

呈繳之圖書

中國醫藥衛生

常識

十五年五月

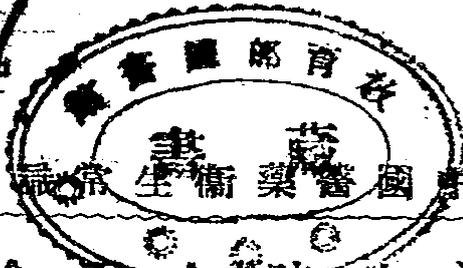
吳興亞題

中華民國教育部  
圖書館

登記號 24461

類別號

7610.4  
64



# 中國醫藥衛生常識之引言

呈繳之圖書

海外已經普通之常識。販入中國。每驚之為非常。距遠城市之陋  
 滋。交通阻闕之區域。其常識更篤舊。欲其習聞非常以漸為常。必遲  
 之又久矣。政教之難於普及。學說相貽尤滯鈍。是故常識非常識。以  
 時間別。亦以空間別。大事無論。就小言。醫其一端。而醫關人民生  
 命。何云小。巫醫為類。醫卜為類。其常識不知居何等。人生受命於  
 天乎。抑受命於醫乎。此亭長語。而為皇帝矣。則鄭重紀之。死生有  
 命。陋儒誦史書秉為常識。孔門亦以死生有命為常識也。疾病請禱。  
 但答禱久。問疾伯牛。亡之命矣。聖賢不主醫藥。未達不敢嘗。又安  
 有醫藥常識。則何怪朱註小道。以醫為卜類。夫卜故巫類也。古者巫  
 咸作巫。巫彭作醫。醫字本從巫作醫。據後漢郭玉傳。醫之為言意也

08998

。鑿亦以殿爲聲。則取義必在巫。許書雖不收鑿字。而芟古籀而統以篆。固許書之例也。醫訓以酒治病。酒爲湯液類。據傳伊尹作湯液。則遠在炎黃之後。醫字必爲後出字矣。周禮巫醫並重。而醫師次於巫師。下士爲之。醫仍不離乎巫。春秋秦醫入晉視疾。證爲膏肓以符鬼夢。迹亦近巫。其或預偵宮寢漏言。自術其術耳。左氏浮夸。取充記載。無足異者。要之巫風浹髓。流衍絲繩。漢代以鬼神爲常識。巫蠱之說。毒流宮禁。其有通識特爲常語以箴茫昧者。獨一王仲任耳。魏晉而後。直至於清代徐氏大椿。爲醫之傑。猶然有鬼病須鍼鬼哭穴之說。錮舊知識之蛻於空間時間如是其難哉。然而徐氏終爲醫傑。據所著傷寒類方一卷。方以類從。證隨方注。使人知按證以求方。而不必循經以求證。此真能直接仲聖。及上窺內經者。仲景自言撰用素問。夫素問與靈樞。通號內經。素問至唐時始由王冰補殘缺。註以行世。

靈樞出尤晚。在南宋矣。編四庫書之紀氏。謂素問必爲周秦間人傳述舊聞。著之竹帛者。古書多僞託。矧爲皇古。漢代儒士崇信洪範五行。則安知素問非漢人所作。惟漢書藝文志。已有經方名稱。故紀昀揣爲秦漢間人所傳述耳。藝文志詆醫之失。且引有病不治常得中醫之諺。是當時必以弗藥有喜爲常識矣。仲景初非業醫。當守長沙時。大疫流行。治法雜出莫濟。意必非命數所致。乃發憤研究方書。搜羅諸古方。據證按驗。而於傳述舊聞之皇古書中。披沙得金。著爲傷寒論。其曰撰用素問。不遇云於古有徵。夫豈若經生家之恪守師法。一句一字例不得稍有增損乎。故撰用素問云者。用之云爾。原非奉爲鑄定藥方。且自抒已論。初非依經作傳也。唐宋以還。治傷寒論者增多。大抵談玄之風習。百世不變。又實便於妄託高深。駕空售欺之流。故陰陽大論。司天運氣。藏象傳經。子母補瀉等說。皆詭醫所取便。金元

方盛行。而謂善於變化古方。大藥屏不用。且大病本不常遇。卽遇矣。卽明知有大藥矣。既不能確證病理。毋甯慎重於負責任。而依違輕減以就時方軌範。其在藉游揚已取得高名者。又加慎於一劑之顛覆。時方妙用。妙在此矣。凡此醫猾。徐氏醫學源流論指摘所及。大約概之。又徐氏以仲景諸方。唐人所傳已有合有不合。宋以後彌失古法。故又博采古方。疏通證明。著爲蘭臺軌範。紀氏取徐氏書以爲歷代醫書之殿。雖其序目之例如此。而徐氏醫學實足直接仲聖。標爲後動。清距漢。時間遙遠。徐氏書行世。殊未必普及爲常識。近數十年來。歐風東漸。東倭又介紹之。醫術大變。初尙塹隔。今則幾折而入。竊欲空閒之易徹。五行之爲醫魔。其將漸滅乎。然而尙遠。能者挾其常識起與敵。不能者道聽而塗說。依附以囂新。而漫言溝通。夫溝通固未必無路。卽就傷寒論經方言之。東倭雖早已全法德醫。而其素服膺

於漢學者。傷寒論乃有發明。西人亦且研究中醫方之藥物。而挾其主要。化驗其正副之作用。此正足以警中國市醫之知方而不知藥者。安得云彼僅考藥而不屑考中方乎。夫傷寒諸證多變。變之不能預測。中醫以傳經順逆爲遁辭。西醫亦不能預云徹底。屢經屢有不驗。則但爲現證之正當治法云爾。常識何足爲識之常。日益進化。則日益增識。在德國尙欣然於醫學之幼稚。而我顧夷然不屑與溝通乎。抑謂溝通則不可。畫界各自獨立。則庶幾保我國粹乎。此不知時間之遞嬗有如物墜力。苟中間無所隔礙。其墜速必層累而倍。若空間則視交通之繁促與闊疎而已。關於時空二者之各有相懸。而必歸納於大同。而仍日進究歸於何所終極。則非今日之常識所可揣耳。第就今日之常識言。巫醫合并。醫卜聯類。非甚蠻野。必不出口。其在偉人。或尙用祈禱醫國。則或偉者自許玄學。返本蠻風，神經之病。無足深論。要之常識

必由實驗。屢次經驗。始可云常。若人云亦云。習非爲是。不可謂之識矣。棄君橘泉。習醫。素不主故常。早有科學知識。行醫於其鄉。泊。不立酬格。讀書有所心得。輒投稿於上海諸醫學會。以是函語往來。多不識面之醫友。近年避鄉村盜警。來雙林賃居。相晤時多。每見其手錄甚勤。而於所治病輒紀叙其所經驗。積時成冊。於是自題爲中國醫藥衛生常識。其意初非欲問世也。意在據現在一已所經驗之帝識。而與行醫者相質證。且進而就正焉。余全不知醫。乃屬爲引言。既受屬。則安得無言。且不禁長言。蓋亦據余現在一已之所聞所見於醫者。與一已現在之知識。長言之不足而嗟歎之也。

中華民國廿一年冬月吳東蒙俊

## 序

「不悉莫已知。求爲可知也。」這是魯論上的格言古訓。意思是說。一箇人不怕沒有名聲。不要過分好名。假使沒有真實本領。單靠槍花玄虛。鬧成空頭名聲。一來可恥。二來西洋鏡終會拆穿。等到拆穿下來。這臉反而丟大了。不如切切實實於學問行誼上用功。到了相當的程度。自然「如錐處囊。穎脫而出」。這纔是實至名歸。真金不怕火。

這種古訓。向來普及於中國的知識階級。成爲風尚。無論是學問是營業。絕對不許自己誇讚。而且因爲避嫌疑之故。也不許誇讚同時活在世界上的人。如其誇讚了。人家會說你「標榜」。會疑心你們兩箇人約定了。彼此代爲吹牛。所以往年的醫生、除開業時貼幾張招紙

外。什麼「鳴謝」，什麼「名人介紹。」這些玩意兒是絕對沒有的。舊禮教是吃人的。近年來。多謝那些革命同志。給我們一概打倒了。標榜不標榜。當然不成問題。一面別出心裁。發明一種革命的摩登的名詞。叫做「宣傳」。試看牆頭壁脚。標語口號。鬧得人何等眼花瞭亂。我們中醫界。別的人才不敢自豪。頂刮刮的宣傳人才。卻很有幾位。辦報出書。請客聯絡。色色周到。把那嬉戲不勤學的黃口孺子。居然宣傳成一時無兩的名醫。可是學問這件東西。非用苦工夫。決不肯自動鑽進你的腦子裏。憑你宣傳本領怎樣大。一關涉到學問。就對不起。老大馬脚會露出來。給識者見了。不免嗤之以鼻。在宣傳的人。只圖哄過一般無知識的民衆。絕不顧慮其他。鄙人卻有些不忍坐視。一則這樣聰明人。不用功實學。專心於弄玄虛。太覺可惜。二則眼前雖可搏取衣食。日久拆穿。終究不是生意經。三則這箇年頭。

中醫的信用名譽。正有些搖搖欲墮。爲了箇人的衣食。不恤打碎全體的老招牌。良心上也覺說不去。因此種種。曾苦口婆心的勸規過幾次。豈知那些人非但不聽。反以爲鄙人攻揭同道。懷挾外心。其實。鄙人不幸。與那些人同戴着中醫兩字的旗幟罷了。若說同道。鄙人是萬萬不敢仰攀的。後來他們大概是越想越恨。不肯干休。有的是槍花。很把鄙人擺佈了幾回。鄙人冷眼靜觀。一面暗地裏好笑。一面也算領悟了些世故人情。對於道德公衆的事。覺得不可過於熱心。對於醫學的興廢存亡。覺得也有因果氣數。一二人的力量。急切挽救不來。很想從此做箇自了漢。們羅主義。不問其他。然而最近的事實。又告訴我不然。

宣傳事業發達到極點。泰極否來。民衆們對於宣傳的語言文字。已知道只是口頭筆底工夫。與事實恰成反比例。最小限度。也與事實

有很遠的距離。鄙人也接到不少的信。得到不少的口頭報告。說某醫士是滑頭。某醫書某雜誌是宣傳品營利品。……我們既得這些有辨別力的讀者。隨便說幾句話。又不須像往昔時的避忌標榜。那麼。暢暢快快說幾句正經話。也不算失時了。葉君橘泉的書。剛好在這箇當兒出而問。也許是中醫學的危運。從此有些轉機吧。

鄙人與葉君。至今沒有見過面。彼此不知道妍醜肥瘦。在八年以前。彼此連名姓都不知道。既談不到什麼交情。當然沒有中醫界『迴護同道』的舊習慣。八年前葉君加入鐵樵函授中醫學校。其時鄙人任閱卷答問之役。因此通起信來。這八年中。葉君常把醫藥問題通函討論。去年冬天。把這部中國醫藥衛生常識寄來。囑鄙人作序。并設法付印。鄙人俗事太忙。一直擱到如今。才拚棄一箇黃昏時間。把書稿一氣讀完。提筆做這篇序文。

替人家的書做序。當然要把這部書稱讚箇痛快。這大概也是世故人情中一種不成文的憲法吧。鄙人畢竟是箇書獃子。腦筋中的舊禮教觀念——標榜。——畢竟不曾澈底革除。於是對於葉君這部書。雖做序文。卻不敢怎樣稱讚。好得葉君之書。有目共賞。不讚也不損其真價值。不過鄙人敢向讀者證明。葉君的主張見識。可說完全與鄙人一樣。這並不是一句空話。鄙人於六七年前。有一篇改造中醫之商榷。分期登載於中國醫學月刊裏。讀者諸君試取而對比。便知不是虛言。鄙人那篇商榷。做得太冗長。有十來萬字。葉君這部常識。只得二萬餘字。已把醫藥上主要問題說盡無餘了。有人說史記文字少。而所記的年代多。漢書文字多。而所記的年代少。以此判斑馬優劣。以彼例此。也許鄙人趕不上葉君哩。鄙人本想把歷年所作的論醫文字。散在各種醫報雜誌裏的。彙集起來。出一部專書。如今葉君之書既出。鄙

人那部書儘可以暫緩。或者竟不必出了。

從中定要找箇識見主張上不同的地方。那麼。也有。葉君解釋迷信的祈禱。意思是說疾病惟有醫藥可以救療。祈禱是絕對無用的。鄙人的所見卻稍有不同。四大（佛經指地水火風。猶言構成身體的物質。）的病。醫藥可以救療。業障（無始以來。無量前身所造惡因。）的病。醫藥無能爲力。惟有懺悔自新。藉佛法解脫。鄙人此種識見。亦有事實可以證明。但不信因果的人聽了。什麼「心理作用」哩。「精神治療」哩。總有強詞可以奪理。反引起謗佛的罪過。如今也不去說他。不知葉君之意究竟如何。不過吾所謂懺悔者。決不是「三老爺」劉大王」跟前許願。吾所謂佛法解脫者。決不是巫覡禱鬼。香灰煎服而已。無明糾纏。業海無邊。五濁衆生之知見行爲。顛倒錯亂。如蛾投火者。何可勝計。黃鐘瓦釜之嘆。靈均所見殊不廣耳。至醫

藥。也逃不出這箇公例。服藥欲其愈病。卻一味價歡迎清淡和平。延醫欲其診治。卻一味價歡迎面諛便巧。任是非之顛倒。等性命於鴻毛。佛眼看來。何等悲愍。葉君之書。義正詞淺。篇幅不多。讀者易於卒業。挽社會之頹風。續中醫之危運。其功德不讓於起造浮圖也。癸酉立夏。陸淵雷序。

古本難經闡註  
全一冊  
價六角

扁鵲原著……丁錦集註……徐召南評批

# 論寒傷註合家名大百

張仲景傷寒論為中醫界最有價值之著作既已家弦戶誦無庸申述惟流傳已久難免文字錯訛且造句古奧更覺解之匪易本局有見于此特請古瀛名醫吳考槃君編纂百家合註傷寒論一書彙集歷代註釋之精英學者得之不特有左右逢源之樂且不啻殺古人于一室執徑問難更可免購其他參考書籍實傷寒論之大觀中醫出版界之新紀錄也

全書六十冊定價中紙六元洋紙四元

## 註家十五略要匱金

古瀛吳考槃先生編輯百大家合註傷寒論出世後醫界同志咸稱為傷寒學之大成惜無金匱之輯為憾局應學醫同志之請求故又聘請吳考槃先生續編金匱要略五家註以喻學者備此一書可以免購其他家金匱書籍及東翻西閱之煩並將註者姓氏花臚列于下	醫宗金鑑	趙以德	徐忠可	魏念庭
尤在涇	陳修園	唐容川	喻嘉言	曹誦如
李在涇	沈明宗	黃坤載	喻嘉言	曹誦如
柯韻伯	周禹載	程雲來	成無己	張路玉
張隱菴	章虛谷	程扶生	張路玉	成無己
方中行	汪認菴	程郊倩	李時珍	陳靈石
徐靈胎	吳本立	王晉三	李時珍	陳靈石
王好古	陶思景	李時珍	李時珍	陳靈石
錢天來	孫思邈	李時珍	李時珍	陳靈石
吳人駒	舒馳遠	高士宗	鄭重光	陳靈石
張令韶	王鶴田	蘇頌	鄭重光	陳靈石
羅謙甫	李仕材	林禮豐	趙獻可	陳靈石
陳芝亭	朱彥修	李升翬	陳徽菴	陳靈石
汪右子			王肯堂	陳靈石

全書十冊 定價 洋中紙四元 紙三元

# 中國醫藥衛生常識目錄

## 一、緒言

## 二、醫界常識

(1) 注重經方

(2) 參究新學

## 三、藥界常識

(1) 改良泡製

(2) 改良丸散

(3) 精究出產

## 四、病家常識

(1) 搜疾衛生

(2) 看護須知

(3) 煎藥法

(4) 服藥法

(5) 擇醫法

### 附擇醫標準三項

(甲) 學術方面

(乙) 行爲方面

(丙) 心術方面

### 五 一般常識

(1) 解釋迷信的祈禱

(2) 急救暴疾的簡法

### 六 結語

# 中國醫藥衛生常識

鷓泊葉橘泉著

## 一、緒言

我們中國醫藥衛生學理，確有悠久的歷史，垂諸典籍，班班可考，古人逐步的發明，是用實驗的法則。積久而成功的，絕對不是憑空的理想所成的。

神農氏是一個植物學家，他創造種植，教民食五穀蔬菜，故對於植物類的百草，觀察得很精密，曉得百草有却病益身的功能，初起本是用牠服食養生，到後來就稍進一步，把百草拿來給病人喫，就稱他爲藥物，看到神農本草經上常說久服「輕身延年」，就是這個緣故。初起藥物爲數不多，且大都係植物類居其多數，因此以藥物書稱

爲本草經，後來又經病人自己偶然發明了許多，直到現在，藥物就愈積愈多。便成功了一種「藥物學。」

著者深信中國的醫藥，完全是出於實驗，就是方藥，也大多數是從單方而來，由病人從實驗中發明出來的，這句話人家聽了，必要斥我憑空瞎說，所以我且先舉出幾個例子，以作病人發明藥物的佐證。

從前有個病人，睡在床上沒有藥吃，熱度很高，一天到晚昏昏沉沉的似做夢，在夢裏吃了一頓西瓜，覺得非常涼爽，醒來的時候。口中尙是清涼有味，於是他就託人到市上去買了一個大西瓜，把他剖而食之，那發熱煩渴的毛病，就此不藥而愈了，這病大概是陽明經熱病，照仲景先生的傷寒治法，本來是要用白虎湯；但是這病人爲甚麼能巧到如此地步，不先不後在這當兒能做這吃西瓜的大夢呢？這也並非是天神默佑，其中却有一層道理。和醫理上倒是很有關係的。因爲人

生了病，身體上本有一種自然療病的能力便發生了作用，這種能力就是「抗病力」，動物體內都具有着，乃是天然生成的一種用來健時自衛和病時救濟的功能；例如渴了想喝水，餓了想吃飯，胃裏有熱便喜冷，胃裏患寒便喜熱等。都是這個道理，醫生用藥，亦無非適其所需，以遂其自然的機能；故西國學者嘗說：「醫者自然之僕也。」病人偶然發明藥物，是身體內自然療病能力驅之使然耳。

又有一個外國人，患了寒熱病。暈在一棵大樹底下，（大概是個叫化子）當他熱度非常高的時候，口渴要水喝，恰巧這樹的老根上，因年深月久爛成了一個大窟窿，裏面積受了不少的雨水，他就顧不得污濁。掬飲了一頓，而他的熱病竟霍然若失的好了；後來他告訴了人家，那般害熱病的人，都到大樹窟窿裏來掬水喝，喝了果然也都不藥而治哩。於是逐漸傳播開來，甚至哄動一時，外國人也很迷信的，都

說這是聖水仙水，竟有許多人到大樹底下來祈禱，後來經人研究，纔知這大樹皮能治寒熱病，這棵樹名就是金雞勒樹，皮內含有一種奎甯，就是現在西醫所用以治寒熱病的特效藥「金雞納霜。」可是發覺這樹皮有治寒熱病的功效，究竟要算這個生寒熱病的叫化子咧。

還有一個庖丁，有一天在庖廚裏削藕，偶然把藕皮落在血鉢裏，那血就不能凝固了；於是曉得藕能散瘀化血。像這樣的偶然發明的事實，是很多很多的，尙且不絕地的發生在後世，我們依據這個理由而推究古時藥物的發明，決不是神農氏個人，而是多數病人和留心觀察事物的人，逐漸所發明的，積了不知幾多年代，和幾許人的實驗而成功的，話雖如此講，然而中國第一個利用植物來使人民服食養生却病延年的鼻祖當然要算神農氏；因此後人都曉得神農氏，是發明藥物的老祖師了。

神農時代的藥物，大概植物居多，礦物和動物還很少，據後人的傳說，謂神農氏遍嘗百草，能透視腹內的變化，甚至一日而遇七十毒，這大概是後人故神其說，穿鑿附會，等於神話罷了，假使真有一個人遍嘗百草，確定出牠的性味，是走那一條經脈，而治某一種病症等的功效，那麼我們中國醫藥的出發點，就有些不大妥當了；因為太沒有科學據根，世界上決沒有這樣一個神聖萬能的人。從前研究中醫的老先生們，多半是迷信「聖人」的，以為聖人可以創造宇宙，包辦文化，甚至神奇古怪無所不能，歷史上聖人所說的話，所行的事，誰也不敢說半個「不字」，現在中醫退化到這般地步，原因雖然很多，我想那些迷信「聖人」的老先生們，至少要負點責任，著者並非是毀聖，曾讀過章太炎先生論「藥物的起源由於單方」一文，認為確有見地；故信仰中國的藥物完全出於實驗，不知犧牲了幾千萬先民的生命，由試驗推

演而成功的一種有很久遠歷史價值的學問，不是一個萬能的聖人所能單獨創造出來的東西，可惜後代的中醫同道，只知死守舊法，不肯推究原理溫故闡新，於是失去了繼續求進的機會；在現代歐風東漸的當兒；一般染成了洋化的朋友，視外國的東西盡是珠璣美玉，國內的一切學術，悉屬敝屣棄置。拚命的批駁中醫的缺點，說得一文不值，其實醫藥的開端和演進，中外類同一轍；而且我國的醫藥，早數千年，先有相當的成績；蓋外國尚在草昧時期，而我國已有燦然集備洋洋大觀的本草經等著作，已經出世好久了。

內經雖未必是黃帝所作，要亦祖述先民的經驗為根據；故其內容之論病理生理針灸湯藥治療以及四時的攝衛……等等，確有精當的理論，這部書雖在數千年之前，他所論的學理，就如現代的新學說，（西醫自矜為最新發明的）也不能越出其範圍之外，新生理學說一人

身體溫，用以調節血行，須要保持其常度，倘使皮膚觸寒，體溫即起而反抗以驅逐外寒，故外受於寒，身體就發熱，此熱乃是身體上自然驅病的能力，「人體如果強壯，病時發熱也越甚。可是內經病能篇也說：「人傷於寒也，則為病熱，熱雖甚不死，」這種理論，豈非古人久經實驗之言，倘使沒有實驗，專憑着理想，決不能有這樣合理的論調，所以傷寒的初步。頭痛不適形畏風寒，身體壯實者，或加衣服而略作運動，遂能得汗而自癒；這就是所謂自然抗病機能的作用，假使發熱不出汗，則自然機能不克戰皆病邪的緣故，須得以藥物補助其成功，只消一服麻黃湯。就汗出而病癒了，最怕的就是傷寒不發熱，這叫做虛證，即體溫無力起反抗，那倒有些危險了。這個時候非大劑麻黃附子細辛湯不能為功的了。又天真論曰：「女子七歲腎氣盛，二七天癸至，丈夫八歲腎氣實，二八天癸至。」生理上的腎氣，即生殖腺內

分泌的護而孟（係新發見的內分泌物譯名）是人身體內各臟器分工合作而製造成功的一種透明體，是最寶貴的東西；故無論男女，至青春時期，則皮肉豐澤神采發揚，色慾斲喪者則面色不華精神萎頓，古人有一腎爲性命之根「腎受五臟六腑之精而藏之」的論說。因此我很信仰內經是一部有價值的偉著，內容包括「生理」「病理」「治療」「衛生」各門，論說都很精密，不過文辭深晦，而且殘脫錯簡的地方也是不少，我們現在要研讀此書，必須用讀古文學的眼光，兼具新世紀的常識，再把臨床實驗的經歷，和西醫籍的新說，拿來反證古學的優劣，才能認識國粹醫學的真正價值。

漢代有一部傷寒論，是張仲景先生著的，他是南陽人，官長沙太守，時鑒于族人之死於傷寒者甚多，所以便發奮著書，說明一切外感病理的變化，定六經爲病理的界線，採用伊尹成方，（即「經方」是伊尹

的湯液經方）其治療方法，完全注重在輔助自然機能，病在外者則由表而驅之使出，病在內者則用攻而使之下解，病分表裏上下虛實寒熱等八證，方藥亦分汗吐下溫清和補的七法，某病用某法，有一定不易的法程，傷寒論的憑證用藥，同政治上的法律差不多，所以要治國必須遵照完備的憲法而行，要治病也必須遵照傷寒的法程而治，至於臨機應變，治法在乎其人，故診療一切的外感（傷寒）病症，決不能越出大論（傷寒論）的範圍之外，仲景先生還有一部金匱要略，專論一切內傷虛勞風痺臟腑和跌仆刀創等雜病，仲景這兩部著作，是中國醫書的正宗，因為他能祖述內經而集其大成，可以說是最純粹而最有系統的一部書，所以我國醫界應以此書為主要料的研究，如是則所學才有實用，遇病自然易治，病家能信服經方，那麼自可不為時方俗醫所誤了。

唐代有位孫真人號思邈，著有千金方和千金翼以及王燾著的外臺

祕要，都是演繹內經推用經方；這兩部書也有價值，因其不失爲實驗派的忠實信徒。

無論什麼學術，先人發端於前，後人繼續研究而愈益進步至於極點，才合進化的公例，何以中國醫學竟違此公例而反退化到如此地步呢？試詳述如下！

我國醫藥學的出發點，完全出於實驗，既如上述，由實驗結果，加以推測。說明學理，這就是由歸納而演譯的邏輯原理，到了唐宋以後，學者相繼而起，著書立說，何啻汗牛充棟，其時五行學說很盛行，潮流所趨，那一般著書者，竟把實驗的根據放棄了；專從五行八卦上憑空的「兜圈子」發出許多理論來，自此而後，醫書愈多，議論愈不同，歧分別派。紛爭聚訟，如劉李張朱四名家，所見各不同，而所長亦各異，按劉河間主溫熱，長于涼瀉，李東垣主脾胃，善用溫燥，張

子和主實邪，精於攻破，朱丹溪主補陰，善治下損，此四人者，雖各抱偏見，想亦救當時之流弊，時勢實有以造成之，然劉李張朱所宗，尙不越仲景的軌範，其餘的作者，或宗師承，或任己說，專以「五行」勝尅滿紙翻騰，滔滔不絕，不重實際，喜務空談；迨至清代，有蘇州葉天士（大名鼎鼎的時醫）創立三焦學說，什麼溫病從口鼻而入，什麼南方無正傷寒，把一切經方屏棄不用，專用喫不煞人吃不好病的時髦藥，（時方）即陳修園所謂菓子藥，（如菓子露一般隨便什病人都可以喫）敷衍病人，對發熱惡寒無汗的太陽病，不用麻黃湯而用荆芥防風，對於壯熱譫語的陽明病，不用石膏大黃而用犀黃麝香，胃熱神昏的病證，照葉天士的溫熱學說。稱爲逆傳心胞絡，胞絡即心囊，神昏的病證說是心熱，在一般稍有生理常識的人，必能知其大錯，神昏是「腦神經」和「胃神經」的關係，決不是心胞絡的病變，我曾有過多

次的實驗，足可證明，往往遇神昏發熱譫語的病證，他醫用犀角牛黃至寶等類清心藥無效，而我用承氣湯或三黃三石等法，以治胃熱而挽救過來的病案，實已不勝枚舉的了，這一層理由，原沒有什麼深奧，稍有生理常識的朋友，總該有些知道神昏是神經的錯亂，腦是神經的總樞，而胃壁膜也滿佈着神經，胃神經和腦神經關係之密切，我們可以證諸平時，若食物過飽，則睡眠不安，且易致夢擾，在饑而欲食之時，若陡觸惱怒，則忽不能食而忘其饑，這就是腦神經與胃神經相互影響的證據，熱病歸到胃腸裏，胃神經被其熏灼而起變化，那時腦神經的知覺也大起變化而錯亂了，在這時候，便可以認定是胃中熱實積滯，宜用承氣，（大黃芒硝）若胃中浮熱散漫，宜用白虎（石膏知母）均不難一劑而愈，這一種學理，是著者得之新說，而證諸古方，並從臨症時悟出來的，曾下過體貼的工夫，果得到多數的效驗，所以知

之甚詳，因此很佩服張仲景先生的傷寒論的方法，實暗合科學，故確信古人經方效力的偉大，無如葉天士一脈相傳的「時方派」，到現在已經造成風氣，誰爲中流之柱而挽此狂瀾呢？要知道時方派不懂內經傷寒論的真義，而詭說南方無正傷寒。認不真六經的病理界線，不敢運用經方，而佯言古方不適宜於今人；於是一味價不負責任用那種不相干的菓子藥，像今日用霍山石斛，明日用綠毛石斛，更方再換西楓石斛耳環石斛……專就一種石斛，足夠他更換許多花樣景；其成效的結果，使病人不死不活，可惜病家沒有常識，他們倒反而很歡迎時方派所用的和平藥，便有一二頭腦清明之醫生，敢用經方，因社會積重難返，往往畏麻桂如蛇蠍，視膏黃若鳩砒，竟有與時勢相格而不入之概；還有幾種具有極大效力的藥物，仲景用以攻堅陷陣搗巢探穴之附子半夏等，也都被時方派作備，同時一般藥肆無知，過事泡製，竟致喪

失牠原有的效能，其中原因。實是時醫（蘇派卽葉天士派）欺騙病家的一重黑幕，因爲他們慣用平淡的藥味，而且曉得那幾種藥（附子半夏等）是有猛力的，若處方時永遠不用這幾味藥，不免要暴露出他們的學問平庸，若用下去稍有不合，就馬上可見危險，所以僞借精究泡製爲名，將這一類藥，教藥肆泡七次或浸七天，甚至泡而又泡，泡至七七四十九次之多，必使泡之浸之至於吮嚼毫無味覺而後用之，表面上雖然大書其淡附片法半夏漂乾姜……，等而實際上簡直與不用相等；此種黑幕，不能拆穿，一方面由於庸醫欺騙世人，一方面是由社會醫藥知識程度太低的緣故，人民偶然的患了疾病，既無眼光去鑑別醫生之好歹，請了醫生來。又不明瞭醫生有沒有認清病源的學力，只望他藥味用得和平些，既無壞事。就可放心的吃一劑，那裏知道生病服藥的目的，原是撥亂反正。恃以出死入生的；病苟在身。猶之星星之

火，可成燎原，服藥望其隨時撲滅，弭患於無形，纔是天經地義的正當方法；若但求無過，不求有功，那又何苦要化錢去延醫服藥呢？世間最吃虧的事，無過於生起病來請個石斛醫生，（時方派的最下流者）開起方子來，專門用石斛，不問他病的原因在表在裏，他終脫不了鮮石斛霍山石斛鐵皮石斛，換湯不換藥的更換石斛的名稱，並且隨着病的進步。而加重石斛的代價，病家呢。只知道藥的價錢一服大一服，以爲郎中先生正在那裏盡力價替病人挽救，還不能見鬆，足見病症沉重難治，並且忍痛出高額代價，喫這種無濟於病的菓子藥而至死不悟，試問可憐不可憐呢？其實本草上所述的石斛，只有一種功效，就是滋養胃液，並不是萬病相宜的藥物，現在的時醫診治熱病的當兒，提起筆來就是鮮石斛三四錢，熱病初起本應當表解，而時醫喜用有脂液的石斛。反把表熱遏住；所以陸九芝先生在世補齋醫書上說；用石斛

太早。就是造成白瘡的原因云云，確有至理，總而言之，中國醫學的退化，其根本在時醫把有效的經方拋棄不用，以致現在外受西醫的排斥，內受政府之取締，岌岌乎有難以自存的趨勢，其罪責固不在經方而在時方，因為仲景於前的中國醫學，純粹出於實驗。而仲景的學說也潔然無瑕的。

東隣的日本，當明治維新的時候，曾棄漢醫而宗西醫，後來一般學者漸知西醫治療法的不完善，再來研究漢方，改製漢藥；將我國「經方」中所有特效藥竊去，加以改頭換面，並另立說明，號稱新藥；如半夏浸劑之治嘔，遠志酒之化痰治咳等；在臨床應用，果然效驗如神，日本醫學得佔全世界第二位置，良非偶然，實屬漢葯之功，現在他們（日本）正在大事提倡。重興漢方醫藥，有皇漢醫道會漢藥實驗所……等的設立，不過他們佩服我國的醫藥。是佩服「經方」和仲

景的學說，却不佩服葉黃之輩。（時方）從前日本有幾位學者如東洞吉益和田啓十郎丹波元簡和現在的湯本求真等，都在中國「經方」中下過刻苦的工夫，所以日本的漢醫古學，已有相當的基礎，不如我國現在倒反失却真傳，相形之下。真是慚愧到極點的了。我國人的眼光和日本人完全相反，我國的自命新醫者，竭力駁斥祖國醫學，而一般時派的中醫，又僞言古法不宜於今人，都以爲古舊書籍絕無絲毫價值，直可以等於廢紙視之，日本人却不惜巨金，從事搜羅，報載上海同文書院收買中國醫藥古書，每年以數十萬金之多，最近日本第八屆醫學大會，武田長兵衛氏對中國醫師代表汪企張厲綏之等演說。略謂「敝公司自創辦以來，已有一百五十餘年，初時專售漢藥，和中國的藥行無異，後因醫術變遷，一轉而販賣洋藥，最近二十年來，尤致力於研究漢藥製造，今則試驗部研究所製藥總廠均經成立，規模初具，製

品漸繁，仿造二字略可穎脫，今而後敝同人等當本我所長，以獨特之研究製品，供給于諸先生之前，敢乞倍舊援助，又本人對於皇漢醫藥古書，立意竭力搜求，目今於日本國內及中華方面所購得者，雖已不下二千餘部，（值日金七萬元）然以中華面積之大，在本人實難一夕徵集，素稔諸先生交友廣闊，擬懇隨時指示，以便向購而遂我素志」云云，（節錄日本新醫藥觀二卷六期）日本如此關心我國古醫學，而我國醫藥界人尙顛預其頭腦，一味敷衍，不肯速起研求經方，參究新理，（惟古學可以匯通新理）以圖中國醫學之發煌。無怪日本人已先起而越俎代庖了。

近年來外埠醫界同志。起而提創「推崇經方溝通新理」之說。並宣傳醫藥衛生不遺餘力，著者亦曾隨附驥尾。參加從事，祇以社會醫藥之常識缺乏。時方流毒深中於人心。故一時不易見效，所以著者以爲

要促進中國醫藥，增進人類健康。鼓吹民衆衛生。介紹醫藥常識。還是要用淺顯通俗的文字，從普通社會方面宣傳，或者比較有點效力，因此著者不辭鄙陋，將醫藥和衛生上應該注意整理改進的各點，和必需的常識分段說明於後，供諸社會，希普通社會在平時修養攝生，知所遵循，病時延醫服藥，不致爲庸醫劣藥所誤，區區之誠，當亦爲社會人士所共諒，惟著者學力淺薄，文辭簡陋，還望醫藥界同志有以繼起，匡我不逮，則拋磚引玉，當以爲幸也。

## 二、醫界常識

### (1) 注重經方

什麼叫做「經方」，就是伊尹湯液經的古方，仲景金匱傷寒論等書所列舉的方法，因爲當時配製成方的時候，曾經古人用過一番深切

的實驗工夫，以主要藥物和輔助藥物組合而成的方劑，所以他的名稱大都以主要藥命名居多，如麻黃湯桂枝湯葛根湯……等，有時變化方法，如桂枝麻黃各半湯桂枝二麻黃一湯葛根苓連湯苓桂朮甘湯……等，又如大小青龍湯白虎湯承氣四逆湯……，都有一定的主治證候，按證用方，亦有一定的法程，就是奇方偶方複方，君臣佐使，配合精當，一味出入，治療的功效即大不相同，就像桂枝湯與建中湯，僅差飴糖一味，桂枝治表虛有汗，建中治虛癆內傷，牠的主治功效相差竟有如此不同，如果我們能認清病證，按照條例，處用經方，其效可以立見，日本人很信仰經方的功效，他們曾經詳細的化驗，謂混合的煎劑已另具一種化合能力，與各藥的單獨成分不同，這是配合法度非常精密的緣故，雖至現在，確有使人驚佩的價值，著者對於經方尙少研究，不能儘量應用，曾有治療成績數例，確信經方效率的偉大，

詳述於後，以供研究。

第一例 病者男，金姓，年五十七歲，業農，住洪城鮑家兜。既往素來無病，體格中等，信奉佛教，抱素食主義。

前趨症 二日前覺頭疼惡寒腰痛，次日即神識模糊，形狀如醉，昏不知人。

經過 醫用鮮菖蒲紫雪丹……等藥，兩服不效，反昏瞶鼾睡，踈曲向壁而臥，推之不省，問之不答，氣急，喉中有痰聲。

診斷 脈微細而踈臥，是傷寒少陰虛證。

治法 依仲景傷寒論法，寒傷太陽，體溫無力起反射，謂之少陰虛證，內經上稱為實則太陽，虛則少陰，照例用麻黃附子細辛湯，

處方 麻黃一錢 附子一錢五分 細辛一錢

預後 一服而汗出熱壯，踈曲乃伸，神識亦清醒，改用芍藥甘草湯，

三服全愈。

第二例 病者男，姓（遺忘）年約二十餘歲，雙林西柵木匠夫，湯復興烟店夥友。

既往證 體素強健，病發熱至七八日不解，甚至神昏譫語，循衣摸床，煩擾大渴，而目赤舌焦。

經過 醫用犀角地黃牛黃至寶……等服後不效，皆斷為死症，謝絕不治，乃邀余診，一決其早晚。

診斷 脈沉實，寸關尺三部悉有神韻，且很沉利，腹部觸診上當臍覺有硬滿，斷為陽明實證。

治法 依照六經定例，施用大承氣湯。

處方 生大黃五錢 風化硝四錢 枳實二錢 厚朴三錢

預後 一服便通，初解下黑堅糞塊六七枚，繼下溏糞五六次，即熱退

神清而愈。

第三例 病者女，沈姓，年四十三歲，善連可中橋人。

既往 五六年來雙目失明，體質豐肥，並無他病

前趨及經過 咳嗽痰多，脇下痛，口渴，臥則氣逆咳嗽更甚，曾服宣肺利痰之藥二十餘服，毫無動靜。

診斷 脈沉而滑，舌苔白膩，渴不多飲，而小便欠利，斷為支飲。

治法 用苓桂朮甘湯，合小青龍加減。

處方 茯苓四錢 桂枝一錢五分 白朮二錢 甘草一錢五分 乾姜一錢

五味八分 細辛八分

預後 服三劑良效，再出入原方調理。漸次而愈。

第四例 病者姓張，六歲男孩，鷓泊南莊兜人。

既往 體格中等，素來活潑無病。

前趨及經過 因感冒咳嗽甚至嘔吐痰水，喉中抽拽如水雞聲，頭痛形寒。

診斷 爲肺傷寒。

治法 用麻黃杏仁石膏甘草湯。

處方 密炙麻黃四分 杏仁四錢 生石膏四錢 炙甘草一錢

預後 結果佳良，兩服而癒。

第五例 病者男，姓傅，年四十歲，職業雙林江西永興館堂倌，籍貫江西。

既往症 自述素來身體壯盛，一年前患溫熱，因多服犀黃，遂發泛嘔肉瞶心悸，腰以下冷若浸水中，頭眩面熱，耳鳴腹中漉漉鳴响，夜不能寐。

經過 病經十一閱月，服藥數十劑，依然罔效。

診斷 脈得沉候滑實，浮部小數，斷爲寒水停蓄於下，水氣拒格，浮

陽不潛爲病。

治法 宜用真武湯。

處方 茯苓五錢 白芍三錢 茅朮二錢 炮附子一錢 生姜三錢

預後 八劑後腹如雷鳴，下利清水，悸憊眩冒等恙悉退，惟腰以下仍

冷如故，改用朮附湯十餘劑，後用原法製丸給服，調治匝月始

全愈。 淵雷附註腰以下冷當用金匱苓薑朮甘湯效更速

經方治病，用之合拍，確可奪造化之神功，奏回天之奇效，其餘  
實驗例，因限於篇幅，不便多載，閱者諒之。

### (2) 參究新學

居今日而言中國醫學，既不得死守陰陽五行等的空洞舊說，又不  
能拋棄純粹古學而專務新奇，要知古時的學說，由經驗而推測，是假

定的名詞，如表裏營衛氣血，分深淺的層次，三陰三陽六經，分病程的界線，因古時沒有解剖學術，和顯微鏡，故其學說似乎有涉及空泛，更且文辭古奧深晦。如內經傷寒千金外臺等書，即用極精細的頭腦研讀，尚有索解不得的地方，因此新世紀的生理常識，亦必須要借助他的了，我以爲內經四氣調神論的四時衛生方法，側重在生理自然的機能，拿現在的生理學如神經系循環系淋巴管和內分泌泌尿生殖血輪細胞……等，用以反證古說，比較起來容易得到實際，但更須原諒古人，因古人所處的時代不同，完全以腦力從經驗之中體會出來的論調，與科學昌明工具充足的現代，當然無可比擬，如腦部中藏着神經，最容易受到感觸，往往發生情志之病，在古時不曾解剖，又沒有顯微鏡，當然尋不着神經系統的線索，只得假定稱它爲肝火——肝氣——，神經系的病症，除了「鎮靜」（古稱平肝）「弛緩神經」（古說舒鬱

的兩種藥物療法外，最可靠的要算精神療法了，古人早有經驗，所以配肝爲風木，隸於春令，以春生樂意爲肝德，肝鬱爲病，尤重在怡情悅性，爲根本上的原用療法，卽此可知古人所說的肝氣，卽現在證明的腦氣筋。（神經初譯謂腦氣筋）肝氣犯胃，就是腦氣筋影響胃神經。（此節在緒言中曾經說過）中藥的平肝舒氣。就是鎮腦以安神經。名稱雖不同功用實一致，誰說中西醫學不能匯通呢？祇因一般頑固中醫，死守舊說屏絕新學，抱殘守闕不求進取，而西醫亦不肯參究中國醫學，反假借政治的權力，抑壓中醫，中醫乃亦起而反抗，形成中西如水火不能相投，於是務新的迷信西醫，斥中醫爲陳腐，守舊的但信中醫，畏西法如蛇蠍，致中西扞格，新舊相爭，醫藥前途永無進步之希望，平心而論，學無止境，中西醫學在今日之下，誰也不能稱爲完善，在西醫無治法的病症，給中醫治好的也很多，中醫沒醫法的病

症，被西醫治活者也不在少數，事實具在不必掩飾，我們在醫界一天，應負一天滅除病人痛苦的責任，祇求善能療病的方法，何分中西界限，所以應該兼收並蓄，不但中醫宜參研西學，即西醫亦應當研究中醫，以期中西貫通，西藥來自外國，一國國民賴以救治疾病的藥物，決不該永久依賴他人，（不自製亦該仿造）金錢外漏尙在其次，在西醫方面急救注射防疫……等法，效力更爲迅速，所以著者主張中西合參兼用療治。且曾用其法（中西混合療治法）而獲確實的效果，試記其例，以資佐證。

第一例 王姓，年三十二歲，羊墟廟王家兜人

前趨症 流行性風火赤目，據自述目赤漸退，因與鄰人口角相爭，幾乎動武，頭即大痛。

現在症 頭疼如裂，目珠腫突，展轉呼號，以頭撞壁，嘔吐，湯水不

能進。

診斷 神經大受刺激而緊張，腦部充血，古說稱謂肝火上亢。

處方（中藥）

龍胆草 三錢

大黃 四錢

黑梔 三錢

蘆薈 一錢

青黛

三錢

川連 一錢

黃芩 一錢五分

（西藥）

辟藍米同 *Pyramidon*. O. 31. 與三包分二次服。

巴畢那兒 *Pavinal Ice* 注射皮下結果佳良。

按病者頭痛嘔吐，已有三日，經醫生用瀉肝火方劑，因大吐而拒藥不受，余先注射巴畢那兒，略得鎮靜後嘔吐稍止，方能再服中藥，三四小時後大便得解，吐乃全退，惟頭痛未已，再服辟藍米同，*Pyramidon* 痛遂止，原方服兩劑，除蘆薈再服一劑全癒，此病治愈的功効，全在胆草大黃蘆薈等以瀉其火而降其充血，但若無巴畢那兒 *Pavinal* 注射鎮靜，其嘔吐不已則藥不能入，安能收効，設專用西藥，勢

必旋愈而旋復。因鎮靜止痛的西藥，祇有暫時安撫的能力，沒有根本解決的功效。

第二例 病者男，徐姓，年四十三歲，業商，善連蔡家板橋人。

前趨症 咳嗽頭痛發熱無汗。

現在症 氣急喘汗，神糊肢冷，脈細微，有遽欲衰脫之象。

診斷 傷寒過表亡陽，心臟衰弱。

治法 急救強心，徐圖固脫回陽。

處方 地芫他命 *Digitamin* 100注射皮下，二十分時脈搏漸漸起有

力，投以中藥 附子 桂枝 白芍 浮小麥 化龍骨等

預後 佳良

第三例 沈姓，男，年五十四歲，業農，善連秀才下橋人。

前趨症 小便閉而不通，左腰膀痛，服通利水道之藥無效，用導尿管

導出渾濁如膿之小便，脹痛較緩，身熱熾盛，服生地丹皮赤芍……等藥，熱雖退，腰膀仍腫痛如故。

現在症

瘡瘦特甚，不食不便，已有十餘日，左腰膀漫腫，按之綿軟，因病竈頗深，皮色不紅不變。

診斷

化膿性腎盂炎，腰腎系化膿已成熟。

治法

專科謂膿在腰腎之間，不便開刀，余以二十cc空針刺入抽取膿液，約七十cc，再注以Rivanol 0.1%溶液七十cc間一日而精神稍復，膿水稀少，又注以Rivanol 0.1%溶液三十cc，三日後眠食復常，腫痛全愈。

處方

與以黃芪建中湯十服而愈。

預後

佳良

### 三、藥界常識

### (1) 改良泡製

我國藥物，確有獨特的功效，西醫既多艷羨，外人亦在搜羅，當歸暢銷於德國，麻黃見重於英美，遠志半夏已成爲日本的「藥局方」，現在歐美的藥物學研究進步，有一日千里之勢，而我國雖有久遠的歷史獨特的藥材，反而日形退步，其中原理，蓋因外人能採取其精華，去其糟粕，而我國恰得其反，棄其精華取其渣滓，按藥物的功效，全在他所含的「有效成分」，但是項成分，有的含在皮的滋液中，有的含在質的油液內，有的取其辛辣的刺激，有的用其芳香氣味，所以古代方劑，曾分別其煎服之法，發散藥輕煎，乘熱而服，補益藥濃煎，繼續而服，攻導藥急火煎而頓服，有的病宜用散藥在飯後用水沖服，有的病宜用丸藥在空腹時用水吞服，桂枝湯服後必須吃熱粥湯助其藥力，等等，無非是善用其法，欲發揮其藥的特性，考藥物的修治和製煉

，原是古代本有的辦法，如地黃蒸而爲熟地貴其滋汁濃厚，乾姜炮而爲黑姜減其辛烈氣味，俾以煖中止瀉，麻黃去根節欲其力純效準，蟲類去頭足減其雜毒，……這都是極有意義的，惜乎後代變本加厲，幾把藥物的原有作用忘記，藥界的同志雖然守着「精選飲片」「遵古法製」的店訓，可是對於藥物的泡製，却並沒有書本可據，祇守着他們蘇寧（蘇州寧波）兩幫前輩先生遺下來的「真傳口訣」，「竭盡忠心的泡製他們的飲片，把這樹皮草根出落得非常「漂亮」，就以爲自問無愧，誠心可以對天了，其實「遵古法製」四字，究竟遵什麼時候的「古」，「有無根據，自己尙且不知，以意推測，或許就是清代「時方派」故弄玄虛，致使有功用的好藥過事炮製，失却其真正效能，著者不敏，試將最重要的藥物，提出數種來，討論討論，並希望藥界的熱心同志，速將泡製的方法從事改良，而以本草綱目修治欄的修治方法作爲參攷的

根據，庶毋大錯。

【附子】日本東洞藥徵曰「主治逐水散寒。」最近章太炎先生證明「能興奮全身細胞強心，而利循環系，」用於心臟衰弱，脈搏細微之際，遠勝西藥各種強心劑，因新出強心藥針，都為一時性的刺激心臟，猶之鞭策疲馬，屢起而屢踣，附子能興奮全身細胞，給生理上以自然恢復的機能，仲景製方，每利用牠的興奮利循環特性，以救垂危諸證，稱為回陽藥，本草綱目修治法祇云「用童便浸一宿，去皮臍生用，或入灰火中，爆至皮裂，去皮切塊用，謂之熟附子，現在藥店中的泡製，是把原來（四川出鹽藏）的鹹附子，用水漂幾次，再把豆腐和水入鍋煮幾次，晒乾，切成極薄的片，叫做淡附片，放在口中吮嚼毫無味覺，全是渣滓，尚有什麼效力，現在的時醫，有時也會寫上淡附片三四分，這豈非滑稽可笑，著者遇到應該用附子之證，必大書特書炮

附塊二三錢，有幾家熟識的藥店，因為早經說過，配出來尙可得其功效，如遇不認識的藥肆，說不定還要罵我爲「野郎中」哩。言之可笑。

〔東洞藥徵〕曰「注治痰飲嘔吐，」功能降衝，治嘔吐不止，其效力在一切西藥之上，所以半夏浸劑，現在日本的「藥局方，」已經列爲要藥，其有效成分，全在麻螯的氣味，但是麻螯太過，容易損喉，所以本草經列爲下品，不若服食養生的上品藥，可以常服有益的，可是藥物原要利用其特性來治病，有其病當須取其特性而治其病，然不必畏其猛烈，但是現在有一種製法，藥肆稱爲亮片半夏，就是拿原來的半夏，泡之又泡，浸之又浸，又恐泡浸之後，其粒（半夏係植物根類其形如豆）酥鬆而散，故又放入許多明礬醃在裏數十天，再在水中漂洗，換過許多次水，大概到吮嚼無味的時候，然後撈起來，切成很薄的片子，（即亮片）薄薄如紙，雪白光亮，在表面上似乎

確實精良，至於其有效成分只怕絲毫沒有了，這個製法，不知他們根據什麼「法，」——古「法」還是新「法」——只怕也是無從考據吧，但時醫却是非常歡迎，臨證處方，又可「法半夏」「宋半夏」……入闢其花樣景了，我不知道時醫的心目中，有沒有曉得半夏一藥的究功用，或者這半夏遺渣，另有特別的效用，著者不慣弄玄虛，遇着應服半夏的症候，還是用姜半夏或是清水半夏才有效力可見，姜半夏依據本草綱目的製法，因姜汁能制半夏之毒，所以用生半夏略為漂去滑涎，然後晒乾拌入生姜之汁，就叫做姜半夏，清水半夏是近賢鹽山張錫純的製法，即將生半夏用清水漂洗數次，弄去滑涎，嘗之略帶有麻舌。晒乾候用，頗有功效。試述一往事為證，兩年前我診治一病為腹痛嘔吐清水，面目陰黃，已有四載。遍醫無效，當時我診得脈沈遲滑實，斷為寒飲互結，處方用生附子清水半夏桂枝茯苓乾姜等，囑

服八劑，詎知連服十劑，不見動靜，因怪而問其購藥之處，據說「是從市上最負盛名的某某藥號購來的，」並且說「內有藥二味，爲藥肆所無，而藥肆人說，「此藥卽有。也不能吃，恐怕吃壞人。」因我們素來信仰先生，所以不信其話，可是連吃了十服，仍不見鬆」云云，當時我無暇和他細說，遂依照原方，再寫一張，囑他到我所熟識的一家藥肆中去購，並且另附一信請該藥店必照方配藥，一切由我負責，於是該藥店果照原方配給，三服後腹卽大痛大瀉，瀉去清水半桶，嘔吐遂止痛亦漸緩，調理半月全愈，或問服藥後爲什麼反而大痛大瀉呢？這叫做藥後「暝眩」，書云「若藥不暝眩，厥疾勿瘳。」痼疾用大藥，必須見「暝眩」，方能奏功，庸人見之反生恐懼，往往功敗於垂成，殊爲可惜。我所以能愈此痼疾者，全在病人信心堅固，否則亦難免功敗垂成，事後詢之藥店，他們謂附子半夏等烈藥，同行各如此，

必須漂浸至無味，（越淡越好）纔可出售，否則有失精製飲片的名譽，如果製泡不淨，外觀不好，祇恐社會人士，反以為貨劣，故不得不如此耳，唉！社會矇昧，積弊難反，非從宣傳入手喚醒羣衆不可。

【芍藥】植物根類，神農本草經謂苦平，李時珍謂酸平，我曾經仔細嘗過，並無酸味，祇覺稍有苦味而很淡，主治腹痛拘攣咳逆下利，很有效驗，藥肆以其顏色欠白，泡之漂之，將其汁液漂完，切成薄，叫做打亮片，色白而光亮，顏色固佳，其如本性消滅何。要曉得藥片物用以除病，非裝飾品可比，奉勸藥界以重實際為是，不必攷究顏色，致使病家不能得其除病之實效。

【吳萸乾姜】吳萸主治嘔而胸痛，乾姜主治結滯水毒下利厥冷，均靠其辛烈的刺激性味，醫者畏其猛，常書淡吳萸淡乾姜，而藥肆遂泡之浸之，而至完全喪失其固有的功效。

【當歸】 主調經而利血行，其功效全在揮發性之油，如用酒炒，則失了揮發油而效力遂減，故當歸忌炒用。

【石膏】 主治煩渴而熱，其主要成分，為硫酸加爾叟謨，養化鉄，養化鉄，硅酸等，煨熟則含水結晶，養化鉄等均失去，祇剩石灰鈣土，性反收斂，不能作解熱的應用，市上豆腐店以熟石膏代鹽滷水而用，可知石膏煨用與鹽滷水的功用相同，故須生用方有效，切不可煨煨。

【山藥】 富含蛋白質，主治虛損氣喘，仲景薯蕷丸用治虛勞諸不足症，即此藥也。其功用在補養成分的蛋白質，所以山藥忌炒用。忌久浸，炒之浸之，失去其蛋白質，功力遂不足了。

【鬱金】 主治血結氣鬱，而宣心竅，其質頗堅，其液頗濃，宜生切成片，苟浸之泡之而後切成亮片，則其功力全失了。

其他因過事泡製而喪失功效的藥物，不勝枚舉，總之，藥物的過

事泡製而失其真實功效，其原因半出於時醫的作俑，半出於藥肆的炫奇，而社會人士醫藥的常識太缺乏，祇知藥物的外表色澤，而不問其功效若何，尤爲不易改革之最大原因，其實顏色光亮貨物未必皆真，性質和平，功效已失其半，嘗見富有之家，患病時爲寶貴其「千金之體」的生命起見，必同時延聘好幾位醫生，擬好幾張方藥，然後彙集權來，決定棄取，其時輕妙的時方（果子藥）多半可以當選，而比較高明的醫生，忠實而負責的「經方」（像麻桂青龍或承氣白虎）反被擯棄，因爲他們平時也曾涉臘過湯頭歌訣藥性賦等，半知不解的略記幾樣藥物，尤其是迷信補藥，所以時醫用人參燕窩誤殺了人家的性命，決不受咎，而經方用大黃石膏救好了危證，只落得傻子醫生的頭銜，因此庸醫專務迎合社會心裏，時髦的藥肆專攷究形色而不務實際，甚至白的求其更白，不惜用硫黃來薰，黑的求其烏黑，竟敢用焦糖水來煮

了，我國醫藥的退化，社會人士醫藥常識太淺薄，也是重要原因之一，言之實堪痛心。

### (2) 改良丸散

丸散膏丹原是治療上的要品，古人製方，因時制宜，有時用湯藥，有時用丸藥，有時用散藥，有時用膏丹，湯藥取其蕩滌之功，用以蕩滌臟腑經絡之邪，丸藥取其緩攻，用以搜逐深遠之邪，如仲景的大黃廕蟲丸治乾血，金匱薯蕷丸治虛勞諸不足風氣百疾等症，散藥取其輕揚散達，如五苓散之分利，瓜蒂散之宣吐，至於各種丸藥，其製法各有不同，有蜜丸有水泛丸，有蒸餅糊丸，有的大如梧子，有的細如芥子，自應詳細分辨以明其各有不同的效力，晚近藥肆，每將藥之頭尾零屑粗滓爲丸散之料，且磨之不甚細，如此粗劣丸散，幾無化合的功能，所以一部丸散目錄，說的功效非常偉大，但用之不但無甚大效

，而且有礙消化，著者以爲配製丸散，須擇精良的原料，磨之極細，務使藥物鎔和，有化合之功能，才可不減丸散的功效和價值，試觀雷允上的六神丸，並不是祕方，而功效卓著，良以選材純良，配製精細故耳。

### (3) 精究出產

藥物的出產地。最有關於治療的功效，如厚朴以川產爲良，橘皮以粵品爲貴，人參生於上黨，茯苓產自雲南，桂取諸熱帶，（安南）芪選諸北口，物性之於產地，確有轉移其良劣的可能，例如橘產於淮南，苟植於淮北則生枳，橘與枳固是一種，因產地不同性質即異，而藥物的治病功能，在其特有之性質，苟移地而植，即喪失其特性，因此藥以道地爲貴，而藥肆亦以「精究出產」爲第一要務，但現在人心不古，膺品日多，如黃連有偽品來自東瀛，貝母有膺貨運自船上，

有人工造成的牛黃，有羊角冒充的麝角，茯苓生於雲南多年的老松根下，乃松之精氣盛而抑鬱流洩於下，結爲茯苓，故不抱根，離其本體，有零之之義，精氣欠盛，止能附結本根，既不離本，故曰茯神，當整個切片照之微有筋膜者，及切之其片自捲者爲真，近來有一種鏡片，多以米粉和茯苓末假造混充，聞又有以米粉包裹松根造成，宜細辨之，可惜真的天然產品不多，其他產臨安六安於潛者種苓爲多，其法用本地天產鮮茯苓搗碎如泥，種於肥土茂松根下，越半年施肥料一次，至二年掘起，種苓外皮鬆浮而厚，肉鬆不結色白無神，爲次貨。

【紅花】（即紅藍花）原生於汴梁及西域兩處，繁植各地。迄今卽塲圃之中亦多栽植，申如大薊色，甚清紅，氣味辛溫，功能活血潤燥，止痛散腫通經化瘀，近有洋紅花一種產自日本，顏色淡黃，其味最薄其質最劣，河南歸德產者名散紅花尙稱佳品，亳州產者品質略次，

浙江寧波產者名爲杜紅花品質亦佳，湖南產者品質相似，山東產者名爲大散花品質較次，孟河產者更次，河南淮慶產者名爲淮紅花亦非佳品，又有片紅花者，係由鮮紅花壓成薄片晒乾而成，與河川產名爲結子紅花者，均爲用作染坊之原料，結子紅花僞者以蘇木研末和以麵糊透搓成，其質甚劣，以上所述，評其品質，以杜紅花爲最可靠。

【沙苑蒺藜】 俗名沙苑子，苦溫補腎強陰益精明目，產於陝西潼關者爲眞，狀如腎子微帶綠色，現在市肆有以紅花子僞充者，貽害匪淺，在潼關外產者名潼蒺藜，形如腰子，飽綻性糯，味厚氣香，沸水泡之有芬芳之氣者爲最佳，亳州產者爲毫蒺藜，細瘦而性硬，泡之無香氣，品質自次，山東產者爲東蒺藜，色黃粒扁粗大，性質更硬，品質更次，揚州產者爲草蒺藜（卽紅花草子）在蒺藜中爲最劣，不堪入藥材之選，

【天竹黃】 產於南海鏞竹中，鏞竹以幹極大，又名天竹，竹黃是大竹的精液凝結而成，他的氣味功用和竹瀝相彷彿，惟不如竹瀝之寒滑，本草以竹作竺確係誤書，李息齋竹譜詳錄云「鏞竹出廣南內空節可容二升、竹中有水甚清潔，溪澗四月後水皆有毒，惟此竹水無毒，土人陸行皆飲用之，至深冬則凝結竹內如玉者是竹黃」。又日本竹譜云「竹實酥竹膏皆漢之天竹黃」，田中方南云「此物係生於竹節間凝結物，大抵由純粹玻石而成，在東印度中國以供藥劑之用」，植物名彙云「若竹幹過於堅密則其節中滋液得太陽之溫度而次第凝結之，故自然滴液如蜜，即古來所傳竹實酥」，綜觀東西諸學說，其名雖有竹實酥竹膏之異，其生成形態與李公發明亦相脗合，然亦足資參考，以補本草之不詳，餘如大明云，「竹黃是南海邊竹塵沙結成者」，宗奭云「竹內所生如黃土成片者名竹黃」，馬志云，天竹黃生天竹國大竹

中，今每有燒骨灰及蛤粉等雜之者」云云，聞之近人云，現有人造者，不獨以蛤粉等製造，甚至用水門汀偽造者，可謂天良喪盡矣，然偽造形態易於鑑別，藥界其審之爲是。

【化橘紅】按嶺南雜記云，「化州仙橘相傳仙人羅辨種橘於石龍之腹，惟此一株在蘇澤堂爲最，故梁氏家藏蘇澤堂化州橘紅，著有橘紅歌（歌長不錄）或云，近龍井下有礫石，礫石能化痰，橘樹得礫石之氣，故化痰力更勝，產清風樓者次之，紅樹者又次之，其實非橘，皮厚肉酸不可食，其皮釐爲五片或七片不成雙，每片真者可值一金，前朝每年所產，循例具文報上台，屆期督撫差親隨跟同採摘批製，官斯土者亦不多得，彼土人云，凡近化州，得聞譙樓更鼓者其皮亦佳，故化州橘紅贗者多真者難得，關涵嶺南隨筆云，「化州署橘樹年生十二子，以其皮入藥痰立解，後爲大風所折，卽其地補植氣味更殊，今稱

化州橘紅者，率以增城各處所生香柚皮偽代之，氣味溫而烈，氣虛及有火者萬不可服，「識藥辨微」云，「化橘紅近自廣州來者單片成束作象眼塊，或三十五片，兩頭以紅繩紮成一把，外皮綠黃色，內腹皮白色，週身有豬鬃皮，此種亦能消痰今名白毛紅，又一種爲世所重，每紮十片如瓜，用化州印，名五瓜橘紅，然亦柚皮所製，究之較真者遠甚，真化州橘紅煎之作甜香，取其汁一滴入痰盂內，痰卽變爲水此爲上品。」近今通行有黃色綠色兩種，均七岐對摺，質薄有毛，黃色較綠色爲貴，雖非真品，用於寒痰濕痰尙效，凡屬陰虛火熱痰皆忌，誤用反增劇，甚則咳血，不可不知，因柚皮頗燥烈，不如只用陳久橘皮較爲穩當，願醫藥界同志注意之。

【黃連】爲治療上之要藥，隨地皆產，且有野生種植別之，惟四川野生爲最佳，故名川連，茲將其產別形態，詳別如左。

(一) 四川峨嵋山產者曰峨嵋連，蘆軟而綠，刺硬皮黃，切開空心有菊花紋金黃色者，爲最上品。

(二) 潼州野生者曰潼州連，蘆頭中空而圓，有硬刺，色黃帶青，頭尾均勻，切開亦有菊花紋，亦佳。

(三) 馬湖所出者，亦軟蘆硬刺，皮色青而帶黑，首尾一樣有節，均爲佳品。

(四) 紫巖溝瓦屋二山出者，瘦小有蜂腰，皮毛柔軟，蘆硬刺亦佳，——以上皆野山出品。

(一) 打箭爐出者曰水連，皮黑刺少無蘆頭有杖枝，色黃，略次。

(二) 重慶種出者曰母珠連，硬蘆而扁，頭粗，尾細，色黃，更次。

(三) 峒山種出者曰峒連，蘆扁硬刺略軟，色黃，切開空鬆者，亦次。

(四) 四川石柱廳種出者曰味連，形如雞爪連亦次。

(一)嘉定管高廟所出者，曰嘉定連，(俗名母連)種後五年出土，皮如鱗甲肉色黃而帶紅亦次。

(二)南川金佛山產者，曰金川連，蘆長刺少亦次。

(三)岡山種出者曰岡運，——以上為四川所出的皆次。

(四)雲南野出者曰雲景連，體鬆蘆軟。形似雞腳爪，皮黑肉色黃亦次，種者蘆硬刺軟更次。

(五)廣西產者曰新川連，皮光色黃質重，斷則淡黃色甚次。

(六)處州出者曰土連，皮色肉實心皆淡黃色，味雖苦却兼甜，亦極次劣。

(七)奇會江出者曰金連，形如母連，皮略黑肉空鬆，乃馬所食不入藥用。雞屎連色黑細小，斷則色綠而淡，亦極次劣不入藥。

(八)近有日本產者，曰洋連，形色與川連相同，皮光而無刺，肉黃，

取汁可爲染色，故又曰色連，性更次劣不堪入藥。——自雲連以至洋連俱屬側路僞品，服之甚爲害人，望藥界其注意爲幸。

【朮】種類甚多，雲朮肥大氣壅，台朮條細力薄，寧國狗頭朮皮赤稍大，皆栽灌而成，故其氣甚濁，却少清香之氣，當以浙江於潛野生名於朮爲第一，一名天生朮，形小有鶴頸甚長，內有硃砂點，朮上有鬚者尤佳，以得土氣厚的緣故，據土人云，產縣後山脈之橫塘至遼東橋一帶西流水四十里之朮，方有硃砂點，他處則無，但野於朮入口味甜氣極清香，總以白者爲佳，以潤者爲妙，近有一種江西朮，其形甚與野朮相似，雖有鶴頸而甚短，其體堅實，其味苦劣，不可用。售貨之家，每以此混充於朮，不可不辨，更有一種移植於於潛，人工灌栽而成者，名冬朮，顆甚大，皮黃肉白無蘆，亦有硃砂點，味甘兼辣，亦不甚佳。有帶葉者，名帶葉朮，僞充野朮，裝玻璃盒官場贈爲品禮

，此皆側路也，又有南京茅山出者，名茅朮，亦有硃砂點，味甘辛，性糯，形瘦長有細鬚根，利濕藥中用之亦佳。泗安產者形類茅朮，性燥味甘辣，切片逾日起白霜亦次。惟朮之種類甚多，就與於朮有類似關係者，約辨數種，餘概略之。

藥物的名目頗多，種類又繁複，一一究其產地和形狀，辨其良劣和真偽，實書不勝書，幸另有專門藥書在，如李時珍之本草綱目，及和漢藥考……均詳備無遺，祇望忠實的藥業同志們，留心究察，不為藥販所誤，庶不負著者的一番小小貢獻了。

#### 四、病家的常識

##### (1) 櫻疾衛生

「衛生」兩字範圍很廣，如公共衛生，學校衛生，個人衛生……

等……均經政府的提倡，專家的研究，已設有專司，宣傳國內，編入教材授予人民，固非本篇所欲言，茲將關於身攪小疾時候的調攝和衛生，述其概略，用為防微杜漸，或不無小補於醫事，「疾病」兩字，論者往往併為一辭，以為「疾」即是「病」。「病」即是「疾」，其實大謬不然，病之初起，尙未成病的時候叫做「疾」，「攪疾」就是身體稍有不適，在這時候，就應該留心攝衛，才不致釀成大病。

(一) 倘覺肚裏不和，或噁心飽悶，就應該節制食物，最好靜靜的餓一天。

(二) 如微覺感冒而頭痛不適，宜稍作勞動，鼓動其血液循環，以助其抵抗力，俾得小汗而解。

(三) 如傷風頭重鼻塞咳嗽，宜多加衣服少食葷膩，兼作戶外運動，或再喫些辛辣的刺激性流質物，像生姜茶胡椒湯橘皮湯等。

(一)如覺小有不適，自己尙不知是外感是內傷的時候，不論何病，除炎夏熱天之外，最好在太陽光中晒晒，因為太陽光線中有紅紫色素，叫紫外光線，能助人體生理機，能以抗病，毒而消弭病患於無形之中。

(二)如肺臟有的時候，宜在清潔的空氣中多行深呼吸。

(二)肝臟有疾的時候，宜多作適性的娛樂，蓋古人所謂肝氣肝鬱等，就是神經患病，而精神快樂最能弛和神經。

(一)腎陰衰弱的時候，宜少近女色，遠離房幃。

(二)如患胃疾，宜少淘閒氣，少食生冷，多吃流質，及纖維類的菜蔬等。

(二)消化遲鈍的時候，就是脾疾，宜少食厚味，多食菜蔬，因國醫所說的脾臟，即是包括消化系全部，厚味和笨重食物最礙消化機能

，而菜蔬雖多纖維質，却可作抵抗攝生之助。

(一) 有痔疾或大便艱難時，宜每日清晨服淡鹽湯一杯。

(二) 肌肉筋骨稍有痠楚，宜勤加運動少處溼地。

(三) 皮膚患疾，宜多以皂水洗之，藥皂水更佳。

(四) 口腔患疾，宜常以硼酸水（硼酸一%和沸水九九%）漱之。

(五) 目疾宜少揩擦，用汽水洗滌，並架眼鏡以防風塵之攪入。

(六) 齒疾，宜多漱鹽湯，並以青鹽擦之。

衛護之術有因時之異，因地之宜，而各不同。故內經有四氣調神之論，因四時有寒暖之異，燥溼之殊。衝風冒寒固能致病，炙日漬溼亦必成患，要在善自知所避忌耳。

### (2) 看護須知

疾已成病，必臥床第，病者無自制之能，故除延醫服藥之外，尤

須注重看護，蓋病人之生命，雖委諸醫生診療醫治，而半實操諸看護者之手，我國醫藥制度，既無住宿醫院，又無醫者親自給藥之事，醫生診斷處方之後，完全由家人自去調藥看護，苟病家無知，往往因看護不得其法反而增加病人之病，致歸咎於醫藥，茲將看護病人應注意的幾點，寫在下面。

(一) 傷寒之初，醫用麻黃桂枝湯之時，宜加添衣被俾易以汗解。

(二) 霍亂或腹痛嘔瀉等胃腸病，須停止飲食，免致加重其患。

(三) 七情病憂慮悲恐……等，(神經系病)務須慰其情寬其懷，毋使其感受刺激致增其病。

(四) 溫熱病如發疹瘡，及小兒痧瘡等，熱度高時，須注意清潔，和空氣流通。至於衣被蓋覆，更須斟酌時宜，既不可太過，又不可不及，因此種毒素，原由裏而達外，醫者用藥使其透解時，看護者

祇須注意皮膚直接觸寒而使毛細管收束，以致病毒不得外洩爲是，苟以重褥厚被緊蓋病人之身，壅遏熱氣，以致病毒反向內攻，其害甚烈，嘗聞無知病家，一遇發疹之病，驚惶失措，家人互相告誡，守護通宵達旦，甚至不管病體之程度與氣候之溫熱，往往於炎夏之天，用絲綿被重蓋病人之身。而至氣喘汗流悶絕而死者，不勝浩歎。

### (3) 煎藥法

服藥所以治病，故煎藥之法，宜加意研究，以增其治病之功效，試述其法如下。

(1) 發表之藥宜少煎熱服，取其輕揚之氣鼓動肌膚排洩之機能，多煎則氣散力薄，冷服則不能即時揮發。

(2) 攻下之藥宜急火煎溫服。

(3) 補養之藥宜慢火濃煎，則藥之性味醇厚。

(4) 麻黃湯須先煎麻黃去上沫。

(5) 四逆白虎湯引熱回陽須冷服，方不致與浮熱相格拒。

#### (4) 服藥法

(1) 腸胃病最好在空腹時服藥。

(2) 咳嗽病須在臥時服藥。

(3) 虛弱病須在食後服藥。

(4) 神經病須於臨睡時服藥，而服後令安睡片刻，不可擾動。

(5) 活血治痛之藥，服後宜令其緩緩行動以助藥力。

(6) 散劑藥須沖服，宜藥少而次多。

(7) 攻裏之藥宜頓服，不可分幾次而致衰其力。

(8) 蜜煉丸藥，宜潤潮而後吞服，苟乾燥太過，則反礙消化。

(9) 芳香之藥不可多煎，而服後不可食甜物。

(10) 補益之藥服後不可飲茶。

### (5) 擇醫法

患病延醫，原是正當的辦法，但須知有病在身的時候，無論輕重，都有左右生命的可能，當重病危急的關頭，完全以生命付託醫者之手固不必說，就是輕病小疾和大患初萌的時候，醫治得法，可以弭患於無形，如其不然，星星之火可成燎原，輕微小恙轉瞬即成爲重候，就上而論，患病而求醫，倒不可以不慎，然而醫生的良劣，擇別亦頗不易，倘使一無主見，專憑親友之所薦，信任不專朝張暮李，雜法亂投尤多誤事，茲將醫者「學問」「心術」於行爲的表徵上比較作爲辨別醫生良劣的標準，附錄於後，

### 附擇醫標準三項

#### (甲)學術方面

(一)診察不嫌其詳，如病屬何種原因、何故現何種現象、初起時怎麼樣、將來趨勢怎樣、如何是好現象、如何是轉重徵兆、應怎麼樣看護、應怎麼調治、……

不敷衍塞責者。

(二)學術須不偏不弊，淹衆取長，要不存偏私之見解、如偏補、偏攻、偏信中醫、反對西法、或偏信時方、反對經方、要知道有虛實寒熱而攻補

溫涼、既不得偏信、又儘有宜於西法的用西法、經方固能治大劑、而輕淺之疾、亦有權宜時方的、…… 不抱偏私之見者。

#### (乙)行爲方面

(一)和藹而忠實，病者和病家、固不知醫理、醫者須以誠懇的態度、忠實的心腸、全力專心、負責以施治療、…… 任勞任怨，有責任心

而無名利心者。

(二)不沾嗜好者。醫乃精深之學、宜隨時研究、每自學識與年齡並進、不沾嗜好則心無二用、方得學生研究進步耳、

(丙)心術方面

(一)不妒同道者。

學愈淺則量愈狹、反之學養愈深則度量愈宏、虛懷若谷、方為上乘。

(二)不祕所學者。

學術公開、方得演進、懷寶自祕者、雖具薄技、亦不足取、

(三)不詔富而驕貧者。

醫為仁術、應不分貧富一視同仁、遇貧病交困者、醫生尤應具惻隱之心、微賤下愚、於病時往往不知自訴所苦、醫者能體貼入微、善為治療、斯為

可取

五 一般常識

(1)解釋迷信的祈禱

病中的祈禱，固有很深遠的來歷，在上古人民未開化的時候，用祈禱來代替醫藥，後來逐漸由聰慧的人發明針灸按摩，再進而發明醫藥，所以古之醫字從巫，孔子因有「人而無恆，不足以為巫醫」之語。即希臘印度等國，古時亦往往以僧侶而兼醫業，可見神道設教，實

開醫學之先河，中外原出一轍，當全世界人文未開化的時候，以為最不幸的疾病發生，必有一種病魔侵犯，致康健的人忽然失其常態，遂致坐臥不安，轉展反側不堪其苦，恍若火燄滿身，甚至意識朦朧，如夢如痴，方為紅顏美少，未幾而變荒塚枯骨，其悲慘情狀，殊令人出乎意想者，此種不幸之事，果神天所降之罪乎，抑鬼魔之作祟乎，因此宗教的迷信，充滿於胸中，於是祈禱于神佛之前，乃自然的趨勢，亦時代性之關係耳，當古代未開化時的所為，固毋庸深責。至二十世紀之今日，號為文明開化最早之我國，尚有患病而不服藥，專以求神拜巫，以香灰為仙丹，而延誤時日，錯過愈病之機會，終至醫藥莫救，坐而待斃者，不知幾許，其愚誠可笑復可憐耳。

### (2) 急救暴疾的簡法

急病暴疾猝然而來，急足延醫猶恐不及。於手忙腳亂的時候，轍

致債事，時機已失，往往措手為難，於是簡便有效的急救方法，為不可不知的常識，茲將最簡便最有效而行之非艱的例舉於後，使社會人們都得着一點急救常識，以便居家旅行，成竹在胸，倉卒之間，得以救治而免耽誤生命，當亦不無小補。試詳述如下。

(一)「吐血或鼻血不止」——來勢極暴，每見有血如潮湧，若血湧盡則死。此來最是危險，此時可急服無論誰何男子熱湯一碗，其血自止，有童便更佳，愈速愈妙。一方面往藥肆購陽和膏兩張，（煖臍膏亦好）內加生附子細粉一錢。當門子一分，烘熱貼足底湧泉穴，（湧泉穴在脚底心，須略略向前，按之宛宛低陷者是，）

極效。

淵雷附註服男子小便須擇壯健無病之人若曾患梅毒白濁癩瘋等病者萬不可用其小便

(二)「大流血不止暈脫」——婦女經產崩漏，及便血溺血，內臟血管破裂，流血不止，而有昏暈脫絕之虞，宜速用「醋炭燻鼻法」用

陳醋放小口罇內，再以焯紅獸炭，（鐵錘燒紅亦可）卽淬入醋內，乘滾熱之氣上衝，令病者承以口鼻吸受，功能提神醒腦，收攝氣血，屢試大驗。

（一）「中熱」（西醫謂日射病，炎夏長途遠征，苦力赤日耕種，及工作，猝然昏倒者是，）中熱者，四肢不寒，宜涼宜開，否則卽悶絕而死，應速抬放涼處，急用大蒜搗如泥，開水沖灌下，或用紫雪丹至寶丹諸葛行軍散等灌下少許，取其芳香開竅，最忌用姜，誤服者必不救，俟已醒後，再延醫斟酌其體氣及病之輕重而調治。

（二）「中暑」——與中熱之爲日光逼射者不同，不必室外爲然，因夏日暑氣逼人，居處斗室或山崖茅舍，忽然面垢悶倒，繫汗似泉，輕則心胸煩悶，時或昏瞶不醒者是，應速服香薷飲，（香薷厚朴扁荳黃連）重則宜開洩，蘇合香丸研灌之，過涼之藥則不宜。

(一)「中寒」——四肢冰冷卒倒面白氣冷，宜急用附子搯四末，（手和足）口噤閉者危，急用生姜大蒜合搗汁，熱湯沖灌下，再服附子理中湯，速再延醫，處以相當方藥，若偏涉寒涼之物，禍不旋踵。

(二)「中穢」——居處雜沓感觸穢氣，神昏模糊有似中中暑，四肢厥冷又似中寒，惟必有嘔泛痞悶難受之象，宜急磨服辟瘟丹一二塊，再延醫審其是否夾寒夾暑夾食……而施治，如夾食宜兼消導，夾寒宜兼溫化，夾暑宜兼清解，可以藿香正氣散加減治之。

(二)「霍亂初起絞腸肚痛」——急用生姜片蓋臍上，臍中填以五虎丹約一二分，（五虎丹方生香附五分丁香四分上肉桂一分倭硫黃一分元射香一分）姜片上以艾絨灸五七壯痛可緩，極驗。

(二)「霍亂初起吐瀉痞悶肢麻」——最好先磨辟瘟丹二三塊，或十滴

水一二瓶，再速延醫治，倘吐瀉脫水目陷螺癆冷汗直淋的時候，必須服附子四逆白通等方，因附子能回陽強心救逆耳；然此時必用生附子或炮附子，若淡附子片斷斷不能收效。

(一)「狂嘔轉筋」——最好用宣木瓜細粉入白蘭地酒內燉熱擦腿際。  
(二)「急痧噤口」——皆屬危症，臥龍丹及開關散每皆力薄不效，最好用開關立效散搽鼻取嚏，有則生無則死，開關立效散方，鬮羊花燈心灰畢撥細辛牙皂杜蟾酥麝香白芷百草霜大梅片金箔硃砂十二味等分研細末密貯磁瓶。

(一)「昏暈」——普通昏暈，可以額際鼻端擦永安堂虎標萬金油，惟只可外搽不可內服。

(二)「吸紙烟中毒」——紙烟中含有尼古丁毒質，多吸不宜，中其毒者，頭目昏暈心中煩懣，用白糖湯飲之可解。——中雪茄烟毒者

亦可用此法。

(一)「烟火悶暈」——如消防隊，或其他爲失火而致烟悶窒息欲死者，可用生蘿葡汁，或生藕汁或地栗汁梨汁等多量灌之卽蘇。

(二)「食河豚中毒」——如確係中河豚之毒，不論毒之淺深，可卽用樟腦末化一百倍開水灌之，可以起死回生。淵雷附註多食橄欖亦效

(三)「中鴉片毒」——如吞食生鴉片以自盡者，卽灌以錕磺養水（錕磺養又名硫酸亞鉛西藥房有賣）取吐，但此藥只有引吐之功而無化毒之效，法以三分置碗內，將溫開水沖服，續服溫開水三四碗，以滌其胃腑留中之毒，倘不嘔，再投三分，扶而行走，使烟毒和水湧出，切勿多服，然後再延醫治之。

(四)「中砒霜毒」——卽用防風研末，冷開水調服，中毒重者，防風末可用至三四兩方效。

(一)「中煤氣昏閉者」——可參照烟火悶暈急救法救之。

(二)「冱寒凍殭」——冰天雪地之時，窮民無衣禦寒，往往不勝酷寒而凍死，亦有嚴寒之天，猝然落水，凍殭而幾瀕於死，苟胸中微有溫氣者，即可設法，惟第一不可驟近火，一近火則不救，最須注意。先用生半夏末吹入鼻中，繼用炒熱食鹽置夏布袋內，頻頻慰其心腹，冷則換之，候目開氣轉，即以溫酒生姜湯徐徐灌之，繼飲以糊粥，惟不可太熱，恐傷齒舌，若其人初凍殭時，展唇微笑者，必須急掩其口，否則大笑即死。

(三)「吞金」——即用泥土調熟豬油搓成丸如梧桐子大，吞服三四十丸或六七十丸，其金即從大便而出，或用不切斷韭菜製成麵餅五七枚，食之亦能從大便而出。

(四)「誤吞鐵器鐵釘」——不論長幼，用木炭研末調米粥二三碗食，

炭末必裹住鐵物而從大便洩出，奇效。

(一)「吞服硝酸錳水」——如確係錳水，可急用小蘇打沖水（小蘇打西藥房有售）一二大碗，或肥皂，或牆壁上石灰括下沖水熱服均效，蓋錳水酸類之毒，一遇鹼性之藥，即變為鹽類，蘇打肥皂石灰均有鹼類，故能解錳酸之毒，若必待醫生至，則時機一失，即難挽救了。

(二)「吞服紅頭火柴中磷毒」——即用豆腐漿盡量灌之，或鷄子清，或生石膏打碎三四兩煎濃二三盃灌之，則其毒不致蔓延，再求醫診治，危險自必較少了。

(一)「中鉛粉毒」——鉛粉毒亦足傷生，可用蘇油調蜂蜜服之良佳。

(二)「中燒酒毒」——即用冷水浸其髮，（有井水更妙）再用舊布浸濕貼在胸膈上，或井底泥灘其胸上，再用冷開水調蓁荳粉灌之可

解。

(一)「中蟹毒」——用蘇葉煎濃湯服之可解。

(二)「中蟹毒」——服鹽湯一大碗可愈。

(一)「食豆腐脹塞」——凡病後消化力不足之人，偶飲豆腐漿，或多吃豆腐而胸脘疼痛脹滿者，用蘿蔔煮湯，或蘿蔔子煎湯亦可解，因豆腐一遇蘿蔔，即失其凝聚作用之故。

(二)「突然昏迷」——即腦充血——常見有人因口角糾紛，或大怒悲恐，忽然仆地昏迷，此時當速解其鈕帶，用冷溼毛巾置頭胸各部，再飲以白蘭地酒，如重者可用紫雪丹一分調水灌之。

(二)「跌打負重受傷」——當先服七釐散，用紹酒調下，如受傷咯血者，速服人溺一大碗，及白糖湯數碗，則不致敗血衝心。

(二)「中風猝倒」——牙關緊閉，急用皂角二錢細辛五分共研細末吸

少許入鼻中，有嚏則可救，再延醫治。

(一)「滾油燙傷」——用生雞蛋清調紹酒敷傷處最妙。

(二)「房後中寒，腹痛欲絕，」——此真正夾陰傷寒也，先用活鴿子，將鴿腹剖開入當門子一分乘熱緊貼臍腹，睡臥數時，則人腹之寒傳入鴿腹，其痛自己，同時可將生姜葱白搗爛，熱酒沖服一二盅，汗出即愈。

(一)「誤食辛熱有毒之物忽然噴血」，——急用生蘿蔔汁，或鮮生地汁飲一大盃，再用大黃川連甘草銀花煎服，以解熱毒，然後即延醫診治。

(二)「中一切食物毒」——悶塞胸脘，欲吐不得，欲瀉不能，悶瞀昏亂，窒塞欲死，即用炒焦食鹽泡湯，儘量灌服取吐，得吐更佳，不吐亦可。因焦鹽既可催吐，又能制止胃中食物之發酵，故效，然

後再延醫診斷而施對症的治療可耳。

(二)「普通的一般解毒法」——但覺胸腹不快，可用黃荳試之，口嚼黃荳不覺嘔吐者是中毒，可先取其吐，急用升麻五錢煎濃汁灌服，以手指探喉取吐而解，再可用藁荳生甘草水煎服即解，藁荳甘草解毒功效極大，凡一切金石草木砒鴆諸毒都可用以救治的。

## 六 結語

著者撰本書的用意，是完全在介紹普通社會的一些醫藥衛生上常識，並忠實地和醫藥兩界同志商榷一些改進的問題，所以不談學理，祇取淺顯的語辭，和切近的常識，供獻於社會，希望國醫國藥逐漸趨向整理和改進的途徑，著者深信漢時的醫藥學說最爲純粹可靠，故一面希望醫界同志悉從傷寒金匱——仲景的醫學——研求其治療的哲理

，再把近世的新興科學來做證明的工具，一面希望社會人士明瞭中國醫藥的意義和攝衛的常識，那麼治療的成效才可推行順利，國醫藥的聲價或可因而增進，前幾段因爲深信仲景經方效率的卓著，而時醫皆畏不敢用，都以輕便的時方敷衍，故不得不指斥「果子藥」（時方）的妄謬，又因過事泡製的失去藥效，不得不指摘藥肆的陋習，請讀諸君原諒我這一點愚誠，勿加深責，著者所抱的主指，只求有利羣衆，當然顧不得其他的一切，全篇內容，爲我十幾年來讀書治病，時候所感到的以爲醫藥兩界以及病家必不可少常識和注意點，雖曾經零言斷篇的發表於上海醫界春秋月刊，可是未成專書，今蒙蔡原青先生的勗勉，謂此有利於社會之舉，應速付梓，可不計辭之工拙，於是不辭淺陋，整理付刊，其中除採取曹氏藥物辨僞爲究「藥物出產」之藍本外，其餘悉從讀書臨證所得，或可免抄胥之譏，至急救暴疾的簡法，

大半曾經實驗，且係得之孤本，若普通套方，概不取錄，深恐施之實際，不但難奏功效而反貽誤病機，故不求其多，寧取其簡。嘗見新出醫藥書籍，儘有巨篇宏著，觀其廣告所謂萬病能自醫，究其內容，胥皆抄襲坊間舊本，不分精粗，大都以誤傳誤，稍有不慎貽誤非淺，本書對於這一點，力求避免，故除介紹一些平易的衛攝方法和醫藥常識之外，祇列急救一門，其方務取簡易可行，以備疾病初起猝不及醫的時候，用爲救治，但仍須迅速延醫診治爲是，因病有不同的原因，人有不同的體格，并且同是一病有種種不同的證像發現，醫書上的普通單方藥劑，其所治以病爲主；如霍亂瘧痢傷寒暑濕等，但是醫生診治，尤貴據證投藥，認證既確，處方自必獲效，如仲景先生所著的傷寒論，內有一百十三方，其所主治的都是傷寒範圍內種種不同的變證，對證發藥，是國醫專長之特點，乃漢時醫家所獨創，數千年來維持不敝。

至現在不爲西醫所推翻，尙能屹然自存者全賴於此。不若西醫的用藥，簡單，專對於病，如金雞納霜的治瘧，不分瘧之寒熱虛實，一概予以該藥之清熱殺菌，若遇少陽證之往來寒熱如瘧狀，及牡瘧溫瘧等均屬無效，因爲這個緣故，社會人士非醫學專家，讀醫書以求增進醫藥常識當然不錯，苟使看了一二種醫書，就信以爲能，自作聰明，躍躍欲試，實屬危險萬分，故研究衛生，喜讀醫藥書籍者，務須多看數種，彼此比較，默審其內容，詳辨著者的用意，和主張的理由，纔能不爲讀書所誤，取其長而棄其短，擇其精而遺其粗，不爲偏見所誤，不爲新說所炫，卽此悟彼以彼證此這是著者的讀書方法，也是讀書常識之一，乘便把它來做一個介紹，因爲讀醫書不比讀其他宗教等書籍，信仰可以自由，倘醫家偏執己見，必至誤及病人，故著者今後擬從事於精研古籍，上自靈素本經以迄漢唐傷寒金匱王氏外臺巢氏病源沈氏

尊生及後代劉李張朱洄溪九芝修園等書，更迭研索，並將會心所得，摘錄精義，註以己見，附以臨床經驗，集成巨帙，顏之曰「存濟醫廬讀書心得」用備自檢，以覘治醫之進程，並以自勵而免為學之惰廢，刻將着手，日積而月累，若有所成，或許可與讀者諸君見面耳。

## 增纂國醫新辭典序

吳穉暉先生有言曰，「一國之文化，常與辭書相比例，蓋辭書者，聚各種學說而理解之，用科學方法編輯之，為學者必可少之工具，誠哉是言，實亦治學者之通例也，即以吾國醫藥學術而論，又何獨不然，考吾國之藥學，發源最早，迄已屆四千餘年，其間經過可分為四期，自神農嘗百草以療民疾，為國藥之發現時期，至漢平帝紀，始見本草，歷後漢魏吳以迄宋元，於是有本經別錄藏器拾遺……等，接踵

而起，是爲國藥進步時期至明季李瀕湖著本草綱目，收羅至二千餘種，辨其性質，詳其功用，是爲國藥極盛時期，有清以降，英人合信氏著西醫略釋，趙靜涵著西藥大成等，間有論及國藥者，是爲國藥之西說輸入時期，自民國以來，是項著作者，尤爲繁夥，此吾國歷史之大概也。輸是以研究藥學者，先宜考其源流，次宜定其方法，徵諸近世治藥學之通例，其方法有四，(1)正名物(2)考產地(3)定性味(4)識功能，以上之四點，爲治藥學者必要之條件，二三四點姑置勿論，其尤要者，爲第一點茲約略言之。

吾國所用之國藥，雖包括動植礦三類，而天然植物究居多數，以天然植物，各有科別之不同，其異名之繁多者，卽植物學專家。間有難識，况初學者乎，此國醫辭典之所以急于需要也，良以吾國本艸，專籍雖多，時至今日，用科學方法編輯之國醫辭典，尙不多見，其已

經出版，就余所知者，僅有江忍庵氏之中國藥物新辭典，及趙公尙氏之中醫大辭典，江書內容簡明，雖有益於學者，然猶未能滿余之希望也。

葉君橘泉，爲余多年神交之益友，曩余任南京醫藥聯合會月報主編時，葉君常以大著見助，其學理之精深，文字之暢達，久已蜚聲醫界，無待余之介紹，今葉君爲加惠學者起見，特輯一增纂國藥新辭典一書，其內容博大精純，所余以謂上述四點必要之條件，不謀而合，洵堪稱中國藥物學之府庫者也。郭受天謹識于首都

## 四季傳染病

楊志一著  
定價八角

家庭  
實驗

# 萬病自療寶庫

▲人人宜閱……使君可享康健幸福

▲家家宜備……如聘常年醫學顧問

▲所列之方……均經萬試萬驗

▲方中藥品……完全中華國產

——未病者——能知預防方法——已病者——得到自療門徑——

□首列藥性簡明提要●猶為普通醫藥常識□

……全書種類共有一百餘條……

●症候 ●藥名 ●療法——計二千六百餘種

「病」都有藥，「藥」可治病，包羅萬象，樣樣齊備，在此寶庫之中

◀目價▶

(元四價定)

平裝六冊特售大洋二元  
精裝二冊特售二元八角

●寄郵●

外埠函購加寄費一角五分

中華民國二十二年十二月初版  
中華民國二十三年二月發行



中國醫藥衛生常識

全一册定價六角

著者 葉橘泉

校對者 徐弘景

印刷者 千頃堂書局

發行人 千頃堂書局  
代表 謝祖芳

總發行所 千頃堂書局  
上海三馬路

分發行 各省各大書局

