

现代医药杂志

脈學叢書 二三四集共四册

每部金圓一元六角 郵費加二

實用處方學上編二册

共二册金圓一元 郵費加二

病理學整理編

每册金圓一元 郵費加二

貴陽和平路 二十一號 現代醫藥雜誌社發售

續招函授學員索章附郵一角

現代醫藥雜誌 第三卷第三十二期合刊

中華民國三十七年十月十五日出版

社 長 張 子 英
 主 編 者 張 子 英
 助 編 者 門 人 陸 盛 樞 王 欽 張 平 權
 黃 炎 陶 植 民 羅 紹 景
 成 少 洵 陳 謨 董 華 農
 發 行 者 現 代 醫 藥 雜 誌 社
 印 刷 者 中 央 日 報 承 印 組 印
 總 發 行 現 代 醫 藥 雜 誌 社
 分 售 處 各 省 書 店

現代醫藥雜誌定價表(費須先惠)本合刊售二角

出版	月 出 一 期	全 年 十 二 期
價目	金 圓 一 角	金 圓 一 元 二 角
附註	郵 費 在 內	國 外 加 售
	郵 票 代 款 以 一 萬 元 為 限	

社址：貴陽和平路二十一號

張子英
編著

實用處方學

再版
出版

本書上編初版早已售完，現再版已出版

有方劑之規矩，與組織，配合法，活用法

以科學解釋處方，每部三千四百元郵費加一

本社發售

張子英
新著

四言科學脈訣

出版

本書即脈學叢書第二集，將脈學科學整理

編為四言科學脈訣，每冊一千五百元，郵費

加一。

本社發售

本社附設中醫通函補習學社啓事

招收遙從弟子，設立復興中醫函授學社外，再為提高
水準，造就精深中醫人材起見，附設中醫通函補習
學社，使已懸壺應世之中醫，有補習與質，難之機會，且
備有鉛印講義八種，內多新穎學說及經驗良方，欲知詳情函
索章程附郵票一百元，

社長 張子英 啓

病理學整理編 (出版)

本書為張子英先生傑作，繼脈學復古後，主張病理學復古，
闡揚氣化生菌生物偶生之病理，而對照科學理論之病理，為
世界病理學，開整理之先河。用白報紙精印

每冊四千元，郵費外加

總發行所貴州貴陽 和平路二十一號

現代醫藥雜誌社

張彙

現代醫學藥劑雜誌

第九十期合刊

第十二期目錄

第九期目錄

國醫節告中醫同仁書
三一七一國醫節之前瞻後顧
何謂三一七一國醫節？
紀念國醫節應該振興中西教育
母負三一七一
讀論桂枝去桂加茯苓白朮湯後
中醫生理學講義（續）
中醫診斷學初步
白蛤子熱
本社醫學函授科試卷
藥物真偽之研究
讀論質疑
增訂中國診斷學綱要跋
寧園醫案（續）
社友來鴻
西醫不科學舉證
論傷寒脈浮緩大便難治法
腫脹驗案並促院者之注意
氮基酸新用途
中醫生理學講義（續）
歷年治鼠疫之筆錄
胎前產後介紹實驗良方
宜函授科試卷
五則
藥界代表請願歸來
格發表

張子華 張子英 張子平 張子德 張子仲 張子理
董華 黃德 卓德 王德 邱德 李德 周德 籙德 許德 張德 劉德 編成 程少 黃英 施萬 李通 張健 周拱 董萬 董錫 董如 董今 董仁
張子華 張子英 張子平 張子德 張子仲 張子理

這不能不感謝我先民，所遺我者厚。而三一七之於中國醫學，反對於未來整個世界醫學之供獻；是有如拉丁路德之於宗教改革，五四運動之於中西文化負一樣重大意義與使命。這是紀念三一七應有認識的第一點。

我國自鴉片戰爭以來，不平等條約深刻的影響著，整

家，民族，的一切，領袖之中國之命運上對於國人心理影響曾如此的說：「在不平等條約壓迫下，中國國民對於西洋文化，由恐懼而屈服；對於固有文化，由自大而自卑。屈服轉為篤信，極其所至，自認為某一外國學說的忠實信徒；自卑轉為自艾，極其所至，忍心侮蔑我們中國固有文化的遺產……國民於不知不覺中，養成捨己賴人，重外輕內的習慣……襲取了人家的糟粕和皮毛，對於中國文化喪失了自信。其流風所至，一般人以為西洋一切都是好的，中國一切都是不好的，……他們根本忘記了他是一個中國人。」由是觀之，北伐成功之日，中央衛生委員會，採取余巖的建議，廢除中醫。也不過是如此文化背景中心理表現之一角；去年九月十四日台北新生報所發表的台高同學會之中醫問題，主張廢止中醫，亦何能例外耶？畢竟，物理學上告訴我們，彈力正比於壓力，有若干作用力施於物，它馬上會有同等的力反作用轉來，五四運動前夕的一切壓力，都足以灌進睡去的人心。敵人的飛機大砲，一樣的打醒了國人；致謝他們的功，喚醒我們國醫，一致團結起來，走向新的康莊大道，他們好像一種內分泌Hormone，我們更需要一家人弟兄精誠團結，更親密的聯繫與互相來完成建國重任。這是紀念三一七應有認識的第二點。

我們再縱觀中西醫學史，會知道中西醫術發展之同異：古

希臘相傳奉之醫神亞波洛(Apollo)與其子艾斯克拉克西斯(Aesculapius)與我國神話傳奉之炎黃相似，而海波克萊斯(Hippocrates)在Aesculapius在大哲學家蘇格拉底同時的一文化搖籃中，才奠定了西

醫學之根基。我國春秋之世，可以從幾種可靠之古籍，推

當日醫學概況。論語鄉黨曰：「食不厭精，膾不厭細。食饒

餽，魚餃而肉敗不食。色惡不食，臭惡不食，失饪不食，不

時無食，割不正不食，不得其醬不食，肉雖多不使勝食氣，唯

酒無量，不及亂。沽酒市脯不食，不撤姜食。祭于公不宿食

，祭肉不出三日，出三日不食矣。食不語，寢不言。」這篇完整

而具現代化的飲食衛生講座，當日要非有精美之醫學同時發生

，我想絕不能無因而至也。再看雍也曰：「伯牛有疾，子問之

，自牖執其手曰：「亡之命矣夫！斯人也，而有斯疾也，」其

脈學常識又何如也。季康子饋藥。子曰：「丘未達，不敢嘗。

」又可知當日不但湯液醫藥之盛，且有成藥出現了，在墨子書中

。貴義篇曰：「譬如藥然，一草之本，天子食之，以順其疾；

豈曰一草之本而不食哉！」兼愛上篇曰：「聖人之治天下也，

如醫之攻人之疾者然；必知疾之所自起，焉能攻之；不知疾之

所自起，則弗能攻。」非攻中篇曰：「譬若醫之藥人之有病者然

，今有醫於此，和合其祝藥之於天下之有病者而藥之，萬人食

此，若醫四五人得利焉。」蓋當日醫學之昌明，不但士大夫有充

分之常識，而且藥肆之專業已廣設矣。現行本內經一書，人固

知其非出於上古，吾嘗斷其不成於一人之手；雖大部著成文景

之世，再變於王冰之手，然其中必有若干篇，出於此時前後期

人，托始於歧黃以立論。此隱名托偽者之醫學修養，亦可與秦

(Calverley, 1901) 曾論我國張仲景先師之世。此後，長夜漫漫，自至文藝復興，與沙利斯 (Vesalius, 1514-1564) 開現代解剖學之先河，一反蓋倫以來動物解剖之想像醫學。惜乎！

尚仍陷於死人之想像醫學中；蓋人之可貴者生也。生人有生活機能，固不能與死屍所比擬而想像，更那能以動物而概之。自哈維氏 (W. Harvey, 1578) 一起，開現代生理學之康莊大道，以後才明白「生之機能」的重要；再隨著整個新文化，醫學亦遂一日千里。他們挾優美之科學物質條件，以懷疑精細的態度、其於醫學造詣，誠為精且當矣！不過他們應用的分析法，而乏綜合觀，偏重於演譯，而畧於歸納；人之所貴者生也、其生之有機體，各部的協調作用；固非如解剖學之機械化也。原來中國文化之特徵：是哲學的早熟。以簡馭繁之「易」，且唯生是用，所謂：「生生之謂易」也。這種陰陽八卦五行之說，固然有些時間說得似乎太玄了，然而確皆言之有物，而其中精髓，人皆忽畧；蓋陰陽者物之質量與能力也，質量與能力道理學之常律而得宇宙之平衡常態，是曰「陰陽調變」。五行者質量與能力，在動態下，五種不同的變化形態，這五者，有一種漸變突變之常軌可循，是曰「生尅」。八卦者由質能的動態，漸變，突變之錯綜平衡，軌道上以數量的表示也。用現代高等數學講：質能是「X」「Y」的平面坐標，五行是加上「Z」的立體坐標，八卦是計算公式之數。用這樣一套法寶，來認識宇宙。中國醫學採用了，亦用來認識與求得人身生活機能之正變突變，健康與疾病的原理。這點哲學元理：可以河圖用現代高等數學中列行式解之，而得三百六十周天之數；與去年劉天

演說，發現天文上的收穫；來證實他的功用。

吾人若已知這個精寶，在運用上假使尚嫌他不時變的，現代以 B. a. r. 符號亦未始不可。誠能本此元理，更作進一步的公式演算，自得精益求精之進矣。但是，我們有了這套好的法寶，為甚麼還落後？這就是我們只顧到整個，而忽畧局部最小的分析。正如西醫，有分析盡竟之優，而忘顧整個的聯繫關係的缺點一樣。可是時代的演進，他們都漸漸的自覺了。現在他們求得人生血中酸鹼度之平衡，準備鹽基在血中，由肺腎之互為影響；并波及于心臟，神經系，消化系等的作用。身體

抗疫性的自然力培植；等等均足以表現他們新的趨向。就是在農業病虫害防治法上，都一捨已往藥劑防除法。而轉致力於抗

病虫品種與自然界生物平衡之求得，他們這種進步，我固不能武斷的說，他們是受了中國文化的影響；我們最少可以說，他們是多次的碰壁，由因而得之。反觀我們自己呢？我們應該如何的勉奮起來追上時代；庶幾後來者居上。這是紀念三一七，國醫應該認識時代的工具為第三點。

中國文化已被人重視了。近來國外各大學之中國文學院之紛紛創立，可知矣。中國醫學也同樣的：日本東京帝大有漢藥

講座，漢藥研究所，蘇聯莫斯科設漢藥專校，德國柏林之中藥

研究院，美國舊金山之中醫院；還有壽世保元之德譯本，內難

經之各國譯本，皇漢醫學叢書、與夫國藥脫化諸新劑，均日

見其繁也。回顧國人，自丁福保代表翻譯醫學成一代大師；至

陸淵雷代表註譯醫學，又一代大師。現在可說還是滯留在註譯

學術中，大部分比較醫學，尙未完成。但是我們并不能以完成

比較醫學為已足，應努力創造醫學。中國文化，原來是最高創

造性的，然而、近年來卻只有孫中山先生之政治學說，是第一

個成功的，他規撫歐美學說，發揚中國文化；這承先啓後救國救民之偉例；三民主義五權憲法之宏規，蔣永垂無疆之祚。所以我們紀念三一七，應該預祝創造性世界觀新醫學出生，這是第四點。

上述四點，在建國聲中，更迫切的需要我們猛追直上。那嗎？我們需要怎樣才能完成這偉大的使命？我覺得有二點：

一、衛生行政之取得：遜清屠宰中國，是以政治手段，國父乃倡三民主義收回政權，驅逐專制。中醫歷代執柔的衛生行政權，歷史上効忠民族的功勳、今被不平等條約影響下的入心奪去了。雖有醫師法之施行，中醫校之設立，然皆未達到衛生行政之民主開放，這是實行三民主義我們的第一點需要：姑無論從民族，民權，民生那一方面說，我們都說得通的。

何謂「三一七」國醫節

民國十八年故事

中央衛生會議議決廢止中醫後之大反響

全國民衆情緒上之表現發揮真正輿論

二百餘縣市中醫藥會三一七集會請願

蔣主席批諭撤銷一切「禁個中醫法令」

三一七國醫節者，一掀動朝野之故事也，國民革命軍北伐成功，民國十七年建都南京，翻風一新，民國十八年南京舉行中央衛生委員會議，內有逐漸廢止中醫之議案一件，計有三款，其步驟亦甚溫和，消息公佈後，輿論大譁，一派主張廢中醫，一派反廢中醫，互相爭議情緒熱烈，而正直輿情來自民間，其

二、迅速完成比較醫學，即是目前一般人所倡認的，物質方面的雙重診斷設備，與雙重教育等方案，如中醫新的三部脈學，及西醫新的器械診斷等是也。

總結攏來，我們用幾句口號，結束如後：

紀念三一七我們要不這偉大的革命意義

紀念三一七全國醫學界無分中西的精髓團結起來

紀念三一七我們要有新的研究精神追上時代

紀念三一七我們要創造新醫學以享世界

實行三民主義我們要衛生行政民主開放

加緊完成比較醫學

中華新醫學萬歲

陳存仁

力最壯，報紙轉載爭辯文字連篇累牘長期不休，各大報時評專論亦多有批評廢止中醫為不當者，有全國商界聯合會者發一真電公開反對，各地和者雪片而至，其時小學生國文課卷亦以此事命題，亦足見廢止中醫真是大問題也。中醫界在此時期，由上海中醫協會（即現在中醫公會前身）策動，登報召集全國醫藥團體代表大會，一時聞風興起，報到者有蘇浙皖贛鄂湘魯豫粵桂川晉閩遼等十五省，二百四十二縣市團體，來滬代表二百八十一人，旅舍四處為之客滿，開會第一天即民國十八年「三月十七時」是也。

各報每日以此事為重要新聞，開會五天，結會推派代表五

人，進京請願。五人者謝利恆、張梅庵、蔣文芳、隨翰英、陳存仁是也。張贊臣岑志良為委員，上海方面由丁仲英蔡濟平陸仲安諸公平鎮，入京七日，其經過甚有興味，今覺得當時申報所載中醫請願團報告書一份，節錄如次：

「同人等接受全國醫藥團體代表大會之委託，赴京請願，到京翌日即赴三大大會，該會派秘書長葉楚傖接見；代表等陳述請願意志、葉秘書長答稱：「中國醫藥，有悠久之歷史，偉大之效力，為全國民衆所託命，斷無廢止之可能，余當盡力援助。」翌午訪行政院譚院長於私邸，譚氏態度極為懇切；表示政府行政，斷不違背民衆之需要，中衛會議決案，斷無實行之可能，中醫中藥，並應改進提倡，擇其精當之處，可補世界醫藥之不足云云；時譚院長適政躬違和，商請敝團代表謝利恆診脈擬方，遂興辭而出；往訪張靜江李石曾二先生於張氏私邸、二氏對於中醫，極表好感，謂中衛會之議決案、殊屬違背中國國情，自願極方援助；更訪陳果夫先生，陳謂余於中醫素極信仰，認為確有保存提倡之必要云云。是晚接到滬上總會來電，謂勿達到目的，幸勿離京，廿三日向衛生部請願遞呈，適薛部長出席三全會，更至國民政府，時蔣主席已赴三大大會，由國府委員代見，畧謂主席對於貴團請願，極為重視云云。返寓後

，接薛部長宴東，是晚赴宴、部長諄諄相告，謂中衛會之請願，衛生部須經酌核，並不執行，中衛會議案實為不妥，如出願自由，載諸黨綱，苟非反革命刊物，何能取締，本部長深信中醫之限制，非政治勢力所能收效，當本良心主張，對於中西醫藥，斷不有所偏袒云。此乃政府方面請願之大畧也。而京中各報，更日以吾儕之言行視為重要新聞，並加以同情之批評，均足感謝也。報告者：請願代表謝利恆、張梅庵、蔣文芳、隨翰英、陳存仁。」

請願團歸來後，又得張梅庵裘吉生秦伯末諸君留京接洽，旋接國府文官處對請願團批示一紙，乃蔣主席諭知「撤銷一切禁錮中醫法今」之批示之一場風波，於是消滅。原文照錄如次。

逕啓者：主席交下來呈為請願撤銷禁錮中國醫藥之法令，擬絕消滅中國醫藥之法令，擬絕消滅中國醫藥之策畧以維民族而保民生一案，查該呈教育部將中醫學校改為傳習所衛生部將中醫院改為醫室又禁止中醫參用西械西藥使中國醫藥事業漸由進展殊違總理保持固有智能發揚光大之遺訓應交行政院分飭各該部將前項佈告與命令撤銷並交立法院參考等因除函交外理應函達查照此致全國醫藥團體聯合會國民政府文官處

紀念國醫節應該振興中醫教育

錢今陽

中醫界受着日寇來侵的影響，全國各地中醫藥事業，幾至蕩然無存，現在抗戰勝利了，以前舉國上下，同具的「抗戰必勝，建國必成」的信念，果然應驗了。但是建國大業，是何等

艱鉅，人民在此國家戰勝以後，照理是應該有蘇息的機會，安居樂業。然後可以在政府領導之下，大家從事事業的建設，可是生活的煎熬，憂愁之感印，入每人心頭！還談不到什麼事業

的建設。

「建國必先建醫」，這是有志中醫者的共同信念，欲言「建醫」，應以提倡中醫教育為當務之急，回溯中醫教育事業之在過去，全國私立中醫學校，雖不可說林立，但為數也不算少。中醫教育是向來被教育當局蔑視的，除了蔣主席本人兼代部務，和陳立夫長教育部時期以外，不要說希望他們來維護和提倡，還要予辦中醫教育者以種種打擊，抗戰八年，中醫事業，全都陷於停頓狀態之中，上海三醫校處於艱難困苦之境，弦歌不輟，維持至今，正思河山光復，國府還都，政府對我們「辦學」和「執教」的一般中醫人士，必能上邀部長的獎掖，一變過去薄視為重視，於是上海三醫校當局，抱着新的希望——立案，各地中醫案伯——凡是不顧生活煎熬，肯拿錢來辦中醫教育事業的，都是案伯、我也是一個。——大家以為天亮了，應當替中醫做些事業，「重振醫聲」，豈知事實不是如此，我們所具的理想，完全是在做夢，怎樣會知道你所具的不是理想，而是在做夢呢？請看教育部對上海中醫學校，予以「未經呈准立案」，而有取締之舉，後來聽說兩校當局，正在遵照教育部派員指示，謀所以合乎部頒規程而加以改善之時期中，近幾天報上又有取締的消息登出，有一位先生曾對我說過「聽說教育

當局，對中醫成見甚深，縱令各種合乎立案規程，他還可以說「中醫教材」的不合適，不准你們立案」。我才恍然大悟，過去是在夢中，現在則如夢初醒。

現在憲政實施在即，教育當局的薄視中醫，固然是「大權在握、可以發號施令」，來牽制中醫事業的進展，要之，公道是在人心，你看上則參政會，下至各地參議會，對中醫地位，都主張維護，中醫教育，都一律提倡，教育當局，固可運用其職權上之便利，可是民意所歸，也不是一紙命令，所可使八十萬中醫後代命脈所繫的中醫學校，隨便給他摧毀的。中醫命脈既絕，中藥業隨之而亡，其危險情形，與十八年「三一七」的時候，有過之無不及。

全國中醫同志：熱心公益忘却私圖的中醫案伯：（我們不是厚顏地說一句「也可說是中醫界的正氣」）在我們八十萬中醫存在的今天，與全國中藥業同仁，聯合起來，集中人才，集中力量，不論教育當局，對我們如何薄視，我們必定以振興中醫教育為己任，從今年「三一七」起，全國各地遍設中醫學校，達到廣續中醫命脈，保障民族健康之目的，完成「建國必先建醫」的大業！

母負三一七

盛心如

檢討過去，把握現時，創造將來，這是大家所知的名言。

「三一七」的來歷，乃是中醫藥生死存亡復興的紀念日。且先檢討過去的事實，是距今十八年前，亦即民國十八年那時，有

一般人，提議廢止中醫中藥，引起全國人民的抗爭，上海成立全國醫藥團體總聯合會，一致對外努力奮鬥，並得到朝野上下社會同情的聲援，結果達到了撤消一切禁錮中醫中藥法令之圖

滿目的；此後在二十六年以前中醫藥界既受到極度的刺激，對於各種復興計劃的建設，恰見蓬初之氣象，不幸隨「八一三」的敵火，又被燬滅無餘，真堪痛心！還虧在後方的人員，站在本位，作不斷的努力，爭取了平等地位，差強人意；勝利之後，一切亦隨着復員，果能把握現實，迎頭趕上，努力邁進，重行創造新的生命，在一二年來，或許有些小小的表現。那知眼前的事實，中醫學校又受到停辦的飭令，固然一切經費，設備

，課程方面，尙未能入於理想的標準，還讓自己逐漸墮落，通力合作，方可將事實表現出來；可是如今不允許了！今天又是臨到了十八年後的「三一七」復興紀念日的「國醫節」。切望全國中醫藥界的入士，急應抓住了時機，每一個人負起自己的使命，一致努力，同心共濟，從事於積極的建設，以期達到改進的目標，發揚固有的學術文化，藉以貢獻於全世界，方纔不辜負這光榮偉大復興紀念日的「國醫節」。

紀念「三一七」應創造新醫學之途徑

董華農

吾人欲紀念此偉大意義之三一七，誠如張子英師指示：吾人不當以完成比較醫學之尾巴主義爲已足；而應具創造新醫以享世界之重大使命。如子英師所引導之新的三部脈學，在診斷學上，誠足匹哈氏之於生理學而無遜。原來中華民族，既有優良遺產，且富於創造，有係中山先生三民主義之先例在也。

可是，新創造之園地爲何？試檢西洋醫學，現在自覺之缺點，與新趨勢；再檢國醫中已有之絕學，即可知矣。准特氏云：「凡開業醫師，對人身大小形狀機能之器官，在生理解剖學上，業已受優良訓練，唯欲其說明人體各部，究竟如何湊合，協調，以發生機能；會人人面面相觀，莫知所對，此誠非蛙說也」。希格里斯亦云：「倘使行醫員如修理一壞機器然，僅可靠解剖生理學識爲已足；唯病人之病，是由精神與器官共受外力壓迫而起反抗之總和」。故准特曰：「研究人而不研究其心理，如諺語云，談丹麥太子，遺忘罕姆納脫」。是以近十餘年來，渠盡力求改正已往，只重形態，機械式解剖生理，與頭痛醫頭之對症療法。新醫學之醫學心理學新生，腰斬了歷史醫學。然而，回顧我國，黃帝內經中，有最值吾人注意，并非簡爾思想足比擬者。疏五過論是也。五過者：一曰當富貴而後賤謂之失精脫營，二曰飲食居處樂苦喜怒之情緒，三曰比類奇恆之體素，四曰富貴得失志傷三常，五曰始終餘緒男女管大傷等既往症。凡此五者，不啻臟腑。不變屬形，粗工診之而疑，此受術不通，人事不明也。古人作書精以約，蓋限於印刷故也。使以現代科學之醫學心理學之，實足以括准特氏，醫學心理學一書之大部。上古天真論亦有「志閑而少欲心安，而不懼，形勢而不倦」三句包括現代心理衛生學至精至微之原理重要部分。且內經中其他精粹點，尙不遑枚舉。然而向爲人所漠視，尤其是，近代有一派非仲景之書不讀者。專欲以驗案造成醫匠爲已足，其欲與人競生存於天演者，非自欲換豚蹄爲驪者，必飲茶而望解渴脫也。有心人當以世界眼光，與絕學，濟來世，開發醫學心理學園地，庶不負三亡而後來者足居上也。

研 究

讀論桂枝去桂加茯苓白朮湯後

董華農

現代醫藥雜誌第一卷四期，劉明先生發表「論桂枝去桂加

茯苓白朮湯」一文後；金壽山先生即於其第六期提出質疑，張

子英先生加按語；金先生復於新中華醫藥雜誌第二卷一期再論

，張先生亦於現代醫藥雜誌第十五期再答論。

考前人對於本案之研究：咸無已不言「去桂」，註一

王肯堂曰：「此非桂枝症，乃屬飲家，故去桂加茯苓白朮

」。註二

方有執曰：「朮上不當有「白」字，是書編始於叔和，叔

和有脈經，脈經朮上皆無「白」字，是可徵「白」為後人所加

」。意豈疑「去桂」亦可能係後人所誤加歟？註三

喻昌曰：「在表之邪未除，而在裏之飲上逆；故仿五苓兩

解表裏之法也……去桂枝者，以已誤不可復用也」。註四

錢潢曰：「此為風寒兼有，但服桂枝湯，是治風未治寒；

故仍頭痛，發熱，汗，不解，又或誤下之，所以有心下滿，

微痛，乃下後邪氣陷入而欲結；小便不利，太陽之邪內犯膀胱

，氣化不行也。治以本湯，未詳其義，恐為後人傳寫之誤，未

可知也。即或用之，恐亦未能必效也。仲景之法，豈方不對症

，而能為後世訓乎，余竊疑之。大約是歷年久遠，後人舛誤所

致，非仲景本來所系原方。近代名家，悉遵成氏之訓，俱強解

以合其說，謂用之而諸症悉愈，吾不信也」。註五

張璐曰：「此條頗似結胸，為太陽表症尚在者，全重在發

熱無汗上」。註六

柯琴曰：「病機實在膀胱，法當利水，故於桂枝湯去桂加

茯苓」。註七

張志聰曰：「此言肌腠之邪，而入於裏陰。「服桂枝湯」

者，言病氣之在肌腠。「或下之」者，借下之以喻太陽之氣，

去肌入裏陰也。服湯不解，故「仍頭痛發熱」，入於裏陰，故

「無汗」；邪從胸膈而入中土，故「心下滿，微痛」；脾不能

轉輸津液，故「小便不利」；「桂枝去桂」者，言邪不在肌也

入於中土，而津液不輸，故加茯苓白朮，助脾氣之充達於肌腠

，俾內入之邪，仍從胸膈而外出焉。曰「小便利則愈」者，亦

言脾氣之轉輸也」。且在凡例中，釋「小便之通閉，俱屬三焦

，以三焦者決瀆之官故也，責膀胱者非也」。註八

林瀾曰：「水飲內蓄，故加苓朮，得小便利，水飲行，腹

滿減，而表證悉愈矣。如十棗湯，亦頭痛，乃飲熱內蓄，表證

已解，故雖頭痛，只用逐飲，飲去則痛自安也」。註九

醫宗金鑑曰：「此條乃為汗下後，表不解，而心下有水氣

者，立治法也。「去桂」當是去芍藥，其理由：一、去桂將何

以治表症？二、餘依桂枝湯法煎服何講？三、桂枝去芍藥加附

子湯，乃因胸滿而去芍，本症有胸滿，故應去芍藥」。註十

徐大椿曰：「此方專利小便，」又曰：「頭痛發熱，桂枝

仍在也。以其無汗，則不宜用桂枝；心下滿，則用白朮；小便

不利，則用茯苓。此症乃亡津液而有停飲者也。」註十一

陳元犀有桂枝去桂加茯苓白朮湯治顯案。註十二

日人，橋春暉註「服桂枝湯」下，葛根湯症，而微兼水者

也。若誤用桂枝湯，則邪不解，反令裏陽載水升；乃與誤下後

審水者，同治法。」「無汗」下註「葛根症」，「心下滿」下註「陽

氣載水」，「微痛」下註「傷氣觸水」；「小便不利」下註「以小

便不利，卜二症因水否」？又曰：「仍桂枝所主，故不削桂枝

之名；然始去桂枝者，桂枝善推裏陽，今若使裏陽載水升，則必

增心下滿，微痛，故去桂枝。但反獨不去芍者，欲聚津液於裏，

而令陽氣內守；若其邪，則水飲去而後治之，必奏效。」註三十

丹波元簡曰：「案成註不及去桂之義。但云桂枝湯以解外

，豈成所見本，無「去桂」二字歟？若不去桂，而用此方於此

症，或有效驗。王肯堂以下，多以爲水飲所致，然無的據；金

鑑則依桂枝去芍之例，爲去芍之誤，其說亦難從矣。」方下註

曰：「成本不載本方，第十卷云：於桂枝湯內去桂枝加茯苓白

朮各三兩，餘倣前法煎服，小便利則愈。」註十四

山田宗俊以脈經仍爲偽書，不信方氏之說，亦頗適當。註十五

○川越衡山曰：「按此條當殺桂枝二越婢一湯之上、均承太

陽病，初服桂枝湯條而論者也。此雖既服桂枝湯，而不唯不解已

；或見裏實之勢者也；於是乎，或下之，如其裏實之勢已拔矣

！雖然，如其表症尙未解，已而變葛根症也。故曰，「仍」也

，仍者，言因仍於表位也。頭痛，發熱，此乃葛根症，而尙帶

前位桂枝湯之餘響者也。「無汗」對前之有汗，而證於在葛根

之場合也，心下滿痛，此以其或下之變，其裏澀滯，有水氣

所致，故標小便利，而證不須表熱，而據裏水也，則云新見

其者也。於是乎，欲免未宜，而制其表熱也。」是乃所以有桂枝去桂加茯苓白朮湯之案也。

註十六

且諸氏皆從傷寒方類云：「凡方中加減法，皆佐使之藥；

若去其君藥，則另立方名；今去桂枝而仍以桂枝名，所以不可

解也。」懷疑。徐大椿亦從之，且續曰：「殆以此方雖去桂枝

，而意仍不離桂枝也。」較有卓識也。

以上都十六家言，劉張二先生，自私淑陳元犀及柯氏言，

金先生其從金鑑，拾日人牙慧，而武斷之乎？據丹波氏方註，

甯知成氏於此非忽漏處耶？不然！何以其十卷中又有本方耶？

茲更臚列管見，以質高明，尙望能拋磚引玉也。

仲景原文「服桂枝湯，或下之；仍頭項強痛，翕翕發熱，

無汗，心下滿，微痛，小便利者；桂枝去桂加茯苓白朮湯主

之。」茲應分三段；既往症，現症病理，處方藥理，討論之。

一、本案既往症：「服桂枝湯，或下之」，是二既往症、

殊塗而同歸；應分二項再言之。查傷寒論原文中：「重發汗而

復下之」（大陷胸湯條）「傷寒發汗，若吐，若下解後」（旋

覆代赭石湯條）「發汗若下之」（茯苓回逆湯條）「先發汗不

解，而復下之」此皆汗下兼行之文，可證本條「或下之」者，

固非汗下兼行者也；又「發汗而復下之，此爲逆也」，「此本有

寒分也，反下之」，「外證未去而數下之」（桂枝人參湯條）

「桂枝證醫反下之」（葛根黃芩連湯條）「表未解，醫反下

之」（大陷胸湯條）「病發於陽而反下之」；等條皆誤下，及

下不得其宜之文；此又可證本條，非藥誤，乃有特殊體質之人

，經治療，服桂枝湯或下之兩法，而有必然之象者也。

甲桂枝湯症：「脈浮緩，頭項強痛，而惡寒，惡風，發熱，汗自出，鼻鳴，乾嘔者」模範型感冒，或鼻卡他兒症也。病理上，劉明先生講得大致還可；註十七。要在胃腸薄弱者，皮膚抵抗力低下者，血液循環不良者，一遇外氣刺激，以致體溫缺

其調節，即易致此。雖屬輕微之症，然為萬病之根。治法是整理血液循環，引導血液流於皮膚，增加抗寒機能；同時清潔血液，與扶持腸胃機能。故桂枝湯之組織，全係針對上項原則出發：桂枝刺激微血管神經，擴充血管，以開其流；并清潔血中之菌與毒。芍藥導出內臟貯血於體表，以激其源而協成整理循環之功。姜棗甘草扶持腸胃，更妙在微熱稀粥，直接增加體內熱量，供給血液中水分，促使血液循環通暢，而促進發汗；夏日喝粥，便食便汗淋如雨者，可以悟微熱發汗及其解熱之理矣。更加溫覆，入當臥時，末稍血管擴張，減少內臟工作之血，得溫覆以導血於皮膚，和血解肌而退病。總之，桂枝湯之生理效果：

- 子。皮膚層血量，多於內臟，內臟相對的貧血
 - 丑。神經末稍亢盛，微血管充血，因而發汗解肌。
 - 寅。血液中因汗，而失却水分，及排出體中廢物與毒素。
- 夫藥以救偏而除病，病差停後服，防過猶不及也；故桂枝湯服後可能招致之病：

子、內臟貧血

(一)肺臟貧血：則喘咳，誘起感冒性肺炎，麻杏石甘之屬

(二)心臟方面：則心下痞滿，誘起心臟內膜炎之屬。

(三)腎臟方面：則誘起腎盂炎，五苓之屬。

(四)消化系方面：可誘起胃腸卡他兒，謂胃承氣之屬。丑、汗甚遂漏者，誘起多汗症，桂枝加附子湯之屬。寅、失津液淋巴，血中水分缺乏：

- (一) 普遍而單純者：桂枝去桂加茯苓白朮症是也。
- (二) 各內臟尚未病者：欲得飲水，少少與之飲令胃和則愈。

(三) 某一臟器已病者：如腎臟病而消化系未病則消渴；或胃神經虛弱者嘔逆，或水逆；心臟病者則煩燥；等

上列各症只就其系統列例，如在實症上，或氣數因，或氣數變病百出，此所以桂枝湯為傷寒之首，亦即為萬病之根也。

乙、「或下之」者，仲景書中，當是承氣，柴胡，陷胸，十棗之屬；今就太陽篇論，只好算陷胸，十棗為正宗；然結胸症文曰：「表示解也，醫反下之」，再則曰：「重發汗而復下之」；是可證太陽之正宗下法，當讓十棗為確。十棗條文曰：「太陽中風，水邪嘔逆，表解者，乃可攻之，其人漿漿汗出，發作有時，頭痛，心下痞，鞭滿，引脅下痛，乾嘔，短氣，汗出不惡寒者。此表解，裏不和也，十棗湯主之」。心臟內膜炎之初染也。病理上，心臟貧血而炎，故心下痞痛，發作有時；胃腕貧血數嘔逆鞭滿；肺臟貧血故短氣而逆；神經中樞貧血而頭痛；凡此即內臟之一般貧血狀，故用下法，刺激內臟工作機能及內臟神經。喚回皮膚層工作之血液。唯血液之代謝廢物專賴於水，(津液或淋已)在皮膚層工作之血液，廢物搬運之水，由汗發泄；在內臟工作之血液，廢物搬運之水，只有由腎臟泌尿排泄。所以喚回內臟之血後，必致利尿以疏其流；適如布

血皮膚必發汗然。十棗基於此理，故羌花，甘逆，大戟三物從古謂之「下利水飲」。實則普遍之喚回內臟需血也。唯其與五苓之較偏輸血於腎以利尿，陷胸承氣之較偏輸血於消化系，諸劑有別也。此方之患；一為皮膚喚回之血，得平均分配各臟器系統否？倘不能平均，某臟貧血為諸「反下之」「復下之」若下之……引起之壞病。一為汗失之水分，再加上下失之水分，而血液水份感乏，淋巴漸涸；此亦即桂枝去桂加茯苓白朮湯症成因之一；同樣複雜之變病，亦可如前桂枝症者。

二、本案現有症病理：原文「仍頭項強痛，翁翁發熱，無汗心下滿，微痛，小便不利」五項；實津液不足，漸有發肋膜炎之趨勢也。從來著眼於「仍」字所領發熱，頭痛，無汗，為表邪未除，而有「表裏雙解」，「發汗與利尿雙管齊下」等說，此一誤也。又從小便不利，心滿痛，為停飲之血液水分過多，不能由汗尿正軌排出，或說似十棗，似加葛根湯，此二誤也。按本症因汗下失津，仍如二既往症有頭痛發熱象，汗汗尿因津涸為難也。此項失津之見，張志聰，徐大椿、張子英諸氏已悟其概。尤以張志聰說比較近似；謝觀等中國醫學大辭典即採是說，惜終不離兼飲之說，并未及明津症因症果。蓋「痛」源於組織間神經腫脹壓著動脈局部貧血，古人曰：「痛則不通，通則不痛」，即說明該組織部分受傷，不能通流血液，以資營養，則「痛」。感冒之血集於肌腠，腦呈貧血狀而痛；并由中樞向遠心方，傳於末鞘神經；故太陽傷寒，初頭項強痛，次腰痛，身疼，肢痛，無處不痛，即已達神經末梢矣。但凡內臟障礙、內傷，飲食，呼吸等臟器病，血液奔積患處，均足致神經貧血，頭痛。又神經衰弱及體貧血亦莫不引起頭痛；註十八。此

桂枝症之感冒頭痛，十棗症之內臟貧血頭痛，本症之血液乏津貧血頭痛，炯然別矣。同時津液不足，不能作汗尿固，與二既往症大異其趣；其養化充進之發熱，亦業近於溫化，與二既往症截然別矣。正張先生所謂「已有化溫症之虞」。肋膜漸漸發炎，故滿而微痛。總之，此症主因津液虧缺，他症隨之；劉先生謂其主要原因在腎臟機能發生障礙，與張先生從柯譚，病機在本陽之腑（膀胱）均嫌倒因。縱從「小便不利」著眼，亦當以張志聰所謂「小便通閉，俱屬三焦」為合「三焦者，決瀆之官」，當淋巴津液者是。

三、本案治療：「桂枝去桂加茯苓白朮湯主之」，「桂枝去桂加茯苓白朮湯方：芍藥三兩茯苓三兩白朮三兩甘草炙三兩生薑三兩切大棗十二枚劈本方桂枝湯，今去桂枝加茯苓白朮各三兩，右六味，水七升，微火煮取三升，餘依桂枝湯煎服，小便利則愈」。觀本方六味等分為劑，各藥物有同等藥力，無主從之別，共同協力以竟事功。考白朮主能。激刺腸胃作正規蠕動，增加分泌與血液，聯合生姜素之辛味健胃劑，為生津液之治本開源；集註所謂「助脾氣之轉輸」是也。甘草糖借大棗糖與其粘液質，增加血中膠質濃度，使水分向血管內滲，為生津液之治標。芍藥主成分，安息香酸。鞣酸；安息香酸消滅殺菌而利尿，鞣酸使腸膜蛋白質，相遇生成護膜，以保護水分外滲，因之增加腸部吸收能力，為津液之管理及腸中生產作用。雖芍藥誠有導肝脾內臟貯血之功，但必須桂枝開肌腠血管之失河，始克有效，此桂枝去芍藥湯，治胸滿之必去芍。免再導內臟血外出之理此即藥物相需相使之端倪；。而今無桂枝開表肌之遺，自然滋潤之功著，導內臟血之能泯，此即藥物相須相使之

端倪也。茯苓基於Pansin整理血液，消肋膜炎而規正腎臟排泄機能，此時若伴擴充血管之桂枝，或變更血液電離子濃度之滑石，或刺激腎盂小體之本通等藥物；均足顯其利尿之宏功；唯其獨用，則治津液，節制水之下流，東垣所謂『生津導氣』者是也。總之，本方為生津滋潤最平正之方，無炙甘草湯有緩滯血行之弊，而非利尿之品。蓋津液回而尿自利，血行歸於正常，各病隨之解矣。故曰：『小便利則愈』者，病解之徵也。而劉張二先生硬說是利尿劑，實嫌倒因作果，無怪金先生責問，何以不用猪苓八正之屬利尿也。

本方何以去桂仍用桂枝湯名，直為從來人所共疑，徐大椿之疑，殆其有所漸悟。考仲桂景枝湯系統加減之方；加附子湯，去芍藥湯，加芍藥湯，去芍加附湯，加厚朴杏仁湯，新加湯，加桂湯，加葛根湯，加大黃湯，加芍加大黃湯，去芍加龍骨牡力蜀漆湯，（其麻桂各半湯，桂二麻一……等複方應列於麻越各變方下）十一方除後三方或下或救逆例外，皆註「餘如桂枝湯法煎服」是明定本方為桂枝系統。考桂枝湯煎服法要點有四：

（一）歡熱稀粥以助藥力，（二）溫覆發汗，（三）病差停後服……（四）禁生冷五辛……等物，桂枝系統之方是必遵此四點，註十九，不然，何以小建中湯，陽旦湯，二方皆未去桂枝主藥；不名桂枝加芍藥飴糖湯，或桂枝加黃芩湯者，一以養胃祛寒，一以清血健胃，均非桂枝系統矣。本方雖去桂枝，仍不離桂枝湯法之柔和解肌，歡稀粥以和胃，溫覆以期適當平均分布於體內外各組織及臟器，不使有偶染一偏之弊。復有言者，何以加大黃湯，加龍骨牡力湯，不用溫覆和血，只用桂枝？蓋

加大黃湯之大實，乃胃臟貧血，不須分布血於肌腠間；救逆湯之亡陽，均為內臟分配血量問題，故取桂之能功及普遍而捨溫覆歡粥之足敷血於表者也。

夫本症之宜否去桂？今考桂枝主成分，桂皮油，桂皮酸，肉桂酸三物近似而常多互變之機，主要功能：刺激末梢神經，使微血管充血，充進血壓；并有殺菌清血之效。因充血一項，在皮膚則解肌發汗，在腸胃則芳香健胃，在肺臟即鎮逆祛痰，在神經則興奮，在腎臟則利尿……倘能更伴他藥：例如伴大黃則下腸之功著，伴黃芩則健胃之功著，伴茯苓則利尿之功宏，伴附子則興奮神經之功宏，伴芍藥而導內臟血外出之力顯……正如金先生說：『因其配合不同而作用各異』，皆隨其伴而盡顯入之功。其用隨伴藥之增廣，亦正如張先生說：『初起可用，汗後可用，下後亦可用，即病已久者，亦可用；惟須審察脈症之是否適合』。吾復益之曰：『更須審所處之方法適否』！今本方有茯苓芍藥，得桂則利尿發汗之功顯，有如金先生言：『雙管齊下』，此不適津涸之症也。要之桂枝之用否；以津液之足否為準：『一見舌薄白潤，形寒有汗口中和者，即可投以桂枝；若舌質紅者，慎不可用之』註二十，驗於舌胎，誠無誤也。今諸先生各本驗案立論，考金先生述案，補上『脈浮緩舌濕潤』誠表裏兼症，已非本案，自宜利尿發汗，雙管齊下，桂枝加蒼朮湯是也。本人於民卅三年冬在開江農推所同事張承經指導員，曾一病此，用之得靈。張先生之驗案『脈見浮大，苔見膩燥』此明明津液不足，本案所固有，當然只能用桂枝去桂加蒼朮湯，若用桂必致津液更涸，轉入少陽或陽明矣。此症亦如張先生言，溫病中有之，客夏，本人驗之於做舅氏劉壽武，確無誤

也。

附註 1. 成氏文見新中華醫藥雜誌金先生引此處從畧

2. 氏著傷寒證治準絕

3. 氏著傷寒條辯見山田宗俊傷寒論集成——世界書局

皇漢醫學叢書

4. 氏著傷寒論尚論篇

5. 氏著傷寒溯源集見丹波元簡傷寒論輯義——同註 3

6. 張氏醫通

7. 氏傷寒論註全文張先生引見現代醫藥雜誌此從畧

8. 氏傷寒論集註

9. 10 醫宗金鑑

11 徐靈胎醫書十三種——傷寒論辨註

12 陳修園傷寒論淺註——陳修園醫書七十二種

中 醫 生 理 學 講 義 (續)

第六篇 六腑論

第一章 總說

內經曰：六腑者，所以化水穀而行津液者也。胃大腸小腸三焦膀胱此五腑瀉而不存，受五臟濁氣，名曰傳化之府。惟膽存而不瀉，名曰奇恆之府。膽為六腑之首。故十一臟皆取決於膽。蓋無膽汁臟腑皆不通調，膽小者怯懼生畏，膽大者橫暴果敢。夫膽汁入胃，能使中焦之水穀化為正當之氣血，故稱中正之府。膽氣四佈，能使肝主之謀慮，得有剛毅之果斷，故曰決

13 氏傷寒論綱要——同註 3

14 同註 5

15 見註 3

16 氏傷寒論脈證式——同註 3

17 現代醫藥雜誌第一卷第一期氏著太陽初起之脈症及治療研究一文其中論血液內壅為痛且頭距心臟近及

頭橫截面小故頭痛等說有誤，應從本文之說

18 吳祥鳳神經病學商務版及家庭等十三卷第五期一〇

三頁頭痛

19 桂枝加葛根湯因葛根主功存津液故可免歡稀粥

20 現代醫藥雜誌第一卷第一期汪浩權桂枝一文

民三十六年二月十二日家父誕日紀念寫於渝磁器口

四川省立教育學院

周禹錫

斷出焉。其次為胃。胃為後天水穀之本，萬物資生之母。容納水穀及五味。如倉廩之貯藏五穀，故稱倉廩之官五味出焉。再次為小腸，上接胃之出口幽門，能容受胃中食物，盛聚化而為氣血，故曰受盛之官，化物出焉。再次為大腸，上接小腸上口之闌門，能傳導小腸之糟粕，變化為糞而排出，故曰傳導之官，變化出焉。又次為三焦，即淋巴管，乃水液流行下趨為尿管，變出焉。又次為三焦，即淋巴管，乃水液流行下趨為尿管，變出焉。故稱決瀆之官，水道出焉。終為膀胱，蓋水飲入胃，由胃輸於小腸，經乳糜管之吸收作用而分佈全身，由全身而瀉注於腎，由腎再注膀胱，是膀胱為水液都會之處。故曰州都之