

申 1
8842.

余氏醫述

下
册

	SS14
	014
	1部2





定價

上下二册大洋兩元正

著作者

余

巖

上海海甯路一三八〇半（北山西路口）

校訂者

劉余

祖秀

衍年

發行者

社

會

醫

報

館

上海新開路鴻祥里二二三八號

印刷所

華豐

印刷

所

發售處

商務印書館

中華書局

館



余氏醫述卷四

浙江鎮海余 巖雲岫著

六氣論

自余著靈素商兌後。舊醫家陰陽五行十二經脉之說。摧毀無遺。社會之崇古薄今。守先王之道。至死不變。幾欲以身殉之。以國殉之。而亦所不惜者。亦知其說之不通。愛莫能助。捐棄而不敢復言矣。二三年來。舊醫保守殘局。據氣化以爲險要。而作困獸之鬪。其言曰。西醫精解剖。中醫精氣化。其所撰醫案。滿紙猶作風寒暑溼燥火之談。蓋自宋元以來。其風尙固如是矣。病人之就診者。亦必先自白曰。我是火。我是溼。於焉知六氣之說。中人最深。至於今日。幾於婦孺皆知。信口亂道。若無疑義。此種怪象。徧地皆是。不但庸俗如是。卽具高等知識者。亦習爲口頭禪。而不覺其非也。嗟夫。六氣之說不明。則社會對於病之觀念。永無了解之期。而衛生養病諸事。往往操背馳之動。罹意外之危險。亦國民仁壽之一大障礙物也。不可以不辨。

六氣之說。始見於左氏春秋。其目曰。陰陽風雨晦明。已與內經風寒暑溼燥火之目不同。然

皆不外乎自然界之現象。人類研求學問。皆以自然界之現象爲質的。其造端於天地之法象。古今東西。其揆一也。第古人智識幼稚。思想簡單。祇能就彰明昭著者而研求之。陰陽也。五行也。八卦也。皆自然現象之彰明昭著者也。醫學之著目六氣。亦此例而已耳。

六氣之變化。非不足以致病。醫學上亦非無研究之價值。以余觀之。六氣致病之原因。可分三類。

(一) 直接原因

(二) 間接原因

(三) 誘因

(一) 直接原因 六氣之直接致病。極不常見。蓋生存於地球上之動物。對於自然界之變化。常能調節抵抗之。使不至受影響而生疾病。故六氣之變動。必其有極大之暴力。爲人類所不能抵抗者。始足以陵人而致病。否則不能爲人害也。又必其人極孱弱。抵抗力極不完備者。始能受氣化之影響而成疾。否則稍稍劇甚之變化。亦不能致病也。是故統病之總數而計之。六氣致病。爲數極少。寒時之手足凍傷。近火者之燒傷。暑天之喝病是也。除寒暑

火三者外。其餘風溼燥三者。無直接能致病之理由。請先論風。古之所謂中風。今之感冒也。有病菌。非風所致。今之所謂中風。腦出血也。亦非風。醫經之賊風風邪。卽吳又可之所謂戾氣。皆病菌類也。細菌未發明之前。古人知疾病之發生。有非尋常六氣所能說明者。以爲必有一種特別之物。以作用於其間。無以名之。名之曰賊風。名之曰風邪耳。今病理學細菌學大明。此等彷彿想像上之名詞。徐靈胎所謂自宋以還。陰陽氣血寒熱補瀉諸膚廓籠統之談。皆可以一筆勾消矣。若夫溼之致病。更屬無有。人身成分。含水之量。約有百分之七十。小兒幼婦更多。故其皮膚滑膩豐軟。至老則漸漸乾枯矣。區區空氣中之溼度。及湯水醃酪之屬。能致病耶。飲酒者之多痰。乃其咽喉上皮發生慢性炎症。分泌增多耳。此受酒精之作用。與溼無關也。至於燥。更無致病之理。今夏亢旱極甚。可謂燥矣。而吐瀉霍亂之症反多。衡以內經燥勝則乾。溼勝則濡寫之言。適得其反。如謂燥能致病。則不宜濡寫。如謂濡寫是溼。則何以起於亢旱之時。固知不明病因。不識細菌。空言六氣者。往往有此矛盾之現象也。

(二) 間接原因 六氣之能間接致病。較直接爲多。如夏秋之交。氣溫高昇。溼度亦增。種種微生物。容易生長。飲食諸物。腐敗極易。故胃腸諸病。夏秋較多。加之蒼蠅蚊蚋。增殖極繁。



最易傳播病毒。故瘧痢等病。亦以夏秋爲多。况復肌肉弛緩。動作怠惰。抵抗力亦減。病菌更易侵犯。凡此皆夏秋多病之間接原因。然其直接之主動力。則在微生物。及食物之腐敗。毒也。以上所言者。爲暑溼。至於風寒。則能刺戟皮膚氣管。使血液變調。抵抗減弱。故感冒效逆之病。春冬爲甚。而其直接原因。仍在微生物也。雖如慢性支氣管炎（俗名痰火病）至冬則劇者。亦其病體本未除。遇冷空氣之刺戟而增加。非因寒而新生也。

（二）誘因 誘因者。疾病種子。已伏體內。幸遇身力強固。難以發展。一日遭逢他病。則授寇賊以機會。乘時蠢動。以成病也。如肺炎之雙球菌。健康之肺中。亦嘗有之。然不爲禍害。一罹感冒。則乘主人之隙。發爲肺炎者。往往而見。癆病之菌。以外國之調查。凡十二歲以上之小兒。百中已有九十人。侵居體內。然往往靜居蟄處。不見其害。迨一罹他病。如麻疹。如肺炎。如重篤之感冒。如傷寒等病之後。往往病勢驟進。如女子產後。亦屢見癆瘵。皆病菌乘虛發動故也。譬之編砲。內藏火藥。卽病菌也。外湊以火。卽誘因也。至其爆裂。則全是內伏火藥之作用。已非藥線之作用矣。

以上所述。爲六氣致病之三因。明乎此。則舊醫六氣之說。可得而批評矣。

舊醫之說六氣也。其大謬之處有三。

(一) 以六氣之過不及爲致病之直接原因。

(二) 以病之證候爲卽此過不及之六氣客居體內而發生作用。

(三) 以治病之藥爲卽是治六氣之過不及。

(一) 以六氣之過不及爲致病之直接原因。

內經刺節真邪篇曰：「邪氣者，虛風之賊傷人也。其中人也深，不能自去。」歲露論曰：「賊風邪氣之中人，也不得以時。」素問八正神明論曰：「若用力汗出，腠理開，逢虛風，其中人也微。」生氣通天論曰：「冬傷於寒，春必病溫。」至真要大論曰：「……寒氣反至，民病厥心……」五常政大論曰：「少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，大氣以行，欬嚏鼽衄……」生氣通天論曰：「地之溼氣感，則害皮肉筋脉。」氣交變大論曰：「歲水不及，溼乃大行，民病腹滿身重……」六元正紀大論曰：「金鬱之發，燥氣以行，民病欬逆……」至真要大論曰：「少陽司天，火淫所勝，則溫氣流行，金政不平，民病頭痛發熱。」凡此皆認自然界之六氣爲直接致病之因也。六氣致病之直接原因，前已辨之，其謬誤可不待煩言。

而解矣。蓋古人對於疾病。注重在自然界之變化。而耳目之所及。感覺之所到。至於六氣而止。更不能再進一步。以窺見其隱微之所在。彼見六氣變化能影響疾病。遂直以爲六氣所致。而不知六氣之背後。有政客潛踪匿跡。以煽動攪亂於其間也。政客惟何。微生物等也。六氣者。其傀儡也。是故六氣致病之說。世俗謂爲精微奧妙。自新醫觀之。不過病理學中一部分之物理學的刺戟。及化學的刺戟而已。在疾病發生上。固有意義。要非直接致病之主人翁也。極粗淺。極浮泛。自精審之科學發達後。此種幼稚之思想。古董之學說。無當於天人之道也久矣。而謬誤相承。牢不可破。其亦不思之甚也。就中最奇之現象。則於六氣之中。偏重風寒。一旦患病。必密閉窗戶。不稍透風。今年天氣。嘆熱如是。凡患病者。猶復狃於舊習。如法泡製。試思空氣溫度。在華氏寒暑表九十度以上。病人體溫。在一百零兩三度之間。更加之以環繞病榻。充塞病室之家族親友人等。體溫之放散。即使洞開窗戶。通風易氣。已迥異於嚴寒時節之擁重。衾熾火爐熨湯婆者矣。乃復深閉密封。真乃不知天時者也。無常識甚矣。余輩被邀往診者。一入病室。如赴湯火。入鼎鑊。少住幾分鐘。卽汗下如雨。病人更何能堪。其因此而昏厥。因此而病勢加重者。余見之屢矣。余每謂之。

曰六氣不獨風寒何公等畏風寒如虎獨不畏暑火致病耶或曰此卽風爲百病之長一言誤之也嗟乎泥古不化至於背天時昧常識而不悟奚望其能明曉學理乎

(二) 以病之證候爲卽此過不及之六氣客居體內而發生作用

素問風論曰「風氣藏於皮膚之間內不得通外不得洩風者善行而數變腠理開則洒然寒閉則熱而悶……」又曰「肺風之狀……時欬短氣……心風之狀……焦絕善怒……肝風之狀……善悲色微蒼……脾風之狀……身體怠惰……腎風之狀……

……隱曲不利……胃風之狀……食飲不下……」調經論曰「陰盛生內寒」舉痛

論有寒氣客脉客腸胃之間膜原之下客小腸膜原之間客五藏之言氣厥論曰「腎移寒於肝癰腫少氣脾移寒於肝癰腫筋攣肝移寒於心狂隔中心移寒於肺肺消肺移寒於腎爲涌水……」六元正紀大論曰「太陰在泉溼客下焦發而濡瀉及爲腫陰曲之疾」至眞要大論曰「少陰之復燠熱內作」又曰「火氣內發上爲口糜嘔逆」凡此皆謂六氣內蘊而生疾也旣以六氣爲直接致病之因又以此致病之六氣爲卽客於身體舍於藏府以發生種種證候此又誤上加誤矣夫謂六氣致病猶可以間接原因誘因

等解說之。至於既已發病。則與六氣已無關係。上文編砲之喻。已辨之矣。請更喻之。男女會合。有媒妁以介之。六氣者。媒氏也。至成婚以後。媒氏已退處無用之地。至於懷妊生子。猶謂媒氏作用於其間。豈非可笑。假若肺炎菌竄入肺中。因肺中健全。病菌無隙可乘。不能致病。是猶男女雜處於社會之中。無會合之機緣也。一旦受風寒之刺戟。肺中變調。抵抗減弱。病菌即乘間竊發。占據肺胞。而發生重大變化。是風寒者。猶媒介人。不過授以會合之機緣而已。至既已發病。風寒之力已過。再無效忠之地。而發熱而欬逆短氣。而唾鐵鏽色之痰。而排紅磚色沉渣之尿。則純粹肺炎菌之作用而已。若猶指此等病候。爲風寒客肺所爲。是認媒氏爲懷妊生子之夫婦也。悖孰甚矣。又若霍亂痢疾之菌。健康之人。亦往往有帶菌者。其不發病。則無湊合之機緣故也。一旦或飲食生冷。或腹部受寒。或過飽等。胃腸受新刺戟。變易常度。以致抵抗減弱。則病菌即蠢動。以與胃腸相接觸。而成霍亂痢病。至既發吐瀉。弔脚。癰螺。日下數十行。大便粘稠帶血。裏急後重等種種病候。則完全是霍亂菌赤痢菌之作用。於斯時也。猶斤斤然以爲寒溼暑熱之行爲。是亦認媒妁爲懷妊生子之夫婦也。悖孰甚矣。吾鄉有婦人。產後得肺癆。荏苒二年而死。嘗延產科世醫治

療之爲其病得之於產後也。不知產後亡血。不過使抵抗減弱。蟄居肺中之結核菌。得以乘間竊發耳。至欬嗽。欬血。日晡發熱。漸漸羸瘦諸病候。則皆完全結核菌之作用。已與產事無涉矣。產事亦媒灼而已耳。且據病理之研究。往往有原因相反。而病候相同者。如火傷凍傷。一屬於熱。一屬於寒。以舊醫六氣言之。豈非居反對之地位。然兩病所發生之實質上變化。皆分三度。第一度皆爲發生紅斑。第二度皆爲發生水泡。第三度皆爲組織壞死。由是觀之。據證候以斷原因。無有是處。况乎復有寒鬱成熱。溼從火化。熱深厥深等旁通之說。逃遁之途。路路可通。頭頭是道。一病候之發現。謂之熱亦可。謂之寒亦可。謂之溼亦可。謂之暑亦可。惟長舌健筆者。恆占優勝。是以聚訟千載。莫衷一是。迷信六氣者。盡亦知所返乎。

(三) 以治病之藥。爲卽是治六氣之過不及。

素問六元正紀大論曰。「溼淫於內。治以苦熱。佐以酸淡。以苦燥之。以淡泄之。」至真要大論曰。「燥化於天。熱反勝之。治以辛寒。佐以苦甘。」又曰。「熱淫所勝。平以鹹寒。佐以苦甘。以酸收之。」以及近人謂今年霍亂爲亢熱所致。忌附子熱藥。須用黃連雪水西瓜



等說皆屬於此。大約宋元以後。空論大盛。所有醫籍方書。滿紙皆鋪張此說。而病之眞面目。藥之眞功用。皆被蒙蔽汨沒而不影矣。夫病之發現。既非六氣舍於人身之作用。則治六氣有何意義。如男女既已會合。懷妊生子。問媒氏有何意義。更進而言之。腹漸漸大矣。乳頭之暈色加濃矣。妊婦惡阻。不欲食矣。乃精蟲與卵子會合。發育長大之故。與男女本身已無關係。即使之男女別居。夫婦離婚。有何意義。故俟病之發而治六氣。是去懷妊而逐媒氏。治惡阻而禁會合也。刻舟求劍。可謂不達於事情矣。故余謂注意六氣之變化。於預防疾病上。則有重大之關係。若以之治疾。乃絕對無意識之舉動也。亡羊補牢。所以防再亡。非以求既亡也。夫療病之法。有原因療法。有對症療法。原因療法。如梅毒之注射六零六。白喉之注射血清。瘡之服規甯。蛔蟲之服山道年。食滯之服吐下藥之類是也。對症療法。如熱用退熱藥。吐用止吐藥。瀉用止瀉藥。氣管痰多用祛痰藥。不眠用安眠藥之類是也。未有隔靴搔癢。置原因證候兩大要事而不顧。而求諸間接原因及誘因也。禁孕育者。不顧男女之會合。而反治媒。灼醫惡阻者。不於胎氣上用功。夫而反治男女會合。苟非癡愚。斷不出此。而今之時醫。皆操此術。是否合理。明白者可以心知其故矣。

由是觀之六氣之說。尙有價值可言乎。而世之嘖嘖稱道。不離於口者。其說膚淺籠統。不煩思慮。不用醫化學分晰。不須細微鏡測驗。不必驗血。不必透影愛克司光線。不必用微生物培養。諸新醫煩瑣細碎之手續。皆可豁免。而又無病理解剖。可以對證。臟腑又不能言。不能起而鳴其非。且復爲社會之所習知。其出言至易。而操術至逸也。夫畏難而趨易。避勞而就逸。人之常情。而又能得病家之承認。何爲而不樂行之哉。余懸壺滬上。十年於茲矣。遇有善怒多倦不眠虛怯之病人。彼必先自述曰。我肝火也。若爲之匡其謬誤曰。肝無火也。眞肝之病。不如是也。此乃神經衰弱也。則漠然不應。雖爲之詳細解說。以至舌敝唇焦。猶是疑信參半。若簡直應之曰。唯唯。此誠肝火也。則如土委地。歡喜欣受而去者。比比然也。如之何醫者不樂行此耶。是以今世新醫。亦有祇按脉處方者矣。以爲對付不澈底之社會。如是而已足也。此雖玩世不恭。要亦社會有以迫之。使然憤激而出此也。

結核病發生論

結核病發生之本態。久爲世界學者所聚訟之問題。原夫結核菌之發明。乃在西歷一八八二年三月二十四日。德國學者穀霍 R. Koch 在柏林大學生理學教室生理學會上所發

表者也。自是以後，穀霍氏種種實驗，鑑於結核病之總數，其發生肺癆者實占百分之九十。發生腸癆者不過百分之十，遂以爲結核之傳染，由於肺者最多，由於腸者甚少。而穀爾赧忒 Cornet 氏之塵埃吸入試驗，福留蓋 Fluegge 氏之痰沫飛散試驗等業績出，而肺傳染之說愈覺有所根據。學者震穀霍之威名，服從而不生異議者，蓋二十年也。至一九〇三年，培林加 Behring 首唱異議，極主張消化管傳染。大要謂肺癆雖多，然不可謂肺傳染多，腸癆雖少，然不可謂腸傳染少。肺癆之發生，雖在成人期以後，然結核菌之浸入，多在幼兒之時，由腸中感染進入體內，滯留其中，至成人期中，達於肺而生病變也。蓋肺癆之發生，頗極複雜，固非可直接簡單，謂染於某處，即發於某處，染於某時，即發於某時也。培林加又以初生小兒之腸，其內皮上層無粘液，結核菌通過極易，此爲其主張腸染傳之根據。且謂小兒被傳染之結核菌，多爲牛乳中之牛結核菌，故謂牛乳爲傳染結核之源泉。此爲其主張腸傳染之結果。彼更據自己所實驗，碩鼠舌肌中，注入少量結核菌，能發生肺癆之事。又引鮑姆加丁氏 Baumgarten 所實驗家兔尿道中，注入少量結核菌，能發生肺結核之事。以證明少量結核菌之進入，能發緩慢之病變而惹起肺癆。



培氏之所發表。大要如此。其見甚高。實足破當時之舊見。然謂牛乳之危險。實不如是。且其結核菌由腸中進入之說。今雖已證實。而當時却無事實可以證明之也。

至一九一二年。配忒盧雪干 Petruschky 始分結核病爲三期。謂近於梅毒（近於梅毒之說。華爾甫 Wolff 已言之。一八九二—一九三三）

第一期。淋巴腺傳染

(1) 頸腺發病（瘰癧） 鼻及咽頭等之潰瘍樣病變

(2) 支氣管腺發病

(2) 腸間膜腺發病

此等病狀。常帶慢性中毒之證候。如衰瘦。貧血。不規則之體溫上昇。眼炎。耳膿。發疹等。皆是。然其病窟之所在地。乃淋巴系統也。

第二期。轉移營成

屬此者。爲 結核性腦膜炎、胸膜炎、腹膜炎、粟粒結核、及種種皮膚、骨、關節、肺之病變、

第三期 組織破壞

屬此者肺癆、骨瘍、潰瘍性皮膚狼瘡、

此實爲結核病分三期之始。其所根據。不過詳觀結核病變化之複雜及其遷延。而分之爲三期而已。至於免疫之發生。病機之影響。全不以爲意也。

夫結核病之確有免疫發生。自欒梅爾 Römer 氏以來（一九一——一九二二）已爲定論。其影響於再感染之病型者頗大。故結核病之種種變化。大抵皆由免疫情形而生。吾師佐多愛彥 A. Sata 先生。獨根據其多年免疫之實驗。舉形形色色之結核病變態。而統一之。說明之。亦結核研究界著作之林也。今先述其所根據之實驗如左。

- 一、將生結核菌乾燥之粉碎之。名爲佐多生態粉狀結核菌。以爲免疫元。
- 二、此粉狀結核菌所處置之動物。確能發生結核過敏性及免疫性。
- 三、試驗動物達一定度免疫之時。以生菌接種之於其皮下。則發生急性滲出性漿液膜炎而速歸於死。

- 四、免疫之程度更進者。其經過較長於對照動物。致死甚慢。死後解剖之。諸內臟有高

度之結核性變化。與人類癆死之肺相似。即肉芽變化也。

五、若免疫之程度再進。則能長久維持其生命。可免於死。

佐多先生根據此等實驗。而作結核病之分類觀。其說如左。

第一期 原發期（初感染期）

結核菌通過粘膜。不起局部反應。而進入淋巴流及血流之中。成毒血症及菌血症。

免疫之初發。發生局部性之淋巴腺結核。

第二期 續發期 帶有滲出性素質之滲出期。

原發感染之續發性擴布。及再感染之發生。免疫之進行。發生化膿性之淋巴腺

結核。滲出性漿液膜炎（胸膜炎及腹膜炎）中耳炎。痔瘻。急性乾酪性肺炎。

急性全身粟粒結核等。

第三期 帶有纖維性素質之肉芽期

免疫之增進。發生慢性限局性肉芽性結核。各種癆病。

第四期 治愈期

