

中西臨症療法汇编

貴州農報叢書第二種

中西臨症療法彙編

鄧光濟編

有 著 作 權
翻 印 必 究

1—1000

每冊定價五角

發 行 者

貴 州 晨 報 社

貴陽禹門路一三三號

印 刷 所

貴陽中華印刷廠

貴陽禹門路一三五號

發 行 所

貴 州 晨 報 社

代 售 所

貴陽合興書局

中華南路一五三號

中西臨症療法彙編序

我可不贊成所謂『中學爲體，西學爲用』的辦法；但中西學術，不妨比較研究，窺測人類思想之相同或相異，以求得某一事態的真理。尤其是技術方面的學科，要是墨守家法，不比較即不會進步的。在比較研究的時候，誰是誰非，應當還他一個本來面目，絕不要牽強附會，多方曲解，而認爲甚麼都是『中國古已有之』的。這就是說：我們對某一智識部門的研究要『博』，博則能夠得着很多的啓示；但絕不要夾雜一點成見；一有成見，就會弄到『自封』而不進步的境地。

報紙記載整個世界的動態，包括全智識的各部門，記者的天職，則在很客觀地將一切的智識和現時代的全貌，忠實地介紹給讀者，而予讀者以充分的便利。但報紙的最大原則在『新』；一切的記載，事過境遷，便如過眼烟雲，讀者在事後需要作一種參考時，即使報紙完全存在着，也會感覺到『大海撈針』的不便。因此本報同人，發心將曾載本報而

又富於參考性質的文字，編爲叢書，單獨印行，以饗讀者。本報叢書，仍以報紙之範圍爲範圍，而不偏於任何一方面。現時已選定了若干種。第一種（貴州革命先烈事略），因校勘改版需時，特將第二種（中西臨症療法彙編）提前出版，以呈獻於讀者。

本書之編制，側重臨床，而略於診斷；詳於病狀之敘述，而略於病理之探討；文字方面，竭力避免高深的術語，以平易簡明之文字說明，實是年來國內醫學界一本很平民化而又有系統的實用臨床醫書。處方分列新舊兩法，兩法中又分多項處方實例；在無西藥房的地區，可以採用舊法中之中藥處方療治，在雖有西藥房而藥品不齊的地區，也可斟酌配藥而不致感到困難，實爲家庭間的一個良好醫學顧問。

醫方的成分配合，本來要以時令、地域、及患者的體質爲轉移，而不宜墨守成法的。有若干病，在病狀上幾乎相同，而在診斷及處方上，却相差甚遠；如瘧疾之與回歸熱，病狀幾乎一樣，但在顯微鏡下檢視患

中西臨症療法彙編

自序

方今科學昌明，人文進化，凡百事物，有進取的，無保守的，此勢所必至，理有固然，無足怪者。惟是汽車飛機，固隨交通之發展，而日漸擴充；不過騎馬乘轎，亦因道路之崎嶇而依然存在；可見天壤之間，無奇不備，必其包羅萬象，然後可以有爲也。予年弱冠，留學東瀛，專習醫科，先研基礎醫學，次及臨床醫學，終就實地練習。民八回國，奉令創設貴州省立醫院，十餘年來，所醫患者無算；常遇多數病家，當延診時，每出國醫所處藥方見介，意在望予批評其得失，殊不知其實令人最難堪者也！以故對於西醫與國醫之間，每欲設法溝通，藉資互相聯絡，俾作改進途徑，斯固予所夙願；無如偶一披覽國醫書籍，惜其立論，恆以陰陽五行諸說爲出發點，衡之今日科學立場，頗費解釋；鑿柄不入，水乳難融，雖欲溝通，其道真由。又見近數年來新醫藥家，就國藥中提出有效成分，貢獻治療，不一而足；如陳克恢君於「麻黃」中，發見「愛夫得靈」，爲氣管枝喘息特效藥；杭州民生藥廠，就「防己」製出「喜美靈」，以治風濕病，神經痛及痛風；上海新亞藥廠，就「當歸」，製出「當歸兒」，以治婦科中之月經不調等症；俱有相當效力，咸爲一般所公認；予愈感覺西醫與國醫間，實有溝通之必要；因憶曩年歸國時，曾購有日人鵜飼禮堂氏所著「和漢藥治療要解」一書，其論

各症之病理，與所舉治療之藥方，均能擺脫舊說，別抒己見，堪作參考資料。夫牛溲馬渤，樹皮草根，苟能應用得法，未嘗不可治病。彼「育享賓」者，乃現今治神經性陰萎之聖藥，具有壯陽作用，係由阿非利加西部所產「育享柏」樹皮製成；又如「印度大麻草」，可作催眠鎮痛之用，係自印度地方產出；恆爲西醫所樂用。可知十畝之地，必有芳草；野蠻之邦，尙產特藥；竊以爲國藥中，亦有頗堪採用者，倘若戮力相等，與其使用歐美藥，無寧改用國藥之爲愈也。予於是始有著作斯編之臆想，徒以診務繁忙，無暇搦管，遷延荏苒，迄未實行；迨民國廿四年五月，黔政改組，民政廳派員到省立醫院查賬，奸人乘機，搯去鉅款，十六年齒積，一朝盪盡，予憤而自首；因即拘身囹圄，靜候法律解決，終日幽閒，百無聊賴；每讀司馬遷報任少卿書：至「西伯拘而演周易，仲尼厄而作春秋，屈原放逐，乃賦離騷，左邱失明，厥有國語；孫子膺脚，兵法修列；不韋遷蜀，世傳呂覽；韓非囚秦，說難孤憤；詩三百篇，大抵聖賢發憤之所爲作也。」一節，未嘗不感慨係之！即如司馬遷之作史記，班固之作漢書，文天祥之作正氣歌；古聖先哲，身遭逆遇，往往洩爲文章，以明其志；恆由環境使然，夫豈初料所及。予本不才、兼係業醫、何敢望古人之肩背；良以遭際不幸，濟衆有心，博施無術；爰憑平日研究所得，從事基述，著爲是編。剖其內容：計分八大系統，共得病名二十八種；列西醫爲新療法，國醫爲舊療法；凡吾人臨床所常遇者，靡不廣爲搜羅，以期實際獲用。每敘一種病症：先論原因，次述症候，終及療法；其論新法處：純就予個人十餘年

來之經驗，不厭求詳；而對於國產新藥，如上海新亞，杭州民生各藥廠出品，均極端推獎，不遺餘力，用示提倡國貨之意。其論舊法處：則係完全根據前述「和漢藥治療要解」中所列各方，概行譯載；間亦旁採羣書，斟酌損益，俾資藉鏡而便溝通。苟能融會貫通，自必推行盡利。凡茲拙著，甚願就收於

高明大雅之前，倘蒙賜予補備救弊之方，匡其不逮，榮幸奚如！稿半就，客有過予者曰：觀子之作，得毋被有識者嗤爲開倒車乎！予應之曰：吾國地大物博，何所不有！彼通都大邑，固屬設備齊全，取用方便；而僻壤窮鄉，常感供給缺乏，接濟困難。予茲所編，係爲新醫藥不便地方，謀暫時過渡計，非所論於物質文明發達之區。「因地制宜，因時制宜」，即此之謂；但求社會之裨益，不計著作之工拙。客開予言，亦頗贊成斯舉；予遂不揣冒昧，著手進行；旋因母喪，幾經擱筆；繼思先母在日，恆以習醫濟世垂訓；夫人子以善承先志爲是，今予既不獲從事治療，則是編之作，誠有不容緩者，乃勉將前稿完成。倘使今而後對於病者，獲有毫髮之益，亦足慰吾慈母在天之靈，固不彊作予拘繫之紀念已也！是爲序。

時民國二十五年十月

鄧光濟謹識於貴州貴陽地方法院看守所

中西臨症療法彙編參考書籍目錄

- 一、鵜飼氏著和漢藥治療要解
- 二、陳修園氏著醫書四十七種
- 三、耐修老人著白喉治法忌表抉微
- 四、唐仁川氏著中西匯通醫經精義
- 五、陳繼武氏編中西驗方新編
- 六、宋仁康氏著中西醫學匯綜
- 七、井上氏著內科全書
- 八、筒井氏著臨床醫典
- 九、大島石原兩氏共著軍中醫觀
- 十、森島氏著藥物學
- 十一、長尾氏著實用藥物學
- 十二、新亞藥廠出版星牌良藥集
- 十三、新亞藥廠主編新醫藥刊
- 十四、民生藥廠主編民生醫藥月刊
- 十五、天德新藥大全
- 十六、先靈開爾邦良藥彙刊
- 十七、日本同仁醫學雜誌
- 十八、日本日新治療雜誌
- 十九、日本新醫藥觀雜誌
- 二十、日本千葉病院處方集

中西臨症療法彙編

目錄

(忠) 消化系病.....	一
胃加答兒(胃炎).....	一
胃痙攣(胃脘痛).....	六
胃痙腫(癰囊).....	九
腸加答兒(腸炎).....	一二
盲腸周圍炎附蟲樣突起炎.....	一九
黃疸病(穀疸).....	二一
(孝) 呼吸系病.....	二四
氣管枝喘息附肺水腫.....	二四
肺出血(喀血).....	二九
肺懷疽(肺癰).....	三二
(仁) 循環系病.....	三四
心臟病(心癰及支飲).....	三四

(愛) 泌尿系病.....	三六
臂臟炎附水腫.....	三七
膀胱炎附尿道炎.....	四〇
(信) 生殖系病.....	四四
子宮及膻疾患(紅崩及白帶).....	四四
(義) 神經系病.....	四八
腦水腫(水頭症).....	四八
脊髓癱(痿躄).....	五〇
神經衰弱症(怔忡).....	五五
腳氣(軟脚病).....	五九
(和) 傳染病.....	六四
腸室扶斯(傷寒).....	六四
麻疹(痧工).....	七五
赤痢附疫痢.....	七九
虎列拉附霍亂.....	八七
百日咳(咳疫).....	九二

實坎埕里亞(白喉症).....	九五
麻拉里亞(瘧疾)附再歸熱.....	九九
偃麻質斯(風濕病).....	一〇五
(平)全身病.....	一〇八
糖尿病(消渴).....	一〇八
腺病(脾疳).....	一一四
吸煙成癮附戒煙.....	一一八

中西臨症療法彙編

凡例

(一) 本書關於新法中所用藥量，概係採取新制度量衡爲標準，以公分或公撮爲單位；每一公分，合中平二公六釐強；通常用一·〇，表示一公分；用〇·一，表示十分之一公分；用〇·〇一，表示百分之一公分；餘類推。

(二) 本書關於舊法中所用藥量，依從來習慣，以錢爲單位；每一湯方之煎法，大抵用水五兩二錢，煎成四兩之譜，每劑平均，一日分三次服完。

(三) 本書所舉西藥，間有沿用舊名者；茲經查出，概從中華藥典所載名稱，附於卷尾索引中各該藥名之下，用括弧註明，以資劃一而便參考。

(四) 本書倉卒脫稿，缺點甚多；閱者諸君，如有發見謬誤之處，尙希隨時賜教，俾便改版時得以更正。實爲幸甚！

中西臨症療法彙編

(貴州晨報叢書之二二) 鄧光濟編

(忠) 消化系病

胃加答兒(胃炎)

胃加答兒，一稱胃炎，在現今醫學習慣上言之，凡皮膚發炎，概稱炎症，而粘膜發炎，恆稱加答兒；名雖互異，實則相同。本症：向分急性與慢性兩種。茲先就其原因論之：急性者：恆由暴飲暴食，不知飲食之攝生；譬如攝取腐敗肉類，粗惡酒類，未熟菓類，有菌類，以及冷熱過度，或刺戟過甚之飲食物；此外腐蝕藥之內服，腸加答兒、腸寄生蟲，感冒，外傷，精神感動等；常爲發病原因。慢性者：多由荏苒不治之急性胃加答兒，續發而來，其他如常執坐業，運動不足，口腔不潔，發生齲齒，併諸種臟器疾患等；亦能致之。

關於胃加答兒之症候：急性與慢性兩者共通之點：厥爲惡心，嘔吐，噯氣，眩暈，吞酸，嘈雜，胃部膨滿，感渴，舌苔，口臭等。至其相異之點：則在急性者之食思缺損，體溫增高，胃部疼痛，口角糜爛，神經興奮等；慢性者之食思缺乏或亢進，體溫不高，粘液分泌，胃部壓痛，榮養障礙，精神抑鬱等之不同而已。何謂急性，即充血性之謂；與國醫所稱之實性相當。何謂慢性，即貧血性之謂；與國醫所稱之虛性相埒。以故國醫對於胃之器質的疾患，如胃加答兒；與胃之官能的疾患，如消化不良；原來無所區別。且合以胃擴張，胃潰瘍，

(炎胃)兒答加胃

均係一概漠然視之。僅用藥時，有寒性（一稱寒涼性）與熱性（一稱溫暖性）之別而已。夫胃加答兒與胃消化不良，恆屬互爲原因，互爲結果；在實地臨床上而欲分辨之，不免稍感困難！蓋不消化之食物，既滯積於胃中，必致發生腐敗現象、而起發酵作用；該作用，亦即促成胃加答兒之基礎；此在病理學上，雖屬顯然，而對於治療方面，則有不能劃分之理在也。

關於胃加答兒之療法：有新法與舊法兩種。茲分敘如下：

（甲）新法：對於急性者，最初一二日間，宜令絕食，甚則投與吐劑，或行胃洗滌法；以期排除胃中刺戟物。如經過時間甚久，該刺戟物已達腸內，則使內服下劑。俟食慾漸次恢復，始令攝取易於消化而無刺戟性之食物；患者如感煩渴、可投與清涼劑；如訴胃部疼痛，則與止痛劑；如覺嘔吐，即與鎮吐劑可也。至對於慢性者，宜除去致病原因，注意食物攝生；內服清涼劑，健胃劑，麻醉劑，制酵劑，和下劑等。倘欲制止胃之分泌異常，則以行胃洗滌法爲最有效；誠能如是，則可除去胃所分泌之多量粘液，與制止異常發酵故也。茲將各種處方例，臚列於後：

處方例一，吐根末〇・五，吐酒石〇・〇三，乳糖〇・三，爲一包量，每隔十五分鐘服一包，至奏效時爲止，（催吐用）（按各方所列藥品用量，其一・〇者、係指一公分、合中平一分六厘強，〇一・者、係十分之一公分，〇・〇一者、係百分之一公分，以下倣此。

處方例二，蓖麻子油二〇・〇，薄荷油一滴。

右頓服，（下瀉用），

處方例三，重碳酸曹達三・〇，枸橼酸二・〇，單糖漿一五・〇、汽水八五・〇
一日數次分服，（止渴用），

處方例四，磷酸古垚因〇・一，阿那雖信一・〇，乳糖一・〇，分三包，一日三次分服，
（止痛用），

處方例五，蔞酸攝留謨〇・一五，薄荷油糖一・〇，
分三包，一日三次分服，食前服用，（止嘔用），

處方例六，稀鹽酸一・〇，含糖百布聖二・〇，單糖漿一〇・〇，汽水九〇・〇，
一日三次分服，（對於慢性胃加答兒，補充鹽酸缺乏用），

處方例七，重碳酸曹達三・〇，煨製鎂一・五，莨菪越幾斯〇・〇六、分三包，一日三次
分服，食後用開水吞下，（健胃用），

處方例八，重碳酸曹達三・〇、次硝酸蒼鉛二・〇，莨菪越幾斯〇・〇六，乳糖一・〇，
分三包，一日三次分服，食前用開水吞下，（健胃收斂用），

處方例九，枸橼酸曹達一・五，燭安鎂二・〇，莨菪越幾斯〇・〇六，安答奇津一・〇，

(炎胃) 兒答加胃

分三包，一日三次分服，食後用開水吞下，（健胃制酸用），

處方例十，列曹兒珍〇・三，乳糖一・五，分三包，一日三次分服，食後用開水吞下，（制止酸酵用），

處方例十一，番木鱉丁幾一・〇，龍胆丁幾一・〇，桂皮水五・〇，汽水九五・〇，一日三次分服，（健胃用），

處方例十二，胃太平片，六片，一日三次，每次服二片，食後用，（此片係上海新亞藥廠出品，對於一般胃病，有效），

處方例十三，蘇打明片，六片——九片，一日三次，每次服二——三片，食後服用，（此片係杭州民生藥廠出品，對於一般胃病，有效。）

處方例十四，重碳酸曹達一〇・〇，汽水一〇〇〇・〇，（爲洗胃用）

（乙）舊法：國醫對於實性之胃加答兒，大抵習用苦味藥，如黃連，黃芩，大黃，牡蠣之類，對於嘔吐，則用半夏，茯苓等，間亦有收效者，試舉其處方例如左：

（一）半夏瀉心湯（按本方藥量，因便於換算計，特化零爲整，較之原方所載，稍嫌超過，倘有照此處方用量時，希注意爲要，以下倣此，）

半夏三錢，黃芩錢半，乾姜錢半，黃連一錢，竹節人參一錢，甘草五分，大棗二錢，