

32

中國醫藥月刊

中國近代
中醫藥
期刊彙編

第五輯

上海辭書出版社

中國近代
中醫藥
期刊彙編

第五輯

32

中國醫藥月刊

上海辭書出版社



南京中医药大学图书馆版权所有

目錄

中國醫藥月刊	創刊號	1
中國醫藥月刊	第一卷第二期	35
中國醫藥月刊	第一卷第三期	69
中國醫藥月刊	第一卷第四期	103
中國醫藥月刊	第一卷第五期	141
中國醫藥月刊	第一卷第六期	177
中國醫藥月刊	第一卷第七期	213
中國醫藥月刊	第一卷第八、九期合刊	261
中國醫藥月刊	第一卷第十期	315

中國醫藥月刊	第一卷第十一期		347
中國醫藥月刊	第一卷第十二期		381
中國醫藥月刊	第二卷第一期		415
中國醫藥月刊	第二卷第二期		449
中國醫藥月刊	第二卷第三期		479
中國醫藥月刊	第二卷第四期		513
中國醫藥月刊	第二卷第五期		545
中國醫藥月刊	第二卷第六期		583

中國醫藥月刊



創刊號

中華民國二十九年六月十五日

本期目錄

中國醫藥月刊創刊宣言	董德懋(一)
論中醫科學化之途徑	鄧逸民(三)
古方之用法	淡泊老人(四)
靈素系統	魏 萱(五)
葛根黃芩黃連湯解	田小石(八)
霍亂	王東勤(九)
霍亂之治法	田爾康(一〇)
流行性感冒	薛潤珊(一二)
赤痢	周英士(一三)
所望於本刊者	田爾康(一五)
談「麻杏石甘湯」應用上的種種	房天伯(一五)
診療知識第一講	絃 章(一七)
經驗處方集	魏克遜(一九)
藥物研究(紫胡)	張慧中(二一)
處方選萃	周燕麟(二三)
針灸講座(經穴學篇)	董德懋(二五)
中醫高級高座(金匱)	周介人太史遺著(二七)
醫藥新聞	編輯室同人(二九)

北京中國醫藥月刊社出版

北京東單馬家廟五號電話四二九〇

影留念紀雲際郝人門收京在墨今施醫名



影合念紀業畢學同屆六第院學醫國北華京北
(生先墨今施問甄學醫刊本爲者坐中)



投稿簡章

- 一、凡醫藥論著，臨床報告，以及各地醫藥界新聞，時評，雜感等皆所歡迎。
- 二、來稿須繕寫清楚，如係譯稿，請將原著書名，著者姓名，出版年月，及處所註明。
- 三、來稿如有插圖請用黑色，以便製版，如係像片，請夾入硬紙版內，郵寄，以免折損。
- 四、稿末請署真實姓名，並開明詳細住址，以便通信。
- 五、來稿經登載後薄酬如下。
a. 本刊或本文之單行本若干冊。
b. 現金每篇一元至三元。
c. 特別稿件，臨時另議。
- 六、原稿無論登載與否，概不退還。如需退還時，請付郵資。
- 七、一稿兩投，恕不登載。
- 八、來稿文字上本社得酌量刪潤之。
- 九、來稿請寄北京東單馬家廟五號。
- 十、各地醫藥學報，各團體，有願與本刊互換者，極表歡迎。

中國醫藥月刊創刊宣言

董德懋

我國醫學肇興遠古，自炎黃以迄於今，已有數千年之歷史，漢代以前，醫家重於實驗，樸實無華，已確立千古不朽壽世利物之醫術，自晉唐以還，百家雜出，各執己見，派別分歧，競以陰陽五行，五運六氣之說，爲解釋醫藥之原理，於是生剋制化玄虛奧誕之學說，彌漫於醫界，舍實從虛，愈趨愈遠，使經驗有效之中醫，成江河日下之勢，自海禁大開，西學東漸，彼持科學之力奪造化之功，孜孜求進一日千里，中醫則尙墨株泥守，不知改進，使寶貴之學術，仍埋藏於虛渺牽強附結之理論中，以致下降於巫祝之列，爲學者所輕視，大有反客爲主之勢，將陷於淘汰之危境矣。

雖然，中醫之所以能留存自今者，決非偶然之事，中醫之真價亦非陰陽氣化虛玄之學說，而在治療之實效，如大黃之瀉下也，麻黃之發汗也，甘遂大戟之利水也，雖說者之主觀不同，而藥物之作用未有始變，蓋中醫之處方用藥，皆由先民以人體實驗而來，較西醫之動物試驗，確爲可靠，故治療之效，成績昭彰，且往往能治愈西醫所不治之病，決非虛語。

夫科學者實驗之結晶也，中醫既有實驗可徵，則其中必有不能磨滅之真理在焉，故近年以來東西各國，已知中國醫藥之精妙，極力推闡，搜集中醫書籍，翻譯註釋，詳加研究，彼自感法療之窮，欲借他山之助，但我中醫豈可自增我慢，囿於師古之觀，亦當善善從長，順應時代與之並進也。

中醫之失真，在乎少深刻之研究，及人材之缺乏，是以近年先達諸公籌設醫校於各地，以期普及學術，提倡改進，力挽頹風，實亦復興中醫之佳兆也，不料在此時期竟有一般學者，不肯泯除意見，互相協助，反而鈎心鬥角，造端排斥，設非喪心病狂，何至出此，孟子曰：人必自亡，而後人亡之，故外醫不能亡中醫，亡中醫者實自亡耳，今後願我同道，苟能共同努力，不存門戶之見，以學術爲前提，不泯滅中醫之長。不迴護中醫之短，利用科學方法，以求治療之真理，不爲古代鎗刀弓石所拘束，棄其糟粕，存其精華，祛其空談，趨於實用，使我國固有之實驗醫術，追列於世界醫林，以發揚我東方之文化，此即本刊之所

中國醫藥月刊

創刊號

宣言書

一

中國醫藥月刊

創刊號

言論

二

由興也。同人等人微言輕，學陋識薄，但抱堅忍卓絕之志，百折不回之心，純以究研我國固有之實驗醫學為目的，尚望醫界同志，時賜箴言，匡助而教正焉。

本刊總務部啓事

茲聘請 施今墨先生為本刊醫學顧問此啓

茲聘請 管翼賢先生為本刊新聞顧問此啓

茲聘請 周鍾秀大律師為本刊法律顧問此啓

本刊編輯部啓事

本刊為研究醫藥學術起見。已聘請特約撰述多人。按期担任撰稿。舉凡全國醫學名家。皆在聘請之列。（各撰述台銜已在特刊第一號發表）

本刊發行部啓事

本刊為促進中國醫藥文化事業發達。聯絡同道感情。以資協助。醫藥事業收進起見。次也各也司道且戰分社。簡章函索即寄。

論言

論中醫科學化之途徑

鄧逸民

中醫不科學之說，出諸智識階級之口者，已十餘年，然而社會人士，信仰中醫如故，此無他，其中必有相當之理由在焉，試就常人眼光觀之，其因有二、（一）中醫普及、（二）中藥價廉，其實具此二因，不過中醫有存在之理由、尚非醫學之真價值，蓋中醫治病而愈，必有其合於科學之原理在、中藥服之而效，必有其主要之成分在，惟以五行學說，附會事實，故未能說明其所以然耳。

麻黃服之而汗，瓜蒂服之而吐，芒硝服之而瀉，可知藥物之功用，本無科學不科學之分，若以五行學說說明其功用，則藥物玄學化，若以化學成分說明其功用，則藥物科學化，同是此藥，初未因提煉與否，而增損其汗吐下之功用也明矣，由此推之，所謂中醫不科學者，揆言之，即中醫未經提煉是也，然而功效不殊，則提煉與否，固無關宏旨者也。

嘗考科學之意義，不過分科之學，具有理論，實驗，證明，應用，四端而已，中醫治病而愈，中藥服之而效，是實驗證明應用三者已備，惟其理論夾雜，知所當然，而不能說明其所以然，是以智識階級，認為玄學，由此可知，所謂中醫不科學者，揆言之，即中醫理論夾雜玄學是也。

推原其夾雜玄學之故，約有二大原因，（一）解剖失傳，（二）醫籍錯簡，考靈樞素問書中，對於骨骼名稱，內臟官能，論列頗詳，設未經實地解剖，僅憑紙上空談，當不能若是詳備，由此推知，我國古代，未嘗不講求解剖生理諸學，祇以後世禮教興起，養生送死，葬之以禮，謂為孝道，於是解剖之機會難得矣，再攷史籍，五胡亂華，晉室東遷，因此古籍散佚不全，迄宋印刷之術盛行，英宗詔命儒臣，校正醫書，由國子監印刷頒布，我國古代醫籍，雖獲保存，然而錯簡遺佚，在所難免，有此二因，後世醫家，知其當然，而不知其所以然，於是援引五行學說而為之曲解矣。

中醫不科學之原因，既在理論之夾雜，故整理其理論，使之合於科學，斯則中醫科學化之途徑也，至於整理方法，當自編纂教材入手，擬以刪去不合科學者，增入合於科學者，為原則，所謂取人所長，補我所短是已，夫取長補短，本為整理必經之階，東西各國醫家，已先我從事，彼等感覺藥物不敷應用，對於我國本草綱目，特別注意，認為無盡寶藏，並譯成日英文字，以廣研討，此無他，彼之所短者，藥物耳，亦猶我之所短在理論也，故刪去醫書中之五行學說，增入解剖，生理，病理，診斷，諸學，以相印證，俾中醫理論，適合科學，斯不僅證明我國醫學之價值，且可樹發揚光大之基礎焉。

我國醫籍，浩如煙海，學者望洋興嘆，是以編纂教材，宜分二期工作，擬先將習醫必讀之書，從事整理，茲就鄙人所知者言之，醫家必讀之基本醫書，約有十種，分述於後。

中國醫藥月刊

創刊號

言論

三

醫學專著

編者按：此稿爲日人田中吉左衛門在日本生理學大會發表論文，經魏查先生直譯者也。雖只具其大綱，然對於靈素雜糅之理論，已有系統可尋，觀田君自云雖一字一句皆有深刻之意義，實不能窺其片鱗，其推崇之心及虛懷若谷，令人發生感想：回顧國人，乃極端詆毀，所謂家有千金，而敵帚視之，曷讀田君之文而猛省乎。

靈素系統

魏查譯

一般學者，認爲黃帝內經有最古之歷史。及有系統之組織。而備有中國固有醫學之全貌。內經之論述。依用藥，用針灸，集成治病之經驗。統凡百病。皆由豫後經過原因上分類。而依檢色，按脈，兩方面，判別。身體健康否。爲具備結合分類體系之學論也。

現代醫學，當以推論爲基礎，而成實驗之結果。內經以統一經驗，尋求自然界之諸象。經驗即事實。統一事實作爲一體系。使屬科學之範圍。無不可也。此事若採用自然界之諸象爲範。而分類觀察時。多有使用直觀常識。以此直觀常識之觀察法。非科學所能解釋。然當時之學者，以纖細之眼光。應用直觀常識。將人體生活現象，巧妙的解釋。使實際與理論成爲連繫。貫徹醫學本來之目的。稱之科學。未嘗不可。內經之論述。屢被整頓洗練。使吾人感到不能措置之處甚多。中世以後。研究內經者，對著者論述之統一。解說之潤色。故注全力。解釋陰陽五行說。結果對本書僅有極少數篤學者。明瞭本書內容之真諦。其於多數之實地醫家。感到本書爲全無應

用餘地之空論。而視爲一種偶像。然靈素者固不任其咎。內經之論述極簡素。雖一言一句。亦有深刻之意義。且其論述皆爲平面的。設欲明瞭一病之體系。必須綜合考案數篇，否則即不能達於結論。如此之點。頗不稀見。而爲研究本書者之難點。內經以病爲基礎而立論。統一治驗之集成。此皆爲所論之主題。因此人體健康時之狀態，即生理的生活現象，然內經之生理學，爲病理學之特殊情形，與現代醫學以健康人體之機構爲基礎而立論時頗不同也。

素問與陰陽說

酸性與鹹性。在化學反應上爲向對性。兩者有全然相反之性質。若將此兩者化合不帶任何性時。成爲中性。兩者之力，當一方偏時。而現強者方面之性。他性不得現也。素問以陰陽之思想。說明人體之構造。及生活現象。此陰陽之思想。在中國古代哲學體系上，最佔有勢力。此事出自易經之思想。然此素問中陰陽說，恰如酸與鹹之情形也。

素問中陰陽當爲相對且不僅相對。並於陰陽中，復包含陰陽。與易之八卦。化學上之中性。皆相同。按中性之現象。既非酸性。又非鹹性。然其構成時，必由酸與鹹二物化合，人體本陰陽。氣之交錯，而成立。構成之人體。既非陰又非陽。人體之生活現象。亦由陰陽二處平衡。始得完全。此完全之生活現象。無陰氣亦無陽氣也。陰氣過強。或陽氣過強時。成爲生活現象之異常狀態。即疾病也。恰如人體之組織液爲中性。(弱鹹性)萬一近於強鹹。或酸性時。即謂之疾病。與現代醫學之病理化學所論思想。其立腳點正相一致也。

宇宙間相對存在之最大者，天地也。天陽也。地陰也。乃已然之事。素問亦作斯看。僅將天地看做陰陽。其間成絕對的，永無交涉。然天生氣，成爲寒暑燥。降於地。地生氣，變爲水凍濕，而與天接

中國醫藥月刊 創刊號

靈素系統

六

觸。如此天與地兩者之交涉始成立。其結果。於地上現出諸種現象。此諸種現象。係由天氣地氣之交錯而發現。只不過化為帶兩性之一事象而已。

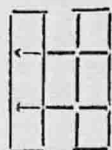
人體之生活現象。可大別為對外及對內兩方面。對外者衛外對內者營內。兩者中雖任何一方之機能缺陷時立即波及於他方。外屬陽。內屬陰。陰陽常為相對。當其機能均等時。成為健康。平衡失調時。成為疾病。當疾病時。始表現內外兩者之區別。其於健康時。為兩者合一之生活現象。故素問陰陽思想。當生活現象異動時始存其意義也。

疾之情形，及陰陽兩者之關係如左：

(外內)



常態

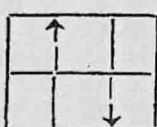


陰勝 (厥冷)

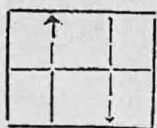
陽勝 (發熱)



(下 上)



常態



脹脹 (逆上)



下痢 (下痢)

素問與五行說

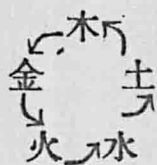
五行者，金木土水火也。此五象內之各二。有反撥與親和之關係。且以五象全體。說明互相循環而不盡之理。為一種思想體系也。

反撥——木剋土 土剋水 水剋火 火剋金 金剋木
親和——木生火 火生土 土生金 金生水 水生木

上表所示有反撥關係者，曰相剋。有親和關係者，曰相生。此即五行說是也。又詳考兩者之剋生。俱有能動性與被動性兩方面。圖示如左。

相生(有↑之方向者為能動)

相剋(有↓之方向者為能動)

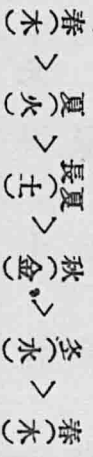


素問應用此五行說。說明人體之構成、及生活現象。其與陰陽說不同之點。即陰陽說僅有二說相對、五行則為五象。且成循環性相對。故一象有生剋二方面。並有能動性被動性二方面。結局便可由四方面觀察。以其結果。說明人體的諸種現象。頗為便利。又因其相對關係成循環性。故可比做一年四季往返相同之氣候。藉四季之氣候、說明人體之生活現象。最為適宜也。

陰陽說、為論二象之量的平衡。當其平衡失調時。則有一象強盛。相對象減弱之意義。此種減弱、為機能減衰。因此成為機能的疾患。五行說。乃論五象成循環性相對。故其平衡失調時。有質的破綻。其意、即機能內突病。

五行相生之思想中矣。

一年四季。(當時之學者、於夏時加入長夏一項、成爲五時、)順春夏長夏秋冬春而循環。此五時與相當之五行酌合如下。



當春季時、爲草木生期之期、故曰木。夏季爲暑熱之季、故曰火。冬季因寒冷、故曰水。秋季爲草木落葉、枝枯結實之期。因結實堅硬、故比爲金。更由四季向尅之關係。上看來如下。



素問將此名爲四季之勝。然此勝之本態。對於其節氣主要氣象。因立於尅之位置上累加。故成爲對有害不良之氣象。其意如下。



冬日寒冷之時反燥。夏日反寒。秋日反暑。春日反乾等。因爲變態的氣象。襲於人體。故發生極不良之影響。如此則曰尅。此思想又配屬人體之構成。及機能或榮養物。且因各尅生之關係。用以說明人體之健康、及疾病狀態。

素問爲統一起見。故於以上之說明中強使成爲五數。因此自然亦有無理之處。然大體係以直觀的與常識的方法。盡以充分之方而說明。

藉此五行說。除對於一事有統一之便外。當有素問著者、對人體生理潛有基礎觀念。如人體繼續生存之生活現象。與宇宙中自然界之

中國醫藥月刊 創刊號

靈素系統

現代醫學之見解。人體構成之基礎爲細胞。因人體各部之細胞不同。故行各種之分業。因此所生順應外界作用。無不著明顯。然單細胞動物之生活現象。依然有多數順應外界。素問之思想。恰將人體在基礎上。與處理單細胞動物相同也。

順應外界作用。即人體生活現象。對於四季五時之對應機能。其生活樣式。皆本四季五時而變化。如此始合五行說之原則也。即素問將人體之生理、病理、諸現象。常配以五行、而說明其理也。

人體構成

素問以五臟爲人體生活現象之中心。而構成人體之根幹爲五體。此兩者之關係。認爲臟生體體亦生臟。如下表所示。



五臟與五體之生成。因互有相生之關係。故兩者無孰爲母、孰爲子之別。然人體構成、對外方面以五臟爲基礎。且五味能生五臟。五味即地上存在之榮養物。變爲五臟。構成基礎。故對內時臟與體有相當之關係。對外時則以五臟爲人體構成之基礎。

五味由五行而生。故構成人體之直接基礎爲五味。即地味也。其次關於五行由氣而生。五氣由五方而生。五方即天。五氣即天氣也。故人體爲間接由天氣而生也。換言之、即由天之五氣。始被感

中國醫藥月刊 創刊號

靈素系統

八

作機化。由地之五行五味、而人體始被構成。此生理之由來也。因知人體係由天地二氣。共同工作。得以成立。更在他方論之。亦可謂肉體由地味而生。精靈由天氣而生。實際上肉體與精靈是不可分離。天氣與地氣亦不可區別。因此有生命之人體。係由天氣與地味而生。實無誤也。

天氣、地味、被分爲五。然究極則成爲火土水三要素矣。亦可將此火土水作爲熱。濕。寒。太陽爲天之中心爲熱。地上求之則爲火。地之最大要素爲土爲寒。天地兩者之間。互相交流運行不止者、水也。爲濕。凡宇宙中之一切事物。俱包括於此三者之內。故統一諸種、歸於此三者。非無理也。

熱爲天氣之代表。寒爲地氣之代表。濕爲活動氣之代表。即素問所謂天氣地氣是也。此三者。爲人體構成之基礎。此三者缺一時。即失去構成基礎之資格。故三者作爲一體。始得表示完全之機能也。由此觀之。素問對於人體之構成。主張之五元說。實爲三元說。然最終歸於一元說。此見解認爲較考察五味對五臟之關係爲妥當。今將上述之五臟生成。如下表所示。

東	南	中央	西	北
風	熱	濕	燥	寒
木	火	土	金	水
酸	苦	甘	辛	鹹
肝	心	脾	肺	腎
五氣	五行	五味	五臟	

假如分天爲五方。其區別爲抽象的。其間無確然區劃之理。地味亦

不過有何味特強之別耳。萬一五味中僅有一味。入人體時。該物非營養物。乃毒物也。爲有害人體之要素。故五味兼備時。始成營養物之資格。換言之。五味乃一體也。非與各個之健康體對稱物也。五臟之全部作爲一體。始爲人氣之中樞。爲生活現象之發源地。若各個臟器不生存時。亦無命矣。萬一五臟中之一臟。其機能特別亢進或減弱時。即爲疾病也。而非完全之人氣矣。

即健康與恒常爲對稱。則天氣地氣皆爲一體。非各個分別之物也。于茲亦爲素問之根本思想歸一。故可窺見其基礎於一元說矣。以人體之構成歸於天地兩氣者。爲陰陽說。歸於五行時。爲五行說。採取兩者而折衷者。爲天地運三元說也。更將天地二氣互相交錯之合成體。歸一於運氣而成爲一元說。此生理之由來也（未完）

葛根黃芩黃連湯解

治桂枝証醫反下之利遂不止脈促者表未解也喘而汗出者此湯主之

太陽病桂枝証，邪在肌肉，本能發熱發熱，而誤下之，則熱邪由肌肉循經而入於胃，隨所下而迫於腸，利遂不止，然熱邪內陷，仍躍躍欲出，心房被迫閉鎖不全，則脈數中一止，名曰促，所以促者，因熱雖內陷，而表未解邪欲出而不得出，是故以促急也，熱氣逆於肺則喘，熱氣蒸於肌腠則汗出，方用芩連以清熱，葛根升散，使下陷之邪，仍達於上出於表，則不迫腸於下，而下利遂止，表解裡清，脈靜身涼，喘息平而汗自止矣，用甘草者，佐芩連清熱而和中，用葛根助胃氣以托邪，並行而不悖。

（小石）

霍亂

東 勳

原因——霍亂多由於夏日誤食含有病原菌食物，或飲食不衛生，平日即易發生胃腸病的人，國醫雖不談細菌二字，而考之古書，謂霍亂之原，大蓋皆發起於飲食不潔，或多食生冷所致，今舉古人之說以證明之：

內經曰：「歲土不及風，乃大行民病，飧泄霍亂，體重腹痛，筋骨搖併，言木乘土而為病也，」肘後方云：「凡所得霍亂者，多起於飲食，或飽食生冷物，難以肥鮮酒醢，而當風履濕，薄衣露坐或夜臥失履之所致也。」

醫心方列極要方云：「得吐利者，名濕霍亂，不吐利者，名乾霍亂，乾霍亂多，人往往有之，濕霍亂不有性命之憂。」

千金方云：「原夫霍亂之為病也：皆因飲食，非鬼神，夫飽食臍膈，復食乳酪，海陸諸品，無所不噉，臥眠冷席，多食寒漿，胃中諸食得不消，陰陽二氣，擁而反戾，陽氣欲升，陰氣欲降，陰陽隔變成吐痢，頭痛如破百節如解，遍身諸筋，皆為回轉，論時雖小，卒病之中，最為可畏，雖臨深履危，不足以論之也，」由以上可知古大早已知霍亂與細菌有莫大之關係。

症候——潛伏期約為一日至八日，最初有輕度前驅下痢，經一日至二三日之後，霍亂發作，突然有強烈之下痢，及大量之嘔吐，糞便漸呈渾濁水樣，且混有米泔汁樣大便，腸部有雷鳴，且有極度燥渴，亦有不渴者，皮膚粘膜蒼白乾燥，而有皺皺，彈力性減退，四肢厥冷，聲音嘶啞，甚者腓腸肌痙攣，尿量減少，或竟有尿閉者，心悸亢進，心窩苦悶，脈搏或有或無，一般持續一二日之後，轉為絕脈而死，苦症候減輕，嘔吐減退，經一二週乃行全愈。

診斷——西醫對於霍亂則用細菌檢查法，細菌檢查固屬可靠，而對於

慢性患者則可，若急性病朝不保夕，死在頃刻，俟細菌之檢查既畢，吾恐患者早已羽化而登仙矣，國醫對於霍亂，則一切脈論証為主要診斷。

內經曰：脈伏者霍亂，脈微而澁，或代而散，而隱而伏，或大而虛，脈右關滑為霍亂，吐瀉脈結代者，皆不可斷以死，脈大者生，脈洪者為熱，弦者為飲，氣口脈絛滑，隔間有宿食留飲，「徐靈胎曰：「凡四肢冷過膝，大汗出不止者，為不治，霍亂脈大可治，微細不可治，霍亂吐下脈微遲，氣劣，口不欲言者不可治。」

療法——附方如下：

一、安臥溫暖。

二、轉筋之為病，其人臂脚直，脈上下行微弦，轉筋腹者難灸白散主之，（金匱要略）

三、吐利汗出，發熱惡寒，四肢拘急，手足厥逆者，四逆湯主之，（傷寒論）

四、既吐且痢，小便後利而大汗出，下痢清穀，內寒外熱，脈微欲厥者，四逆湯主之。

五、吐下已斷，汗出而厥，四肢拘急，脈微欲厥者，通脈四逆加豬胆汁湯主之。

六、霍亂頭節發熱，身疼痛，熱欲飲水者，五苓散主之，寒多不用水者，理中丸主之。

七、王孟英治霍亂自擬燃照湯，薑矢湯，連朴湯等。

八、乾霍亂可行刮法，刺法。

按：霍亂者，揮霍撩亂也。其症候嘔下利，發熱增寒，頭眩暈，或不吐而瀉，或吐而不瀉，或嘔吐並作，亦有不吐不利，但腹滿煩亂，絞痛難忍，氣短汗出者，其死尤速，死不過數小時，按霍亂之名，其語來自希臘，或譯名虎列拉，國醫於霍亂一門，分濕霍亂，

中國醫藥月刊 創刊號

霍亂治療

一〇

熱霍亂，寒霍亂，乾霍亂等，其實不過真性及假性之別耳，寒霍亂，乾霍亂，可列為真性，濕霍亂可列入假性，合之西醫，真性者為有細菌，假性者為無細菌，真性霍亂其勢極暴，大吐大瀉後，顏面即起蒼白，鼻樑隆突，眼球陷沒，皮膚乾燥，彈性消失，四肢拘急，脈伏肢冷，蓋即謂轉筋，下肢腓腸肌痙攣，俗稱吊腳痧者是也，所以然者，要知霍亂之吐瀉，決不與胃腸炎之吐瀉相同。

傷寒論曰「惡寒脈微而復利，利止亡血也四逆加人參湯主之」，惡寒脈微而復利，霍亂之通常証也，其有利自止者，乃因亡血而無復利之能，故主四逆加人參湯，示亡血也，非謂下利見紅失血之謂也，乃指血中之水分而言也，霍亂之吐瀉，皆血液之水分，非腸胃之停滯，吾曾見夏日炎暑霍亂流行，有大瀉一次而立斃者，此亦血液中之水分減少故也，水分即少，血液濃厚，心臟之弛張力亦隨之而衰弱，要知脈之動，根據心臟之一弛一張，心臟即弛張之力，將入麻痺，不能使血液通達於四肢，四肢末端感極度之貧血故肢冷，不能鼓擊於脈過，故脈伏肢冷因為霍亂之重症，然冷上未過肘，下未及膝，微脈微動者尚有一線之路，或可用藥挽回於萬一，若冷過肘膝，脈伏不見，汗出不止，雖高手十中亦不易愈一二。

霍亂之治法，中西各有專長，用藥雖不同，而其理則一也，西醫治霍亂注射大量生理食鹽水，並注射強心劑，一方面增加血液中之水分，一方面促進血液循環，國醫若逢真性霍亂未有不用四逆理中等湯者，初則吾以為能殺霍亂菌今乃不然，四逆湯附子確能恢復體溫，促進心臟之搏動，理中湯白朮人參止汗止嘔，增加本身之抵抗，使體工有救濟之能，本身有抵抗之力，本身而殺細菌，病毒至除，細菌自滅，血液水分自能恢復，而病亦霍然矣，要之，真性霍亂時

者，國醫針法刺承山中皖，天輪，吐瀉俱止，立竿見影，其理吾不知，未便妄談。

新醫療法彙編之一

田爾康

霍亂之治療

余之所謂新醫，不是現代新醫之所謂新醫，是採集世界醫藥學說，和我們國醫國藥的固有療法融於一爐，治於一釜，把牠親密的混和起來，不是單純的中醫，亦不是單純的西醫，更不是陳列骨董式一段西說擺一段中法，便自命為中西匯通的新醫。醫之所患患道少，當醫生的，應當博採衆法，只要能治疾病，不管民族已否開化的方法，一並採集施用，這樣的使中醫飽和融化，非中非西，而成為第三者的完全醫學，便是我所說的新醫。

霍亂的原因，症候，病理，診斷，俱從略，因不是本篇商確的主旨，只就治療一項靜候明者的宣示。

一、霍亂發熱惡寒嘔吐泄瀉

1. 霍香正氣湯，霍香 川朴 半夏 赤苓 滑石 黃苓 苡米 廣皮

2. 注射 多能體 Tonoit (拜耳)

「爾康按」霍香正氣，為芳香辟穢，清熱和解之良方，此係按照時逸人氏之加減，尤有解表清裏之効。霍亂初起，用以調節體溫，疎導內滯，殊為合法良藥。「多能體」，為由腸涎膜中，抽出之某種制毒素，緣腸涎膜中，含有一種物質，能制各種飲食之毒，設此藥缺乏，則易患「白家中毒」各症。霍亂病，固有其持殊之原

亦不得張其勢。故在此時期，內服霍香正氣湯，兼注射多能體，雙管齊下，成績至良也。

二、嘔吐不止

3. 救急丹（內服三分）玉樞丹（內服一二錢）燒鹽湯；用厨刀一只在火上燒紅取起用食鹽二錢置刀上冷熱水各半和勻由刀上淋入碗內溫服之

4. 蘇連飲：蘇葉四分 川連二分 百沸湯沖緩緩呷之（汗多肢冷者忌用）

5. 十指端，臂灣，腿灣靜脈處，針刺放血，內關穴行針片刻，或以手掐之亦可

6. 碘酒三四滴，和開水內服。

「爾康按」霍亂因其特殊之毒素而嘔吐，自與普通嘔吐者不同，一般相信注射，以為注射一針，吐可立止，殊不知此等理想之良藥，尚未發見。救急，玉樞，燒鹽湯，或有中和毒素之用，在良驗上，鎮嘔止吐，頗有良効，蘇連飲，尤為他藥無効時，而建奇効者，勿以輕微而忽之，行針刺血，為國醫術，特效中之古法，善能救急建功，斯人所深知者。但若諸法無效，惟有少服碘酒數滴以鎮壓之。

三、泄瀉不止

• 阿片酒 每服三至五滴

2. 2%單寧酸 白大士 和水灌腸

四、嘔吐泄瀉

1. 十滴藥水：蘇草酒五，○ 以脫精三，○ 阿片酒八，○ 薄荷油○，五 混和為滴劑每服十滴

2. 又方：阿片酒 番椒丁 番木鱉丁 精製樟腦各一○，○ 薄荷油一，○ 白酒二○，○ 用法同前

中國醫藥月刊 創刊號

霍亂治療

3. 霍亂定中酒：精服丁香 大茴香 廣皮 各三錢為末細包加罌粟膏白酒一斤浸兩星期每服十滴

「爾康按」霍亂之主症，即是吐瀉，其傷人也，吐尤甚於瀉，若吐止而僅泄瀉者，止瀉藥及灌腸法，可母疑而用之，若吐瀉並作，十滴水等三方，均有止瀉鎮痛強心興奮之功，但熱度高漲者忌用，仍宜用霍香正氣為妥。

4. 霍亂滴劑 Tinctura opii Spl. 5.9 Tinctura Strychni 1.0 Tinctura Galer. aether 10.0 ol. menth Pip 6th III

右混和每半時服十五滴

五、腹痛，腓腸筋轉動

1. 注射嗎啡 Morphine

六、手足涼出虛汗脈細欲絕者

1. 注射樟腦針或其他強心針

2. 理中湯，四逆湯，通脈四逆湯，均可選用。

七、吐瀉過多血中水分不足腦力脫失皮膚失卻彈力病在垂危時1. 注射食鹽水五百至一千西西於靜脈內

2. 復脈湯加泡參附子

「爾康按」以上前後程序，為不倖診治程序，中西並用之一例，余固不敢以此而自詡新醫，但願破除中西新舊之壁壘，而以治病較具特效者為對象，於焉博採其法，是即余所企望於本刊之新醫！

本刊歡迎定閱投稿
