

蘇州國醫學校編

第九期

蘇州國醫雜誌

章炳麟題



蘇州國醫學校前校長

章太炎先生醫學遺著特輯

出版預告

本校前校長章太炎先生，道德文章，久爲吾人所欽仰，寰海以內，無不認爲當代儒宗，樸學大師也。大師精研史子集外，對於醫學亦有深湛之研究，自黃帝內經以迄漢唐宋元明清，歷代醫學著作。莫不瀏覽殆遍；其博聞強記，過目不忘之處，尤爲常人所不及。大師嘗謂本校同人曰：「讀書應使古人爲我用，不可我爲古人役也。」是以大師對於醫學，獨具超人之見解，與一般食古不化者，不可同日而語。自大師長校二載以還，本校同人沐大師之感化，無論處事治學，莫不兢兢業業，踴躍自勵，詎不幸於本期雜誌付刊時，大師遽歸道山，同人等頓失導師，哀痛之餘，爰搜集其歷年醫學著作，準備發表於本誌第十期，顏曰「章太炎先生醫學遺著特輯」，以誌紀念。且爲宣傳太炎先生醫學思想起見，凡預定蘇州國醫雜誌一年者，本期特輯，概不加價，至另售價目因篇幅關係，目下尙難確定；容當再告也。

蘇州國醫學校
蘇州國醫編譯館啓

自然科學研究 本草學……樣本待索

黃勞逸君，研究化學與藥物學有年，曾任上海國醫學院有機化學及南京國醫傳習所藥物學等教職，六年前，編新中藥一書交上海醫書局出版，又與沈仲圭君等合著生理與衛生診斷與治療及藥物與驗方三書，由上海校經山房出版，平時以研究所獲，常發表其國藥之文字，于民國醫學雜誌，醫學學，同濟醫學季刊，廣濟醫刊，新醫學刊，社會醫報及民生醫藥等刊，今復收集中西專家以自然科學研究國藥之文字，或個人實驗之所獲，輯成自然科學研究本草學一書，每一藥物，分有效成分之化學分析藥理之動物試驗正確之藥效用量及畏反等五節，全書分上下二冊，共二十萬言，茲已發售預約，在預約期內，僅收對折價法幣二元，函索樣本，附郵五分，空郵不覆。

索樣處 浙江省杭市祖廟巷二十八號黃宅代預約處 蘇州吳趨坊蘇州國醫書社

溫病論衡

謝誦程先生著 平裝一冊 實價六角

本書曾登載中醫新生命經著者重加刪訂益臻精善後附濕溫論治一卷分引言證狀診斷治療方選藥選處方示例醫案八門為著者臨床經驗之結晶與醫學平論同時出書平裝一冊實價六角兩書合購減收一元郵費國內二角兩書均由上海四馬路二八三號國醫印書館發行

出版處 上海知行醫學研究社 代售處 蘇州國醫書社

國醫科學 李克蕙醫士著

實價二角

本書以淺顯文字，就國醫歷來之經驗結論，利用現代科學智識說明之，祛除空洞玄談，印證原有科學，一以國醫科學化，世界醫學國醫化為主旨，凡欲研究國醫學，或懷疑國醫學，於此書均有相當的答案與解釋。

南京 洪武路七四號李克蕙診所出版 蘇州 吳趨坊 蘇州國醫書社代售

漢藥新集 郭若定先生著

實價二元四角預約七折 本書九月十五日出版

本書內容：總論篇（一）藥理總論，（二）製劑要義，（三）漢藥漢方概說，（四）配合禁忌詳表。

各論篇：（一）興奮藥類，（二）發汗藥類，（三）解熱藥類，（四）清涼藥類，（五）強壯藥類，（六）健胃整腸藥類，（七）催吐藥類，（八）通下藥類，（九）利尿及泌尿器消毒藥類。全書凡三十餘萬言。

明日醫學雜誌

本誌宗旨純為學術努力，凡以科學法則整理中國醫學之文稿，以及醫史資料，醫藥風俗，藥材產銷狀況，並國內外醫林新發明之譯著，無不盡量刊載。

每期二角五分 全年一元四角 發行處 北平什刹後 明日醫藥社 井胡同七號

本校研究內科主任 陸淵雷先生名著

金匱要略今釋

諒故今注解極少近出參以新理者尤渺不可得違論精粗淵雷此著後於傷寒今釋三年自謂發明新義極多比傷寒今釋更善運史紙精裝八厚冊定價十二元實售七折郵費四角國外酌加

發行處 上海姑蘇路入安里陸淵雷醫室 代售處 蘇州吳趨坊 蘇州國醫書社

注意 古本十四經發揮……出版

十四經發揮，為元朝滑伯仁所著，乃中國古代鍼灸經穴學之奇書，滑伯仁學醫京口名醫王居中，學鍼法於東平高洞陽，盡得其術，馳名吳楚間，于鍼石診脈，頗有發明之功，是書非獨學鍼灸宜者熟玩之，亦為學中醫者所必讀也，第此書古本久已流傳海外，中國書坊，已無從購買，去歲，本社社長承濟齋，赴日考察醫學，見日人譯有十四經揮之書購讀之，不禁拍案叫絕，繼思既有譯本，亦必有碩果僅存之古本在焉，因不憚煩勞，舉凡東京市之醫學書店，莫不細心流覽，一日竟於某舊書店獲得古本十四經發揮焉，欣忻之餘，不惜重價購而隨之歸，該書雖已破舊，字迹尚屬清楚，且經日本名鍼灸家批註，茲為提倡古代學術，公開研究起見，故不敢秘而藏之，付梓以廣流傳，內容悉照古本，不更一字：全書字體，清晰無論，銅人經穴，悉照原本製版，精裝一厚冊，定價八角，郵費加二，掛號寄奉，郵票代洋，九折計算。

中國鍼灸學研究社出版 蘇州國醫書社代售

廿二 譯 著 三

栗原廣
三著 漢醫全書

唐慎坊譯

總說

(一) 漢藥之研究

今之研究漢藥者。莫不口稱其神奇。但如何使用之方法。或因何理由而致效。則不能了然於胸中。故雖欲加以研究。而莫得其基礎之標準。所謂如墜五里霧中。殊有暗中摸索之苦。彼有志之研究家。非不蒐集古書。讀破萬卷。惟以時代不同。思想變遷。往往不能了解其意之所在。因而視為畏途。然對於此種有數千年歷史之治療醫學。若竟棄置不顧。豈非因噎而廢食。此著者所以抱解明斯道之志願也。

例如當歸為溫補之補血藥。而以其成分詢之現代學者。則答為含有一種揮發油與糖分。但此兩種成分。並不能起補血之作用。何為補血之劑。然事實實為事實。其補血之效。終不可掩。在漢醫書闡其藥理。則謂血之脈本於心。屬於心者。謂之血病。血病治法。在通其脈云云。

蘇州國醫雜誌第九期目錄

譯著

漢醫全書.....栗原廣三著 唐愼坊譯(一)

麻疹的早期覺察與家庭療法.....徐名山譯(六)

講壇

唐仁綿醫學博士演講錄.....陳碩人記(一三)

余無言先生醫學演講錄.....周自強記(一七)

醫學研究

神經系病(續).....傅晚香(二〇)

國醫外療法對於內科疾患之功效舉例.....王南山(二四)

痢疾證治概述.....衛勤賢(二八)

攻下療法與腸胃病.....呂孟祥(三〇)

論腹診在臨床上之重要.....陳丹華(三一)

大承氣湯與白虎湯合論.....倪強(三二)

中醫術語「腎水」與「肝火」之研討.....陸自量(三三)

藥學研究

芎藭之生理作用.....經利彬 石原皋(三五)

藥名新考.....楊夢麒(四三)

日本人口頭的松葉功效談.....徐名山譯(四五)

蘇州國醫雜誌 目錄

文獻研究

十藥神書考.....謝誦穆(四七)

實驗報告

記友人陳道隆君之驗案並釋其方義.....沈仲圭(五二)

王師愼軒大建中湯治愈多年腹痛記.....馮長楷(五四)

醫學雜俎

學醫導徑.....周禹錫(五五)

論醫術之偏倚.....周靜齋(五八)

醫案

馬培之先生內科醫案(續).....王愼軒編(五九)

丁甘仁先生內科醫案(續).....王愼軒編(六〇)

王愼軒先生最近外科驗案.....胡洪鈞錄(六一)

專載

中央國醫館對本校訓令.....(六三)

縣自治衛生設施方案.....(六四)

衛生設施推行簡易指物表.....(六五)

本校講義

新編兒科講義(續).....徐名山編(七二)

紅斑、『突發性發疹症』、『小葉性肺炎』、『血清症』、『日光疹』、『紅色汗疹』及由種痘後的消化不良症——胸炎而起的『急性發疹』等。都易使醫者誤認為麻疹，宜仔細考量之。（譯者按：對於麻疹的類證鑑別法，原文未加說明，未免使人失望，譯者現正研究本病的類證鑑別法，如蒙讀者諸君賜以參攷資料，不論經驗報告或學理論文，均所歡迎！如認為有價值者，並當發表於本刊。來件請寄蘇州國醫學校國醫編譯館轉鄙人收可也。）

麻疹的看護與家庭療法

麻疹患者，全身各臟器均感染麻毒，人體的細胞亦大受其害，因之體力非常衰弱，容易惹起種種危險的合併症。所以在病中應當一面設法減輕患者的苦痛，一面極力防止其他病菌之侵襲，茲將看護上應注意之要點，及最通俗的對症治療法，略述如下：

▲嚴密的消毒——病兒的口腔，如不清潔，最容易引起鵝口瘡，甚至兩腮、上腭、下腭及齒齦等處，有發生『壞疽性潰瘍』，或齒牙全盤脫落之虞，最為危險；預防之法，首當清潔口腔。宜用百分之三過氧化氫水或硼酸水頻頻漱口，或以脫脂綿拭口腔。至衣服、寢被等應時常洗滌，或用熱開水消毒，那是當然的事，不必再說了。

▲合宜的病室——麻疹病人最易發生合併症，故應絕對使與患有其他傳染病的人隔離，最好之法莫如特闢病室，不使病孩外出。同時因為麻疹一遇風寒，就要不能透發，轉變為非常危險的內陷症，故病室內宜有防風裝置。空氣的溫度，須常保持在華氏七十度以上，不使急劇變化；又室內空氣如過於缺乏水分，則易使病者呼吸不利，眼鼻有乾燥之覺，應該放置熱水盆等於室中，以便蒸發水氣，調劑室中濕度。

▲適當的榮養——適宜的榮養，能使病兒的身體不致過分的衰弱，亦佔治療上重要的地位，如看護者漫不經心，容易使醫者的治療，失去效力，故在發疹後廿四小時之內，雖食慾尚未全盛，就可頻頻予以砂糖湯或甜的紅茶，以免因身體缺乏水分而減少對於其他疾病的抵抗力。（據醫學家實驗，人體缺乏水分，亦能減少疾病的抵抗力。）

又在發疹期間，胃腸裏面，亦密佈紅疹，勢必消化機能極度衰弱，宜禁止一切粗劣或固體的食物，即對於滋養豐富，最易消化的牛乳，亦應用適當的開水稀釋後，方可飲之。

▲高熱的處置——普通的狂熱病，固可施以冰囊或冰枕，至於麻疹如用冷掩法，則反使熱度增高，昏狂譫語，或更有引起肺炎之虞。故西洋各國，對於高熱度的本病患者，常施行溫水浴，或芥子浴及芥子泥濕布掩法，以期達到透發疹子之目的。如不幸而在發疹期中感受寒涼，則疹子陷沒，顏色蒼白，呼吸加速，發生毛細氣管炎的證候，危殆立見。此時宜一面與以強心劑，一面用芥子泥濕布包於胸部，或裹纏全身，使疹重新透發，或可得救。

【註】芥子泥的做法，就是用適量之芥子粉（中國藥店有售）加入微溫湯中，充分攪和，使成稀糊狀，敷於紙上，外襯溫濕之布，即可應用。包掩的時間，大概以十五分鐘，皮膚潮紅為最適當，過久則有使皮膚起疱之弊。宜注意也。

▲下痢之處置——患兒下痢，大都因腸胃感染病毒，不能營消化作用所致，祇須減少其食量即可，切勿濫投止瀉之劑。但如痢中帶有黏血，則應按照治赤痢的方法處置之。

▲結膜炎之處置——在麻疹前驅期中，往往眼瞼結膜，發赤腫脹，眼球結膜，也水汪汪的發紅，同時從眼中流出黏液和膿性的分泌液，漸乃乾燥成眵，封結眼瞼，不能掙開，宜用新鮮的硼酸水拭除眼眵，然後點以黃色降汞軟膏，則次日

不致封閉矣。

▲麻疹的合併症——麻疹的經過，如沒有意外的變化。他的預後大概佳良，若不幸而發生合併症，則便難以逆料了。最易與麻症併發的病，約有『肺炎』、『肺結核』、『百日咳』、『中耳炎』、『腦膜炎』等數種，都是極有危險性的。如發現其一，即宜速用對症療法。

▲麻疹善後療養——患者在發疹時間，即使幸而不發生合併症，但病後身體衰弱，對於外來病毒的感染性比平時特強。故在病愈後的九日以內，應絕對禁止起床；二週之後，始可在房內略事運動，惟每日午前午後，仍應各有一二小時的靜臥，直待體力徐徐恢復，抵抗力日漸強大而後止。至飲食方面如胃腸機能沒有障礙，可略進富於滋養的食物，以速其恢復。否則仍應用牛乳等流動性食品也。

麻疹的豫防

絕對的豫防麻疹，在事實上固然是不可能的事，但身體過於衰弱，或罹結核重症的小孩，如一旦加罹麻疹，勢必引起危險，似非設法使他們安然地避免這麻疹流行期不可者，則不妨試用血清注射法，就是從麻疹恢復期的病孩底身體上採取少量的血液，注射到欲施預防法的小孩身上。不過社會上沒有出賣愛兒血液的父母，要想實施却很困難，那麼只有以父母的血液權且代用，其法可用二〇〇〇的血液，加入4%的枸橼酸曹達液，作筋肉注射。據內田醫學博士之報告：三歲以上的幼兒，約有半數以上可以達到豫防的目的——縱使不能避免，其症狀亦很輕微云。

（譯者按：吾國民間習慣，常於麻疹流行時用阿魏懸掛胸前以豫防，不知是否有效也。）



唐仁縉博士醫學演講錄

陳碩人記

唐仁縉博士係本校校長唐慎坊先生之哲嗣，早年留學德國，對於醫學造詣頗深；返國後懸壺海上，聲譽隆然。有稿係唐博士對本校學生之演講紀錄，對於白喉症之病理及療法，源源本本詳述無遺，爲有志中醫科學化者，所不可不讀。聞王愼軒夫子謂：本校下學期設立國醫研究院時，將聘唐博士擔任講師；業已預得博士之首肯云。

編者謹誌

——實扶的里(白喉症)的病理及治療——

實扶的里是從原名 *Diphtherie* 譯音而來的一個病名，普通一般俗間稱爲白喉、喉風、喉痧、咽頭喉風等等，也都是指着實扶的里而言。其實這種名稱，似乎不大妥當，因爲實扶的里，並不單猶發生在喉部，他也可以發生在咽頭和鼻腔的兩處，而且從臨診經驗上看起來，反以發於咽頭的時候較多，所以決不可用白喉或喉風二字，即可代表實扶的里！祇可將發於咽頭的實扶的里，稱爲咽頭實扶的里，發於喉頭的實扶的里，稱爲喉頭實扶的里，發於鼻腔的實扶的里，稱爲鼻腔實扶的里，這樣才覺確當。實扶的里的病原菌，是一千八百八十三年 *Loeffler* 氏發見的，稱爲 *Loeffler* 氏桿

菌，因為這種桿菌，只可發生實扶的里，所以就稱他是實扶的里桿菌。它常常存在實扶的里病人患部的偽膜當中，對於乾燥的抵抗力很強，不容易死滅，在秋末春初天氣乾燥的時候，很容易流行實扶的里，也許因為他的對於乾燥抵抗力強固的緣故啊。他雖存在患部的偽膜當中，然而他的毒素，則常侵入病人的全身，所以本病病人的全身症狀，反比局部症狀，來得嚴重。他的傳染經路，最多的是扁桃腺，其次是鼻腔和喉頭，還有眼結膜中耳外陰部黏膜皮膚小創等等，亦可侵入，但是很少。又本病往往和連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，或其他病原菌，混合傳染，此時局部的症狀，大都劇烈。本病最易感染的年齡，要算從二歲至七歲的兒童最多，素有口蓋扁桃腺肥大症的兒童，更易發生，十四歲以後，感染的則漸次減少，所以在成人的年齡，感染本病的，比較很少。患過一次實扶的里，將來未必即得免疫力，因為他的免疫力極短的緣故，有時反而增加本病再發的傾向。實扶的里的傳染，多半是接觸傳染；像（一）病人的咳嗽；（二）病人的衣服被褥書籍食物痰唾，和小兒的玩具；（三）近距離的空氣等等，均可感染本病。在一個多兒童的家庭當中，若有患着本病的小兒的時候，常可傳染到他的姊妹兄弟，所以像幼稚園和小學校的兒童，如果傳染起來，那就很多傳染的機會。最危險的事實，就是在最初發病，而患兒尚未感覺有病的時候，他的口腔裏面，已經含有本病的病原菌，或者患兒方才痊愈，而照常到校的時候，他的口腔裏面，尚含有本病的病原菌，有這兩種的機會，他的傳染，當然更易。說到這裏，我要奉勸患兒的家長的時候，就是在患兒痊愈的時候，須要經過醫師的證明許可，方可令他到校；我要希望學校當局的，就是在實扶的里流行的時候，必須時時刻刻，注意兒童的口腔衛生，遇有可疑的兒童，應當立刻囑托校醫施行診察，或者立即送回家屬延醫診視，方為妥當，千萬不可輕視啊！

現在姑且先把三種實扶的里的症候，各各順次講一講：

(一)咽頭實扶的里 (Rauchendiphtherie) 普通一般人稱作白喉的時候，大半都是指着這種咽頭實扶的里而言，因為他的局部病竈，只在扁桃腺和咽頭的兩處，所以病家自己或醫者比較的容易發見，不過常常誤將扁桃腺炎當作本病，或者誤將本病當作扁桃腺炎，這是因為患着扁桃腺炎的時候，也有白點或被膜的緣故。其實遇著可疑的時候，儘可用顯微鏡來檢查一下，究竟有無實扶的里桿菌的存在，這是很容易解決的一件事體，也就是新醫診病確實的一點。我曾診得很多的病家，大都已經受過一二次的治療，有的是將扁桃腺炎當作實扶的里來醫治，雖然已經注射實扶的里血清，但是還不能立刻見效，反而失却病家對於血清的信仰心。有的是將實扶的里當作扁桃腺炎來醫治，一再遷延時日，錯過血清治療的良機，卒至無法挽回生命而亡，這才真是冤哉枉也。造成這種不幸的結果，雖是醫者直接的錯誤，但是間接也因病家缺乏醫學常識的緣故。本病的潛伏期，大概為二日至七日，也有只須數小時，他的咽頭症候，是因疾病的輕重而各有不同。在輕症的時候，又可別為義膜性和腺窩性的兩種：

(甲)義膜性咽頭實扶的里 (Membranöse Rauchendiphtherie) 咽頭髮赤腫脹，兩側扁桃腺腫大發赤，在一側或兩側扁桃腺的全面，被覆灰白色的義膜，義膜有時可以蔓延波及咽頭後壓軟口蓋和懸雍垂。此種義膜的固着力甚強，狠不容易剝離，剝離的時候，極易出血，這也是診斷實扶的里很緊要的一點。鼻腔常發炎症現象，此時鼻腔的黏膜，大都腫脹，鼻涕的分泌，亦因此而增多，行嚥下作用的時候，非常疼痛而感困難。對於發音，亦被障礙，有時變為嘶啞，在小兒則屢呈呼吸困難，啼泣不安，頸部的淋巴腺，亦常腫脹而有壓痛，體溫大概在三十八度至三十九度的左右。

(乙)腺窩性咽頭實扶的里 (Lakmaere Rachendiphtherie) 咽頭後壓軟口蓋懸雍垂和扁桃腺均潮紅腫脹，在一側或兩側扁桃腺的全面，被覆一個或幾個白色的點狀物，此點酷似扁桃腺炎所發的白點。但是本病的體溫，並不像扁桃腺炎那樣高，(四十度左右)普通總在三十九度以下，這也是診斷這種實扶的里很重要的一點。其餘的症候，大略和義膜性的相同。在重症的時候，他的全身症狀，較為重篤，亦可別為壞疽性和進行蔓延性的兩種：

(甲)壞疽性咽頭實扶的里 (Gangraenose Rachendiphtherie) 在咽頭形成著明的義膜中央，發生暗黑色的斑紋，義膜周圍的黏膜，為暗赤色腫脹，多帶乾燥，往往蔓延及軟口蓋或懸雍垂。有時限局發生在咽頭後壁和扁桃腺的兩處，被義膜被覆的組織，常陷壞死，病人的一般全身症狀，亦陷於重篤的狀態，體溫上升，常達三十九度之上，頸部的淋巴腺，有時腫脹疼痛，有時竟可化膿，言語常帶鼻聲，口內放惡臭，嚥下作用，亦告困難。

(乙)進行蔓延性咽頭實扶的里 (Progrediente Rachendiphtherie) 這是一種最嚴重最可怕的咽頭實扶的里。他的危險，就是向附近各處進行蔓延，一面從扁桃腺蔓延到軟口蓋和懸雍垂，一面又可由上方蔓延到鼻腔，由下方蔓延到喉頭和氣管。普通要算蔓延到喉頭的時候最多，此時常發喉頭狹窄的症狀，病人陷入窒息的危險。蔓延的進行很早，大概在發病的第二天，即已發現。體溫上升，可達三十九度或四十度，病人漸次感覺體力的衰脫，陷於無慾的狀態，脈搏轉為緩微弱慢不正。這個時候，往往可以突然發生心臟麻痺而死。

論到咽頭實扶的里的併發症，可以區別為傳播性和轉移性炎症的兩種，現在大略講一講如左：

(甲)傳播性炎症主要的炎症有三，如左：

(1) 鼻腔實扶的里：大都先來鼻腔的充塞和旺盛的分泌物；初爲漿液性，後爲血樣膿性。(診斷鼻腔實扶的里最重要的一點) 上唇的皮膚，因鼻腔流出分泌物的刺戟，以致潮紅腫脹，時常有一種壞疽性的斷片，從發炎的鼻粘膜脫離而排出於外方，若用鼻鏡來檢查鼻腔，則見灰白綠色的壞疽性組織，患鼻腔實扶的里的時候，千萬不可輕視，因爲很多的小兒，常可由全身敗血症或衰竭而死亡。

(2) 喉頭實扶的里：是從咽頭實扶的里傳播於喉頭所發的一種重篤的併發症，小兒最多；他的危險，就是在發生急性喉頭狹窄的症候，如果治療不當，或治療過遲，則多因窒息而死亡。

(3) 中耳炎炎症波及中耳的時候，那就患者耳內感覺劇痛，終至化膿變成鼓膜穿孔，甚至誘起種種的症候或危險。

(乙) 轉移性炎症：屬於這一類的炎症，都是因爲實扶的里毒素的作用，他主要的炎症有五，如左。

(1) 急性腎臟炎最多。

(2) 心臟亦常發障礙，有時且來突然的心臟死。

(3) 肺往往發生肺炎的症候。

(4) 多發性關節炎，在關節誘起疼痛性的腫脹。

(5) 皮膚的變化，如薔薇疹樣，或紅斑樣的發疹，或來皮膚出血。(待續)

余無言先生醫學演講錄

周自強記

余無言先生係精通中西醫學之外科專家，曾任前陸軍第二師師令部軍醫官，及上海中國醫學院外科教授等職。氏於早年嘗從德醫維都富爾氏專攻外科，後感西洋醫學之缺點甚多，復回首研究中國外科學；故其對於醫學，頗具獨特之見解，非一般偏狹主義者，所可同日而語。當余先生之大著：混合外科學總論，混合外科學各論，大自然醫學論諸書出版後，王慎軒夫子，即心儀其人，故於此次設立蘇州國醫研究院，特聘余氏爲外科研究系主任，將於秋季開學時正式就職。右係前次余氏因事來蘇，應王師之請蒞校講演時之演說紀錄也。

名山附誌

此次鄙人自上海來，訪問王慎軒先生，並參觀貴校，非常榮幸，在上海時候，蒙慎軒先生邀鄙人到貴校任課，鄙人自維少於學問，不敢貿然答允，而慎軒先生不棄菲材，必欲獻酬，復思中醫學術實多可寶之處，得與諸位共學於一堂，切磋研究，亦良爲快事；是以未敢固辭。昔韓文公有言：『弟子不必不如師，師不必賢於弟子。』鄙人之來，即本斯旨；原說不上教授二字。

說到中國醫學方面，唯一的長處，就是以實驗爲基礎，一部神農本草經，純然從經驗上進取得來。至陰陽五行六氣之盛行，遠在唐宋以後，金元以下，風行尤甚，反把原有實驗的長處，掩沒不彰，走到清談的路上去。譬如吃飯，真正實驗的醫學，有如大菜，陰陽五行，不過如醬油糖醋罷了。今用醬油糖醋，來調和五味，未爲不可，無如後世學者侈談陰陽五行，輕重倒置，簡直不是吃大菜，是吃醬油糖醋；反把主要食品遺忘了。這種調味和羹之品，把胃口都吃倒了，還有什麼味道？中醫之沒有進步，大半基因於此；現在國家提倡中醫，盼望諸位，好自努力，獲得中醫的真髓！

我不知道諸位同學對中醫的觀感如何，有一班人說，中醫完全不對，一無可取。另一班人却說，中醫很有道理，大可

研究。在此思想動盪不一的時候，我所盼望於同學的，要放大頭腦，放遠目光，無論中西，兼收並蓄，毋爲自己主觀所狹小，而信崇去取之間，須在自己。何以說要兼收並蓄，譬如中醫講外感病是因六氣，西醫說都因病原菌。但人在氣交之中，對氣候之變動，固然有相當關係。不過何以同在一起，同是人類，同一時令，而有病有不病，並不老少，強弱都病呢？這是不能自圓其說之處。使六氣能致人病，就該人人都病，若謂體有強弱，乃有病，有不病，那麼病因就不純在六氣。西醫雖說細菌能致人病，但議論也不一致，有的說先有細菌侵入，而後生病。有的說先有病，而後生菌，事實昭示，如梅毒之有螺旋菌，淋病之有重球菌，爲其病源體。梅毒菌現有世界學者所公認的聖藥六〇六能撲滅之。但是有的患者，注射一二針後就痊愈；有的注射四五針十餘針甚至三四十針依舊不能清根。有的甚至因注射過多，起砒中毒之患，全身浮腫，潮紅，脫皮的，也是數見。又如淋病注射黃色素是特效藥，但有些患者，一二針後就告痊，有的數十針而仍如故。其間治績的差異，固堪研究，而一味就認細菌學說是對的，爲甚麼殺菌藥的黃色素，不能根治淋病；殺菌藥的六〇六，不能根治梅毒呢？所以細菌學說，也難盡信。總之在這個中醫既多訛誤，西醫又未臻完全可信的時候，我們非兼收並蓄不可。但如收容之後，不用準確的目光來去取選擇，也不免要陷於錯誤之道了！所以放寬腦海，是現在我們所必具的態度。前人說腦爲海，我們能不儘量放寬嗎？

關於國藥方面：希望能夠研究提煉，從科學方法作出發點，以杜塞漏卮，提倡固有之寶藏。

慎軒先生設立學校。在中醫飄搖之中，建立中堅，教導後學，希望諸同學加緊努力，推進中國醫藥學至最高峯，這不但但是鄙人所盼禱。想諸位同學一定也很贊同的！

醫學研究

神經系病 (續)

傅晚香

(二) 急慢驚風 (單性腦膜炎) (結核性腦膜炎) (續)

二 鎮靜消炎除痰方

渡邊熙經驗方

辰砂 牛黃等分 (依小兒之年齡分大中小之量用之)

右煎服。並得依症兼用 柴胡 茯苓 人參 半夏 甘草 杏仁 川芎 獨活 防風 青皮 陳皮 生薑。有熱驚風症狀，而夜啼者，當投以牛黃清心圓。

牛黃清心丸

氏萬

治傷寒邪入心包，中風痰火祕結，瘈瘲眩暈，語蹇神昏，小兒驚風痰涎，手足牽掣，痧痘煩躁。

牛黃二分五厘

川連五錢

黃芩二錢五分

生梔子三錢

鬱金一錢

辰砂一錢五分

上共研細末，臘雪水調，神麴糊丸，每丸潮重四分五厘。每服一九，燈心湯送下。

硃砂安神丸 治神昏亂，驚悸，怔忡，寤不安。

硃砂另研 黃連各八錢 生地黃三錢 當歸 甘草各二錢

右爲細末，酒泡蒸餅，丸如麻子大。硃砂爲衣。每服三十九，臥時津液下。

利驚丸 錢氏 治急驚

天竺黃二錢 輕粉 青黛各一錢 黑牽牛炒五錢

右爲末，蜜丸豌豆大。每歲服一丸，薄荷湯化下。

編者按 驚風之水銀療法，已經日醫渡邊熙氏實驗，前已言之矣。揆度其理，不外消炎、解毒。試觀西醫於敗血症及梅毒，往往注射水銀，其收效之速，無出其右。惟渡氏經驗，此症之有高熱而心臟衰弱者，於辰砂中，必加入牛黃強心，奏效方能確實也。此爲一法。考千金名此症曰陰陽癇，曰少小中風，茲更列方如下，以備參考。

治少小中風狀如欲絕方 千金

大黃 牡蠣 龍骨 括萎 甘草 桂心各二十銖 赤石脂 寒水石各六銖

右八味咬咀，以水一升，內藥重半兩煮，再沸絞去滓。半歲兒服，如鷄子大一枚，大兒盡服。入口中即愈。

按 張石頑曰：「此即風引湯之變方，金匱本治大人風引，小兒驚癇。立方命名專在引風內洩，故用大黃、甘草、寒水石。杜風復入，故用龍骨、牡蠣、赤石脂」云云，意見甚善，殆即中風案中之加爾叟謨療法乎？

三 弛緩神經方

小兒至寶丹 金鑑 治小兒急驚，火鬱生風。

神 經 系 病