氣候。必冬令溫暖而春令寒冷。3. 腦膜炎雖多。不是閤家閤戶。乃是東一處患一人。西一處患一人。屬於分散性的。

腦膜炎雙球菌從怎樣發生的呢。——現在「生物出於生物」。——「生物無偶生」的學說。已被科學家將推翻。蓋科學家已經證明有機質得水濕溫之適宜培養。確能偶生細菌。而有崇拜氣化生菌之觀念。所以腦膜炎雙球菌。實在因病者潛伏期間。自然發生的。這裏要談到腦膜炎發生雙球菌的經過。實在起源於上面所述的冬季氣候過於溫暖。空氣溫暖乾燥，則人體內組織液淋巴液，容易乾涸，若液份缺乏，則廢物不容易排泄，而蘊藏於臟腑經絡肌肉裏，若冬季沒有發冬溫症，或喉症，而蘊藏的廢物，（包括碳酸

瓦斯毒素)就成爲伏溫，到了春令，假使氣候逐漸溫暖，人體得春令的自然發泄，和營養的補充，生理上逐漸排泄廢物，也不致於釀成腦膜炎症，但是春令的氣候，非但不溫暖，而且雨雪交作，寒冷甚於冬令，人體裏皮膚神經，好像一個最忠誠的司園者，遇了氣候寒冷，馬上把皮膚收縮起來，汗腺關閉起來，於是人體的排泄工作就停止了，伏溫就無從排泄，血液份均被擠入內部，這時候已成腦膜炎潛伏期了，人體已覺不適，如四肢酸倦，頭暈痛或微惡寒，微發熱，有惡心狀，蓋這時胃部充血，分泌胃液旺盛，血壓較大，血行障害，而淋巴管之吸收反微小，因其不能向皮膚肌表排泄之故，於是，胃中液份起化學變化，而爲惡液質，刺激胃神經而欲惡心嘔吐，同時因爲體內充血之故，氧化作用旺盛，而體溫愈高。據物理學，熱則膨脹上升之原理，則血液及惡液質，上升至頭腦，壓迫腦神經，而頭痛甚劇，甚至於後腦也疼痛非常，蓋這時候，血液惡液質上衝至頭腦，繼續不已，而外症成身體強，頸項強，脈沉遲等症，爲什麼血液惡液質有這樣上衝呢——因爲就是上面所述的春季寒冷，皮膚收縮所引起的，例如煤氣燈底的空氣洞塞住，自然火焰上冒了，淺層血管裏既然收縮得無血液，自然脈沉，而且心室裏因爲血量少的緣故，搏動也遲緩了，身體和頸部，因爲血液少而筋脈拘急失涵養，所以身體強頸項強，甚至於手足抽搐，或角弓反張，再進一步，甚至於腦部血液凝固鬱血。腦神經

失主宰，而爲神昏不語口噤，眼皮隨意筋，也拘急不活潑而爲眼上反，人體內血液惡液質，俱爲有機質，在腦和脊髓裏，瘀結鬱滯既久，難危發生化學變化，而生菌，這就是腦膜炎雙球菌產生之原理也。

但是雖然有冬季的溫暖釀成伏溢，若無春季的寒冷，也不致於腦膜炎猖獗，我記得在民國某年，長沙腦膜炎鬧得談虎色變，醫院裏除施行隔離，也無辦法，後來還是靠中醫救治得多，因爲西醫對於腦膜炎，除血清注射外，尙無特效藥，而吾國於數千年以前，已有治腦膜炎的記載，蓋現代的腦膜炎症，（包括小兒驚風）就是金匱裏的瘧病。

金匱瘧濕喝病篇，括箴桂枝湯條，一治太陽病，其症備，身體強入八然，脈反沉遲，此爲瘧病，……葛根湯條，一治太陽病無汗，而小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛瘧。……大承氣湯條，一治瘧病胸滿口噤，臥不着席，腳繫急，必齟齬。……第一條。太陽症已備，則頭痛嘔吐惡寒發熱等症已備，而見身體強，則皮膚因寒冷而收縮。血液已內擠，身體因筋脈肌肉失涵養而強直，用括箴桂枝湯，開太陽之表而濡潤筋脈，是腦膜炎之初期症候，第二條，太陽病無汗，而小便反少，是皮膚因寒冷而毛竅緊閉無汗，血液水液已上衝，腦神經及咽喉部，均因充血鬱結，而致口噤不得語，用葛根湯開太陽之表，使水液由汗腺泄出，不使繼續上衝，是腦膜炎之第二

期症候。第三條，胸滿口噤，臥不着席，血液惡液質上衝已甚，而成角弓反張，足強直。難免眼亦將上反，用大承氣湯從鼻中灌入（蓋口噤難開）急下之以救陰，蓋體溫因充血而氧化作用旺盛，筋脈被灼，非急下水液不得下降。是腦膜炎之第三期症候。

所以腦膜炎症。吾國於數千年以前，已有治療辦法，嗣後如千金外台等，關於治小兒驚癇之方劑甚多，如局方之牛黃清心丸，紫雪丹蘇合丸等，也可以治腦膜炎一類病，查考吾國歷來治腦膜炎方法，不外乎，一、宣發太陽之表，使擴張皮膚，透達汗腺，恢復排泄工作。二、開泄厥陰陽明之熱，使體溫下降，血液水毒不致上衝。三、引血液水毒下行，破散其既鬱或已凝固之血毒。四、弛緩神經，鎮靜神經，清心醒腦，以恢復其知覺運動，其配方之精密而週到者，用藥之合科學物理者，莫若局方之飛龍奪命丹，和邁叟之腦脊消炎丸二方。（見實用處方學）

## 糖尿病

現今之糖尿病，即吾國古代之所謂消渴。然消渴自仲景後，後人有據內經厥氣論，及金匱消渴篇所論諸症，分之爲上中下三種者，而糖尿病則所謂下消也。關於下消之糖

尿病，仲景以腎氣丸治之，金匱消渴篇曰：「男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便亦一斗，腎氣丸主之，」此種飲一溲一之症，即糖尿病之重篤者（糖尿病初起時，不過口稍渴而小便稍多耳。未曾飲一溲一也。）故腎氣丸不但可治輕微之糖尿病，即重者亦可治之。然今人於此有懷疑之者，日人湯本氏云：「古來醫家雖用本方以治糖尿病及尿崩症，然由余之經驗，現時該病之大半為石膏劑症也，不可眩惑於師論之表面而輕忽誤治之。」湯本氏之學，原極精博，而其言如此，斯則吾人所不敢同意者，夫尿崩症，小便亦多，彷彿與糖尿病相似，但尿中不含糖，腎氣丸治之，確可奏效，此明去年三月間經驗之專。至於治糖尿病而亦效者，黃元御靈素微蘊云：「吳智淵病消渴，胸膈燥熱如焚，日飲涼水擔餘，溲下濕熱，將畢即寒。魄門失氣亦寒；天寒腿膝頗冷，善食善飢，數倍其常，用腎氣丸煎湯冷飲，覆杯渴止，積年之苦遂除。」此種胸膈如焚，飲一溲一，尿色白濁，（西醫云：糖尿病患者，其尿滴落於衣上，則遺白色斑痕。明按：此猶其輕微者，重則有浮在尿面如脂者矣。）善食善飢之症，即真正之糖尿病，是其明證也。今湯本氏乃云：「現時該病之大半為石膏劑症」豈同一原因之病，古人用此方可治，如今人用之，即不能治耳？蓋其所謂石膏劑症者，即潔修園所謂「上消症心火亢盛，移熱於肺為隔消者，用竹葉石膏湯加瓜蒌根。」及「中消症責在二陽，以人參白虎湯送下脾約丸類妙



之類。是古人所謂上消中消之症，而非下消之糖尿病也。湯本氏於此，蓋有忽焉。至於趙養葵謂「治消無分上中下，先以治腎爲急，以六味丸料一斤，入肉桂五味子各一兩，水煎六七碗，恣意冷飲之，熱睡而其渴如失，白虎承氣，皆非所宜」者，則是趙氏治糖尿病富於經驗之談，其言至可寶貴；惟其生平未遇上消中消之症，故不信石膏劑，而與通常所述相反也。然吾人因此則正可以見治消之全矣。

但腎氣丸何以治糖尿病而有如是之速效？

據今時科學研究，咸知糖尿之所以發生，由於胰臟中蘭氏島所分泌島素（Insulin）減少或缺乏所致。蓋此種島素在體內，一方面能使吾人血液中平常所含生理上所需要之一定糖分，與吸人之氧氣發生化學變化，而起內燃燒，使之成爲二氧化碳及水；一方面又能使肝臟將腸中吸入之葡萄糖，一時不能用盡者，盡量化爲肝澱粉（Glycogen）藏儲於肝內，其後需要時，始由肝中徐徐輸入血液中，由糖化酵素（Diastase）之作用，再變爲葡萄糖，而供體內之燃燒，若島素減少或缺乏，則既不能使血液一定量之糖，如常發生內燃燒，又不能使肝臟將過剩之葡萄糖如常變爲肝澱粉而貯藏之。如是則血液中之糖分，自必較常時特多，而超過腎臟漏點（Renal leak-Point），從小便輸出體外。故小便中之糖，亦特多於平常，（平常尿中之糖量，一日所排出者，約爲〇、四至一、五

克)此糖尿之所以形成也。

西醫知糖尿之起，由於島素缺乏，政治之之法，自一九二三年，美人班亭 (Banting) 發明島素後，即以爲特效藥而注射之。然而有見效不見效者，如天廚味精創製人吳蘊初患糖尿病，即經注射島素而不見效之證。(華實學曰：上海天廚味精創製人吳蘊初患糖尿病，延醫診治，注射糖尿病最新特效藥因霖林，無效，遂有人勸吳改服中方黃耆山藥。吳君曾流學日本，精解化學，乃日服黃耆而親驗其小便，一星期後，病如故。吳再易山藥服之，亦日驗其尿，自服山藥後，尿中糖分，逐漸減少，未幾，病即霍然。)是則所謂特效藥，亦未必真有特效，而糖尿病之所以起，其中更必另有原因在矣。故吾人於此當更進而求其蘭氏島所以分泌減少之故。而據之以處方，乃爲治本之道，然而即使能明其所以減少之原因，亦須將其影響之各部內臟，所引起之各種症候，交互並治，始易見功。

試觀糖尿病者之屍體解剖，除約有百分之五十爲胰臟有慢性胰炎，其動脈硬變，結石形成萎縮，脂肪往往壞死，而蘭氏島亦變壞外，其餘肝臟則充血腫大而變硬，心臟則左心室肥大及擴張，肺臟則有陳舊性氣管枝性或格魯佈性肺炎，兩者又可轉爲肺壞疽，而最多者，則乾酪樣病灶腐敗之肺結核，胃則多呈胃擴張症；腎則有慢性腎臟炎者不少

；至於神經系統，則變化無定，如延髓內之腫瘍，硬化病灶，第四腦室之胞虫，下垂體腫瘍，大腦白質之囊腫等，蓋其顯著者也。

若夫所現之症，據金匱及其他各種中西醫籍所載，則隨病之深淺，而有多飲多溲，或飲一溲一，尿色白濁，大便硬結，（按西醫云：糖尿病者大便往往乾結，與金匱所述相同），氣上衝心，胸膈如焚，欬而肺痿，善食善飢，或飢不欲食，食則嘔吐，頭暈暈重，耳輪焦枯，目精不明，腿膝冷痛，足多瘡疽，皮膚燥癢，形體消瘦（雖多食亦然）等。

今若將此等見症與解剖時所見之情形，加以研究，則知糖尿病之所以起，其原因蓋有兩種：

其一為由胰臟原發的。蓋由於胰動脈先行變硬，結石形成萎縮，胰內之營養不足，故蘭氏島受其影響，以致分泌減少，而脂肪亦壞死也。此點一經提出後，當為西醫所承認。金匱消渴篇云：「跌陽脈浮面數，浮即為氣，數即消穀而大堅（金鑑以為大堅大便堅之闕文，明按：其說可從，下文云：「跌陽脈數，胃中有熱，即消穀引飲，大便必堅，小便則數。」即是此意），氣盛則溲數，溲數則堅，堅數相搏，即為消渴。」即是此種。（按西醫云：糖尿病者，小便日見增多，常覺饑渴，因之飲食增進，往往逾過常量

，而大便亦往往乾結，與此相同。

其二爲由肝臟發的蓋由於肝臟機能衰弱，先自充血變硬，以致門脈血行障礙，胰中血流鬱滯，故其營養亦易缺乏，而蘭氏島之分泌，亦易減少，是以亦能引起消渴症，此種先由肝病而後引起胰病之情形，西醫常能理解，而在吾國古代之病理上，即所謂「木尅土」之意，土即脾也，而古人之脾臟，實兼今時之脾胰二者而言。因脾胰二者之動脈，互相連貫，而脾之部位，又在胰之末端，二者接近，未嘗分離，可以視同一臟，如副腎之與腎巖然。是以不另立名目，而皆謂之脾，故言脾主消磨五穀，又言脾統血，消磨五穀之脾，即今之胰；而統血之脾，乃今之脾也。今之譯生理解剖學者，對於吾國之醫學，未嘗深究，見西籍有 *Spleen* 及 *Pancreas* 兩字，將古人之脾分爲兩臟，又於一知半解中，得知古人有脾推動胃之說，於教因 *Aspleen* 適在胃之左側，又與心臟同時跳動，遂將 *Spleen* 譯之爲脾，而 *Pancreas* 亦遂無適當名稱，故在日本人製一胰字以名之，而在吾國初則譯甜肉汁，乃因王清任親自窺視死屍，內部所見之記載，而其後乃改譯之爲胰，夫胰爲夾脊肉，故此名實未見其妥，此脾胰二者之所由分也，考淺見者流，遂謂古人不知有胰臟，不知古人對於臟腑皆會親自剖視，豈有偌大一個胰臟橫在眼前而不見之理？不自咎其見識之不及，而厚誣古人，陋孰甚焉？故凡吾國醫籍中言脾之處，實亦即言胰之

處，復與什誌某君曾有文專論脾臟即胰臟，而以為今之脾臟，即古人之「小心」，其言固是，惟嫌其未能將統血之脾包舉其中，即於秦越人所謂「脾主裏血」之意，尚有所遺，而於論病理時，亦有所不便，故申論之。其中之密切關係，完全在門脈上，此點古人早已知之，故仲景曰：「上工治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾；四季脾旺不受邪，即勿補之。中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。」此段文字，將肝與脾胰之關係及其受病之治法，說得明明白白，而又與科學理論相合，自與一般五行生剋之說不同，宜其惟上工乃能知之，而中工則不曉矣。此即因肝病必能引起脾胰病之理論，古今一致者也。再觀上述糖尿病者之屍體解剖，其胰臟有變化者，約為百分之五十，然則尚有百分之五十，不由於胰臟變化所致者可知矣，西醫於未曾發明因蘇林之前，亦常謂吾人於病理解剖所得諸症，揆諸臨床的病理，顯然於本病之本性，殊多疑義，即以此故，此半數之糖尿病者，胰臟既無變化，而肝臟又必充血變硬，則是其病原在肝之明證也。故糖尿病未必為胰臟原發的病，而常為因肝病而引起之續發的病也。金匱消渴篇曰：「厥陰之為病消渴，氣上衝心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐，下之不止。」即是此種。

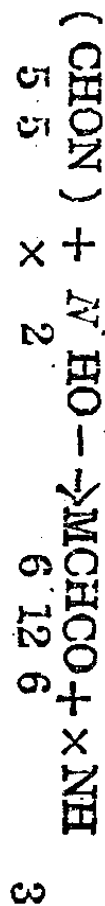
以上所舉二者，即糖尿病之真正原因也，西醫不知此等原因，而惟見病者體內之缺乏因蘇林，遂汲汲於注射因蘇林，豈知因蘇林之缺乏，必有原因在乎？此徒注射因蘇林

之所以常乏實效，而多見西醫病理之粗疏也。近日張子英先生感覺西醫病理多不澈底，而提議病理學復古，於此亦可見其實有必要矣。至於其所以有時見效者，蓋由於胰動脈未曾變壞，暫時有輕微的收縮，以致脾中營養，暫時缺乏，而蘭氏島之分泌，亦暫時減少也。此種蘭氏島分泌暫時減少所致之糖尿病，其症原極輕微，故行島素注射。自可補其少量之不足，而蘭氏島之機能，亦易逐漸恢復。若其胰動脈已經硬變，結石形成萎縮或由肝臟先病而後影響胰臟所致者，則因蘇林既不能將胰動脈軟化而使之復回原狀，又非專入厥陰而治肝之藥，如是則雖長期注射，而蘭氏島之機能，亦不能恢復矣。故於糖尿病而注射因蘇林，誠治標之法也。

今於糖尿病所以發生之真正原因，既已詳悉，至於其所引起之其他各種症候，蓋由於其病初起之際，無論其為由胰臟原發的，或由肝臟原發的，均尚有少量島素分泌於血液中。此少量之島素由胰臟經門脈至肝臟，既不能使肝臟將過多之葡萄糖盡變為肝澱粉而藏之肝中，遂與過剩之葡萄糖循脈至靜脈而入心臟，再由心臟經肺動脈而入肺臟，因血液在此處經氣體交換後，含有多量之氧氣，於是此多量之氧氣與血液中多量之葡萄糖，因未經分散之少量島素之作用，即在肺中盡量燃燒發生多量之熱與二氧化碳及水氣，故病人自覺胸中氣急，燥熱如焚，即仲景所謂「氣上衝心，心中疼熱」之意。然肺為嬌嫩

之臟，原不能受此大熱，內經痿論篇云：「肺熱葉焦，發為痿躄」金匱肺痿篇云：「熱在上焦，因欬而為肺痿。」故病人有時為肺炎而轉歸於肺壞疽，而最多者，則為乾酪樣病灶腐敗之肺結核（即肺痿亦即肺癆病），而仲師亦云：「肺痿之病，或從消渴小便利數得之」也，其餘在肺中燃燒不完之糖，仍較平常為多，遂與未經用盡之少量烏素，循肺靜脈而入心臟，由心臟壓出大動脈，其中除一小部分由冠狀動脈流回心臟以供心臟之燃燒外，其餘則遂至其他各內臟與全身。此時除肺臟外，其餘各部皆因糖分過多，烏素太少，體內燃燒，不能如常，故其溫度亦遂較平常為低。於是種種病變，因之以起。其最主要者，則為心臟因此衰弱，壓力減低，不能如常將血液壓上頭部，頭部營養，較其他各部，特別缺乏，故耳輪焦枯，目精不明，頭覺暈重，而解剖時可見大小腦及延髓等部之變化；又因水分少上行而多下趨，是以唾液分泌少特甚而口大渴。至於腎臟，則因其溫度降低成為古人所謂腎火衰微之症，而多量下趨之水，又由此求出，不能統制，故血管擴大，泌尿機能亦遂亢進，而小便特多，於是下愈消而上愈渴，此即飲一溲一之症所由來，而嗜血性之慢性腎臟炎所以起也，且因水份多由小便排出，故大便亦即乾結。但慢性腎臟炎除有因嗜血所致者外，通常病人所現者，又多有蛋白質尿性之腎臟炎，此係因病人攝取蛋白質過多所致。因平人食蛋白質太多時，則除供給修補身體各種細胞之破壞

者外，其餘即先變為葡萄糖，然後再供體內之燃燒，其反應通常以下式表之。



蛋白質 水 葡萄糖 尿酸

故平人不易有此蛋白質尿性之腎臟炎。至若糖尿病者，則因體內之葡萄糖既多，過多之蛋白質，自不能再盡量變為葡萄糖，是以由血液循環至腎臟時，即發生蛋白質尿性之腎臟炎，而病人尿中亦多有蛋白質也。故解剖時所見之腎臟炎，其發生之原因，可有兩種。若夫肝則本為藏血之臟（肝中所含之血，其量最多，約為體內全量四分之一），而有調節血液循環之功能。故如在靜脈中注射多量之液體（水分）肝即盡量吸水而變硬，此時除由肝臟原發的，肝必先自充血變硬外，即由胰臟原發的亦因血液多向下趨，自然血管擴張，充血變硬而成為肝硬變症。故肝硬變乃為糖尿病者，所必不可免之事。然肝所能容納之血液，究竟有限，故其餘不能再容納者，左心室即不能盡量排出，而壅滯於其中，成為左心室肥大擴張之現象。至於消化系統，則因胃動脈與上腸間動脈等，雖心臟去大動脈弧不甚遠，而在腎動脈之上，又因血液多向下趨，故於病初起之時，胃與小腸所分得之少量島素，尚比他處為多，而肝臟雖已充血，然尚未達到極點，門脈



血行，猶未十分阻滯，因之胰液胆汁之分泌，其量仍與平時相差不多，是以病人之消化吸收機能，尙少障礙，但因體內之葡萄糖多向小便排出，營養容易缺乏，是以病人易覺飢餓，而有善食善飢之症。及歷時既久，受多食之影響，胃遂逐漸擴張，加以胰動脈變硬，結石形成萎縮者愈多，胰中營養，更爲不足，不特島素缺乏太甚，即胰液之分泌，亦大爲減少，而肝臟又更爲充血腫大，門脈血行，亦更爲壅滯，於是肝臟逐漸變硬，而胆汁亦少。故其消化吸收機能，遂呈大衰之現象，而多量之葡萄糖，又仍繼續從小便輸出，故有金匱所謂「飢不欲食，食則吐之症」，而西醫亦謂「病人初時胃口多佳，飯量必大，如忽然飯量減少，且具有惡心等狀，即當想及醴酮毒症也」。蓋此時不特葡萄糖不能完全燃燒，即脂肪亦不能完全燃燒，而在體內產生醴酮類之毒物，有成痲迷症之危險（脂肪所以能在體內完全燃燒者，由於有相當多量之葡萄糖在體內燃燒也，若在體內燃燒之葡萄糖，其量太少，則脂肪亦不能完全燃燒而產生醴酮類之毒物矣。痲迷症，西醫謂之腦痺，即醴酮毒症）是以腸胃成爲虛寒，雖有便秘，亦不可下，若因其吐而以爲陽明實證，遂誤下之，則利必不止，故金匱曰「下之不肯止」也，然此種「氣上衝心，心中疼熱，肌不欲食，食則吐，下之不肯止」之症，若由胰臟原發之糖尿病，而不會影響厥陰者，則絕對無之；及至影響厥陰，肝臟受病，已經深重，或由肝臟原發者，則諸症立見

，故曰：「厥陰之爲病」也。若夫腿漆等部，則因離心臟最遠，心臟既已衰弱，此處所受之壓力極小，血液循環，障礙最甚，故多嗜血腫大，已死之紅血球：不能排除，漸積漸多，而燃燒作用又最少，是以冷痛而多瘡疽，若其形體消瘦，皮膚燥癢等，則是營養缺乏，不潔滋潤灌溉所致，更不足論矣。此即所以引起各種症候之所以然也。

今於各方面之病理關係，既已了解，則其根本治法，可知其絕不在乎從外面補充缺乏之島素。而在乎培補蘭氏島，或除去蘭氏島之障礙，使其生機暢遂，可以如常分泌島素，其病乃能根絕。是以在由胰臟原發之病，必須先將胰臟已經硬化之動脈，結石形成萎縮者，使之變軟而擴大，俾胰內血液旺盛，營養充足，蘭氏島之變壞者，乃能再生而恢復其分泌之機能。而在由肝臟原發之病，即因肝臟之機能衰弱所致者，則又必須培補肝臟，除去肝中鬱積之血，使無壅滯，以疏通門脈血行之道路，俾胰中血液流暢，營養無乏，然後助以焦熱之品以強心，益以甘味之藥以健胰，於是則蘭氏島分泌之機能，自然爲之促進，此即仲景所謂「見肝之病知肝傳脾，當先實脾」。「夫肝之病，補用酸，助用焦苦（明按：心陽不足，即心臟之壓力不足，則用焦：心陰不足，則心臟之壓力太大，則用苦。）益用甘味之藥以調之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾」。「此治肝補脾之要妙。」乃爲上工之治。故方中山藥山萸桂附等味，在由肝臟原發，而其病已深者，

最不可少，而山藥山萸二者之用量相同，亦是此意。蓋山藥爲入胰之品，因其滋潤之性，補養之力，可以潤濡血管，使之變軟而易擴大。（張錫純曰：山藥能滋潤血脉。）又可補營養之不足，而促進蘭氏島之生機，故由胰臟原發者。其症尙輕之時，即有此一味，亦可奏效，如吳藎初是。至於山萸則酸溫入肝之藥，一方面可以增加肝中之溫度，使回復如常；一方面又可收斂肝臟，使其中壅積之血，盡量排出，由肝靜脈上達於心，以供灌溉全身之用，且藉以疏導門脈之血行。於是則肝臟之機能，自然健全，此即所謂補用酸」之意。故此藥不特由肝臟所致之糖尿病，在所必用，即由胰臟原發者，亦不可少。因無論如何，此時肝臟均已充血，而其機能又多已衰弱，不能自將血液運出，必須此藥，而能將其中多量之血疏導而出也。然此時病入血液多已減少（觀其初雖善食，而形體亦日漸消瘦可知。）而病重者，尤甚，故雖有山萸能將肝中之積血導出，亦不足以沾溉頭目而遍及全身；且恐山藥滋潤之力或有不足，未能將血管完全軟化而收擴大之效；而肺中之積熱，又必須清除；腎臟之機能，更急須健全，故重用乾地黃以補其血而資循環灌溉之用，藉其滋潤之性而助潤濡血管之功，寒涼以清肝熱，滋補以強腎力，則肺中燥熱如焚之烈火可以救止，而腎內充血擴大之血管可以收縮。兼以淮山尙能潤肺而補其不足，地黃亦能滋肺而療其虛損（大明曰）：「乾地黃治心肺損！」本草備要曰：「乾

地黃治勞傷咳嗽：「即是此意。」則所謂肺痿者，固無須再求他藥矣。且大便之燥結，而乾地黃亦可利導之。（本草備要曰：「乾地黃利大小便。」）其功用固不可盡述也。然腎中充血既久，積水必多，務欲使其血管收縮，必先去其多積之水毒，使無壅滯，乃能見效，故用茯苓澤瀉去其壅積之水，而使地黃易於收功。（按小便不通或短少者，人皆知用茯苓澤瀉矣，而不知小便多者，亦當用之，其理如此，與用桂枝發汗以止汗者相同，是諸書之所未曾言及者也。）然在下之水，雖已導其壅滯，而暫固其下洩，若不引其上行，則亦不能久固，亦且無以救其在上的渴，而山藥地黃，雖能益心氣，強心力，然其力量太小，不足以勝重任，故用附子桂枝，一以強心，雖增大其壓力，一以調整周身之血液循環，使無闕阻，於是則血得上行而唾液分泌旺盛，腦得其養，而頭目諸患亦除，此即助用焦而不用苦者也。且腎中得此桂附之力，其溫度亦更增高，腎火足而血管不復擴大，血行暢而小便絕不再多；即腿膝以下，亦因心力強血無滯，燃燒盛，而不冷，而少痛矣。然肝脾兩臟均有破壞紅血球之作用。（薛德煜云：「據研究的結果，赤血球的確在肝臟裏破壞。」）多量之血液，積在肝中既久，破壞之紅色球必多，且此時門脈雖已變血，而脾臟破壞之紅血球，亦可徐徐運至肝中，而肝之機能既衰，又不能盡量將此種已死之紅血球製成胆汁，故肝中必有多量之瘀血，加以腿膝疼痛，足多瘡疽等，均是

瘀血鬱積所致，故用牡丹皮以破肝中及腿膝以下之瘀血，且其性寒，又可助乾地黃以涼肺中之血，而抑制其糖之過度燃燒。此腎氣丸立方之精義也。

因其有此種種之作用，故對於糖尿病，無論其爲由胰臟原發的，或由肝臟原發的，皆能主治，而於既服之後，亦必自然營養調和，臟腑皆安，而有覆杯渴止，諸症頓除之效，絕非因蘇林之所能及也，金匱消渴篇第一條文論肝臟之消渴，第二條文論胰臟之消渴，腎氣丸皆能主治之意，惟後人多不識，竟有疑第一條文爲傷寒論厥陰篇之錯簡者，是可慨耳，苟明乎此，則黃元御之治驗，不足爲奇，而趙養葵之所述，亦信不誣矣。此古人所以稱腎氣丸爲治消渴之聖藥也歟？噫，非深明臟腑機能之奧，窮究氣血運行之機者，其孰能與於斯？

明按：據今時研究，謂精神過勞，感情劇動之時，有發生一時之糖尿病，如運動場中之選手，考試期內之學生。尿中往往含有糖分是也。難經四十九難云：「飲食勞倦則傷脾。」此等入蓋由於勞倦過度，胰受其傷。其動脈暫時收縮，以致胰臟中營養不足，而蘭氏島之分泌亦暫時減少故也。

又按：脾臟Spleen之機能，致今尚多曖昧不明之處，有謂平時爲毀滅舊血球之臟，而遇失血過多時，則能製造新血球以補足人體中所需要最低限度之血量者。而對於消化

機能，亦頗有關係（按以前之生理學家，多謂與消化機能無關），即消化之時，脾中即集多量之血液而增大，而摘出脾臟，則消化力退減，而多食多糞焉。此種糞便之增量，據學者研究，謂係因脾臟內分泌素缺損，自律神經不受抑制所致。至於脾中平常即充滿血液，而於肝臟充血門脈血行障礙時，充血尤甚，且多因此成脾腫大之症，而覺左脅滿痛者，此種左脇滿痛之症，係因肝臟充血而來，故祇須投以疏肝之劑，如逍遙散之類，病即霍然，此即明多年之經驗，理無或爽者，亦古人「左關肝」之意也，是脾臟顯然有統制血液救濟肝臟之功能。使無脾臟，則肝必更易充血腫大而變硬，而吾人即常有肝病之制，故脾臟之他種功用，雖多不明，至於統血之功用，則固無可疑者。並識於此，以補篇中之所不及。（本文錄自劉明君腎氣丸治糖尿病之研究）

## 腎 瀉

民國三十年，農曆春正月間，余婦顏氏慧君，突患腹瀉，但只每日清晨，連瀉三四次，早膳後即止，請醫治云名腎瀉，應服四神丸之類，歸檢方書相合，當然照辦，不意歷時半年，竟無髮效，漸增口臭，氣脹，食少疲倦等病：適閱壬勛臣先生所著醫林改錯

，據稱胃之上端，積有瘀血，臥則水不能出，直由幽門，轉入大腸與糞化合，致成稀糞，故晨起連瀉數次，宜服隔下逐瘀湯三五劑愈，余以其詞簡單，初不甚信，繼讀美醫米勒耳博士所著健康生活，第十七章腹瀉與痢疾，即一三八頁內載，斯潑盧症，其病狀為每晨腹瀉，口內覺臭，消化不良，而且腹內氣脹，勢多慢性漸至衰弱異常，終則大多數致命，似此病象，顯與中醫所謂腎虛致瀉，完全相同，特名稱各異耳，米博士力言此症一原因不明，但在患者之大便中，查見有數之酵母，故有人信此為其確實致病之原因，不過患此病症，以西人之僑居東土者，較為常見，尤以衰病之後，例如患瘧疾之孕婦，頗易得之，大約飲食中，缺乏維他命，蛋白質所致，或因多用罐頭食品，亦有易患此症之傾向，是症原有毒性，其毓質能使全部消化道之線，與輸尿管之粘液膜發炎，而變成潰瘍，於是患者，終必因血虧飢餓而死，至於治法，米博士更明言「迄今尚無特效方藥，維令病者臥床休息，慎重飲食，并於胃部用熱敷，及按摩術，雖易見效，但必復發，且每經一次之復發，必比前更劇烈」既用熱敷按摩見效，可見瘀血得熱則活，惜其不知進一步逐瘀也。」末附照片一幅，係用愛克司光線，照出胃之上灣處，有一黑點，即匱瘍穿破之所，各等語；余以西醫對於此症，既云原因不明，迄無特效方藥，則所謂缺乏維他命，及喜食罐頭等詞，均屬想像之談，其以靜臥，節食，熱敷，按摩，等法施治，尤

爲敷衍之計，夫西醫固常以注重實際自命，而詆訾國醫學爲空談幻想，茲彼利用愛克司光線，既照出胃有黑點，又明知此黑點及匱瘍穿破處，以米博士之精專，胡不即就此黑點，詳細研究其從何而來，因何成瘍致匱，是即本病最明顯，而實際之癥結所在，奈何捨此弗顧，反沾沾於飲食方面，多所揣測，不思西人僑居東土者，爲數甚衆，飲食大抵相同，何獨於此少數病者之食，缺乏維他命，及蛋白質耶？罐頭食品，東西人士，皆喜用之，何獨少數病者食之有此傾向，而多數食者，乃毫無所覺耶，既查見有某數種之酵母，衆均信爲確實致病之原因，何不設法用藥，撲殺其菌，以圖根本治療，而乃以熱襪，按摩，因循敷衍，坐視病者雖鬆復翻，翻益增劇，驟致血虧飢餓而死耶，此豈注重實際者，所忍爲耶？揣測，非幻想耶？余之從事醫學，時僅年餘，既無師友指導，又乏圖書參考，形同閉戶造車，何敢班門弄斧，惟就健康生活，發現所標胃有黑點之部位，恰與醫林改錯所指胃有瘀血之部位，十分相近，但王勛臣氏，於血瘀之所以然，并未詳加解釋，余思米勒耳博士，學敍本病之來歷。謂多起於衰病之後，如患瘡疾之孕婦，尤易得之，夫衰弱則正氣已虛，氣不運血，自必瘀滯，而瘡疾例發高熱，熱煎營血，尤易致瘀，此黑點即瘀血之中來也。血瘀過久，自必發炎生瘍，瘍不加治，當然潰裂至斃，詎西醫既已查見及此，漫不經心，余乃由此猛省，決以血瘀致瀉爲然，「西醫所長，即其工具精



良，我中醫如能利用其試針，溫血壓器，聽筒，及愛克司光線等，先將每症，內病情態，考驗明確。合以外現症狀，及脈象，然後細究病源，針對施治，斷無不相當準則，則國醫科學化，其庶幾乎，「爰即依照王氏所擬膈下逐瘀湯之藥品及數量，」靈脂二錢炒，當歸三錢，川芎二錢，桃仁三錢研，丹皮二錢，赤芍二錢，烏藥二錢，元胡一錢，甘草三錢，香附一錢半，紅花三錢，只壳錢半。」檢煎一劑便令內子顏氏慧君試服，不意一劑尚未服完，次晨即已止瀉，迨連服三劑之後，所有食少，氣脹疲倦，口臭等病，均已痊愈，是蓋徹內連瀉半年以上之慢性病，即西醫認為無藥治療之斯潑廬症，今以中藥試之，其效驗神速乃爾，謂非國醫精妙，曷克臻此，「至方書所謂腎瀉，殆以男子患此為然，若婦女患之則多血瘀也，」復查育腸炎即腸癰，中醫論列其病因，醫治法，恰與此斯潑廬即胃瘍之病因治法，大同小異。彼以血瘀生癰，位於腸薄之處，係屬急性，故腹痛異常。此則血瘀生瘍，居於胃厚之處，係屬慢性，故只腹內腸內氣脹，然如遲久弗圖，則同一發炎生膿，同一潰裂致命，而病之趨勢，及結果，固無稍異也，茲以靈脂，當歸、桃仁、紅花、等項，行血逐瘀之平劑，治療胃瘍即斯潑廬症，既經實驗，獲收速效，則以桃仁、丹皮、硝黃、冬瓜仁等項，（即牡丹皮湯）逐瘀破濕之猛劑，治療腸癰即盲腸炎症，亦必奏效如神，確有把握，故余另文論治盲腸炎，實無割割之必要，又肺

結核一病，中西醫僉謂危險異常，難於醫治，實皆不明病由之所致也，嘗讀西醫論述結核病狀，亦不過肺上現有多數黑點耳，誠能細研其黑點之由來，而得其真實病根所在，則吾國儘多奇方妙藥何難起死回生，即如金匱論治肺萎肺癰，理法具條，無如歷代註家，解釋錯誤，方藥妄投，當然鮮效，余曾另文詳加糾正，茲由胃部黑點之治驗，推究肺與其他一切之結核病，實具有同一理性耳，（本文錄自韓問漁之腎瀉與斯潑盧症）

## 鼠·疫

鼠疫爲法定急性傳染病中最險惡之疫病。鼠疫桿菌，侵入鼠體，而鼠染疫。鼠死，則鼠蚤轉附他鼠，而死鼠枕籍。死鼠所染之病原菌，可藉塵土飛揚，以口鼻吸入，爲傳染徑路，若腺鼠疫，則藉鼠蚤帶疫附人，以皮膚爲傳染徑路。鼠身無不有蚤，殺蚤難於殺鼠，使腺鼠疫而無鼠之流竄，蚤之播遷，爲之媒介，其傳染之危險性即不大。本文所述者，爲鼠腺疫之急救治療，然在救治之前，對於病室之隔離，衣被之焚棄，病室中不容鼠類溷跡。以免輾轉傳染；自屬必然之事。若是言之，治療之責、似不宜僅由醫者私人直接對病家負責，而應服從政府之防疫處置，加之以社會之共同努力也，

腺鼠疫之特徵，以一處或各處之淋巴痛，忽然腫大起核，同時體溫升騰，至一百零六——七度，爲最主要。癰腫堅實掀赤，灼熱疼痛。通常以鼠蹊痛，及大腿上三角部之淋巴痛，最易起核。次爲腋窩痛，及頭部痛，其他耳前後痛，膝關節痛，肘前後痛等，亦有侵及者，此因血液受毒，以淋巴痛爲尾閭，不能消絕而掀腫。及毒素漫瀰血絡，熱成燔炭，則唇口顏面，色呈紫黯，腦熱則頭痛煩燥狂亂。心弱則昏睡脈沉肢厥。其唇焦舌裂，鼻煤耳聾，渴飲便秘等症，皆毒重熱極所致。大抵以手足播溺，意識溷濁，脈象沉瀉爲最險。肌膚起有黑粒黑泡者不治。以核小色白爲輕。脈搏洪數爲順。身發紅粒爲轉機。病象延至一週以上，爲有生望。

癰鼠疫非不可治者，特殺菌劑緩不濟急，且爲病者體力所不能勝，過於表散之藥，又有分散抗力之嫌。治療原則應以通瘀活血之品，疏通崩潰之敗血。用生鮮清涼之品，沃其燔炭之血毒。考古維王清任活血解毒湯，葉天士神犀丹，王孟英治結核方。合此標準，閩粵時賢，從此活人無算。滋爲便利救治計，爰選驗方，而附以隨症加減之法，使病家在紛歧疑慮之中，因理解而堅其信任、專一而期生偉效，使載籍所言不虛，其將應桴鼓也。

腺鼠疫驗方（此方可連服三四日）

鮮生地五錢

鮮竹葉三錢

桃仁五錢

鮮大青三錢

青連翹二錢

赤芍三錢

金銀花五錢

生葛根一錢

當歸一錢五分

藏紅花三錢

真川樸一錢

甘草一錢

此症重危之際，必加犀角尖（磨沖）一錢半至二錢，以解熱毒，家貧無力服犀角者以神犀丹一，——二粒送服，以代犀角。重症日夜各服一劑。加減者：口渴有汗，加石膏五錢，知母三錢。小解不利，加鮮車前草五錢。痰壅神昏，加鮮石菖蒲汁一瓢，鮮竹瀝兩瓢沖入，便秘熱重，加錦紋三錢。脈沉舌滑昏睡者，用散麝三——四釐，前藥調灌，每五小時吞服一次，以奮心陽。（加入各品如在日服二劑時，則第二劑不加）

外用塗核散

飛辰砂五錢

上冰片二錢

雄黃五錢

紫地丁五錢

木鱉仁八錢

蟾酥二錢

生軍五錢

山茨菇八錢

右藥共研細末，用小磁瓶分貯數十罐，以便個別分配。用時輕鍼結核四面，將如意油調敷此散。又小兒不能服藥，用此法塗之有引病外出之妙。

王孟英治結核方（此方可連服五六日）

銀花二兩 蒲公英二兩

皂角刺一錢半 甘草一錢

水煎和神犀丹一粒服之

如便秘熱重，加生錦紋三錢。嘔者去甘草，加鮮刮竹茹一兩。若見白泡疔，去角刺，加白菊花一兩（本文錄自蔡松岩之鼠疫之國藥治療法）

## 癲狂病

在未談這病之前，先要把病的原動機關研究一下，西醫謂思想運動，皆由於腦的作用，中醫指由心的作用，二說不知誰是，然二者互相參考，我下了公斷的理論，就是說心和腦，有連帶的關係，西醫指腦，中醫指心，一言標，一言本，我在研究內經書中，找出兩句，就可斷說心和腦有連帶的關係，一是脈要精微論說，「頭者精明之府」。一是靈蘭秘典說，「心者君主之官神明出焉」。頭是腦的外廊，腦是頭的中心點，精明即是神明，國家貨物所藏之處，就叫做府，由這樣的解釋，那麼知道內經所說頭，就是神

明所藏之處，心君主之職，乃全身主宰，故不說藏而說出，由是神明的出發點，是知思想運動的主宰，皆由於心貫於腦，由腦轉達，由是即可知癲狂病發生的原因。對於腦和心都有關係，腦是神經系的總機關。神明所藏之處，心是循環系的總機關，神明出發點，假如腦神經受一種的刺激，每每影響到心臟，血液也必起了變化，血液倘受了一種障礙，也可影響到神經，甚則頓起變態，我們知道神經有分佈各臟腑，對於心臟有兩種的作用。一是交感神經和迷走神經，能制止心動的力量。一是脊髓神經和腦髓神經，能催進心動的力量，兩種的作用，互相平均，使心動不致亢進，若受了障礙，以激盪腦神經，而影響交感神經緊張，迷走神經無力制止，則心動亢進、以靜脈起了鬱血，或受了瘀血阻滯，則神經受這種的刺激便起了變化，以致神志失常。

我國方書，對於癲狂症，議論很多，內經說。『重陰者癲，重陽者狂。』難經說。『邪入於陽則狂，邪入於陰則癲，』到後來的醫家。議論更得渺茫，有的主火，有的主痰，有的主肝風，有的主陽明邪熱，治法狂症以為痰火等病，用當歸蘆薈丸。礞石滾痰丸等，癲症以為是邪入於心，憂愁思慮，肝不條達，用磁珠丸，硃砂安神丸等，其治法總不離化痰開鬱鎮墜劑，然或效或不效，西醫對於癲狂症，分有四因，一是梅毒入腦，一是先天遺傳，一是酒精中毒，一是跌仆重傷，其治法用鎮靜劑，使腦神經暫時安定，

然沒有根本治法，故也沒有澈底的效果。

所以我們由怎樣的研究，這種的病症，原因是由血液的變態，故要用特殊的方法，從根本上來治中毒性，用癩癩龍虎丸，以祛血中的毒質，和鎮攝腦神經，鬯血性用癩狂夢醒湯，以活腦中血液，不致再起鬯血，又使瘀血不能積滯，這兩方的用藥，真是巧妙，（以上俞慎初先生說）

（英按）內經謂狂癩疾，久逆之所由生也，又曰血之與氣並走於上，則爲大厥，夫氣血長久逆上而不下，則腦中血液，由鬯血而致瘀滯，由循環失職而致中毒，亦所當然也，天地間潔淨之水，若蓄積而不流動，尙且易於腐臭，況且血液爲有機體質，若鬯滯而循環失職，則爲中毒性與鬯血性宜也，治療之道，要使已經逆上之毒質與瘀血，排除而出，尤其要促進循環，降逆氣，使氣血不並走於上，而不致鬯滯與積蓄，然祛毒質化瘀蓄較容易，而治療久逆實難，所以在狂癩疾症，每每因服藥而稍愈，或暫時不發作，而經過稍久時期，依然發作如故者，蓋久逆症之痊愈，血液，依然上逆，逐漸鬯滯與蓄積，所以有時發作，有時停止，有時發作更劇，有時發作較輕耳，病症之關於久逆者，治療最難，病理亦復雜，容後作專著，再行討論。

## 急驚風（腦膜炎）

釋名——丁仲誥曰：（單性腦膜炎即急驚，結核性腦膜炎，即慢驚）。王肯堂曰：「小兒急慢驚風，古稱陰陽癇。」張之素曰：「急驚者，陽症也，俱腑受病。慢驚者，陰症也，俱臟受病。」閻孝忠曰：「狀若天吊，亦驚風症也。」李士材曰：「小兒癱瘓不定，翻眼載睛，狀若神崇，頭目仰視，手足抽掣，如魚上吊，故曰天吊。」

述古——孫思邈曰：「乳養失調，氣血不和，風邪所中，症先身熱掣瘓，驚啼叫喚，而後發癇，脈浮者爲陽癇，病在六腑，外在肌膚，猶易治也。病先身冷，不驚掣，不啼呼，而病發時脈沈者，爲陰癇，病在五臟，內在骨髓，極難治也。」

急驚原因——錢仲陽曰：「小兒急驚，因聞大聲，或大驚而發搐，搐止如故，此熱生於心」。金鑑以心主驚，肝主風，凡小兒心熱，肝盛，一觸驚受風，則風火相搏，必作急驚之症也。西醫籍謂此症發於一歲乃至六七歲，當併發於諸急性熱症，又於新生齒期，或墜落打撲等之震盪腦髓，或近傍炎臟之波及，或於腦有充血之傾向時，輒發此症。

急驚症候——錢仲陽曰：「急驚者，本因熱生於心，身熱面赤口渴引飲，口中氣熱



，大小便黃赤，熱甚則生風，劇則搐也。」編者按：後世有驚風八候：一曰搐，謂肘臂伸縮。二曰搦，謂十指合開。三曰掣，謂肩頭相撲。四曰顛，謂手脚動搖。五曰反，謂身仰向後。六曰引，謂手若開弓。七曰竄，謂目直而似怒。八曰視，謂睛露而不活。編者以八症中第五症之身仰向後，即所謂角弓反張，角弓反張，乃痙病（腦脊隨膜炎）之主症似不應列入驚風條下，考錢氏直訣，並無此症足見非是。惟第八症露睛，仍屬虛候，為慢驚所獨有。以第七症已有目直似急之實症。餘則皆急慢同見，虛實無所異也。

西醫籍謂：「此病常卒然而發，與結核性異，前驅僅啼哭，身體違和，嘔逆，嘔吐。繼則稍呈痙攣，而頻頻驚愕，發熱三十九度至四十度。凡罹此病之小兒，頭骨額門，有闊大腫起之傾向。」

急驚治法——錢氏曰：「熱甚則生風，風屬肝，此陽盛陰虛也，故利驚丸主之，以除其痰熱，方可以巴豆及瀉藥大下之，恐搐屬虛熱不施也。」

金鑑曰：「觸異致驚者，清熱鎮驚湯，安神鎮驚丸主之，火嚙生風者，至寶丹主之。痰盛生驚者牛黃丸攻下之。熱極生風者，涼膈散清解之。」

日醫渡邊熙嘗治一急性腦膜炎以百分之一可溶性水銀一西西為筋肉注射往往甦生恢復之奇蹟。厥後研究和漢醫學，見皆以辰砂為主劑，用之臨床，不亞於注射，始大嘆服

漢醫。謂用漢法治此病：「現代醫學之視爲九死一生者。治之皆得非常之成績。」又曰「和漢醫學之對於腦膜炎所起頭蓋內之內壓高者，有除去之法，西洋醫學可尙未能夢見此之事實，」頭蓋內之內壓高者，當前頭腮門之膨隆，法宜減退腦脊髓液，及除去頭蓋內壓，此於本病爲最緊要之方法也。」時賢惲鐵樵曰「患此病者，多傷肝陽，參用川連、胆草，苦以降之，收效極良，可於二十四小時內完全除去其病。」

編者按：歸納以上各法，得分爲三步治之；一曰除去頭蓋內壓，及減去腦脊髓液。二曰鎮靜，消炎，三曰弛緩腦神經。

一、除去頭蓋內壓方

紫圓千金 治小兒變蒸，發熱不解，并挾傷寒，溫熱，汗後熱不歇，及腹有痰癖，嘔乳不進，乳則吐哕，食瀉，先寒後熱方

赤石脂代赭石各一兩巴豆三十枚杏仁五十枚

右四味爲末，巴豆別研爲膏，相和，更搗二千杵，常自相得。若和入少許蜜，同搗之，入密器中；一月兒服如麻子一丸少與乳汁，令下，食頃後，少與乳，勿令多，至日中當小下，熱除，若未全除，明旦更與一丸。百日兒服如小豆一丸，以此准量減。夏日多熱，善令發疹，二三十日輒一服佳，紫圓無所不療，雖下不至虛人。

編者按小兒百病，已經世界醫家公認，皆由腸胃失序而起。此方能減退腦內壓之外，各種腸胃病，無不治之，實爲小兒萬病藥。且胃腸失序，亦易發生類似驚風狀態，仲景陽明病：有「神昏譫語，撮空摸床」之證，已可想見矣。

走馬湯外台（渡邊照改定分量）

巴豆烙褐色○。一杏仁碎一。○水煎服（一歲量）

渡邊照曰：「余於大正十二年，有未滿一歲之兒，罹急性腦膜炎，前頭顱門膨隆，頻於危篤，有腦之壓迫症狀。際此始遭試驗走馬之機會，得實驗內壓；即依所注意之分量，作走馬湯與之。無特別之峻下利只得數回之軟便，翌日則認出顱門之膨隆減退，內壓之症狀亦去，並無何等之危險，而達到腦內壓減退之目的，誠可喜也！」

大黃湯千金 治少小風癇，積聚，腹痛，二十五癇方。

大黃 人參 細辛 乾薑 當歸 甘皮 各三銖

有六味咬咀以水一升，煮取四合分溫三服。

張石頑曰：「方下所治少小風癇，明是木邪內盛，乘尅中土，殊中外風襲入之謂。故於理中湯中，除去白朮之滯，甘草之緩，但取參耆，並參入細辛，以散內盛之風，當歸，以調紊亂之血，甘皮，以豁壅遏之痰，大黃以滌固結之積，方中必藉人參大力，以

鼓蕩滌之成。此以孩提血氣未實，不勝病氣留連，雖宜大黃迅掃，必兼參薑溫散，可無傷中之虞。然此僅堪爲智者道，難使庸俗知也。」

編者按以上三方，現代學者，以能除去頭蓋內壓。考其理，亦不過調劑全身水分，或瀉去一部分水，使全身起水分救濟之作用，因之脊髓之水，易於吸收，腦部之症狀，得以輕快，然三方而外，合於以上原理者，何止十百，特以上三方，已爲前人所發現耳！作者嘗治一急驚症，與以小承氣湯，得效。曩時作者，尙未悟此理，以爲不可理解，當今思之，亦不過此理而已！（本文錄自傅晚香之急驚風）

## 肺病

肺病即金匱之肺痿肺癰症也，論曰，肺痿之病，從何得之，師曰，或從汗出，或從嘔吐，或從消渴小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之，曰，寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者何，師曰，爲肺痿之病，若口中辟辟燥咳，即胸中隱痛，脈反滑數，此爲肺癰，咳唾膿血，脈數虛者爲肺痿，數實者爲肺癰，按此條爲肺病病理之總綱，證諸西說生理學，人體血液之運行，與廢物之排泄，肺臟氧氣之運行，

與氮氣之排出，俱靠血液與淋巴液，即內臟機能之活動，亦靠無管液腺之內分泌液，今因勞動汗出，或因病而嘔吐，消渴小便利，或便難而被決藥下利等等，重亡津精血液，使血液之運行阻滯不暢，而成瘀積，廢物之排泄不暢，亦成積聚，內分泌液不足，而內臟機能遲鈍不靈活，種種情形，前驅病先發生形體消瘦不肥，精神意志懈怠，肺臟水津不布。或汗少小便少，新陳代謝不盛，喉中因水津不布，似有似咳非咳之乾咳狀，或支氣管粘膜，因津液不足，排泄障害而發炎，或水穀之精微不布，與粘膜之炎性化合而成痰，刺戟咽喉而發生咳嗽，吐濁唾涎沫，人體內滲出物，與涎沫痰唾，均爲有機質，自然容易發生化學變化，得水濕溫之適宜培養，而偶生細菌，此肺癆菌繁殖之原因也，若人體抵抗力強，尙得久延時日，不致於擴大病狀，所以肺病之成，非一朝一夕之患，其來也漸。若誤治誤藥，則足以增進肺病之速度。

肺病之吐血，由於肝虛肝傷，蓋肝主藏血，肝虛則血不藏。而易於妄行，況且人體血液之運行，隨淋巴液而行，若淋巴液阻滯不通，或上逆，爲痰涎，則血既不藏，自然隨痰涎而出，若全口吐血，大吐血，又屬血管破裂而逆上，或因血管栓塞而不通流，故止血須通導淋巴液，使其下行順行，再助以行瘀止血劑，所以肺病之吐血，大概由於上述之血液淋巴液進行阻礙而生瘀積，新陳代謝阻滯，淋巴液化爲痰沫而上湧，血液隨之

而出也。

若夫相火過盛，心腎之陰不足，精關不固，先患遺精既久，然後患肺癆者，謂之由下損上，病理亦相同。

此外肺病之兼症，如發熱惡寒之骨熱，就是營虛則發熱，衛虛則惡寒，原屬新陳代謝病，與陰虛生內熱之現象也。

肋膜炎，即胸中隱隱痛之炎熱症。咽痛即少陰症之陰虛火逆症，但因濃沫結聚於喉間之咽痛，非排膿不可，音嘶爲陰涸而致聲帶受傷，時間稍久，聲音即難復也。

肺病大便泄瀉，原是吸收力不足，淋巴液不充而失運行，亦屬新陳代謝病，而主要則屬於少陰之水火不既濟，蓋腎司二便也。

肺病氣喘，原是腎精虛，血液組織液淋巴液均枯涸，廢物水毒涎沫，不易排泄，而肺中積水也。

## 咽喉症

咽喉爲呼吸飲食之道路，空氣所以藉此以與肺溝通，食物所以經此以下咽入胃，是

咽者：實爲口鼻匯合之腔也。咽之下，管道分歧，前部通入氣管，後部則折入食道，氣管通肝，食道連胃，氣管在前，食道在後，故吾人呼吸飲食，雖各有所司，而必以咽爲下行之總戶，喉爲氣管與咽喉相連之一部，內蓄纖維膜兩片，謂之聲帶。當空氣由氣管吹出時，即振動聲帶而發音節。故內經云：「咽喉者水穀之道路，喉嚨者，氣之所以上下者也。」是咽喉指食道而言，喉嚨指氣管而言也。又曰：「喉氣通於天，咽氣通於地。」以喉司呼吸，故曰通於天，咽主納食，故謂通於地也。

考人身臟腑之經脈，雖多上注於咽，然皆脈絡相聯，纖微渺遠，未有若肺胃之統轄親密，首當其衝者。故凡咽之病雖爲證多端，不能捨肺胃而施治。雖其成因有內傷，外感，寒熱虛實，或有傳染，或無傳染之殊，而其現證不外肺氣不宣，風痰壅遏，胃口積熱，火毒內陷，清氣不升，濁氣不降，於是痰熱蘊於肺胃，濁氣干於咽喉，而喉證作矣。

查咽喉一證，名稱甚繁，其最劇而凶險者，莫若喉痧與白喉。然此二證，徵候相同，疑似之間，非學有底蘊者，殊難詳辨，一經誤治，生死反掌，今特先將其異點詳細揭露，俾學者一目瞭然，庶不致指鹿爲馬，傷生害命也。

喉痧由於外感風溫時毒，或濕熱穢濁之毒；白喉由於內傷風燥煤毒，或煎炒辛熱之毒。其初起時，喉痧即憎寒壯熱，或乍寒乍熱；白喉則渾身發熱，或身反不熱。喉痧初

起，即痧點隱約，甚或密布，多發於邪盛火旺之時，其色鮮紅而紫豔；白喉初起，並不發痧點，即或見痧點，亦多發於邪退毒輕之際，其色淡紅而枯燥。喉痧初起，喉部紅腫黏膩，繼則色現深紫。或紫黑黃腐灰白不等；白喉初起，喉微痛，或不痛，有隨發而白隨現者，有至二三日而白始見者，有白腐假膜成片者，有白點白條白塊不等者。甚至有滿喉皆白者。喉痧初起，皆毒盛火亢，初陷則耳前後腫，頰車不開，再陷則神昏譫語，壅厥立至。鼻塌音啞，肺陰告竭而斃，白喉初起，即毒燦陰虛，初潰則白塊自落，鼻孔流血，再潰則兩目直視，肢厥神倦，黏汗自出，肺氣上脫而斃。其所以殊途同軌者，同爲爛喉，同爲疫毒，同爲傳染，同爲毒盛血熱，同焉氣液兩傷，陰津枯涸耳。至於治療之法，喉痧繁雜，白喉簡單。喉痧之繁，繁在新邪，故須辨明疫毒誘於風寒，或誘於瘟毒，或誘於風熱風燥，或誘於濕熱穢濁，皆當詳明原因，對證發藥，方不至貽誤也，茲將二症之成因和療法，詳論於左：

「喉痧」喉痧一證，西人名爲猩紅熱，其原因多由瘟毒入肺胃，鬱遏壅滯，蘊熱釀毒，再外受風寒溫熱。疫癘之氣所折，則裏應外合，熱毒暴發，瀰漫三焦，勢不可遏，其併入太陰氣分則喉爛，併入陽明血分則發痧。故夏春農謂：「喉痧以三焦相火爲發源，以肺胃二經爲戰場。以吸收疫癘之氣爲賊渠。」誠爲探本之論！其症初起，時覺凜凜惡



寒，身熱不甚，亦有周身壯熱，而仍覺惡寒者，斯時雖有咽痛煩渴等證，治法先須以解毒透痧爲第一要義，即或兼清散。總以散字爲重，經所謂：「火鬱則發之也。」俾汗泄則邪達，邪達則痧透，痧透則爛喉自止也。故曹心怡曰：「瘟之瘧邪，鬱之深而發之暴。不能自出於表，以至上竄咽喉，苟非洞開毛竅，何以泄其毒，而殺湯其？治，喉痧開手有麻杏甘石湯之設也。曹氏此論，誠爲體驗有得之言，奈近世病家。畏麻黃石膏而不敢服，醫者每迎合其意，改用薄荷、蟬衣、牛旁、銀花、連翹、蘆根、玉樞丹等；或用葱白，豆豉，紫背浮萍，青蒿腦，紫草，丹皮，青蒿葉，鮮茅根，太乙紫丹等，若輕清芳香之品，仿徐洄溪治瘟疫之法，服之雖亦能發汗透痧，然終不及麻杏石甘之皆效，以喉痧之症，重在痧子，不在咽喉，故初起先治以輕香開達之品，迨至二三日間，外束之風寒已解，內蘊之毒熱方張，涼瀉攻毒，亦急不可緩，如犀角、鮮地、川連、生軍，風化硝金汁等，尤爲釜底抽薪之妙法，以腑氣通暢，痧火自熄，咽喉亦自愈矣。若仍執辛散開透之方，則火勢愈熾。腫勢愈盛，腐亦滋蔓，必至滴水下咽痛如刀刺，炎勢燎原，殺人最暴。如遇有議用涼瀉者，反以鬱遏誹謗之，此偏於發散，爲害亦甚鉅也。表邪未盡，苦寒清滋等品，一味不可兼雜，必俟痧從汗透，毒由外洩，腫退痧回，鼻有清涕，遍身作癩脫皮，方進涼血清解之品，靡不應手速效，若苦寒清滋之品，用得太多

，致有腫硬益甚湯飲難進之反應。苟能於上列諸法，辦證清晰，用藥合拍，方不至貽人夭折也。外吹宜錫類散，或金不換散。

錫類散方：牛黃，冰片，珍珠，人指甲，象牙屑，青黛，壁錢。

金不換散方：芒硝，冰片，月石，辰砂，殭蠶，青黛，人中白，牛黃，珍珠。

「白喉」白喉證喉中發白或腐爛，西人名爲實扶的里，實爲傳染病之一端，以顯微鏡檢查喉間白膜，確有一種白喉桿菌。此證成因，每多始於天行，盛於傳染，凡人鼻氣通天，口氣通地，溫燥吸入，蘊結上中二焦，阻礙脾胃升降之機，燥熱鬱蒸，津液不得四佈，胸膈悶滿，五心煩熱，君相猖獗，上薰華蓋，外則頰頰結腫，宛如時毒；內則盤踞咽喉，膠結薰蒸，邪無出路，愈閻愈堅，而死亡隨之矣。張壽甫先生謂白喉多係煤毒洋煙，及過服煎炒辛熱之物，或貪色過度，以致陰津虧損，虛火上炎所致，雖證有夾雜，總以內傷爲重，用藥養陰清肺，原爲正治；其說雖爲有得之言，然總不若陸培初先生之三法論治，尤爲精詳。茲錄節其要，以爲醫界之考鏡。陸氏云：「比年來白喉盛行，死亡相繼，此非不治之證，皆由醫家未能辨別病源，誤藥所致。症分三種：一爲外感實證，表受風溫，病在肺，病狀惡寒發熱，白腐僅在外面，浮面多係白點，不至成塊，舌質赤，苔薄潤，身上或有疹，治宜辛涼解表，用前勞翹貝勃蟬之屬，外治用薄荷青黛，

硼砂馬牙硝等，研末吹之：一爲內傷虛證，陰虧燥熱，病亦在肺，病狀無寒熱，白腐在裏，如粉如石灰，發呆白色，初起成點成塊，一二日即黏連成片，滿佈喉間，舌質紅，舌苔或白或微黃或無，而必燥澀，毫無滑膩黏涎。治法宜涼潤清降，用養陰清肺湯之屬；外治用金銀花，生甘草，象牙硝，漉珠粉，指甲，燈心灰等，研末吹之：一爲內傷實症，濕熱薰蒸，病在胃而襲於肺，病狀無寒熱，間亦有寒熱者。必在午後，而熱不揚，寒不甚，白腐處帶黃明色，必黏沫滿喉，舌質紅，舌苗厚膩黃滑，重者口噴臭氣，治宜化濕清熱，如三仁湯之屬；或滑石。通草，子芩，茯苓，苡仁，金果欖，山豆根等；外治宜用金果欖，山豆根，滑石，人中白等，研末吹之。其辨別全在舌苔爲潤，爲燥，爲膩，以及平素體質，大小便，詳細察之，方不致貽鹵莽債事之譏。

喉痧白喉之外，又有所謂喉蛾，喉癰，喉痺，纏喉風等證，茲將其成因和治療，詳論於左：

「喉蛾喉癰」喉蛾發於喉之旁，西人謂之扁桃處，若其部腫硬作痛者，西人謂爲扁桃炎。吾國名稱：其發於兩邊者名雙喉蛾，發於一邊者名單喉蛾，偏於右者爲肺病，氣不宜而得也；偏於左者爲胃病，熱毒蘊結而成也。其腫痛之勢甚劇，恆至呼吸窒塞，危若風燭者，後世名之爲截喉癰，考截喉癰之名，方書不載，惟靈樞經疽篇謂：「癰發於噎

中，名曰猛疽，猛疽不治，化爲膿，膿不瀉，塞咽半日死。按此即後世截喉癰之名所由來也。至於其治法，大槪與喉蛾同，當咽喉紫黯未潰，或已潰而未深項外漫腫堅硬，痰氣壅塞，湯水難容時：急用針，在喉之兩旁高腫處，刺入分許二三下，咯出紫黑血，隨時吹藥，庶不致大潰；或用刺少商穴分許，在大指內側爪甲根分許擠出紫血，以洩肺經之熱毒，故何廉巨先生謂：「喉風不吐痰，喉癰不流血，非其治也。」然喉爛可進湯水，或色淡不黯，或潰爛過甚者，皆不必刺，若脈細神昏，毒已內陷者，亦不必刺。其內服方法，初用宜清肺化毒湯，以清熱化毒，繼則宜用三黃石膏湯，以降火消痰，或再於咽喉腫疼之外部，貼以異功散，提炮以洩其毒，使其內外分消，而咽喉自漸愈矣。

「喉痺」咽喉近內作痛而腫，水穀難入，痰涎壅塞者，謂之喉痺。痺者閉也，謂氣息閉而不通也。內經謂：一陰一陽結爲喉痺。一陰手少陰也，一陽足少陽也，手少陰心爲君火，足少陽膽爲相火，皆以息息下行爲順，若外爲風火所煽，內爲蘊熱之助，則反擁迫於上，二經之脈並絡於咽，循絡上蒸，風痰熱毒，擁滯喉中，而成喉痺也。其治法宜先用醋湯漱口，以去其風痰，內服清咽太平丸，或黃連解毒湯，以疏其風熱，外以玉鑰匙吹之，自能就愈。

「纏喉風」纏喉風一證，多起於肺胃積熱，復外感風邪所致，其毒發之前兩日，多

現頭目眩暈，胸膈緊塞，呼吸喘促，豁然暴發，咽喉腫痛，纏繞項外，手足厥，氣閉不通，湯水不下，痰涎壅塞，聲如拽鋸，爲症最急，其治法，宜取鮮牛夕根葉搗汁一盆，重湯微溫，不時漱口，漱畢，即低頭流去毒涎，再漱再流，須耐心流十餘次，毒涎方淨，此品爲治喉嚨聖藥，善能消腫散血，止痛化痰，無論何種喉症用之皆效，以其能去風痰毒涎也。毒涎去盡，外以玉鑰匙吹之，內服疏風清熱之劑，自能收效。至於傷寒傳變之喉症，已詳載傷寒論中，茲毋庸贅；餘如寒痰塞胸，虛陽上泛，陰盛格陽之喉痛，及其他夾雜之證，皆不在此證正式研究範圍之內，醫者另當按證疏方，別求治路，學者果能於以上諸法，精心融合，澈倒研討，則於咽喉一證無餘蘊矣。（以上錄自邢錫波之咽喉症治研究）

## 胃病

近世文化倡明。人事日繁。已非昔日上古人之恬淡虛無可比也。七情六慾之感衝。尤爲消耗精津血液之原因。是以血液虛涸者多。而有東亞病夫之譏。但是人體生理上血液愈虧。則交感神經愈興奮。迷走神經愈衰弱。不能抑止交感神經之興奮。是以百病蜂

起。讓成痼宿之內傷病。

內傷症雖多。而以肺病胃病最爲普遍。有時許多內傷病。盤旋於肺病胃病之間。即肺病與胃病之見症均見。而並不成爲嚴重之肺病或胃病也。

茲就胃病而述之。胃爲受盛之官。胃中原有許多胃液。再加飲食物之液質。故胃中水液本爲極盛。全仗胃之燥化力。爲之消耗排泄。今人體血液淋巴液內分泌液均不足。則微絲管淋巴管。均不免有拴塞滯阻之患。則胃中之液質不能排泄。即內經所謂不能爲胃行其津液。此種蓄積之液質。經過相當時間。發生化學變化。而變爲惡液質。成爲胃酸過多症。胃脘發生膨脹或飽悶。甚則刺戟胃神經。發爲心下痛。或惡液質停滯於脊下。連及脊痛。背爲心之俞，俞穴相通。甚則心痛徹背。背痛徹心。此即胃病之大概病理也。

吐酸者。交感神經興奮。急欲排泄惡液質。故惡液質上逆爲吐之狀也。

嘈雜者。胃部發炎。分泌胃液過多。如饑餓之嘈雜。而食物仍不能多進也。

胃癌者。胃部淋巴球腫大。發生癌腫也。

胃擴張者。胃部積聚胃液。及惡液質或瓦斯過多。而膨大也。

胃潰瘍者。胃部發炎過久。胃壁粘膜潰爛。如發生瘡瘍也。

噫氣者。脾胃神經得噫氣之疏散。快然氣下而舒。無形之瓦斯亦得洩散也。

放屁者。脾胃神經得放屁的疏散，快然氣出而舒。無形之瓦斯。亦得洩散。內經所謂得後與氣快然如衰也。

痞滿者。胃脘充斥瓦斯。與惡液質也。

總之胃病之病源。起初由於血液淋巴液等之早期枯涸。而廢物不能排泄。食物無血液以消化。與運輸。因此胃膜發炎。交感神經興奮。分泌胃液過多或過少。胃神經起鬱滯性麻痺。以致惡液質胃酸停積。所以諸般症狀發生也。

## 陽萎

名稱——一名陰萎。亦名陰莖勃起障礙，即當交媾時陰莖之擴大不足，硬度減低，或全無奮起力，因之不能插入女子腔中之謂也。

原因——一時性陽萎。

(一) 精神過勞。精血行於頭腦四肢，不達陰莖，自然不易勃起。

(二) 飲酒逾量。性精經因麻醉，而初呈虛性興奮，繼則萎縮無能。

(三) 睡眠不足 人體睡則血藏於肝，生殖器得攝取而滋養，因睡眠不足，而陰莖失滋養。

(四) 機能久廢 如獨身主義，佛教信徒，因生殖器官久廢不用，致勃起力減弱或缺如。

(五) 神經感應 如老人與少女交媾，自慮持久力不足。

持續性陽萎

(一) 由於生殖器之畸形者 如陰莖彎曲，陰莖短小，包皮狹小等。

(二) 由於藥物飲料中毒者 如常服臭素，及煙癮酒癮過深之人。

(三) 由於他種疾患而發者 如糖尿病，肥胖病，脊體勞，腎藏炎，慢性淋病，攝護腺炎等。

(四) 腦或性神經衰弱者 如房事過度，腦力過用，或手淫遺精等症狀，則局部為陽物軟弱無力，全身則現虛弱症狀。

療法——赤脚大仙種子丸 全當歸肉蓯蓉蓮蕊鬚杜仲菟絲子淫羊藿潼蒺藜茯苓破故紙牛膝各八兩，枸杞四兩，搖柱心二兩，鯨魚鱔二斤，大天雄每枚重一兩四五錢者貳枚，密丸。



傳青主方：（熟地一兩、山萸四錢、遠志、巴戟天、肉蓯蓉、杜仲、各一錢，肉桂茯神各貳錢、白朮五錢、人參三錢、煎服，治陽萎不舉）。

右歸丸：熟地八兩、杜仲、山藥、萸肉、杞子、兔絲子、各四兩、鹿角、全當歸各三錢、附子肉桂各三兩、密丸、治陽萎無子）。

龜鹿二仙膠（龜版五斤，鹿角十斤，杞子壹斤十四兩，人參十五兩、熬膏、大補精髓）。

攝生——食滋養之食料（如雞肉汁、牛肉汁、雞蛋、魚肉，而以羊肉或羊肉和米煮粥食尤佳）。

爲規律之運動（如球術、拳術、郊行，乘馬皆可，惟須有一定之時間，持續之恆心，及勿使太過爲要。）

行局部之冷浴（以冷水灌注生殖器及脊柱，復以毛巾拭乾）。

保精神之安靜

杜淫猥之言行

預後——苟非重篤之症，皆有治愈希望。（本文錄自沈仲圭君陽萎之原因及療法）

## 脚氣

南方諸地，氣候卑濕，人患脚氣者特多。考脚氣一證，千金外台諸家所論，雖有乾濕內傷外感之殊，要之亦不出內經痺厥痿厥逆三證之旨，夫頑麻腫痛爲痺厥。縱緩不收爲痿厥。氣上衝胸爲厥逆，語約而意已盡，迄漢名緩風。晉稱脚氣。顧名思義，概可想見，蓋由緩而至急，風爲百病之始也。自脚而入腹，氣乃六淫之原也。以腫爲濕，以痛爲乾，飲食不節爲內傷，四氣所侵爲外感。換言之，總不離氣血凝滯，經絡壅閉所致。此其病源之大畧也，茲將本症之症狀及治療方法，分述如後：

症狀：凡患脚氣症者，面必墨黃而暗晦。脛足皮色多蒼老，間有皮發光亮。至衝胸時，爪甲青，目額黑，已屬不治，夫黑爲水色，黃爲土色，土爲水制。脾胃受侮，暗晦者色之滯也。壅痰使然，現於面，面屬心，陽明胃脈絡於心，是病下而呈於上也。脚皮蒼老，暗晦之徵，時發光亮，水之本象，其時尙可因症施治，至於爪甲青則肝絕。目額黑則水尅火之危候，此賊險症，藥亦難濟矣。

抑有進者。凡脚氣脈無論浮緊實大，皆右手甚於左手。脚氣之脈，每見浮緊實大居多，實證固然也。至於沉弦微滑爲虛證，遲緩長濡爲寒證，細數虛促爲熱證。此三者不

數見，六脈沉伏不起，或浮亂無根，俱爲將死危候。左寸尺俱絕者亦死，蓋浮主風，又主表，緊主痛，又主邪盛，實爲邪實。主有餘，大主病進，沉主裏，弦主痛，亦主風飲，微爲氣衰。滑爲血滯，又主多痰，遲主寒，緩主濕，長主邪多，濇主氣壅。細爲裏虛，數主熱，虛主諸虛，促主熱滯，左寸尺爲心腎脈，絕則水火俱亡，更分其有力無力，以定有餘不足，則思過半矣。語云：「多診識脈，指下靈巧。」有非脈經所能拘泥者。此脚氣症狀脈法之要領也。

治法：脚氣證狀既如上述，其治法亦應分別寒熱虛實表裏乾濕八種。因證施藥，庶收大效焉。爰述如次：

(一) 寒脚氣：面黑舌白，兩足腫軟痺。脈遲。用炮川烏，熟附子、桂枝、吳萸、良姜、木瓜、尖苳、陳皮、紫蘇、干姜等加減治之。

(二) 熱脚氣：面黃舌紅。口渴。溺赤。便秘。兩脚腫軟痺。脈數。用桑枝、白茅根、秦艽、葛根、黃芩、木通、知母、薏苡仁、牛膝等加減治之。

(三) 虛脚氣：形氣羸弱。及病後元虛。足跗微腫。軟痺無力。六脈虛軟。仿古腎氣丸主之。然此症極少。慎毋妄用此方。庶免有誤。因脚氣最忌補滯也。

(四)實脚氣：形氣壯實。手痺足軟。皮緊肉實，大便秘結。得瀉乍鬆。飽食更劇。六脈大實。少壯居多。宜借用大承氣湯。加丑牛、郁李仁、木瓜、尖檳、桃仁、秦艽等以瀉之。至病鬆爲度。

(五)表脚氣：身中無病。獨兩足軟痺。或腫痛皮緊。或兼見頭痛。往來寒熱。脈浮。以疏通經絡爲主。宜用防風、荆芥、獨活、羌活、桔梗、枳壳、陳皮、青皮。前胡、柴胡、木瓜、尖檳、茯苓、薏苡仁、大腹皮、海桐皮、等加減治之。

(六)裏脚氣：胸悶腹實便結。兩足腫軟痺。脈沉實滑。宜用郁李仁、秦艽、丑牛、枳壳、尖檳、川朴、陳皮、木瓜、木通、澤瀉等加減治之。

(七)乾脚氣：面色枯燥。兩足乾瘦。不腫而痛。脈數滑。此血枯風燥。宜用四物湯加牛膝、木瓜、葛根、桑枝、若痛甚脈遲屬寒。又宜附子、吳萸、桂枝、木瓜之類以治之。

(八)濕脚氣：面色暗晦。身重口淡。兩足腫軟光亮。脈緩滑。宜導濕利水爲主。仿古除濕湯。鷄鳴散可愈。

統上八證。僅畧陳其概。治病者應細審其病源。察其症狀。不可拘泥於一端。事實

上。脚氣虛證甚少。惟實寒濕三證合病居多。茲爲中和起見。茲擬一方統治之。方擬：木瓜、尖檳、紫蘇、陳皮、吳萸、生羌、桔梗、川朴、枳壳、郁李仁、秦艽、丑牛、羌活、白芍等。輕證輕用。重證重用。因病設方，權變活通。則無不着手成春也。願世之患脚氣者。其有鑒於斯文。（本文錄自梁銘三之脚氣症狀及治療）

## 臍風

初生之兒，一患臍風，自來多不能救，或謂於初起之時，用夏禹鑄臍風火法，可以救者，然以明親目所睹之事實驗之，亦絕無效，因余曾親見老醫習知此火者，用以治其若子若孫，而皆不救也。又幼幼集成有所謂集成神火者，其作者盛稱其火之神。謂「若敵臍風，非此不可」。而察其中宜用火者一項，則又謂「內熱者，清利之自愈，不可用火，強用之，不特不能使熱邪從裏以達表，適足以助熱而耗陰，致身熱不退，在夏秋燥令，尤爲大忌。」然以余之經驗，則知臍風無不有裏熱者，又安可以此火施之？是其作者於此實有前言不對後語之處，不可盡信，否則其人亦必濫用此火，其法未盡善也，然其人之於幼科，則實曾經三折肱者，亦不可以此薄之，嘗考其人多用集成沆瀣丹以治小

兒諸病，此方對於臍風一症，極為適當，其中皆係解表去風，清熱解毒，通便利水，行氣驅痰，調和營衛之品，能將臍風之毒，盡量從汗孔及大小便排出，故用治此種有餘之症，取效如拾芥蒂，蓋其人於用火之後，實使之繼服此方而收效耳。因其不肯盡行吐露，故不得不隱約其辭，此余已往之經驗，足以證其覆者也。此外其他醫籍所載之種種治法，皆乏實效，大可屏去不觀，以節省吾人之精神時間，至於西醫，則謂注射，血清有特效，此外亦無他法，余恐其所方，亦猶因疏林之於糖尿病，亦有不盡然者，故亦未嘗過信也，按臍風之起因，係由破傷風菌於斷臍帶之時，或斷臍帶之後，自臍帶之尿管中（臍帶內有三條尿管，一條為靜脈，兩條為動脈，係胎兒在母體內輸送養料及排洩廢物者）侵入小兒體內所致者，因此等血管與肝臟相通，故病菌侵入之後，不久即進肝○，在肝臟中繁殖，分泌毒汁，並將肝中之毛細尿管阻塞，使肝臟所分泌之胆汁，不能輸入胆囊，遂從血液循環於身體各部，此時最易見者，即為小兒之眼白現黃，若其病已深，則鼻準亦黃，蓋此等部位，皮膚最薄，微血管距離表面最淺，試觀身體肥壯，氣血旺盛之人，鼻準常現紅血筋，即可概見，故胆汁輸入頭部之後，達到相當多量，其處即現黃色，更甚，則兩頰及眉心亦黃，此時病毒已深，種種危症悉具，雖有神丹，多不救矣，故其預防之法，須於斷臍帶之時，先將所用之剪刀或瓷器利片燒過，使附着於其上之病

菌死滅，又恐其水濕侵入，故於浴兒之際，又當再三謹慎；更恐其由空氣中侵入，故須於臍帶之斷口上敷以如下之殺菌劑：

枯凡、辰砂、龍骨煨、冰片、兒茶、硼砂（各二錢）麝香一分，右七味，共研細末敷之。不時更換，至臍帶脫落爲止，不足更作一料。

苟能如上面週全，當無臍風發生，若不幸而猶有遺孽，未經殺絕，或未經以上手續，致有臍風發作者，此時小兒必吮乳口鬆，而其上腭或牙根邊，又多有白點，俗名馬牙者，可先將針用線裹過，露出短鋒，將白點挑破，用薄荷煎湯，磨上等良墨調勻，以硼砂水洗手，然後以指蘸墨，滿口搽之，經相當時間，即用新青布蘸溫水展口，去其墨，隨進集成沆瀣丹，使之微瀉數次，即愈。此法於臍風初起之時用之，無不獲效，即鼻準已黃，明亦救過多人，而皆見功，若黃至眉心及兩頰者，明未曾治過，究竟能否收效，未之知也，又此治臍風無論其在七日以前，或七日以後發者，皆可救治，蓋發于七日之前者，是破傷菌之侵入者多，容易於短期間繁殖爲害也；發於七日之後者，是其侵入者較少，須經較長之時間繁殖爲害也；其發生之時日雖遲早不同，而其爲害之病菌則一，普於小兒既滿七日之後，即不復注意其有臍風者，此大惑也，余於最近六月上旬間，即遇一小兒於誕生十二日之後，發生臍風而致鼻準已黃者，其家人用種種方法施救，皆

無寸效，而明以上法治之，病即霍然，於此可見矣，其方如下：

川芎、熟大黃、黃芩、黃柏各一錢，黑牽牛七分，薄荷五分，滑石七分，檳榔片八分，枳殼五分，連翹七分，赤芍七分。

右十一味，以水煎服，但覺微有泄瀉，藥力即行，病即減矣，如不瀉，再服之，以愈爲度，此方斷不峻厲，幸毋疑畏，乳母切忌油膩，不可食。

此即幼幼集成上所謂集成沆瀣丹者，其作者詡爲得之異授，爲幼科有一無二之神方，原方本爲丸藥，余用以上之分量，改爲湯劑，效力更速，用之無不應手取效，幸吾道同仁共葆之。此外其他一切主治功效，讀者可參考原書。

（本文錄自劉明君之臍風之預防及其有效治療法）



# 病 理 學 整 理 編

定 價 每 冊 國 幣 三 千 元

外 埠 郵 費 另 加

中 華 民 國 三 十 五 年 十 二 月 出 版

編 輯 者 張 子 英

發 行 者 張 子 英

印 刷 者 文 通 書 局 印 刷 廠

總 發 行 所 現 代 醫 藥 雜 誌 社

地 址 貴 陽 和 平 路 二 十 一 號

▲ 版 權 所 有 ▼

▲ 禁 止 轉 載 ▼

1946

12

0112

# 實用處方學 上編 已出版

本書為張子英先生新著，敘述處方之規矩，與方劑組織法配合法，活用法，等甚詳，並以科學解釋經方，及歷朝著名方劑，共二百餘方，為近世最有價值之方劑學。

上編每部國幣二千四百元郵費外加

# 現代醫藥雜誌 已出十六期

本雜誌中西醫學合參，集合全國醫界碩彥著述於一爐，化中醫為科學醫，化國藥為精藥，促成醫藥經濟自給自足政策，訂閱全年連郵四千元，半年二千元，另售每期四百元。

總發行所貴州貴陽 和平路二十一號 現代醫藥雜誌社