

蘇州國醫藥學社編

國醫彙誌

第三期

石恪坊題



杏林春滿

甲戌仲秋為

蘇州國醫藥學社

紀念寫此

陳摩



蘇州國醫雜誌第三期目錄

譯著

漢醫要訣(續前期)

大塚敬節原著

唐慎坊譯

和漢藥物學(蟾酥)

日野五七郎著

王博平譯

講壇

孫永祚先生演講錄

周自強記

言論

醫學之空間性及其新舊觀

張忍庵

新生活運動與衛生之意義

范行準

經義

闡明傷寒論傷寒中風之真諦

楊夢麒

傷寒論五瀉心證之研究

周自強

學說

溼溫症之沿革考

余澤寬

研究傷寒論六經之價值

衛勤賢

生理

國醫之內分泌學(續完)

王南山

國醫所謂之腎

王景賢

病理

疫癘之研究

柳劍南

論霍亂之原因及中西治療法之比觀

陸自量

論瘧疾之病源與治法

吳明之

藥物

藥物實驗錄

周禹錫

鳳尾草之功用

李雄侯

方劑

白虎湯之科學觀

朱彩霞

大小陷胸湯合論

華志誠

醫案

馬培之先生內科醫案(續)

王慎軒編

楊夢麒錄

丁甘仁先生內科醫案(續)

王慎軒編

王南山錄

曹穎甫先生內科醫案(續)

王慎軒編

王南山錄

黃體仁先生女科醫案(續)

王慎軒編

陶淑英錄

王氏女科醫案(續)

王慎軒著

王南山編

筆記

求己齋隨筆

余梓生

驗方預記(三)

綠豆可治骨槽風重症記

雜俎

學醫導徑(續)

講義

本社金匱講義(續)

本社方劑講義(續)

本社雜病講義(續)

本社藥物講義(續)

唐慎坊

羅省曾

周禹錫

凌九雲撰
王志純校

余澤寬編

張又良著

王慎軒著
王景賢錄

譯 著

大家敬節原著 漢醫要訣

(二續)

唐慎坊譯

第三章 瘀血(血毒)

瘀血之意義

瘀血之瘀。與污濁之污同義。瘀血者。卽污穢之血液。而非生理的血液。不惟已失血液之功用。反爲有害人體之毒物也。瘀血之說。爲漢醫所獨言。非現代西醫所承認。然余等信其有臨床的真理也。

瘀血之原因

研究瘀血之原因。亦非臨床上全無意識之事。故特節錄湯本求真先生之說。並加以鄙見。略述於左。

湯本先生所著皇漢醫學云。瘀血之源。恐有多端。就余所知者有三。第一、由遺傳而來。第二、因打撲等外傷而溢血。第三、熱性病之溶血症。猶有月經不通、惡露停滯等。皆爲瘀血之原因也。近時流行之皮下注射筋肉注射及靜脈內注射。亦足致瘀血。與第二原因同。余頗有實驗。惜限於篇幅。不能詳述。又瘀血與內分泌之間。究竟有無關係。尙待後學之研究焉。

瘀血之爲病因

第一、瘀血既非生理的血液。故其自身有毒素。第二、無生理的機能。故細菌易於寄生而繁殖。第三、瘀血成塊。沉着於血管壁而起循環障礙及營養障礙。或壓迫隣接臟器而起諸種器能障礙。於是成爲血栓。而爲諸種疾病之原因矣。故確知有此瘀血而驅除之。乃疾病之原因療法。且所謂上工治未病也。

瘀血之種類

瘀血之種類。大別爲陽證瘀血。陰證瘀血。及陳久瘀血三種。陽證瘀血。桃核承氣湯桂枝茯苓丸主之。用桃仁丹皮之寒性驅瘀血劑以去之。陰性瘀血。當歸芍藥散芍歸膠艾湯等主之。用當歸川芎之溫性驅瘀血劑以去之。陳久瘀血。抵當丸大黃蠭蟲丸主之。用水蛭蠃虫蟪蟪等溶解血塊之作用。及乾漆有下陳久瘀血之效者以去之。惟須知其爲何種瘀血。必從外證腹證脈證而審辨之。詳第二編診候學條下。

瘀血之外現

瘀血已如上述。可爲疾病之原因。若投適當之驅瘀血劑。則著如何之現象耶。本於諸先輩之治驗。及余之實驗。略爲解說如左。

先投適當之驅瘀血劑。吾人常見病者皮膚發溢血斑。或其溢血範圍本小。及投劑乃驟然擴大者。由此觀之。可見在裏之瘀血。因藥劑而退走於外。現於外部。凡有此現象者。其疾病必減輕矣。亦有不發溢血斑而發麻疹者。皮膚既有如此變化。同時子宮亦出血或衄血。或大便有粘血便也。若痔出血。溺血。咯血。吐血。而排出於外部。此等血液。其色紫黯而成塊。或如豚肝。或如腐魚鱗。一見而知其非生理的血液。故如上述見於皮膚之變化。及諸種之出血。又從一方面而見之。見於血之

證。即可知有瘀血在內也。

瘀血之部位

瘀血沉着於下腹部者最多。此種理由。湯本先生嘗言其大意。第一、下腹部在於身體之下部。爲有最多量之血液。而不若他部之運動。第二、存在此部之門脈。缺少他靜脈可防血逆流之瓣膜。及此靜脈下流。流入肝實質。故抵抗而甚大。因使血流迂緩。第三、婦人月經血及分娩後之惡露停留於此部者多。自以上三理由觀之。下腹部瘀血易於沉着。且可成爲血栓。而從外部以手觸知之。但下腹部係瘀血駐屯之大本營。其一部分仍與血液流布於身體。而爲諸種疾病之原因誘因也。

第四章 水毒

痰之意義

痰者痰也。卽漢醫所謂水毒之意。故應認爲非生理的體液之總稱。而不可解爲狹義的咯痰。又古書所謂濕家者。指素日多痰（卽水毒）之人而言。夫水毒以如何之原因而停滯。雖至今日。西醫猶不明其理。惟以排泄身體中老廢物爲任務之皮膚、呼吸器、泌尿器、及消化管等器能有障礙時。其結果必致水毒停滯。此當然之理也。

今據西醫所報告。人類之身體六〇——七〇％爲水。其中四、七％含於血液中。五六、八％含於筋骨中。六、六六％含於皮膚中。在健康之體。固互相保持而調節。若一旦調節失常。水分猶滯留於身體。或與熱結。或與血毒相合。或與食毒相混。停蓄各處。而水毒停滯之部位及病狀之差異如何。詳述於下。

水毒之分類

飲亦水毒之義。名醫方考曰。稀者爲飲。稠者爲痰。二者以此爲區別而已。然所謂痰飲（淡飲）者。留飲之意。今見胃下垂症。胃擴張。胃加答兒。謂爲胃內停水也。懸飲者。水留胸中而欬唾引痛。與今日之溼性肋膜炎。肺炎相類也。溢飲者。即今日所謂水腫。金匱要略云。飲水流行。歸於四肢。當汗出而不汗出。身體疼重。謂之溢飲也。支飲者。水在心下。氣息喘滿。與氣管枝炎。喘息等相類也。伏飲者。水毒潛伏。診者從其外證脈狀（脈沉緊）腹證等而知之也。

水毒之爲病因

水毒停滯於不當停蓄之處。而爲非生理的體液。此所以可爲病因者。因以下之三機轉耳。第一、因水毒自身有毒素。使惹起自家中毒症。第二、浸潤於全身之組織。使減弱機能。且使組織膨化弛緩。而細菌易於侵入及繁殖。第三、水毒停滯達於高度。則因物理的作用。使諸種臟器起壓迫症狀。故漢醫學排除水毒之諸種藥劑。從其證而用之。或發汗劑。或利尿劑。或吐瀉瀉劑。使之從皮膚。泌尿器。消化管排泄而出。例如因皮膚排泄障礙。水毒停滯。而發頭痛氣喘等症。則用麻黃湯發汗治之。又水毒停滯而下利。則用葛根湯發汗救之。或水停胃內。其毒上衝犯腦。使現神經衰弱症狀。則用苓桂朮甘湯除胃內之水。水除則病痊。各從其證而處方。排除水毒。其病即退。惟臨床上以單純水毒爲基因之疾病甚鮮。其水毒多與瘀血相結。或食毒相合。既呈複雜之症狀。故治療亦非簡單耳。

第五章 食毒

器。阻害血流。不僅起鬱血之症。且不良之食物。經過多日。食物之殘渣。腐敗醱酵而生毒素。吸收於血液之中。而起自家中毒症。故皇漢醫學對於宿便及停滯之不良食物。或用下劑。或用吐劑。以排除之。因身體之虛實。病狀之緩急。毒素之強弱。處方各異。決不可濫用下劑也。

(未完)

口野五
七郎著 **和漢藥物學**

王博平譯

蟾酥

異名 癩蛤蜊

原生 採取蟾蜍皮膚分泌之毒汁。與糊狀之澱粉質。勻和而成餅狀。

采治 宗奭曰。眉間白汁。謂之蟾酥。以油單紙裹眉裂之。酥出紙上。陰乾用。時珍曰。取蟾酥不一。或以手捏眉稜。取白汁於

油紙上。及桑葉上。置背陰處。一宿卽乾。或安置竹筒內盛之。真者輕浮。入口味甜也。或以蒜及胡椒等辣物納口中。則蟾身白汁自出。以竹篋刮下。麪和成塊。乾之。其汁不可入人目。令人赤腫盲。或以紫草汁洗點卽消。

性狀

蟾酥之不乾固者。爲白色乳糜狀之粘液。在化學上呈弱酸性反應。若檢于顯微鏡下。則可察出脂肪顆粒。及脂化上皮。其生理作用與基尼達利斯相等。(ヂギタリス又英文 Digitalis 元參科之二年生草本。我國稱之爲毛地黃。)和以麵粉而成扁圓形餅塊。穿穴于中。貫之以繩。陰乾之。而售於市場。其色近黑褐。或現暗赤褐色。而帶光澤。質地堅硬。其破碎面爲介殼狀。邊緣爲半透明。其味初苦辛辣。漸使口中消失。一時性之知覺。

成分

蝦蟆(蟾蜍)皮膚分泌之毒成分。爲布奧太林。(Bufotalin)及布奧甯(Bufonin)始研究其化學成分爲奧斯加先克(Oscar-Sebeck)氏。氏於一千九百零二年。分離爲二種成分。一卽布奧太林。(Bufotalin)有類似基尼達利斯(Digitalis)之作用。二卽布奧甯。(Bufonin)是也。在化學上雖甚與前者近似。而其作用則微遜耳。

布奧太林之製法 蒸發蝦蟆皮之酒精浸出液。取其殘渣。溶解於水。再加鉛醋。濾別所起之沈澱。通硫化水素於濾中。以除去其鉛分。再入沃度汞沃度加里液(碘化鉀)時。此毒物卽移於沈澱。依普通方法。用酸化銀使毒物游離後。次用哥羅方姆(クロロフォルム)振蕩之。再加石油以脫(醇精)而使沈澱。

布奧甯乃蝦蟆皮之酒精浸出液。濃厚之際。成爲細長針狀結晶或稜柱狀等之結晶而析出。其記號爲 $C_{24}H_{46}O_2$ 。係中性化合物。其生理作用與布奧太林同爲心臟毒。然較布奧太林稍弱耳。布奧太林之記號爲 $C_{24}H_{46}O_{10}$ 。爲無晶形。雖化學之本性不明。可視爲一種微弱之酸。其於哺乳動物致死量。行皮下注射時。凡體量一公升爲〇、五厘米克蘭姆。

蟾酥毒之試驗 據廣橋正三郎氏報告謂蟾蜍之毒素係含於蟾蜍之疣狀皮膚腺液中。就中以耳背隆起部分爲最富。其毒素恰類達基太林(ダクタリン)之心臟毒。凡取以供試驗者。則用到處棲息之蟾蜍。

一、表皮之得量與水分。 1「體重與新鮮表皮之比。」如體重爲一〇〇瓦。得量則爲一〇至一五瓦。平均一一四瓦。 2「體重與乾燥表皮之比。」如體重爲一〇〇瓦。則得量平均爲三・五六。以至四瓦。 3「表皮之水。乾燥者。平均爲七二・五%。至八〇%。

二、表皮之毒價 取切細乾燥表皮一瓦。以熱湯浸出其液。用金線蛙施以生理之試驗。則其皮膚浸液之毒價。比基尼達利斯葉之浸液爲強。約有一與二至四之比。蓋以精良基尼達利斯葉之粉末。製爲一〇%之浸液。以供試驗之蟾蜍體四〇分之一之用量。至心動靜止。約需一〇分鐘。至對於心臟生理作用。類於基尼達利斯起顯著之蠕動。但其吸收較易於基尼達利斯。若以酒精浸其表皮。則毒素大部分溶出。其浸液較水浸液更含有多量之毒素。與基尼達利斯葉之毒價相對照。大約表皮爲一葉與三之比例。

三、腺液之毒價 腺液爲乳白色粘稠脂狀之物質。若乾燥之。則殆成透明膠狀之塊。難溶於水。若與水共研。則爲白濁之液。新鮮者。有特異難聞之臭味。又有苦味。其腺液布於皮膚全部。疣狀部分蓄積極少。故採集頗難。倘壓榨四隻蟾蜍。(總量四六九瓦)之耳背。僅得〇・三八瓦乳液。再放置於阿克西加托爾(エキシカートル)中。約六日之久。乾燥之。得〇・一六瓦乾燥粉末。倘加入一定量之水。而溫浸之。乃可得白濁之溶液。以行生理之試驗。則腺液猛毒。雖在五〇〇〇倍之稀薄液中。尙察有顯著之生理作用。其毒價較精良之基尼達利斯葉。近三〇〇倍。毒素之吸收甚速。一分半鐘。有靜止心動之可能。

四、毒素之溶解性 欲究毒素之溶解性。同時欲定其適當之浸出法。故以各種之溶解劑。浸出乾燥及新鮮之皮膚。更用適當之溶解劑。於其殘渣。就其處理所得之浸出液。而比較檢定其毒素。

1 蟾蜍毒素。從其新鮮表皮。及乾燥表皮。用酒精及水浸出較易。在哥羅方姆則溶出其一部。至安托爾(エーテル)殆全不溶解。

2 新鮮表皮。較乾燥表皮。容易溶出毒素。

3 不論用酒精或水。不論用新鮮表皮或乾燥表皮。總之。用上記之浸出法。欲完全溶解其毒素。殆爲困難。因在其殘渣中。尙發見有多量之毒素也。

五、毒素之抽出法

一、〔原液〕取體重二一九瓦之蟾蜍。剝離其皮膚。加入酒精一〇〇cc。米湯煎三〇分鐘而溫浸之。反覆三次。蒸發全液。除酒精分。加水。得一二二・五cc全液量。酒精浸出液。爲金黃色。透明而微帶綠色之瑩石彩。發散阿摩尼亞。呈鹼性反應。水性液爲類黃白濁之液。取水溶液一〇〇cc。加一〇%之單甯酸四cc。使之沈澱。集濾紙上。以一〇cc水洗之。再取小乳鉢加酸化鉛二瓦。研和去塊粒。加酒精二〇cc。米湯煎三〇分鐘而溫浸之。反覆二次。蒸發全液。除酒精分。得全量一〇〇cc之水性液。〔甲法〕前項之殘渣中。更加稀酒精二〇cc如前辦法。〔乙法〕將由沈澱濾淨之濾液。再加酸化鉛於其間。照甲法蒸發。前項之殘渣。更加稀酒精照乙辦法。考單甯酸之沈澱中。雖含有毒素之大部分。然難以酸化鉛分離之。單甯之酸濾液中。尙含有少量之毒素者。不甚明瞭。原液一〇cc中。加少量之單甯酸。全使沈澱。溶解其沈澱於稀薄苛性加里。再加少量哥羅方姆。強振盪之。取哥羅方姆層蒸發酒精以處理之。二、加派利托水(バレット水)於初次濾液中。除去過剩之單甯酸。更以稀硫酸。除去派利托水。依以上之成績。單甯酸或鹼性溶液。得以哥羅方姆抽出毒素。單甯酸之濾液。含有少量之單甯酸者。反應顯著。以派利托水除去之者。則反應不顯。三、從乾燥表皮一瓦。用酒精溫浸而成水溶液。以單甯酸而使沈澱之毒素。因派利托而易於分離抽出。即其濾液中。亦含有少量之毒素。

六、蟾蜍血清與其毒素之關係 據考柏爾脫 (Kobelt) 氏。於一八九一年之報告。謂蟾蜍對於基尼達利斯。有顯著之抵抗力後。又有佛爾柏姆 (Vulpian) 氏之報告。謂蟾蜍之皮膚毒。對於其同族之動物無感應。僅不過有毒而已。余以此項關係。恐存於血清中之特殊恩千托克新 (リノチトキシン) 之緣故。試取蟾蜍之血液放置之。從已分離之淡黃色濃稠之血漿一二瓦。以既分離之血餅。一〇%之食鹽水五cc。攪和而得之浸出液。再混和於毒素之水性液。檢索其毒力之強弱。以其毒素之水性液。與加血漿或血餅之食鹽水浸出液相較。其毒價認為無甚相差。其濃淡之度。於理論上。當為相等。而今反發見原液較低。(薄) 依此小試驗中。雖不能直可斷定。然已知蟾蜍之血液。中含有能中和其毒素之特殊物質也。

應用

蟾酥內服。治小兒之疳疾。外用和以乳汁。治乳兒之腦際頭部溼疹。點滴新鮮之分泌液於牙中。可治齲齒之疼痛。若配伍為膏。可應用於癰疽、脾脫疽等。

用量 每次成年人〇・〇〇三至〇・〇〇五克(即三毫至五毫)

(本篇完)

講壇

孫永祚先生演講錄

周自強記

我到蘇州已有半年。對於蘇州醫生却沒有一個認識的。前天王先生枉駕來訪。差不多是「空谷足音」。我知道王先生辦

這醫學社。尤其歡喜。現在中醫形勢。彷彿四面楚歌。政府不許中醫列入學校系統。又不許中醫函授。其意若曰。只要把舊醫學斬草除根。即令中國人一個個用西法醫死了。也是甘心的。想不到諸君還要逆潮流來學這中醫。在西醫看來。真是開倒車了。

現在西醫的猖狂如彼。中醫的衰微如此。尋常一班人說。「中醫要科學化」。然而中醫科學化這句話。還有商量。恐怕中醫真的科學化了。就投降了西醫罷。在我想起來。不必科學化。譬如上海到南京。有一條鐵路已經造成了。走起來當然很快。我們何妨再造一條汽車路。不是也可以到麼。譬如診熱病。他們用熱度表。量到不錯絲毫。我們不用。祇要用手摸摸。就辨得出虛實。診肺勞。他們用x光線。我們望望面色就夠了。「上工望而知之」。本來用不著什麼器械。又如病在死法中的。他們定要醫。臨死還用強心針。我們早一候已經謝不敏了。豈不比用強心針打死他高得多。原來「決死生。別嫌疑。定可治」。不是西醫所知的。

所以我說要換一條路走。我們無所用其熱度表x光線。如果亦步亦趨。他不來打倒你。你先已投降了。還成什麼學術。諸君到此地來。當然以為中醫還有學習的價值。既知中醫真有價值。當然見了西醫不怕。我想漢朝的經生。今文學派盛行。古文學派不許立學官。但是仍舊有人講古文。清朝科舉盛行。然而還有人研究漢學。情願不應科舉。你去做八股文考狀元。我研究我的漢學。我看現在中醫。要有些漢朝古文家清朝漢學家的精神。然後可與西醫抵抗一下。我不知道蘇州醫生情形如何。在王先生那裏聽得一些蘇醫治熱病的方法。又看到貴校的出版物中有一篇說。「葛

扶斯的菌。才名傷寒。我在冬天叫傷寒。到夏天就叫暑溫。不叫傷寒。我有我的路。何必去迎合西醫。現在上海的中醫。也有這般可笑的。西醫說那是傷寒。中醫看了。自己胸中本來沒有溫病傷寒的標準。就跟着西醫說傷寒。以見得中西一致。庶幾病家信仰他的醫道。竟不亞於外國博士。這種苟且行爲。看了令人大怒。簡直是「枉道從人」。但只怕媚眼做給瞎子看了。

傷寒溫熱的名稱。本來弄不清楚。現在來了西醫。把腸室扶斯譯成傷寒。更是糾纏不清。要知「熱病者皆傷寒之類」。一人之傷於寒也。則爲病熱。這是廣義的說法。內經之法。四時配五行。五行配六氣。六氣配十二經脈。所以熱病的名稱。隨時令轉變。應該冬天的熱病謂之傷寒。春天的謂之風溫。夏天的謂之暑溫濕溫。秋天上半期是伏暑。下半期是傷寒。任他西醫。個個病驗出來都是腸室扶斯菌。我自依着時令名病。何以故。藏氣與時令相應故。所以冬天發汗用麻黃。夏天就該用香薷。祇見我的左右逢源。讓他死守着微菌的話去殺菌罷。我祇叫他粗工。我照時令的冷熱。看藏氣的變化。應用不同的藥劑。他死守著驗菌的法子。不知時令藏氣的遞變。冬天用這藥。夏天也用這藥。比較起來。不是我的醫法精細。他的醫法粗疏麼。

何以冬天的熱病謂之傷寒。內經之法。冬氣通於腎。病在足太陽少陰。故謂之傷寒。照此類推。春氣通於肝。風溫是足厥陰少陽病。夏氣通於心。暑溫是手太陽少陰病。長夏氣通於脾。濕溫是足太陰陽明病。我們把時令分別熱病名稱。所根據者。却是見證不同。傷寒有傷寒的見證。溫病有溫病的見證。縱有非其時有其氣的病。然而病名總照著大多數立名。傷寒者惡寒口中和。故用麻黃桂枝。假令發熱而渴。怎能用麻桂。風溫必見脛痠。脛痠屬神經。即是足厥陰症。暑溫汗出的最多。發

熱地張。西醫見了發熱。用退熱劑發汗劑。汗出更多。熱度降了又升。心臟衰弱了。打強心針。弄得心臟腫大起來。西醫說心囊裏有水了。要放水。放了再腫。腫得更大。等不到再放。已經死了。誰知無汗的是手太陽病。用黃連香薷飲。一藥可愈。有汗的是手少陰病。甘露消毒丹六一散利小便。也特效。心邪當從小腸瀉之。不利他的小便。水何由出。祇管強心針打下去。結果心囊腫大。放水而死。這種醫法。拙到極點。還有說西醫巧的。不知巧在什麼地方。濕溫的見證。身重口味淡。又非麻桂葛根所能解。必須活人方蒼朮白虎湯乃有效。但西醫往往以爲瘧疾。用瘧藥治之。所以也多誤事。

暑溫古人謂之喝。濕溫古人但稱濕。近來有人以爲暑溫的病名不妥。我有一個女學生。從惲先生學醫。到上海衛生局應考。口試時候。主考問他。『你近來看些什麼病。』學生說。『近來暑溫最多。』主考說。『暑溫這話。你回去請你先生不要再說了。』這學生看書也不多。答言。『夏天有的暑。傷於暑而發熱。就叫暑溫。長夏傷於濕而發熱。就叫濕溫。不是一樣的麼。何以濕溫可以成立。而暑溫不要再說呢。』主考倒無話可答。我知道了。對學生說。『你何必如此大發議論。你就說這名詞在溫病條辨中。古人已經說過了。不是我先生造出來的。不就完了麼。』其實濕能成溫。風能成溫。中暑發熱。何嘗不可名爲暑溫呢。

向來說溫病傳手經。傷寒傳足經。此語的確不差。所以傷寒方可治冬日春日的病。却不可施諸夏日。本來傷寒論云。瘧濕喝與傷寒宜應別論。金匱雖有治濕喝的方藥。都不能取效。劉河間才是治濕喝的高手。要知瘧濕喝與傷寒相濫者。傷寒發熱。暑濕溫也發熱。故云相濫。仲景本來不論這相濫的病。或竟不會醫這病。金匱者方。治瘧濕喝有了又苦。金匱者方。治瘧濕喝有了又苦。

仲景是醫聖。此言不錯。然而也不過是一個醫生。未必有異於人。所以謂之聖人者。知人論世。當時大家不會看的病。他發明了治法。自可謂之聖人。要說他語語都是金科玉律。恐怕未必。譬如太史公的文章。杜工部的詩。當然千古無兩。但是其中也有不通之句。我們飲水思源。自然應該尊崇他。然而劉河間李東垣朱丹溪也有發明。也有心得。我們講醫學。但以治病效驗爲斷。不是講古玩。要從漢魏金元分出高下來。

有人說古方不可治今病。我也贊成這話。何以言之。冬天的水汀。夏天的電扇。古人有的麼。現在的飲食衣服。都與古人一樣麼。古今人生活環境不同。生出病來。當然不同。或許現在的病比較細膩。竟有古人意想不到的。如何可直用古方。由此推之。西洋人皮膚毛髮先與我們不同。他們天天喫羊肉牛肉。我們天天喫素。難道生了病。就可以一樣治療。不要說中西異種。江浙兩省和湖南四川廣東的病。已有不同。我常見他們用附子一兩二兩。黃耆三兩。作一服。江浙人喫了。不死也受傷。湖南人附子燒肉喫。江浙人喫了。怕不好過罷。所以不要學日本古方派那樣。直鈔仲景方。不敢加減一味。要知仲景方只可算是主藥。單用主藥。不用副藥。不能取效。主藥不錯。副藥錯了。也不能取效。而況仲景方竟有不可用者。我想最好的辦法。要把醫病的經驗。一面發明古方的精義。一面也改正古人的錯誤。合之事實。符合的才是。不符事實。不管仲景非仲景。我總要改。如今中醫要和西醫抵抗。你若抬出內經來。他根本打倒黃帝岐伯。你抬出仲景來。他根本打倒傷寒論金匱要略。你要抬出病人來。他醫不好的病。我醫好了。看他還有話說。他治暑溫。把心囊弄腫大了。我用甘露消毒丹六一散醫好了。他還有話說。

諸君到此地學醫。篤信好學。固然要緊。但是也要有「登東山而小魯。登泰山而小天下」的氣概。不要像註釋傷寒金匱