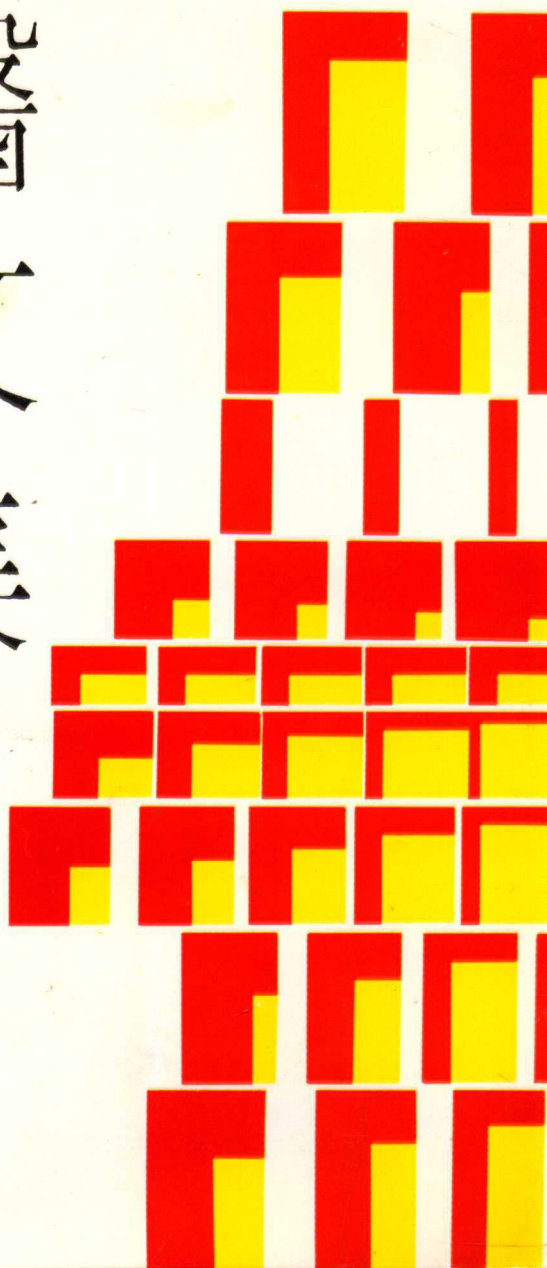


醫西文集

◎ 郭南昌 著



序

我认为作为一个医生，不可以为懂得医病便算已尽了能事，还应有献身医学的精神及负起发扬医学的责任！

能治愈疾病，固然是一位好医生，但充其量不过是一个医匠而已，受其惠者仅是一个地区及一个时代的人们。若有献身医学的精神及发扬医学的宏愿，深入研讨，不断求进，以期对医药学术有所发明，而成为一位医学家，将其心得，著书立说，公之於世，则将使世界各地及百代之後的人群，皆蒙其利，对社会贡献之大，就远非区区医匠所能比拟的了。

即使个人的时间精力有限，对医药学术未能有伟大发明，惟若每一个医生都将其点滴的临床经验及研究心得贡献出来，则集涓涓的细流，可以汇成河海，积无数的沙土，可以叠成泰山，对医学的发扬促进，也算尽了一份推动的力量！

郭君南昌，素禀聪明，饶有才智，初习医於吉隆坡马华医药学院，毕业後，更发奋深研，力求进步，曾考获檳城南华医院及吉隆坡同善医院驻院医师，学识与经验，日益丰富，後受聘於马华医药学院担任讲师，历任

马来西亚中医师公会理事及学术主任，同善医院中医部副监督、同善中医药研究中心副主任，执业多年，深获病者的信赖。近日将其医学论文及临床验案，编印成册，以就正於有道。由此可见郭君治学，孜孜不倦，实具有献身医学的精神及发扬医学的宏愿，将来的成就诚未可限量。在这本医文集出版之际，我很高兴地写了这几句用以代序。

饶师泉

一九九一年十一月

马华医药总会顾问

祝郭南昌博士醫文集出版

弘揚中醫藥學
登斯民於壽域
德莫大焉

路志正

於吉隆坡

辛未季秋

■北京中医学会副理事长路志正教授题辞。

郭南昌送師惠存

醫術高明

李延年



題

一九七六年十二月十二日

目 录

■ 序 / 饶师泉

■ 路志正题词

■ 李占如题词

■ 李延年题词

1 ■ 生命之歌

2 ■ 魔鬼的诱惑

6 ■ 医之难也

10 ■ 呐喊

13 ■ 你心目中的华陀

17 ■ 略谈中医学

21 ■ 针麻开刀显奇迹

24 ■ 怎样办好一间医院？

一间民办医院！

- 27 ■ SINSEHS STILL TRUSTED!
NEEDLES, HERBS CAN HELP
DRUG ADDICTS!
- 30 ■ 慈悲为怀，为善最乐
- 32 ■ 施诊所之针灸治疗
- 34 ■ 针灸对社会的贡献
- 37 ■ 附：针灸医学效用无庸置疑
- 39 ■ 骨痛热症治案一则
- 41 ■ 疟疾的初步认识
- 42 ● (一) 正疟
- 43 ● (二) 温疟
- 44 ● (三) 瘧疟
- 44 ● (四) 牡疟
- 45 ● (五) 瘧疟
- 45 ● (六) 疟母
- 49 ■ 霍乱症与其疑似症探讨
- 52 ■ 神经衰弱概述
- 54 ■ 浅论呃逆
- 57 ■ 红眼症及其护理
- 59 ■ 谈谈小儿麻痹症
- 62 ■ 浅释「有故无殒亦无殒」

- 65 ■ 无题
- 67 ■ 差之毫厘，失之千里
- 69 ■ 祝福
- 72 ■ 医案数则～
 献给第十四届毕业同学～
- 72 ● 更年期综合症
- 73 ● 产后血热
- 74 ● 脾肾阳虚，久泻不止
- 75 ● 腰脊刺痛，坐立不安
- 76 ● 右半身不遂
- 79 ■ 由黄连被禁用说起
- 82 ■ 祝贺厦大七十寿诞
- 85 ■ 厦门大学海外教育学院招生指南
- 85 ● 一、中国文史
- 86 ● 二、对外汉语
- 86 ● 三、多种类型短期文化旅游班
- 86 ● 四、中国医学
- 剪报
- 图片
- 贺词

生命之歌

生，表示了新的开始、新的希望、新的明天、新的生命、新的力量。

力量，是力学之典型诠释，是强盛，活泼、兴奋、明亮、刚毅、团结等的结合。

人生之定义，强调向上努力的一面，吃饱、睡够、活好、重原则、价值高、不为末日而惊慌。

古人道：“大丈夫，不为三斗米而拆腰”；今人说：“生之伟大，死之光荣。”诚如耶苏救世，生死与共；佛陀无我，因缘和合，何叹之有。

看那含羞草，忍一时，风平浪静，退一步，海阔天空。

——观音竹，随偶而安，风雨无畏。

——万年青，勇往直前，冲锋陷阵，大有万夫莫挡之势。

——冬虫夏草，守严冬，待劲发，喜见阳春来。

统观其生命之坚强可贵，万物之灵者，岂有不迎头赶上，学而时习之。来呀，让我们齐声高唱“生命之歌”吧！

魔鬼的诱惑

近年来，本邦不少男男女女染上了吸毒之恶习，有意无意或被迫的闯入毒海对社会安宁和人类健康，有非常不良之影响。这种令人痛绝的坏习惯，足使人们走上歧途，偷、抢、奸、杀，大多都为了要满足毒瘾而发生，最终，成为魔鬼天堂俱乐部的一员。

政府有鉴於此纷纷设立戒毒中心，并进行宣传运动，俾使家长、青年知道吸毒之危险性。

同善医院，是一间由华人社会创办的公立医院，内设有中医留医院和西医门诊部（现正筹备创办西医留医楼）。在前主席拿督张士元之推动下，也在院内附设中医部戒毒小组，由驻院医师章邦兴和本人负责，留院戒毒者达数十人。调查结果：吸毒者多不超过35岁，治效率达百分之六十，主要在毒瘾发作时给予药物及针灸之治疗，有立止病人痛苦之效能。

唯因本院设备不够，兼以病人不能给于充份之合作，故后来经院方决定全部介绍到政府戒毒所处理；惟部份戒毒者仍时常来门诊部诊治。据戒毒者自谓：服食药物後，都能减轻毒瘾发作时之那种苦况，可是不能完全断

根。

反观西医疗法，有者主张一百巴仙隔绝毒品，加以控制；有者同意给与微量他种之代用品服用，以免嗜毒者身心崩溃。如美国的汪申与玛莉博士之所谓——METHADONE MAINTAINANCE PROGRAMME “美沙酮固位法”即是采用一种价廉且能解除毒瘾之药品替代。但有人却抨击谓这无疑是隔靴抓痒，但起码的是替嗜毒者减轻了金钱上的负担是优点。若论前者完全控制毒品之输给，并进行有素之训导，亦有痊愈者。唯观察一部份吸毒者出院後，仍有染上毒瘾之嫌疑，不能做到尽善尽美，所以这是一个社会问题，必须由社会本身来加以解决。

吸毒之浪潮，遍布欧美各国，本邦亦受其波及，故政府除对吸毒者进行人道上之极救外，还立法管制贩毒者，罪名成立，可能被判终身监禁或死刑，这是一个好的开端，我们应积极支持，并提供违背良知的勾当。

兹将常见的毒物简述如下：

鸦片（OPIUM）是由一种罂粟的果子中提炼成膏。适於一般上了年纪的人，有的采用吞服，有的加上烟筒，慢慢的吸吮。

吗啡（MORPHINE）由鸦片再经提炼而成。但是毒性十倍於鸦片。在医学上，吗啡常用於外科手术后，或无法治疗的痛症，如癌痛。

海洛英（HEROIN）由吗啡再次提炼，成纯白色，故又名“白粉”，唯又有灰色、淡褐色等之分，味甚苦，多作注射，若用口鼻吸食，久之，则口鼻腐蚀。因其毒

性又强出吗啡五倍。

印度大麻（GANJA）盛产於印度故名。以它的花、叶晒干捣碎卷成香烟状，方便携带抽吸，亦有渗入食物中服用。

此外MANDRAX简称（MX）白药丸，巴比特酸盐（BARBITURATES），迷幻药（LSD），提神药安非太明（AMPHETAMINES）等，都具有刺激神经亢奋，或抑制中枢神经，或诱致神经之迷惑，循向飘飘然之境界（据说一粒米大之迷幻药，足可迷乱四百多人走入「仙」界），或能促使肉体精神之持久性。唯当药性过后，则反表现出一种精神低沉萎靡、冷颤、流鼻涕、手足抽搐或周身烦躁不宁，不眠、头痛、腹泻、便秘等倾向，久之面青唇白，显出吸毒者之一种特殊容貌。

罂粟、提神药、安眠药、镇静剂等，在医学上本属一种医疗药品，唯运用不当，则成大害，等如吸毒，所以部份病者，动辄滥食提神药，或服食止痛镇静药（如可待因）等，皆能影响人体生理机能之正常表现。

该吃的不吃，不该吃的反而大吃，这是违反常理，虐待自己。

清末两广总督林则徐，为了百姓之利益，烧毁鸦片，而名留千古！

魔鬼的天堂，是吸毒者之坟墓，可怜的，无知的瘾君子，远离它吧，这魔鬼的诱惑。我们马来西亚三大民族，难道不能为子孙之幸福，共同杜绝毒品之来源，有效的加以扑灭吗！

当然这是一个现实的社会，“解铃还须系铃人”。

要政府、人民合作，订下良好的步骤，毒患必有被清除之一天。

兹附民间解除鸦片毒方一则，余者须审症给药，或针灸药物同时配用。

胆凡三分，白糖一两，共研末，分成五包，每十分钟服一包，可治鸦片毒，後继服蛋白五六枚，以解余毒，且安抚胃壁。

医之难也

我一向少於运动，因为书橱里有数不尽的良朋益友陪着我，虽然人家打趣着说：“现代的小姐可不是老躲在房间里头啊！”学医难，我每每是这么自我安慰着。所以对那“似有知其然而不知其所以然”的见解，我总是置之一笑。

其实作为一个医务工作者，是需要付出一番相当的努力和代价，才能达到成功的时候，非如一般人想像的那么轻易哩。犹记得一本医药杂志这样记载：社会人士往往称赞医师的职业高尚，吃软饭、赚大钱，老太婆都喜欢得个医师做“乘龙快婿”女儿们亦乐望找个医师做“如意郎君”。但是她们全不了解医师的苦况。在初执业时，而业务尚未开展的时候，天天等病人，等病看，冷冷清清打蚊子；等到医业进步，名头大响的当儿，整天忙着看病，夜里亦要出诊，有时刚要和太太出去散散心或是赴亲朋宴会，忽然病人来了，不得不跑回来。太太气了一肚火；有时夜里正要睡觉，忽然急症的病人来了，不得不穿回衣服应付，气坏一点，第一批才理好，第二批又来……。做医师而不想出诊，实在无法推诿，若勉强

推诿，必失人心。

的确，为医之难也。然，学医更是难上加难，厚厚的解剖生理、病理诊断、传染病、细菌学、内、外、妇、儿科等面对著你，而留待背诵死记的药性赋，汤头歌诀，是我们感到最辣手的一门功课。因为药性，汤头不熟，则临床实践，措手无策。至於内经、伤寒、金匱、温病都说是历代学医者必读之书，否则，审症处方，常无法度云云。职是之故，我们整日被笼罩於症因脉治，阴阳五行的烟雾里。

还好，我所选修的是一间本地颇负盛名的中医学院。为贯彻着临床应用之实际，教授之课目一律以中医教材为主，西法为辅，诸如解剖生理、病理、理学化验等。正可填补中医学之不足。

古医说：膀胱有下口无上口，寸关尺三部可分候脏腑，其谁信呢？

生理解剖学明证：五脏六腑，既无特别之血管、神经通至右左手，则某脏腑之疾病，岂能单独影响於某一部份之脉搏而使其呈现特殊之脉象？且两手之脉搏皆发自心脏。而寸关尺三部，更同属於一管，心脏有力，血液充盈，则六脉必皆浮洪，反之必皆沉弱，除非局部之血管或神经或血流有所变化，则六部之脉搏始会呈现不同之脉象。由此言之，不特左右两手之脉象可以不分，即寸关尺三部亦可不分。

又吾人诊察幼孩，仅用一指，谓是一指定三关，那诊察成人何需三指？更强将脏腑分候於三指之下以自欺欺人！

李时珍说：余每见时医於两手六部之中按之又按，曰：“某脏腑如此，某脏腑如彼，俨若脏腑居於两手之间，可扪而得”。种种欺人之丑态，实则自欺之甚也。那些以“脉诊”自豪的医师，对于一个患有痔疮的病人，若舍却望、闻、问三诊，如何能从脉象审察出其结果？

但是有些医师却特别强调：凡心脏肥大的病人，其左寸脉独大，割了胆囊的病者，其右关脉必现异常等等。这些高见，让大家牢记在心，不敢忘怀。希望从“只可意会，不可言传”的临床中去体会。

除了学习上之困难外，我们更得诚恐诚惶地承受病人给我们的教训。某西医曾对女性的检查，有过一段这样的描写：那种半推半就，羞羞答答的娘子们，当医生拿起听筒的时候，她就自动地将衣领翻开，露出颈下五寸的小地方，其他部位就好像禁区一样，不容你越过雷池半步。你想，在这小小范围的肋骨上，怎能听出整个心肺的动态呢！也有一些具有大胆作风的女人，当医生拿起听筒时，她会立刻把衣钮打开，胸腹全部大解放，等医生去任意搜查，这种人亦使医生过於难为情。

不错，这位老大哥讲的是心中话，我们初初临床，倒也见过听过很多煞气的话，一些倚老买老，自谓“久病成半医”，或说“食盐多过你食米”的老病人；不幸，他看上了你，便会慢条斯理的伸出二手，问道：医生，请看看我是什么病？随即闭口不响，当我们进行问诊时：

“你那里不舒服？”病者就会连忙反问：“你看我的脉是那里不舒服啊？”这类病人，不知望闻问切四诊合参的道理，祇知以脉试医，做医生的碰到这些病人，也是