割症全書

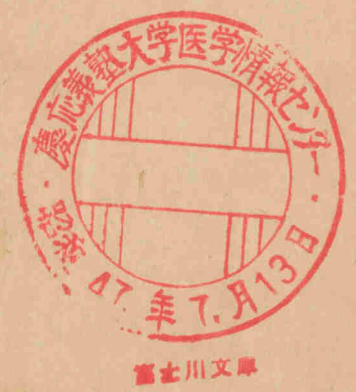
一卷

k 64

F
カー59

7AA 49428
K2-1
1





3007

旧K64
No.2576

光緒十六年新鐫

割症全書

羊城博濟醫局藏版

外科十六要證全書

炎症小序

嘗聞良醫必識病本、始能應變隨方、查炎症實百病之總綱、無論內外損傷、皆可發炎、一經發炎、叢生諸患、可勿慎歟、在昔西國醫生、每多揣摩病狀、未能深究病原、近百年間、始有卓識精通、良醫迭出、博考研思、日新月盛、蓋格致工深、器皿巧妙、伏思醫通神道、善與人同、願將西國良方、遍傳中土、圖譯新奇妙器、普惠醫林、惟發炎一症、惜中土醫書所未載、恐醫生無從查考、徒執古方而治病、治其標、則病端百出、而不知實爲炎症所致、不治其本、病何從瘳、況大半用藥試病者流、一切臟腑、胞膜、血管、腦筋、及血之流行、俱未經考驗病何從識、西國醫生則不然、

舉凡人身內外血肉筋絡、俱用化學考實、顯微鏡驗明、細較平人之血脈、其運動若何、如發炎之初、功用反常、如何設方療治、及成舊炎之後、如何尚堪醫愈、如何未易保全、種種情形、瞭如指掌、與中土醫生、徒然測度者、安可同日語哉、且發炎之症、中國醫者、無書可考、往往見症不識、用藥無方、新炎既不能療、舊炎更無從治、予甚憫焉、故不辭謗陋、公餘譯成此書、俾後學者、得知此症之緣由、得明此症之形狀、將來或用西藥、或用華藥、皆能有所依據、不致茫無津涯、症既辨明、藥無誤用、其中蒙醫愈者、眞不啻如恆河沙數矣、是爲序、時

光緒十五年　日美國嘉約翰識於廣州之博濟醫院

目錄

論積血爲炎症之根　第一篇
論炎症各等情形　第二篇至第五篇
論新炎症　第六篇至第七篇
論察炎症之原各法　第八篇至第九篇
新炎症治法　第十至十七篇
舊炎症治法　十八至廿一篇
論炎症全愈情形　廿二篇
論不愈變生諸患　廿三篇
論明汁變化　廿四篇

論明汁益損　廿五篇
論炎症發膿各情形　廿六篇
論分別痰膿　廿七篇

論割症綱領要旨

割症有當立刻醫治者、如小兒誤吞食物、阻塞氣管、或火藥炸傷、砂淋脹逼、癰毒內攻等症、此乃危急存亡之候、頃刻不可延遲、醫者於此、固當敏速施工、仍須心定神恬、不致慌忙失措、方能應手奏功、

割症有可緩治者、如應割眼症、各等癭瘤腐骨腐肉砂淋、痔瘡、一切正骨割補之類、須於未割之先、預將應用物件、整齊停當、方免阻礙、器具既備、仍須俟合天時、毋庸躁急、且應割之症、其人每多身弱、切要寬心調養、不可疑慮憂驚、住房最宜通氣、又不可進風太多、每日飲食、須有益及易化之物、服事要用熟手之人、以上各款、在醫局自然醫生預備、若在家、則要醫生經見、所備各樣、合式可也、

肢體受傷應割、因有別端危症、雖割無益、故宜不割者、是以、凡遇此等之症、醫生當細心、問其有別處受傷否、並將其遍體察看、比如或折手、或斷腳、原應割治、但其人腦漿內、或肝脾之處、亦兼受傷、已成危險壞症、即徒割其手腳、亦難療痊、則可毋庸施割矣、或有人腎子生㾦㾦毒、已經走至腰部吸核者、仍恐徒勞無益、是以亦不用割、又有病重之人、如大熱症生疔內傷發羊弔發酒瘋及消渴肝腐等症則有應割之處、割之恐致危險、難以收功、又如應割之人、驚悸過甚、即割治亦屬堪虞、以上各款情節、醫者均不可不知、

○當割症醫生者、責任非輕、先要識透所割之處、脈管、血管、腦筋等、平人應有多少、割後應如何調理、又當曉得其中亦有血脈管、與平人不同者、均須了然明白、倘祇識其常、不知通變、亦難稱聖手良醫矣、

論割症天時　割症之天時宜知也、如上文審度形勢、洵屬醫道之權衡、然而酷暑嚴寒、又非割症之時候、最好是天氣清和、不甚冷、亦不甚熱、此爲最妙、蓋天時人事、相需相濟、而愈顯其事功之倍捷焉、

論割後治法　醫生非徒妙於針刀施割、尤須精熟方藥調醫、方能始終全善、凡割症之後、其人不致變生別患、能如期全愈者、實賴乎醫生之調治得法、豈眞妙手空空、邀功於一割之能而遂已哉、故有應用金雞納霜、菩提酒、牛乳、或雞蛋、曬蘭地酒、

牛肉茶、以提補之、或不宜用此、而用發表清瀉等劑、亦有二法
並用者、且用藥無一定之法、總在醫者、隨時留心、體察病者之
情形、按症用藥可也、割症有因割因傷流血過多者、宜服丁葛、
菩提酒、便能令其身之血脈管縮小、自然流血漸少、此酒每服
四錢、每四點鐘或六點鐘一服

論先事安排　針刀絕技、雖貴靈妙通神、然頭緒紛繁、斷非一
人所能獨善、爲醫師者、必先訓示各徒、習司某件、臨時相資助
理、井井有條、故於未割症之前、醫者預籌割之之法、一切應用
器具、皆近身邊、安放停當、派定幫理之人、司理何事、說明如何
下手、蓋割法甚難盡善無疵、一時之間、或幫理不熟、或器具不
就、則雖妙手醫師、往往被其阻誤、更恐令病者貽誤非常、至有
不測之事、助理割症諸人、可不預爲愼選哉、

論割症枱　割症所用之枱、要高二尺四寸闊二尺　寸長五
尺　寸再用褥子、或席一張、鋪在其上、此枱須放光亮之處、在
旁另設一小枱、安放所用器具、件件整潔、俾醫者與幫醫者、隨
手可以拾取、免至有誤急需、方爲先事妥備也、

割不過十一二歲孩子之法、以用一有力之人、將孩子抱在懷
中、較在枱上爲更妥、用布約一丈、將孩子兩手伸直、連身包住、
抱在膝上、用一腳管制其兩腿、又用一人、管理蒙藥、以上各樣
整齊之後、將欲割之處露出、醫者設一椅在旁、或跪住、或站起、

看其高低、合式可也、

論房屋冷熱　割症處所、最宜温暖、若此間寒暑針低至六十五度以下者、最不相宜、古人有蠶室之說、正爲此也、處所固宜合度、而割法務合準繩、其割開大骨節、或胸腹等部者、尤爲最忌、此事前人常經致誤、貽害非輕、後之學者、可弗愼歟、

論所用各物　割症所用器具、固當件件整齊、而割後所需之物、亦缺一不可、如各樣針線、一一穿定、壓血管針、綁血管線、止血藥酒、俱要備齊、合口膏藥、每塊切定、及輭布、紮布、水布、惟水布先用滾水洗淨、約半拳大、必須輭熟、方爲合用、凡此皆割症萬不可少之物也、

凡所割之處、倘有毛髮鬚髯、必要先行薙淨、以免阻礙方可、

論蒙藥　割症所用蒙藥、以哵囉方、伊打酒、及淡養氣三者居多、然用伊打酒最穩、然有時不能用此者、如面部割症、應用鐵烙、及夜間用燈割症、恐此酒易於燒着、是以改用哵囉方、至於淡養氣、則不過俄頃之工夫可用、如取牙是也、淡養氣又名喜氣因聞此氣令人發笑、此蒙藥常用在城中、其人慣用此藥以取牙因要另用一等器具是以除大城邑外、亦甚少用之者、

用哵囉方蒙藥法、宜用布一幅、連接數層、隨將哵囉方、斟在中間滲透、外用油布蓋護、俾免是藥洩走、於是囑病者睡下、而令嗅之、嗅時宜以布掩其鼻上、而鼻竅向下處、則略離開、令藥氣透入肺內、大抵嗅未幾、則或亂言、或妄動、而此際必須用人扶定爲妥、

凡用此藥、須一熟手司理、庶無太過不及之貽誤也、詳載西藥略釋

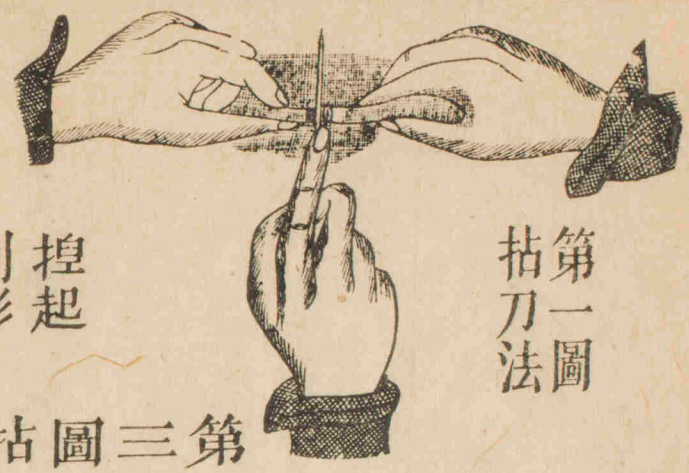
用伊打酒蒙藥、最好用硬布、或用水布、做成一尖角口袋、長約六寸、其袋口僅可蓋過口鼻、便不漏氣、將些伊打酒、灌入袋內、即將袋口覆套其口鼻、兩手捧定其頭、用大指按緊口袋邊、另用一人、扶住病者、不許亂動、並須時將伊打酒灌入袋內、令其酒氣接續可也、

送回脫骨、或割瘡、及凡割小症、在片刻可完者、當乘其嗅着蒙藥、初不醒事之時、即可迅速割完、免其耐痛及嗅多蒙藥之累、斯爲妥善、

論割法　下刀之法、不一而異、然必按所割症而施、而更須視乎皮肉之厚薄、與其下各質之部位也、雖各等不同、總不外隱顯兩端括之、有顯然可見之各病、自然情形迥別者、有外皮厚薄、與人肥瘦懸殊者、亦有所患處、看不見之腦筋血管、或多或寡、或大或小之分者、學醫者、平日皆當逐一體察、了然明白於胸中、庶臨症施割、無稍差謬矣、

論用刀之法　拈刀之法、各有不同、可於各圖之手式見之、有如拈彈三絃之器者、即第一二三四五圖是也、有如西人拈筆者、即第六七等圖是也、有刀口向裏邊割者、如第六圖、亦有向外邊割者、如第七圖、向外邊割、先將刀或坑針插入肉、然後向外邊割出、若所割之處、係屬緊要地方、如咽喉之類者、必要先將該處皮揑起、不論向裏向外割

第一圖拈刀法



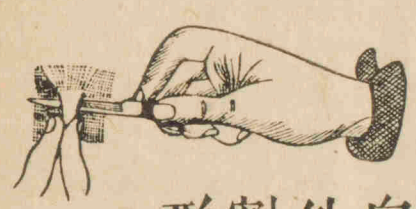
提起割形

第二圖拈刀法



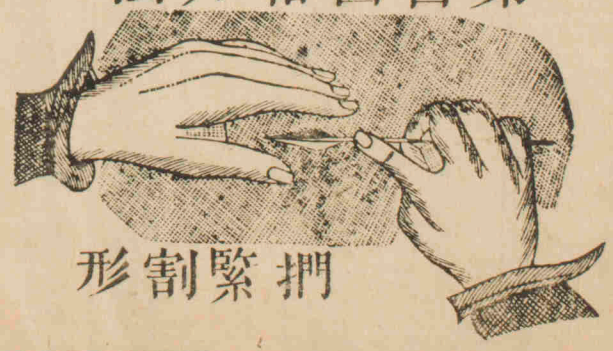
拈刀法

第三圖拈刀法



向外割形

第四圖拈刀法

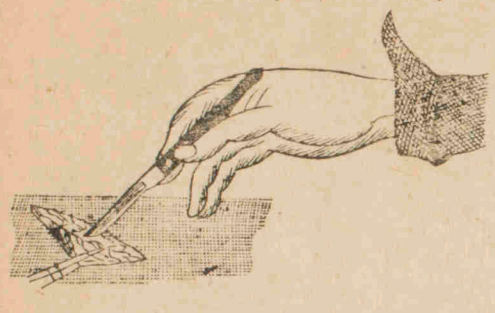


捫緊割形

第五圖拈刀法

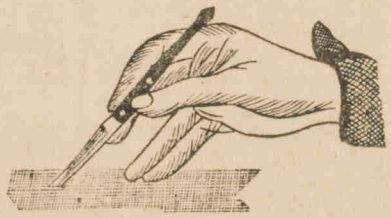


第六圖拈刀法



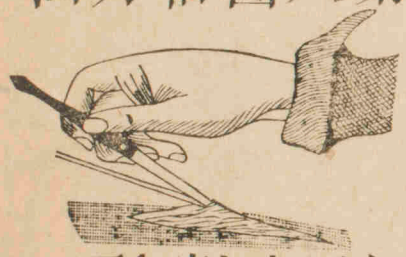
向裏割形

第七圖拈刀法



向外割形

第八圖拈刀法



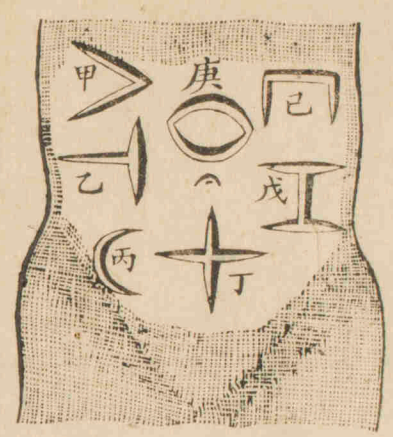
挑起割形

之皆可，見第一圖係向裏割手式，見第三圖係向外割手式，或有先將其皮捫緊，然後割之者，見第四圖臨時裁度可也。

割箍壓小腸疝氣之法，必將肉網逐層，用鉗拑起，用小剪剪一小孔，可入坑針者，即將坑針由小孔一直

穿上、用刀跟住坑針之坑、刀口向上割去、逐層如法、割至見小腸、方免有誤、（見第八圖）或要割到大血管之處、及割子核癤等症、俱依上文之法、有時不必用坑針者、祇用鉗、將肌肉綱逐層拑起、拉緊、將刀割開、（見第六圖）

第九圖



割法形式

割法不同之式樣、（見上第九圖、甲乙丙丁戊己庚字處註明）又凡割肉癤等症、上下俱應割開者、宜先從下便割起、俟割到上便時、其血流下、斯無阻礙耳、

論止血之法 凡遇割處流血太多、其所流之血、皆鮮紅色、且心脈跳動、血線噴出射高者、卽係脈管、當速用絲線綁之、免其流血過多、若所流之血、皆紫色而順流不止者、其血卽迴血管所發、毋庸綁線、不久自止、或幫手人、暫時用手指按緊亦可、其割口若有洩漏血積、不妨任其打開、用冷水、或斂藥洗之、或用冰一塊、在上面擦之、仍有一法、用木柄鐵器具、其頭曲如白欖形、或如蓮篷形、（見第十圖）將此鐵器、或燒至紅、或黑色、烙在漏血處、自然可止、

第十圖



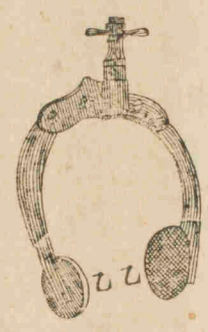
止血烙具

論豫止血流 醫者當想度所割之處、若料其必有血流、先思一法、以止血流至該處、比如所割在身、或在頭頸、應令一幫手之人、用手指按緊血管、

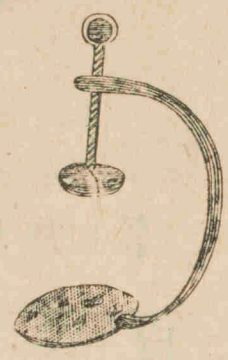
倘割處係在四肢、或鋸手腳、或割肉瘤、或鉗腐骨等症、於未落手之先、要用一條樹膠帶、約寬二寸、長約一丈、將手腳裹紮到緊、可令血迴轉入身內、須由手腳應割鋸之下、紮至應割鋸之上爲度、另用一窄些樹膠帶、接住先紮盡處、再纏一度、必須紮緊、使身血不能復流至應割之處、方可將先紮之樹膠帶、解開扯脫、如此則於割鋸之時、甚少有血流出、此是新法、不但益於病者、免其流血過多、又免血溢糊糢醫者容易察看竣工、於割鋸後、仍依上文之法、綁好各血管、然後將樹膠帶、全行解去、斯爲妥耳、

割症以關顧人身大血管爲最要、如十一圖、乃夾緊大血管之器具也、其螺絲上有甲字者、即可扭之令其下邊兩乙字處相合、用時將器具之兩邊乙字處夾住大血管、以夾至緊爲度、其第十二圖亦壓緊大血管之器具也、其用法、將器具之下半截、託在其人大腿坳下、其上截之螺絲活具、可扭動、令其從壓落壓緊大血管爲度、倘以上兩件器具未會預便、必得一粗物以替用之、即十三圖乃用一手巾、或一塊布、在大血管處紮緊打結、再用短木棍一條、盡力將布絞實、另用布帶綁實其棍、一頭令其不能放鬆、則血自可截緊矣、

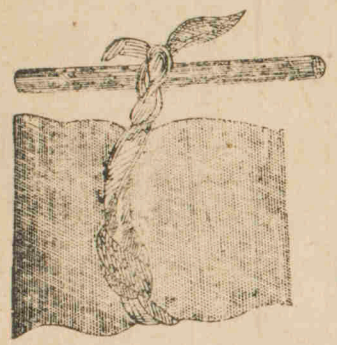
十一圖
血管夾



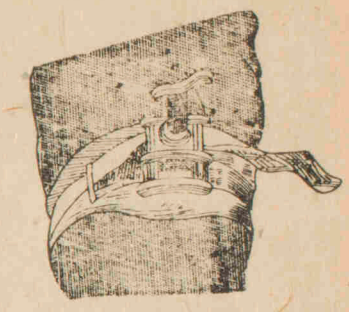
十二圖
血管夾



十三圖

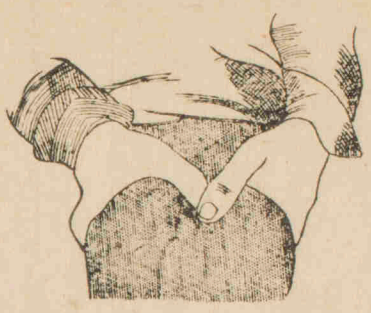


十四圖



繞壓血管

十五圖



指壓血管

又一法見十四圖用一捲布帶在大血管處纏繞兩三度其賸下之布捲放在大血管上另用一靶而有力之帶穿在一螺絲器具中間一頭先安銅帶扣一箇用時帶尾放入銅扣內盡力扯緊如恐略鬆再用螺絲扭緊扯上其銅扣裏之帶自然壓實布捲其大血管之血自不流行仍有一法是用一可靠之幫手人將割處之手或腳揸穩用兩手大指頭盡力按緊其大血管或駢住四箇指頭按緊亦可見十五圖但用螺絲之器具更穩也

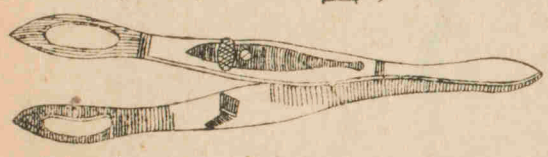
十六圖利鉤



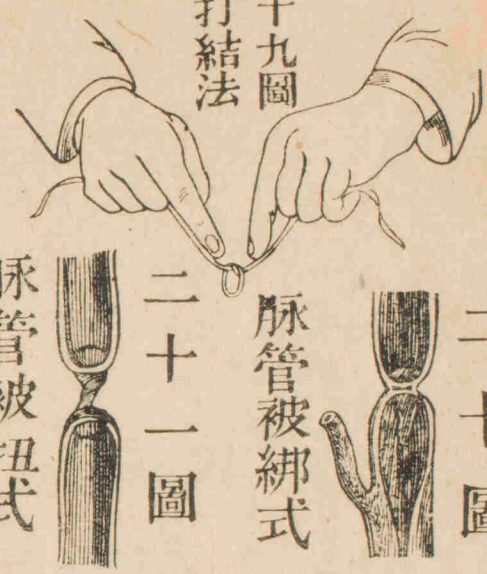
十七圖血管鉗



十八圖血管鉗



【論割後止血】未割之先所用各器具豫止流血之法上文已詳而割之後當使其不流血是綁血脈管之法或用十六圖之利鉤或用十七八圖之血管鉗鉗身有搭扣拑住血脈管其扣搭緊自不能開將血脈管搵出用絲線紮緊自可止血用鉤搵出血管綁之法詳下二十二圖是用西藥加潘沏酸將所用之絲線溼透焙乾然後用之免致毒流臟腑另發瘡患凡綁小血管之絲線打結後可剪去一頭若綁大血管打結後線之兩頭皆當留住打結之法十九圖是綁大小血脈管用下文一字結之法綁



二十圖
脉管被綁式

二十一圖
脉管被扭式

二十二圖
鉤出脉管綁法

十九圖
打結法

兩邊歸入別管、轉運週流、見二十圖、其血脈管被綁之處、如一球絲之所綁之處、其血脈管裏邊兩層被線勒斷形狀、見二十圖、所綁之上、其血已停積成球、雖逐日新生之血、不能從此通流、而於血管之上、仍可從

麻繩樣者、見二十一圖是、

又有用針、將血脈管撇緊、以止血者、其法有三、皆與順先生所創、第一法、若遇割症、在大腿上者、用一長針、由近血管處之外、皮穿入、由所割之處穿出、將針往下穿入、復往上穿出、仿如縫衫、針勢情形、如此、自可將針撇緊、血脈管之上、

第二法、用一針、穿細鐵線、此線係爲容易拉出針用、將針從割口、挨住血管穿出、再用一條細鐵線、套過針尾、雙繞血管上面、將鐵線在針頭扭住、約二日之久、先將針眼之鐵線、連針拉出、其後纏之鐵線、自然鬆了、仍須拉出方可、

第三法、用一針、穿一線、此線用以拉出針、與上同、刺入血管、將針扭轉、插在肥網處、令其針不能轉鬆離脫、以上三法、皆可在病故者身上照法習練、惟第三法、常多用之、至其所撇之處、不拘兩三日、皆可解去、

又有一止血之法、係將血管扭緊、此法常用兩鉗、先用一鉗將血管鉗出三四分、再用一鉗將血管扭緊、令血管與肉相粘連、此法雖在大血管可用、然不如上文之綁法與壓法較妥、平常止血、慣用此法、亦可用捏住之法、蓋二法皆有危險、因病人割鋸後、放回牀時、恐其血復流不止、反有礙於醫治、不可不愼

縫合傷口法　縫合傷口之法甚多、各有不同、茲姑舉其名、有斷而不續之縫法、有續而不斷之縫法、深入之縫法、揑起之縫法、編扭縫法、鵝毛管縫法、鉛片縫法、珠縫法、藏縫法、幫縫法、及辟毒敷裹、換藥、調治傷口、規則俱於卷二詳之

以上乃割症之綱領要旨、於未割之先、當割之際、既割之後、逐一指示、諄切詳明、能於此留心玩索、深造有得、則施割之要妙、已悉其綱領旨趣、以下所述分類之條目、不難一以貫之矣、

炎症論略

一論積血爲炎症之根凡有阻礙血行之患血必停積或物壓
迮或因打傷或因發冷血所積聚之處或現青藍色或紅黑
色比如眼或被打傷或風吹初起眼熱之症皆因血積凡血
積聚在微絲血管其故甚多各有不同比如手面觸冒風霜
初成藍色漸變紅色背受日曬或皮受火烘皆變紅色亦係
此處血積微絲血管在外目所能見者各樣血積如此在內
臟腑目不能見者亦屬相同凡各部位積血毋論在外皮在
內臟皆爲炎症之根源止有積血隨散而不成炎症者未有
發炎不先由積血而成者也凡積血統歸兩端一血積各部

位、毋論何故微絲血管發力、皆能積血、一血積毋論何故、因各物壓住血管、不令血行、

一論血積各處緣由、一係發炎部位之旁、四圍微絲血管積血、一係被繩線紮縛、或被肉癮、及各物壓住、致令微絲血管積血、一係身弱、或係各部位、先經發炎之處、皆易令微絲血管積血、一各部位勞力太過、亦能令積血、食物過度、胃之微絲血管積血、炙火受熱過多、及湯火微傷等類、亦能積血、感冒風寒、臟腑積血、凡初覺積血、毋論內外、卽屬發炎之肇端、若能速爲調解消散、不致炎症之漸增、斯誠善治也、

炎症者、是最要之症也、醫者須知、凡病皆有炎症相雜在內、或生大小瘡、或大熱症、各臟腑損壞、內傷、下痢、疔毒、砂淋、白濁、風溼、生腐骨、眼症、出麻、出痘、發癍、麻瘋、此皆炎症也、或內外、臟腑、四肢、脊髓、腦漿、骨、肉、皆有、此症有輕有重、有新有舊、其所起之處、形狀紅、腫、痛、熱、有患在腦內之漿者、有患在腦漿外衣者、有患在肺內本體者、有患在肺外包膜者、有患在胃者、有患在大腸、小腸者、有患在肝脾本體者、有患在肝脾包膜者、有患在膀胱或內或外者、有患在骨內、或患在骨衣者、以上各部位、症屬相同、溯厥發炎之部位、皆有微絲血管積血而成、如指甲與頭

髮因無血管、則無發炎矣、

一論炎症形狀　色紅而漸腫、亦因患處、有微絲腦筋、故此起痛、蓋發炎一症、在外目能察視者有四、紅、腫、痛、熱、至於身內、臟腑骨肉之發炎、無論何處、皆有此四端焉、

一論炎症緣由　或感冒傷寒、或大熱症、下紅白痢、砂淋、或內傷咳嗽、或湯火傷、或被凍物久壓、或誤食各種强水、或强水蝕入肉、或毒氣侵染、或痘毒疔毒、或打傷皮肉、針刺、刀傷、跌斷骨、或紮縛過緊、或蛇傷犬咬、或膀胱有砂、或食物誤吞入肺管、或彈子穿陷肉內、以上均能令人發炎、

一論炎症傳開別處　炎症初起一處、漸漸生闊、傳到別處部位、有五等不同、傳之遲速靡定　一由外皮而起、即由外皮而傳開者、或由肺大小腸內皮而起、即由內皮而傳開者、或由肥網而起、即由肥網而傳開者　二由外皮或肥網而起、漸由吸液管、迴血管、傳開別處者、如疳疔、或腳生瘡、皆傳至腿較之核腫痛、手指生瘡、則傳至腋下之核腫痛者　三不論何處部位先起、可傳到附近相連之部位、比如由外皮先起、而傳入肥網肌肉等處者、或在一處臟腑先起、傳至第二處臟腑者、此處包膜、亦可傳過別部包膜者　四由腦筋傳開別處、比如疹腮發炎、則男人傳入腎子、婦人傳至乳核、五因發炎處所生之膿、傳入血管、此膿由血管流至臟腑各

處、能令發炎、多生小瘡、

一炎症原分兩等、一新炎、一舊炎、若數日、或十餘日、即屬新炎、若過十餘日不愈、延至數旬、或數月、數年者、皆是舊炎、其舊炎之起有二、一由新炎不愈、變成者、一由炎症漸積不覺、初發即成舊者、醫者必須詳辨何者爲新炎、何者爲舊炎、分得清楚、始能施治無差、倘炎症初起、即設法令其速愈、不致變爲舊炎、善之上者也、但病者於初起時、尤宜善擇良醫、不可玩忽自誤、

一此症上文既明釋新舊之由、第新舊之中、仍各有輕重之別、不可一概而論也、比如眼熱、臟腑熱、傷風咳嗽、損傷等、毋論

內外、凡屬症之輕小者、雖是新炎、不難醫治、即戒愼調攝、或服藥些少、自可告痊、若新炎症屬重者、關乎內臟氣管等類、則危險居多、至舊炎之症、則尤當辨其能愈不能愈焉、若由新炎延緩變成者、雖屬難治、醫者多方設法、幸或數旬數月而愈、或一二年方能全愈者、又有皮肉潰爛、筋骨腐脫、骨較生硬、癱瘓、或內臟受傷日久、各等重症、竟至終身不能瘳者、則同一炎症、其新舊輕重之間、判若天淵、可不愼思而明辨乎、

一論炎症初起之後、各有不同、有部位發炎、不久全愈者、有發炎之後出水者、（如水蠍癩之水）有發炎之後生膿者、以上所言、有兩三樣並發者、亦有祇見一樣者、（其在眼則爲膜、在肉則爲瘤、）有發炎

有發炎之後、其肉成死黑色者、發炎之後、變態既殊、所以受炎之處、形狀亦隨之各異、或腫而輭、或變硬、或收縮、或生厚、統論患炎之處、大概如此、

一論炎症腫狀、凡人身外膚發炎、無有不腫、惟身內包膜、脆骨及眼罩睛皮、口內皮、等處發炎、則不甚腫、腫亦有遲速硬輭之分、倘或跌打火傷、强水、滾水、蛇咬等傷、其腫必速、有頃刻手足俱腫、或腫遍週身者、有腫起甚急、瞬息便消者、有腫至日久而不消者、有由漸而腫、熱退方消者、有因腫而該症轉輕者、有因腫而該症反重者、若患處有水、其腫必輭、患處出明汁、其腫必硬、硬者其症重、輭者其症輕也、腫處若硬、則逼緊血管、血不能行、其症故重至於喉嚨暴腫、呼吸不能出入者、更爲危矣、

一論炎症之熱、凡發炎之部位必熱、或一處、或週身、若人身無病者、祇熱九十八度、西國醫士用寒暑針、安放受炎之處、或病者身上、考覈的確、是以知發炎或大熱者、其熱過一百度之外、或百零五六度不等、

一論炎症之痛、部位若發炎功用必改、人若身內無病其腦筋不痛、有病則痛、假如大小腸包膜無病、雖大力按之不覺痛、若發炎、雖輕手摸之亦痛、大小腸內皮若壞、其腦筋必痛、外皮無病亦不痛、若發炎、功用改常、按之覺痛、眼鼻耳舌若發

炎、其功用亦改、眼發炎、則畏光、不欲見物、耳發炎、不能聽聲音、鼻發炎、卽傷風不能嗅馨香、舌發炎、食不知味、氣管發炎、或聲低、或失音、腦漿發炎、則譫言妄語、臟腑發炎、其津液必變、不及平日、皮發炎、則汗少、肝發炎、則膽汁亦少、內腎發炎、小便短少、肺發炎、初則痰少、久則更多、大腸發炎、則下瀉、或下血

發炎之症、若輕者、祇在該部位而起、不能連累別處、若症重者、不但本部位受患、必連累別處、或臟腑、或週身不安、其人於未發炎之先、則或頭痛、或骨痛、口苦失胃、或微熱微寒、精神困倦、遍體不安、如此、則或一二日或四五日、便成熱症、其熱朝則輕、而夜則重、其脈速而洪、面與眼略紅、皮燥無汗、手足俱熱、不欲穿衣、夜睡不寧、呼吸喘急、舌起胎、或紅、或黃、或白、少津液、飲食失味、思茶、口或生膠、作悶、胃不安、大便結、肚有風而脹、按之略痛、大便臭、膽汁或多或少不等、炎症小便多有變質、或略紅而有底、如無病人、每日夜則三十二安士、至四十二安士之多、如炎症身熱、或少一半、或少三份之二、一腦漿不安、睡不能合眼、目不欲見光、耳不欲聽各樣聲音、

新炎症

新炎之症、其部位則有熱、痛、紅、腫四等、其色亦有鮮紅淡紅之分、若部位血管多者、則鮮紅、血管少者、則淡紅、若脾與肺之包

膜、內腎小腸包膜、及內皮外皮、是血管多者、若發炎則更紅矣、至於筋與心脫骨包衣、腦漿、腦筋、肌肉、是血管略少者、若發炎其色則淡、亦有倏然而發紅、有由漸而變紅、大約在中間則鮮紅、在旁邊則淡紅、有祇紅一處、有散開四圍、若其症重者、其色始則淡紅、繼而深紅、其肉若死、其色則由紫而變黑也、又有等用手按定則無色、放開而紅者、有霎時紅、不久自散者、此非發炎也、

發炎之處、初覺略痛漸腫、但其症日重、則其痛愈甚、有痛在最紅腫之處者、有散開四圍痛者、或以手按其患處則倍痛、或動之更痛、有早輕而午後更甚者、痛狀亦分部位、各有不同、若肺

包膜發炎、脇下則痛如刀割之狀、肥網發炎、或生瘡、或背癰、其痛如徹、若肝肺發炎、其痛則如刺、腎子發炎、其痛若裂、皮發炎則覺熱而癢、骨發炎、其痛如蟲咬、水管發炎、其痛如沸水傷者、眼發炎、痛如有砂粘著、牙發炎、其痛如跳動、此是各處部位發炎痛狀不同、

發炎症、亦有非一定痛在某處部位者、如患砂淋、膀胱發炎、其痛在水管頭、大髀骨較發炎、其痛在膝、肝發炎、亦有痛在右肩者、若臟腑本體發炎、與包膜發炎、其痛迥不相同、若肝肺腦漿發炎、其痛略輕、如肝肺腦漿各種包膜發炎、其痛尤甚、至於風溼之痛、天氣晴和則輕、天色昏暗則重、疔毒骨痛、日輕而夜

重者是其常也惟肚痛有時而痛時而安者或以手壓之則安離手復痛者如此雖痛劇亦非發炎也腦筋若每日痛一回日日依時而痛者亦有無腫而痛者有痛在上下左右者有腫甚而不痛者然未必盡發炎也肺發炎亦有不痛者小腸熱症發炎亦有不痛者脊骨發炎至成腐骨而不痛者亦有之統言發炎之症痛者重不痛者輕也醫者當留心察其某部位痛則病在某經如何痛狀是發炎如何痛狀是非發炎查察明白而後立法治之庶不致有誤也

一論炎症血質與平人不同　凡發炎之症身內之血本質變壞若係無病之人放血流出不久稠結所以能稠結者因爲血內函有明汁故也好人之血每一千分之內有三分係明汁若發炎之後血內之明汁必多每一千分之內多至六分或八分不等間或多至九分十分者其症略輕者其血內之明汁由漸生多至四五分不等其炎症轉重者血內之明汁加多至七八分或九分不等至炎症熱極無以復加之時若醫治得法病體由漸而愈者其血內生多之明汁亦必隨時漸減復原

查炎症之原初起傳變多端非易了然明白西國醫士參究化學用顯微鏡各樣器皿方法考察清楚詳列於後

第一發炎之部位初起必略現紅腫

第二發炎處之腦筋功用略變壞及微痛

第三發炎處之微絲血管、功用略壞
第四、發炎之處、或出水、或出明汁、
第五發炎之甚、該部位有內潰發膿者、亦有祇出水或出明汁未至發膿而逐漸醫痊自散者、
第一端、何以知發炎處、初起必略現紅腫、蓋身之外膚、手可摸目可見者、固無庸贅辨矣、即此可推身內目不能見等處發炎亦係相同、西國醫士、曾剖開發炎症病故者之身內、驗其臟腑發炎之處、確屬如是、
第二端、何以知其腦筋功用略壞、微痛、蓋受病之人、自然覺得發炎之處有痛、即醫者用手按試便可知其痛否、皆能驗其發炎處之腦筋功用略壞之故、

第三端、何以知其微絲血管、功用略壞、凡發炎處之微絲血管、初起時、其血行速於平日、則血必積聚在血管、及積血多、則漸比平日行遲、延至日久病深、發炎之處其血不行、西國醫士、用顯微鏡並田雞腳掌、察看得血管內之血行速行遲、及有積血不行等弊、（詳第一圖）



第一圖

此圖係將田鷄腳掌之牛滴以濃火酒令其發炎覈見之圖
甲字處係迴管位乙字處係脈管位俱在深處
丙字處係尋常血輪駛行形
丁字處係被滴火酒致令發炎血輪因而壅積叠之形戊字處係血輪壅積已成炎勢之形大黑點係原身色點微鏡映大之形



第弍圖上下

上係微鏡覿得平人血輪之形下係血輪疊壅結炎之形

第五端、該部位內潰變膿、凡發炎在外皮之處、可用目察視者、便可分辨輕重耳、亦詳列卷末辨瘓膿篇內茲不贅及

發炎症治法

凡醫治發炎之症、必先查明其因何故而起、比如眼目因砂屑侵入而發炎、先要將眼內之砂屑取出、或因腐骨、或因鐵釘竹木等物仵刺入肉內而發炎、先要將刺肉之物取出、或取出各物之後、漸漸自愈者、或因傷風大熱症而起者、或因打傷斬傷而起、雖取出受傷之物、尚未全愈者、要用藥調醫全愈、有內治外治兩方、一要服藥、一要敷洗發炎之處、首先服瀉劑、但瀉劑有輕有重、醫者要看症酌用、服瀉劑有何益處、一爲通利大小腸積垢、不令停滯、二令肝經並大小腸多生津液、解血內之毒、或有服瀉劑後、仍未通利者、要用小水節、以藥水、或煖水、射入肛門、以助藥力、

發炎症初起、有時服瀉劑不久便愈者、免至延纏、此最妙之法、服吐藥、因胃內停積不化、必須嘔出、方能易愈、服吐藥可令發汗、並令肝經生津液、使脈息和平、可治炎症、查西藥略釋所載吐劑均能發表、故可祛除炎症於初起醫者須知

另有鴉片表散、此藥能發表止痛、可醫發炎
止痛藥　用麽啡散、或用鴉片表散、或鴉片酒、均可治發炎症
止痛、或食、或水節射入肛門、或射入皮內、凡服此藥者、須加意
謹愼、切勿輕忽致誤、更宜次序分明、先用瀉劑、吐劑、或發表劑、
然後可用止痛之藥爲要、服止痛藥、最宜晚間臨睡時、先服後
睡、令病者安息養神、庶爲有益、
藥方　凡病久身弱血薄之人、或因服藥過度、或症重、或服瀉
劑之後、見身體困弱者、俱當服補藥、上文所論炎症各款、今擬
一良方、可以統治全症者、謹將此方詳列於後、用鈹鎚葡吐藥
羅洋朴硝即鎂磺養一兩　麽啡弐厘　水八兩　糖水一兩　磺强香酒壹錢五分　和勻、

每服四錢、每日服兩次或三四次、如病者身熱、喉渴、或見痛、週
身不安、均宜服此藥劑、服藥後、倘作悶、或大瀉、可減少些、但服
此方、自然漸漸退熱、止痛、口渴漸解、身覺鬆爽、因此方能發表
輕瀉之妙、故能治一切炎症、應驗如響也、
炎症戒口、切須謹愼、凡發炎受病之人、每不思食、如胃弱不思
食、兩三日內、不食各物爲妙、但飲茶、或飲粥水可矣、倘若身子
太弱、則可以食得精牛肉湯、吹去肥汁、或淨雞湯、吹去肥、俟略
見微愈、則可食牛奶、白粥、雞粥、白鴿粥、半生熟雞蛋等物、及
熱退清、腫全消、痛全止、始可食飯、并各樣膳饌、　燉牛肉汁法、
用精黃牛肉三斤　隔水燉成肉汁十二兩、加鹽少許　凡病初愈、身弱

忌食之時、可用此牛肉汁、每日食三四次、每食一兩杯、或三四盃不等、倘天熱口渴、可用山水、或清茶、加入檸檬汁、微酸味可解煩渴、戒食各物、臘味、火腿、枚乾菜、鹹魚、生冷、餅食、肥膩、煠炸、油糖糯米粉糍、一切滯膈難化等物、病者凡在牀安歇、切忌起動、症重者、卽大小便不宜起身、若身要轉便、自己無力、必須倩人幫扶方可、倘若眼發炎、所住之房、要黑暗些、不宜過於光亮、凡病房冬令嚴冷之時、切忌透進風寒、仍須時常通氣、免至病穢鬱烝、庶得安養保痊、養病務宜宻靜恬適、最厭諸般震響之聲、所以侍病者、不宜多人出入、講話行動、均須輕細、至敲鑼擊鼓放礮、尤當切忌者也、余每見羊城患病瀕危之宅、延僧道多人、連宵憧擾、鑼鼓喧天、鐃鈸震地、吹角放礮、驚動街鄰、平人尚且不安、受病者耳力改常、心膽怯弱、細聲每觸怕、況在夜闌靜息之時、倏聽如雷之震擾、將必魂夢難安、目懸徹旦、不特枉費貲財、徒勞無益、反令病者終夜心驚、加增疾苦、奈何世人不諳養病所忌、反以爲懽解消災、祛邪逐鬼、豈不謬哉、

病者所住房室、最宜潔淨、切忌毒穢之氣薰觸病人、卽自己糞溺、俱宜速傾別處、不可存積房內、身體沐浴宜勤、卽衫褲要洗換乾淨、若不及洗、卽在日中曬過亦可消去濁穢之氣息、統而言之、病者須寬心寧耐、不可躁急、諸事悉聽醫生指示、飲食起

居如法戒愼、醫者當盡心察症調治、切勿疎忽、而服侍之人皆宜愛人如己、時時事事、體恤其苦、間有危重呻吟、須用良言相慰、俾勿憂惶、此則仁者之用心、固當如是、庶不負上天好生之德、與本局拯濟之苦衷也已

調治炎症部位初起良方

一凡炎症初起之處、切勿勞動、並將受炎之肢體乘高、一係放血、一係敷麥糠溼布或熱浴用、一係紮布帶、一用丹消卻壞肉、一用法引病出外、

一受炎之處初起、或骨較、或臟腑、切勿勞動爲要、如係眼發炎、切忌看書、寫字、及閱視各物、觀劇、算數等勞神之事、並要遮住光、如係喉嚨發炎、初起時、切勿講話、唱讀詩歌發聲之事、如係腳骨較、或膝或腿較等處發炎、初起時、切勿行動、最要緊頭略睡低、將雙足乘高爲妙、如係手、或骨節等處發炎、切勿操作工夫、仍要將雙手乘高、倘受病者、自身劣弱、不能自持、必須醫者、用薄板夾定病者之手拘腿彎紮妥、以免其伸縮搖動、腎子發炎、亦宜墊高、勿令下墜爲要、以上各處發炎初起之時、原屬輕症、但世人因不愼於始、又不識調治之方、往往延成重病、甚爲可憫、比如眼炎症、若能於初起時、遮蓋住光、不作注目勞神之事、靜耐三五天、便能自愈、何致有熱極起膜、難以療痊之弊、比如喉嚨手足、各骨較炎症初起、如法節講戒動、不久可痊、何致釀成殘

廢醫理不能全愈者、傷財礙事、抱憾終身、所以上工治病於無形、良醫急救於初病者、正謂此也、故特爲表出、以公同好、普願仁人轉相傳述、俾世之患炎症者、無論內外何處、切勿輕忽延誤、務宜及早節愼調理、或勿藥有喜、或服藥卽瘳、決不致延成重症將見救免顚危、同躋康樂、豈不美哉、

至於臟腑發炎、如何使之勿勞動、比如肺與心兩處炎症初起時、切勿講話、及做各工、雖然心肺之氣管、不能全然不動、祇用其靜中呼吸、無甚大礙、但能節戒發聲、及勤勞諸工、自然免增患苦、容易調治、

胃肝大小腸發炎、如何使之勿勞動、初起時、最不宜食一切難消化之物件、要食稀粥易化之物、宜恬靜調養、不可行動操作、或用少許鴉片散、或磨啡散、可以治其勞動之患、既當知初起勿動作之法、又須知漸效宜伸動之方、因炎症醫得漸次見效之時、又宜令病者時常將手足舒動、免至骨較等處生梗之患、

醫者病者、均不可不知、

一放血之法、於發炎處用刀輕輕割開放血、或用蜞吮其部位之血、或用蜞在其部位旁邊吮之亦可、因炎症之處、血管有瘀血停積、故用刀割放血、或用蜞吮血、均欲令其積血流通、炎症消解、又法割開之後、從割口用銅管、或用羊角、吸出其血亦可、無論放血吮血各法、倘或一次未效、仍須照前法再放、或放至

三四次不等、

一敷法、或用冷水、或暖水、或用生草藥、或用麥糠甘菊花、或用爛飯等物、各樣均屬便益、用冷水熱水、要用布溼透以敷之、用冷水敷法、若炎症初起之處、熱痛腫者、用冷水溼布敷之、覺布微暖、卽再溼敷之、或用雪水更妙、此法用於暑天相宜、若係冬令、須酌量用之、或患病係年老身弱之人、卽屬夏令、亦有不宜用者、臨時裁度可也、凡發炎初起、可用此法敷治、過了數日、炎症漸深、則不可用冷水溼布之法、冷水布不用油紙蓋上、用布三兩層便可、又暖水敷法發炎症起了數日、腫痛之處、將近發膿、或已經發膿、要將暖水用布二溼透敷之、布若稍冷、又須再溼暖水布、要比冷水布多三兩層、厚些爲度、上加油紙、蓋住暖氣免其易冷、若身弱血薄之人、常宜用暖水布、勝於用冷水布敷治也、至所用冷暖水、仍須加入鉛霜、或鴉片酒、方能合用、

又方　輕淡綠式錢　清水十二兩八錢　白醋不拘多　前論用冷暖水敷治、已屬良法、加此藥水、功力更捷、因發炎處、倘變生明汗、漸逼血管之患者、用此藥水敷之、甚爲有益、

又方　鉛霜式錢　清水十二兩八錢　凡腫熱者、俱宜用此冷水敷之、

又方　鉛養醋水式錢　清水十五兩式錢　火酒式錢　和勻、此二方均屬行血散熱之品、無論眼發炎、或手足各處發炎、均可用敷之、以上各方、敷治之法、用時或冷水、或暖水均可、醫

者當裁酌而用之　又方倘或發炎之處覺痛照前方加鴉片酒或麼啡散不拘多少倘患處皮見損爛不宜多用恐鴉片之毒蝕入肌肉反貽別患凡此症用暖水布敷令患處皮肉柔和血暖易行腫亦易消痛亦能止上文所言敷麥糠甘菊花及草藥等方亦係消腫止痛行血之意因麥糠爛飯皆係溼潤綿軟發熱之物與暖水布敷治大意相同且敷爛飯或麥糠甘菊或生草藥均要趁熱厚敷則性既軟和又可以久暖難乾故其見效甚捷常言藥無貴賤中病即是靈丹切不可因其物之易得而輕視此妙方也並將敷治各方詳列於後

麥糠即麥麩壹斤　甘菊花貳錢　水煮成餬用布敷蓋發炎之處　又方青蘇核半斤至一斤杵爛用滾水煮勻如餬敷之此方敷治炎症甚妙因麻核有油輭滑宜於皮膚腫痛者　又方麥麩壹斤　灰麵貳兩至四兩　用熱水攪勻加入酵水一盃或兩盃　放在暖氣之處俟其發起然後敷上患處　又方用生草藥數種係散熱消腫痛之藥舂爛加滾水少許和成餬敷之或用生酒糟加甘菊花赤小豆杵爛和勻煮熱敷之或用芙蓉葉研末加三黃散生酒糟煮熱敷之或用瓜子菜馬齒莧金銀花等加片糖少許應爛敷之或用刨花溼透有膠連渣敷之以上各方先用生茶油拭患處令其潤滑方纔敷藥爲妙以上各方或加鉛霜或加白礬末不拘多少　一治炎症引病外出之法用弔膏貼患處或貼患處之前後左右令皮起水泡或用白芥末敷之祇可貼至發紅爲度不宜令

發泡何以弔膏或貼正患處或不是一定貼患處要相度患處合貼則貼之如患處狹少或有礙則須通變貼在患處附近之前後左右而已比如骨較發炎弔膏即可貼正患處比如眼發炎可貼枕骨中間或貼耳根後側或貼手臂外邊肺發炎要貼正胸前患處凡發炎之症先要食藥敷藥戒口俟炎症退輕之時方可用弔膏引病出外倘炎症初盛之際驟貼弔膏反令增劇醫者宜分先後施治若小兒之症打弔膏要貼兩點鐘至四點鐘之久方能起泡壯年人要貼六點鐘至八點鐘十點鐘不等至時候久暫不過約計大概仍須留心看視但略起泡即撤去弔膏換用暖水布或麥糠甘菊花敷之即可起大泡矣無論小兒中年老年之人凡血氣薄弱者均宜謹慎不可妄用因打弔膏之處恐血弱者起水泡後變瘡深陷反傷肌血凡撤去弔膏之時要拭抹極淨不可令有些微沾着皮膚以致損害水泡起後不可揭破其皮祇可用針刺破數小孔使泡內之水流出流盡之後可用松香膏或白膏藥貼之查西藥略釋言斑蝥製造弔膏用法應驗之處及芥末外敷引炎亦不宜久敷約一刻即宜撤去用清油塗之等語其辨論均彙載西藥略釋卷二第六十六七等篇醫者欲究其功用之全可檢查該書便知詳晰耳

一用布帶紮法　發炎初起或在手在腳用布帶輕輕束紮使阻壓其血管不能行血太速明汁亦不能變生太多筋節亦不

致頻爲搖動、凡用此法、必先用上文所敷各方、迨炎症減退、乃可用布帶紮束、或骨較炎腫、或腎子炎腫、最爲合宜、婦人乳發炎、均宜用此、如腎子發炎、布帶不便紮束者、可用隔紙膏藥數張纏繞貼之、自然粘合、此法於炎症退輕、外腫未散者、紮帶得法、可令明汁隨散、炎腫自消、易於告痊、何以知可以消腫、考中國婦女纏足、便是徵據、不止皮血消瘦、日久骨肉皆縮減異常、以此類推、醫者察悉帶紮可消炎腫、自然之理、但欲考究裹紮模式、可查裹紮新法一書、內列圖說、檢閱便知其詳、

舊炎症治法

凡發炎初起、與日久之症、迥不相同、新炎或外膚本身、或臟腑之土、遇此等症、即能分別清楚、洵稱上智良醫、且無論何處何時、皆有此症、或屬危殆、或不甚重、是以有易治、有難治者、即臟腑骨肉皮膚、週身內外、均有舊炎、其故有二、有由新炎初起、醫未得法、至延成舊炎者、又有起於不覺、因緩緩發動、或因傷風便結、胃弱、面黃身熱、骨略痛等病、十餘日至一個月不等、所以甚難分辨、惟練達老成之醫、臨症診視、卓能洞徹病原、知係舊炎、已潛伏於內臟、故治標治本、不致混淆、先後緩急、用藥無差也、此症多有胃不消化、便結、大小腸津液枯少、功用改常、婦人則經旬失期、或遲或早、斷而復續、肝臟燥涸、津液難生、由於心

氣抑鬱不舒、或忿怒或操作過勞、或食物過多、飲酒不節、或宿
娼斲喪、各種弊端、皆能致生此症、既起此症、臟腑之變壞多端、
一生膿、一發瘡、一變硬、一膠粘成患、一拘攣收縮、一
腫闊生明汁、查此變壞各端、有輕重之殊、當分辨起在何處部
位、若起在心、肺、肝、膽、脾、胃、大小腸之處、症重者多屬危險、若患
起在手腳外膚、雖有輕重不同、究不若臟腑之危險耳、此症上
文所言各種變壞、惟生膿者居多、生膿則肉已敗壞、其中有危
殆之症者、且發膿在內外各部位、有輕重不同者、不可一概而
論也、至膠粘成患、則在臟腑與肺肝腸包膜處居多、拘攣收縮、
則在筋與血管、變硬及腫大兩患並起者、比如頸癧、髀較核之

類、或骨較腫大堅硬、腎子腫大堅硬、婦人乳核亦同、即皮膚肥
綱、亦有發腫變硬之患、既腫硬、不但該部位功用改變、更令附
近血管、阻遏難行、往往致於危重、然亦有腫發而不硬者、或堅
硬而不腫發者、淺深輕重、不可不知、

舊炎症較新炎症痛略輕少、新炎痛徹異常、每至難當、有如刀
戳者、舊炎祇覺刺痛、或略痛易受、紅色亦有分別、新炎所發之
處、色澤鮮紅、舊炎則紫紅色而已、腫雖無大分別、舊炎則腫得
堅實、至於炎處發熱、則新炎倍甚於舊炎、各臟腑因舊炎功用
改變、有變患輕些、有變成重些、均屬難定、身子發熱、或有或無、
初起或未及覺、炎病漸重、厥熱漸增、　又發炎之處、血管比平

常略大些、行血之功力既減、血行漸慢、日久血管彎曲阻滯、必然瘀積滋患、

治法、先查此症、因何故而起、倘有腐骨而發舊炎、當取出腐骨、若眼因倒毛而發舊炎、當取出倒毛、倘膀胱因有砂而發舊炎、當取出其砂、若因爛牙而發舊炎、當取出其牙、倘有因腳甲之嵌入、肉內、竹木屑、鐵釘之深刺、鎗子之內陷、玻璃磁碎銹針之誤入、凡屬有形之碎物、傷礙本體、因而發爲此症、醫者須細心詳察、各端原故、急將致害之物件取出、徐治其病可也　上文所言、各臟腑功用改變、應用藥調治、方能使之復原、查西國水硍所製之藥、可療此症、即西藥、鉄、鉄銻葡吐藥、鉄溴、

皇强水及瀉劑等藥亦可用、但服上方、務宜戒口、不可胡亂錯食犯病之物、上文所論藥品、均可醫炎、但不及水硍製成者、通行應驗耳、西名汞綠、即迦路米　汞藍丸、火石汞粉、汞綠毒藥、紅汞碘、此藥有不能受者、服之恐咽喉損壞、又小兒及血薄面白之人、不宜多服、間或症須必用、醫者留意裁度、應如何善用、免至病者有口糜涎湧之患、方爲妥適、

服藥之法、如用水硍所製各藥、要每日服兩次、至三次、每服少少、愼勿多服、要服至兩個月之久、如未全效、當換服下方、凡用此藥、必能中病、祇因不敢多服、故應效略遲、病者宜寧耐、毋欲速乃可、但要先行查閱西藥略釋書內、按各藥之分量輕重、施

用合宜、無稍差誤、切不可妄爲增減、自貽伊戚也、愼之愼之、
另有各藥、不拘老幼可用、
鈑溴、　鈑銻葡吐藥、各藥均可治此症、其方詳載西藥略釋、查覽便知、惟鈑銻葡吐藥、每一釐分五次服、每日服三次、或加些
麼啡　皇强水、　硝强水均可用、凡因疔毒而發舊炎者、用皇
强水最爲有益、小兒舊炎症、當如何調治、
用火石汞粉、或汞藍丸、或汞綠毒藥、方載西藥略釋、卷一第二十四
治舊炎症用瀉藥方、　瀉丸、
篇、此丸能通利大便、滑腸去毒、令大小腸肝發生津液、凡通行
推盪之藥、如西書芭蕉油、大黃、朴硝之類、均可酌用、　又宜服

發表之劑、或用鹽水洗身、或用乾布遍擦週身皮膚、可以行血
發表、引炎出外、
調養之法、患此症者、不宜久坐一室之中、仍須略做輕小工夫、
及行動遊玩、舒暢胸懷、若體骨、或骨較發炎、切忌勞動、　戒口
並應食各物、倘胃不思食、先服瀉劑、三五日內、食粉絲雞鴨湯
牛奶、藕粉、倘身弱胃不消化、可少飲雙蒸酒、正太和酒、如肌膚
消削、可用魚肝油、
女人舊炎症、上文所論各方、俱可擇用、倘月經不調、兼用婦科
方藥調理、使之經行血活、若係懷妊之婦、恐有患此症者、醫者
須分別施治、使之各得其痊、

發炎之處、外治方藥一仿照新炎治法、須將發炎之肢體乘高、
切勿勞動擺搖、致增炎劇、一發炎之處、用蜞放血、或用小刀
在炎處依法放血、一打吊膏、一搽碘酒、一用巴豆油搽
患處、鈲銻葡吐藥做藥膏搽之、此二藥、搽至三四日、必起小
瘡數粒、起瘡略搽少些、一面舊瘡結痂、一面新瘡又起、頻頻搽
之、要數旬、或數月不等、務期引炎出外爲度、
一用灸法、或用艾灸、或用燒紅鐵條熱灸、均屬引炎外出之法、
一用手乾擦、或用藥酒藥膏搽患處、或用麥糠敷之、或用溼布
敷之、或用布帶隔紙膏以紮之、或用溼電乾電透過、
以上治法、神而明之、存乎其人、蓋發炎一症、既有內外、輕重、

緩急之不同、人有老幼强弱婦女經妊之各異、故相機用藥、
有多寡久暫之權衡、卽換藥有期、按先後遲速之次序、外敷
內治、各有攸宜、調養戒口、均當撙節、未病、則須知起居謹愼、
免至傷害生炎、初起則急宜速治節勞、免至變成舊症、病久
身弱、則當先顧胃液、而漸冀保全、疔毒內攻、則應滑腸瀉毒、
漸生新血、至於放血紮帶、吊膏、火灸諸法、均有妙意存乎其
間、種種良方、無微不至、層層辨論、無隱弗彰、譬如善治國者
必制治於未亂、保邦于未危、古之人嘗以良醫之功、可侔良
相、正謂此也、又用藥如用兵、善將兵者、無事則整暇從容、臨
敵則神速應變、所謂胸有成竹、目無全牛、六轡在手、一塵不

驚者矣至於矜恤病苦之艱危憫切痌瘝之在抱推誠相待甘苦深嘗此又在於醫者之仁智兼該靈通妙悟有愛　主愛人之眞心自然感格　聖神光明開牖倚賴救主表示奇能伸手施醫應手而愈蓋醫民治國今古同情是以不揣固陋立說著書願公同善豈但獲益一時並望垂諸久遠俾爲後學之津梁使海內之士有志於醫道者得以三復此編由是而折衷於西藥化學內外科各種全書是余之厚幸也乎

再辨論炎症全愈收功及不能愈而變生諸患者詳列於下

論炎症全愈收功　炎症起了數日或自散而愈或用上文治法而即散愈者或漸漸變重者倘發炎之處倘未變膿若能如此速愈便爲最妙初起即散證據易見其痛漸輕紅熱退減腫漸消身熱亦隨之而退覺體膚爽健操作如常與平人無異發炎症全愈收功倘不能全效則如下文所言變生諸患醫者不可不知茲再論列於後使閱者留意焉

論炎症患處血管出水形狀　發炎部位血管受傷漸次出水流溢血管之外或炎熱內烝潰出皮外者有之比如打弔膏一法即係令外皮發炎起泡其血管變生之水自然溢出血管之外外皮突起離開被湯火傷起泡亦係血管出水生水蠅癩者均係血管出水欲悉發炎出水何處部位最多惟臟腑包膜最

多、水臌症卽係大腸肝及腹內包膜出水、腦漿包膜出水、肺包膜骨較包衣均有出水之患、大小腸內皮、亦有出水、比如下痢霍亂等症是也、如腳腫面腫、卽肥網出水、所致、炎症之變患如此、於初起時、可不愼速調治哉、至於變明汁、發膿、又其次者、逐端詳列於後、

論炎症變生明汁形狀、發炎之症、或輕或重、有生明汁、積於肉內、有發現於外者、有明汁連出水齊發者、其中祇出水而無明汁者、症屬輕、出水連明汁並發者、症屬重、又有潰膿兼明汁及出水三患並見者、症更重些、發炎出明汁、各臟腑部位不同、有多有少、何處居多、臟腑等處包膜最多、喉嚨氣管、大小腸內皮、有時亦發明汁、明汁何處最少、肌肉肉筋、腦筋、血管、脆骨、及骨各等處、因打傷斬斷、方纔有明汁發出、若發炎明汁甚少、至於臟腑、腦漿、肝、內腎等處發炎、明汁略少、肺脾兩臟發炎、明汁必多、有時明汁積多、至肺體變生堅硬者、脾臟變成脹大者、炎症自初起、便有明汁發出、以致變舊症、明汁不消、至明汁之生發情形、原屬血內能凝結成質之液、故發炎有時結成團塊、或凝爲薄片、明汁初起、如膠汁、如漿水、考明汁內函有蛋白水論明汁變化、明汁發出之後、能變爲肉、在內漸生血管腦筋、如此卽補回傷缺功效、比如折傷筋骨、能生滿續回所傷之缺處、或生回皮內之膜、此明汁實有關緊要、不論打傷、骨斷、臟腑

傷、及生瘡、皮肉潰爛、俱藉明汁之功用、得以生長粘連、醫者識得明汁變化之功用、比如用刀割開皮肉、或砍斷筋骨、不須敷藥、祇用隔紙膏貼上、或布帶紮緊、勿令搖動離開、俟傷口出明汁、自然生合、初出稀如漿水、漸漸稠結、可生血管腦筋、切勿用熟烟、藥散、生草藥等項、阻礙傷口、實屬大損、傷口要洗得乾淨、更易生合、倘傷口一經明汁粘連、不發膿便能速愈、若發膿要遲些日子、方能告痊耳、

發明汁、另有益處、比如生瘡、瘡腳有一圈硬肉圍住者、此係明汁不令其瘡潰大之益、或礮子打着、或綉針陷入肉內、必生明汁圍住、免其潰爛四旁皮肉、割傷、打傷之口生明汁、塞住血管、免其流血太多、更有益處、水痘症、腎囊腫大、用法放消後、生明汁粘連內皮、使不再發、永遠斷根全愈、尚有明汁益處、在臟腑生膿瘡、比如肝臟生瘡發膿、有明汁可粘連小腸、其瘡口潰穿、透入小腸、或大腸、令瘡膿由大小腸滑瀉而出、否則瘡膿流入包膜、其人必死、

論明汁之損處　一阻住溺管、肛門、喉嚨等處、比如流白濁、係溺管發炎、明汁圍住生窄、比如痔瘡、用藥打爛、發明汁結痂、生窄肛門、喉嚨食管發炎、變明汁生窄、各管生窄、皆明汁有損之發炎出明汁之處、明汁阻住該部位之功用、比如眼發炎生膜、能遮住光、肺本體發炎、有明汁塞住氣管、

論明汁令兩處相連之損、比如肺之包膜發炎、與肋骨包膜粘連、則肺體難於運動、呼吸維艱、大腸小腸包膜發炎、生明汁令大小腸粘連一處、至數處不等、或腸間被明汁圍逼收縮、令腸內不能寬動、積垢難出、骨較發炎、出明汁生硬、致令不能伸縮如常、

論發炎出明汁、生大變硬之損、凡明汁在結核之處、令此核漸長大變硬、比如腎子生大髀核生大、頸核生大、從明汁生大變硬、消散甚難、醫治不易、凡生核長大變硬之處、該部位功用既失、並礙着附近血管不行、

論炎症發膿、其患處比上文所言略重、但發膿之時、連水連明汁都有在內、亦不止獨係發膿而已、卽如部位發膿、亦有易於發膿者、肝、肺、腦漿、肥網、外皮、內皮、各處包膜、均屬容易發膿、筋骨、脆骨、等處、生膿稍難、頸核髀核、亦有發膿、惟肌肉發膿甚少、

論炎症發膿遲速　發炎後十二個時辰、始見發膿、炎症若重、發膿必速、若炎症屬輕、發膿稍遲、因人身之外皮先受天氣容易發膿、但膿多日久、必令身子虛薄、血內之液質、本應滋榮腠理、但生膿過多、血已虧損、是以不能生長週身肌肉、定然羸瘦矣、發炎所發之膿、有數樣、有好有不好、好的膿色略白、略稠、卽流到好皮之處、亦不致有損壞、不好之膿有數樣、一係膿略稀、略

紅色或黃色流到好皮之處能令醃爛所發此膿之處或係腐骨或惡瘡或毒癤一係膿之內有明汁色白或灰色或稀或稠所發之處係骨較臟腑或背癰發此膿之處炎症較重一生頸癧內傷及大膿瘡所發之膿貯在器內可以細辨形狀上面一層似油略浮起中間有小塊凝如牛奶下底稠些並無氣味此膿若在瘡內或在肺內發得日久必變成臭凡此等發膿係舊炎症　膿原二物一水一膿珠作小圓形與血之白珠同珠面有核每珠或一或二三核不等以珠加水或醋强酸即可見之詳第三圖左右

第三圖



左係膿珠之形右係以膿珠加入醋强酸覈見膿珠所面核形

一因疔毒發炎所發之膿在內有蛩白質色略白用小竹片挑起有膠絲不斷其中膿少而蛩白質多一內皮所發之膿有痰有膿故名痰膿比如所發膿之處係眼氣管喉嚨膀胱溺管大小腸婦人陰戶等處平人均有痰涎在內清而不稠若因炎症發膿變稠色白平人鼻涕口涎係清而不稠若發炎則變膿稠而白色

一有數症所發之膿有毒能傳染別人比如出痘之膿疔毒之膿楊梅癩瘡之膿皆能染人痘疔之膿知其有毒未查考得其中緣故因何而能染人但癩瘡之膿傳染人係查明膿內有蟲憑據

論分別痰膿　用顯微鏡可以分開若無顯微鏡另用別樣法

子、若吐在一盂水內、膿必墜底、痰必浮上、又有一法、用鍬養水一錢將膿攪和勻、其膿變稠如蛋白質、若係痰加入鍬養水變爲稀及清、一法、將痰加入醋强酸、能令痰變成薄皮一層、若係膿放入醋强酸所變不同、又法、用伊打酒與膿和勻、停少許將上面之酒傾出、煎久賸下、祇見是油而已、若痰與伊打酒和勻依前法煎之、賸下卻不見油、卽有油亦極少、

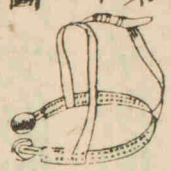
崩口症　每兼有上牙牀與牙牀當中之骨殘缺等患、在有崩上腭者更然、若祇崩一邊、則名爲單者、若兩邊俱崩則爲雙、見第十一圖、凡單者以在左居多、

第十一圖



治法　在平常單者、其法簡易、先將該唇在相連骨處割鬆、削

崩處之兩邊、妥爲牽合、以針穿緊、在針之外、以絲線編成8字形、隨將割口與編線之處、以火綿酒塗之、免爲外氣所感、兼助埋口、第十二圖之鋼条夾、誠一大助之器、其兩端有兩墊、用之夾在面處、便將唇之兩邊壓埋、如此便無搖緊之患、其器另有帶、用時在顱頂與枕後繫緊便妥、至於拔針之時、多以三日爲度、務宜在未發膿以前、後貼以長合口膏条、由此邊面貼起至那邊止、至若所結之靨、則容之脫下矣、


第十二圖

凡雙崩口、兩邊亦按此法而治、或同時並治、或此時治此、數禮拜後始治彼亦可、

至若其症兼有骨之殘缺與乎突出、則醫者須用其才以籌畫

割治之法耳、有云宜將突處壓下而推入者、有全行除去者、二者總以全去爲更妙之法也、

但應何時始行割治一節、甚屬要緊、迄今其定例大概總在幼年、除有格外之故、便須延遲、因嬰兒越幼、則其始數日、肉之長合更爲妥貼也、

崩上腭症　此症乃生來不足之故、至於其崩處之長與闊、則不一而各異、或止崩弔鐘尖處、或全腭俱崩、且或兼有崩口之患、時窄止一裂縫、時幾寬一寸、其症之重者、食物由鼻逆回、致甚難於養育、該嬰及至長時、即大爲不便矣、病者之音、亦必以鼻而不了利也、

治法　若肉多而病者之身子亦好、則亦可施割治法、以補救其缺陷、若止崩腭廉、則無難於連合、若腭盤稍有裂縫、則醫者亦可牽肉以蓋之、假有大口、則惟有佩戴假腭而已、

補崩腭廉之法、先割崩處之邊、將肉扯埋、務令其固守如此、至於長合、若欲使其處易於相合、兼免線縫爲其牽扯、則宜將兩邊之提腭肌割斷、至於割肌之處、或在崩處兩旁、與之並列、或以直角刀從後割之、若甚爲搖緊、則腭食管頭肌亦宜斷之、縫口之線、宜用幼絲線、與馬毛、若不至有甥激之患、則宜容留一禮拜之久、

補崩腭盤之法、此法不若前者之易、先將涎膜、從腭盤脫出、由牙脊至崩縫之邊、使肉發鬆、而用鵞足形之刮、將其扯埋、有以此法剝脫骨衣、冀望崩縫生有新骨而補之、隨削崩縫之邊、而用線縫合、若腭盤腭廉俱崩、可試將全腭同時補合、或各用各治法亦可、若有血流、壓之便可止矣、

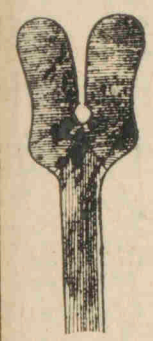
早一日施此割治之法、則病者之言語、有更好之機、得爲清而了利、曩昔俱俟病者長大、稍能自理、然後施之、故鮮有在發身以前施之者、但及近世、則割治之歲較早矣、割治時藉哥囉方之助、或不蒙者亦有、凡施以上諸割治之法、多瑪士士蔑先生之撐口器、甚爲適用、其器乃一種雙馬銜鉄、入於病者之口、而有帶細過其頭而緊緊、器之兩段、有螺絲分隔、如是則口開至

極矣、同時該舌亦有一片以壓之、醫者便得以透觀喉門也、

舌筋短症　此症該嬰不能將舌突出、又不獲用之啜乳、苟容其如此則病者之言語、不能清楚矣、

治法　簡易而有效、將口張開、醫者以左手大食兩指執其筋、而輕扯之、隨用鈍頭剪子剪之、或用第十三圖之具、將舌壓上、使其筋猛緊、隨剪之、但不必深、大約一寸八分之一、便足矣、且宜愼使剪尖向下、免傷舌脈也、如此割治之法、似屬輕微、但時亦有血流利害之患也、嘗見許多小兒爲其父母教成似舌筋短者、而其實則並無是弊、故醫者宜愼爲禦防、除有至理、便施其割治之法可也、

第十三圖



胎生睛珠生膜　多日漸增長、但時亦止而不長、大約兩目俱患之、若日見增長、可用針破之、容小房水入包衣內、或用啜法、俱可治痊、若其症乃輕而不增長者、則宜聽之、

崩脊骨症　此症乃骨之後支生來不足、與乎骨盤大開、多在脊之下段、約於腰鉤等部、間有現於頸者、在別處則甚稀矣、至若其癌、則多乃腦脊根衣由脊骨支凸出而成、在其上有腦筋分佈、但時止乃膜成者、亦有腦脊根者、

其癌處於中線、以指按之、有水湧、病者立時極之柔韌、臥下時則變爲鬆輭矣、其大小約與橙同、至於外皮有時並不爲其殃及、但時亦有積血而藍、像乎痣也、或亦有壓腦脊根或傷之之

病狀、而頭上病狀、或亦有之、
若聽之則或爛而破、如此則病者將爲腦脊根、或其衣發炎而
死矣、但亦有並無礙者、該病者長至壯年、惟大概多由抽筋癱
瘓、或諸如等故、以致天亡矣、

治法　有兩等、一暫滅者、一治痊者、該瘤宜蓋護以棉花絨、或
套以熟皮袋、氈袋、該袋須依瘤之大小恰合、而有均勻壓力者、
若其病仍增、可以小管針刺之、流出些少之質、而用壓力如前、
若病勢須用此法、可隨時再施麼頓醫生之法、則刺其瘤放水、
用線紮其根隨節射鏁甘油入內、須小心防其膿者衣發炎、則
險之極、間有以別法治痊者、但總而論之、此乃險症、而治法每無效焉、

頭腦衣突癰　此症乃因頭骨生來不足、留有一孔而致多在
枕部、亦有在額、居於鼻之上者、在他處間亦有之、其癰或止乃
腦衣成者、但多兼有腦質、此種之癰、極像肉脂之癰、與外面生
大之癰、至於驗看時、其最要者、乃視其能推回否、凡有此種、俱
乃險症、是故治法不宜用猛烈者、曾有數症、用再三刺之之法
獲治者、

胎生小腸疝　此因生來不足之故、其腹統膜突下、而成卵子
白衣者、開而不閉、若有腸依此道而下、直與腎子相貼、便成此
症矣、疝之囊、乃卵子白衣之外層也、此雖乃胎生之不足、然生
時即有此疝者、甚少、而大概多於早歲時始下也、且此疝常兼

腎子不下而較於平常小腸疝更屬與之相貼若其疝能以納回而腎子留於其處則治之之善法乃佩夾也若佩夾數年之久或能有治痊之效但有些症治以佩夾之法甚考醫者之才思焉倘置其疝而不治則決有箍壓之患若有此宜卽施割治之法矣

此等之疝有名爲小兒小腸疝者此則卵子白衣不與腹統膜相通但較平常爲更闊而其腸照常而宂此勢之所必然也該疝引入伸長卵子白衣之後或倒轉之如是則似有重囊其一乃卵子白衣爲眞囊壓而前者

胎生水疝

小兒能有平常水疝但亦患有格外者卽胎生水疝是也腹統膜與卵子白衣相通之處開而不閉而水之所在卽乃胎生小腸疝與水疝二症亦有兼患之時在小兒其所患者乃平常密水疝則可治以散腫散癇之藥水若胎生者則宜佩一夾以堵其孔矣在少幼之輩其治法雖輕簡者亦足故凡猛烈之法可不必施毋庸多用如甚至止刺其水疝亦然

腎子錯置

童稚之時腎囊中兩子間渺其一而此患時延至壯歲大概該子多在脇道摩覺之但亦有尙未離腹者且亦有下入於髀或在會陰者大概分辨此症並不甚難最先覺者乃在原處缺一子在別處壓之有異痛且悶便可察出矣

此種之症，施以割治法，多獲治痊者，但若腎子在腋道內，多能自下，假爲病所侵，則其治法亦無異於在原位者矣。

婦女陰具缺症　當少幼之歲，間有尸口相黏，以致陰道不通者，此則用探針便易於救正之，但更有甚於此者，乃陰膜不穿之患也，此每至初行經之歲，始行覺及，因其無便驗之也，若於早歲測出之，則將陰膜割開，亦無患害，但須仔細，阻其再連矣，若乎在發身之後，病者或已有月經之狀，其陰膜露於陰處，或如一瘤，則必須分割之，但並不無險矣，月經之水，不但脹滿陰道，雖子宮之房，或甚至卵管，亦滿載之，治此最善之法，乃割十字紋，放出內積之水，而常節射以辟毒藥水，時亦有全無子宮者，或陰道有膜直隔者，但並不多見，雖有亦無庸施割治之法耳。

崩總溺管症　有時總溺管由生來不足，未至龜頭，而開於陽物下面，若其孔前至龜頭，則並無不便於病者，故無須作治甚麼，但若在後，而病者欲爲救治，則亦可試開一假總溺管，惟其成全之望，不甚大矣，時此患亦有開於上者，或延至腸胱前壁者，或有一孔在莖頭，或在幹截者，凡此種弊症，該陽物多細而生長不足，兼多少連於腎囊，此種弊病，割治法多能救治，但醫者切勿立望成功，以恒以忍，該處多能閉合妥當，而令病者樂享餘年。

小便包頭　乃小便前皮不能退後之患有時祇爲孔處收縮之故有時因皮過長若因孔窄用鉗撮大便可若過長者則須割去矣其法如後將頭包稍爲扯前後以指摩龜頭隨置一鑷以護之便用利刀將頭包割去在龜頭之背將涎膜剪開但愼勿誤剪溺管因曾有是誤也後用幼線縫妥若有血流以常法止之但在小兒此甚稀少割處以加番匿酸水敷之

肛門不通　此症有三等男多於女有祇閉以膜者有直腸如常但約差一寸左右不及肛門者有通於膀胱或陰道者見十四五兩圖第一等於應有肛門之處露有臌突且能見嬰兒黑青之糞脹滿皮膚此則必須割開一口至於定判此法殊佳惟謹愼用通肛門管數禮拜之久或至數月以免該孔再閉若直腸盡處並不顯露醫者須在中線割一口仔細割上一二寸常以指探驗割口冀望得以摩覺脹滿之腸若得之宜扯下連於割口之邊但若連處牽扯太甚則聽之可也但須仔細時通以管庶免閉塞假此割治之法無效則須在左腰或髀摺處開一假肛門耳

手指駢連　此患亦非不常有止二指連者有數指俱連者但其深淺不一而異除是其患甚輕餘應早爲救治因有礙於手之生長與乎令其殊不雅觀並短其用乍眼觀之不過祇須分割其膜而已但雖然其後之敷裹必須仔細小心因定有反復

之性也、是故有許多之法、有先開一孔在膜底、而後分割者、兼有諸多補缺割法、從他處挪皮者、曾經試用、但其功效、則或多或少、如此之患、足處亦有、但若此處、宜聽之可也、

枝指 大約乃生來有餘之最常者、多出之指、或一或數、但最常者、乃多出一大拇指也、俟該小子稍壯、能抵受割治、即宜割除、惟須謹記、兩指多同一節、即掌指節、是故割除之、以不開其節爲宜、

凡腳之枝指、不須割治除非有礙於穿鞋行路、便施之矣、

胎生瘤 脂瘤正生在眼眉之下者、常見於小兒、大約此乃胎生最常之瘤、爲醫者所治者也、應格外記之、因其根甚深、甚至骨亦爲其所凹、且割除亦屬不易、舍此以外、尚有別種胎生之瘤、以生於鉤部者居多、必與脊柱相連多少、凡屬此種、多乃袋瘤、而醫者必須定其可否割除、若可則宜去之、凡似皮之胞、內載皮毛骨牙、或別種之質者、若生於外、亦宜割去、

肢體生大一症 或由出世而然、或因該處有病、或因該處作用太多、譬如兒初出世、其舌即大、又如尿管生窄、溺時膀胱必須發力、故致其肌生厚、倘若內腎一個變壞、其未壞一個、功用加多、亦必生大、

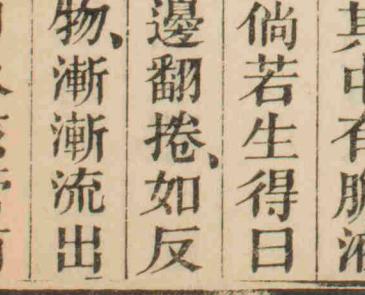
肢體變小一症 其故有數端、一因該處失養、一因該處作用太少、一因該處肌肉或腦筋失卻功用、故致縮小、此症大概在

手腳尤多、有時因其縮小、而變壞、亦有應生肌肉之處、而反生筋、或生肥網者、

肉瘤　肉瘤所生之肉、與人本體之肉不同、間有生瘤處、係本體之肉生多、其類可分三等、一等無毒、一等有毒、一等小有毒、其無毒一等、不輭不硬、其質與人肉質略同、生處無壞、附近之肉、倘不甚大、又非生於緊關之處、不能壞人、割後無復發、其有毒一等、與無毒異、其故因該人血肉中有毒、或因祖宗遺傳而致、其質與人本體不同、生處能累附近之肉、且令人身體不安、有時所生不止一處、割後多有復發、其有小毒一等、與上二等又別、初起時似覺無毒、後來漸覺有毒、割後仍能復發、所以有毒與無毒、雖則有時易知、亦有甚難分辨者、必須練達醫生、方能洞悉、

袋瘤　類分兩等、一等包粉、一等包水、生於核管、現於頭面居多、係由皮內油管閉塞而成、所生之處、或在皮下之連網、其形圓、生後無發炎、無痛楚、有時一人所生甚多、小者如豆、大者如橙、內含之物如生漿、如桐油灰、其中有膽液珠、有油、有雜質、有時其氣甚臭、倘若生得日久、能致腐爛、爛後變成毒瘡、週邊翻捲、如反花形、有時粉瘤自穿、所含之物、漸漸流出變乾、遂成方角形、（見第四圖）至乳核管、口水核管有

第四圖



時閉塞、亦能變生粉瘤、

治分數法　一法針破、將瘤內所含之物放出、一法針放之後、節射藥水、令其包內生貼、一法用針橫貫留之、令其生膿、一法用刀剖開、將其粉袋取出、最出、其包水一等、瘤生在肉內、或在連綱、不在核管、生成有大有小、有生至極大者、所含之水、或稠或稀、其色或清或黃、瘤中之袋、或一個、或數個、倘若袋多、則外面大袋必包數小袋在內、所生之處、多在子宮與子宮核、有時生肉瘤之中、並生此袋瘤、或有數個、

治法　倘若一瘤一袋、用藥水節射、令其袋發炎粘閉、一法用刀剖開連袋取出、倘遇袋多、除割外無別法、即割亦須小心、

肉瘤之中仍分數等　一是飯蕊瘤、一是內皮所生瘤、一是吸核生大瘤、一是脂瘤、一是筋綱瘤、一是腦筋瘤、一是小毒瘤、一是脆骨瘤、一是硬骨瘤、一是毒瘤、

飯蕊瘤　由外膚所積而成、生於腠間、大如白豆、形如菊花、瀝而不滑、若生在光處無物遮蓋、必硬而乾、生在陰處有物遮蓋、必輭而溼、因有汗漬故也、內中仍分兩種、一種是少年所生、多在手足無毒、一種因疔毒而發、或在前陰、或近肛門、

治法　少年所生在手者、用銀丹搽之、若因疔毒而發者、先用剪剪去、後用銀丹搽之、

另有一等亦生於皮者，西名基來，多在發過炎之處而起，其形平而不圓，生後漸漸散大，論其生處，多在胸膊，各處亦有生，不覺痛楚，惟不雅觀耳。

治法　用各藥都無效，除割之外無別法，割後仍能復發。

內皮所生瘤　生在鼻內食管頭，子宮內，及各處內皮都有，此瘤有硬有輭，輭者如粉團，根腳有闊窄，粘連內皮，倘其腳闊而粘骨，則能變毒。

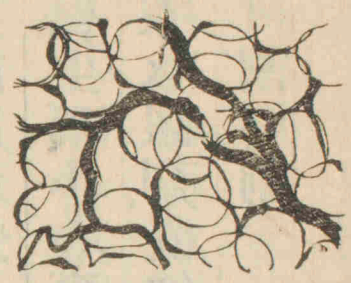
治法　宜早醫治，一法用鉗拑去，如拑鼻蛇，倘若其腳不闊，用線紮緊其腳，或用刀割去，若與骨生連，則並骨鑿去。

吸核生大瘤　生在頸，或在腋下，或在腿腹相交處，有時吸核能變大，就能變質，即乳核與卵子亦然，吸核生大，不甚痛，摩之覺是核而活動，惟其質實，有時按之如樹膠，或痛或不痛，此核由舊炎症起，多因身體虛弱，臟腑略失功用，故致血質不佳，此瘤之生大，有干礙附近各處。

治法　倘其人身弱血薄，宜服魚肝油，鐵劑，鴉士的水，患處搽碘酒，或用水銀黃膏碘膏各半，和勻搽之，倘若少年人，頸核生大，醫生須小心查察其肺，看有內傷症否，人若患瘤，夾有疔毒，須服水銀劑，或鈹碘，患處搽水銀黃膏，或藍膏，倘若用藥不能散，可割則割。

脂瘤　與連網膏不甚別，所生在肥網之處，即頸後背脊膊頭

第五圖

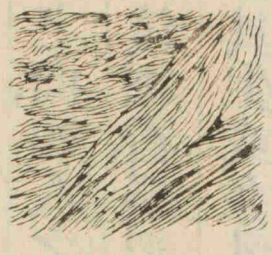


臀股之間、其質分兩種、一種卽是連綱、一種是連綱所包如珠之油、可以顯微鏡見之、見第五圖連綱之中、有血管能養其瘤、並不見痛、獨因其生大阻礙耳、形圓如核、輭如粉團、有時按之似覺有水在內、患此者多在三四十歲人、類多獨生一個、少見有生數個、其瘤亦由緩而起、有時生至極大、

治法　服藥與搽藥亦必無效、惟有割法、割時剝開其皮、挖取其瘤、並包衣肥網、盡行取清、始無復發、

筋網瘤　此瘤亦生於連綱、肉實如筋、間有不甚實者、若用顯微鏡細看、見其筋有織交、惟稍曲耳、見第六圖生處或在頸、或在胸、有時生連骨衣、有時生於上牙牀骨穴、卽額下摩之覺實、形圓如核、有衣包裹、血管無多、其症由緩而起、不甚覺痛、患此者多在五六十歲人間有生至極大、甚少有生兩個、惟生得日久、其內必有鹽類、或有鹹流質、且能發炎生膿、穿後變成毒瘤、氣息甚臭、若用丹藥打爛、瘡口極難生合、倘子宮內生此瘤、所含之質、乃是肌肉、又與上牙牀骨穴所生者有別、

第六圖



治法　此症惟宜於割、用藥俱無功效、

腦筋瘤　腦筋所生之瘤、生在腦筋包衣、其質亦是筋網、其形

或圓、或如橢圓、小則如橙、大則如椰子、或痛、或不痛、倘癌大至阻壓腦筋、則痛甚、凡生此癌、不止一個、多有數個、

治法　用藥俱無效、除割之外不爲功、割後且無復發、

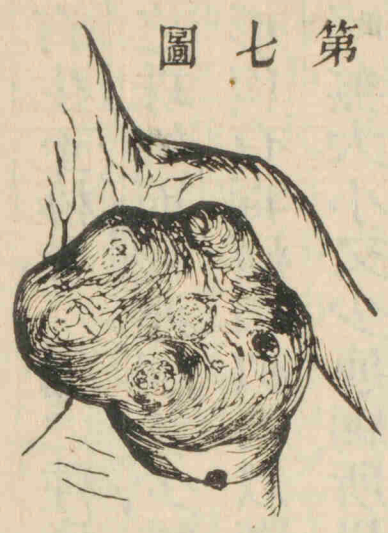
又有一種癌、生於皮下、其痛極甚、但非腦筋癌、其症亦必需割、割後亦無復發、

小毒癌　類分數種、以顯微鏡察之、第一種癌中之珠、兩端小而中大、形如柚肉中之粒、第二種癌中之珠、其形圓、第三種癌中之肉、如人之肌肉、其第一種癌、形狀略似筋網癌、未用顯微鏡細看、誤認爲筋網癌、其生較速、其痛亦甚、其生或在乳中之連網、或在吸核之連網、間有生在骨衣、尤多在面上之骨衣、患此者、約在四五十歲人、甚少有生兩個時有生至極大、　第二種癌、比上一種略輭、因其血管較多、癌中之珠細而輭、連網甚少、惟是生得甚速、漸而連累附近肌肉、其形與有毒癌相似、若以顯微鏡查看、其實有別、見此癌中之珠、略無大小、又少連網、所以不同、　第三種肌肉癌、與上兩種又有別、此癌之珠較大、珠中有數核、且有長而中大之珠、及有圓珠在乎其間、生處在骨尤多、在鬆吙之骨癌包衣、卽是骨衣生成、其中多有血管、可以摩覺其跳動、近聽其跳聲、以針刺之流血必多、　大概此三種癌、與大毒癌、其關緊亦有數端、一其癌近連網、能累附近之肌肉、割後仍能復發、一其中有小毒、由血

管入臟腑、能令臟腑亦生此瘤、患是症者、小子居多、屬於危險、所以此瘤亦是毒瘤、及用鏡察之、則又與大毒瘤有別、蓋大毒瘤之毒、能入吸核、令其生大、每致內傷、甚而不治、若此三種瘤、則僅累連網耳、然其瘤有輭有硬、其輭而血管多者、生得必速、亦易散入臟腑、又有摩覺其週圍一樣硬者、有一邊硬、一邊輭者、有生得好看者、其形圓而滑、倘若皮爛、極難合口、變成毒瘡、因流膿多而且痛、令人不安、漸致壞人、

治法　除割之外無別法、割時四面略割闊些、致可將其牽纏之連網盡

第七圖



行取出、然割後多有復發者、（第七圖）有婦人自二十七歲乳上生此瘤、連割七次、猶復發、未後一次未愈而死、其年四十三歲、統計生瘤十有六年、其被累如此、

脆骨瘤　此瘤名爲脆骨瘤者、因其所生之骨、與胎兒未出世之胞骨、無甚分別、若用刀割之、見其割口靚而硬、色白而近於藍、瘤之生處在連網、或粘連骨衣、更多生在手骨、有時生在口水核、或生腎子、從外摩之、堅硬有核、凹凸不平、患此者、多在十餘歲至二十歲人、時有數瘤生近一處、初時緩生、並不覺痛、久而皮爛、極難合口、甚似毒瘤一般、

治法　除割外無別法、倘粘連於骨、亦應從粘處割斷、或不得


第八圖

已則連骨鋸去、

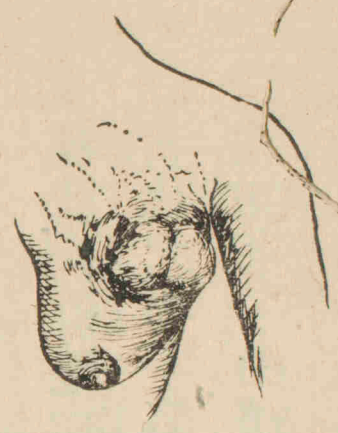
硬骨瘤　有時肉瘤之中生骨、故名爲半骨肉瘤、（第八圖）就是去肉之骨圖骨藏於瘤、瘤粘於脆骨、或繫於硬骨、總是與骨相連、其骨質、有硬如象牙者、有如人之鬆骨者、割法詳下、

毒瘤　類分四種、一是硬毒瘤、一是輭毒瘤、一是內皮或外皮所生之毒瘤、大概毒瘤內必有珠圓聚、又無連網包裹、所包者乃是筋網、其質與所生處之肉不同、所謂毒瘤者、一能累及附近之肌肉、一能令人身體衰敗、一割後能復發、一其毒入別處亦能生瘤、或在臟腑、或在肌肉、毒瘤之分、以此判別、況此瘤之毒能傳子孫、醫生有謂生此瘤屬於遺傳者三份之一、瘤內之珠、有數種恍如內皮所生之珠、蓋內皮之珠、自始及終、分生數種、而此瘤則生齊數種在內、患此者類是瘦弱之人、面色或黃或白、精神少短、亦有生此瘤形狀仍如好人者、

硬毒瘤　多是大人所生、生法又分兩樣、一是生得玲瓏凸出、一是生粘肌肉、混連血管、摩之凹凸不平、其硬與石相若、婦人生此瘤者、比之男子多三倍、生處多在乳、亦有生在子宮、初起時摩覺大如李子、由緩生大、大時、四邊肌肉、因之收縮起縐文、若生在乳、乳頭亦縮粘於瘤、瘤亦漸漸磐固肌肉、推移不動、痛時如針刺、如蟻咬、毒入吸管、能令腋下之吸核生大、瘤外之皮、

漸變棕藍色及後皮爛生膿瘡口難收所流膿水稀而極臭其痛愈久愈甚患此者定覺身弱面黃少精神況其毒散入臟腑能令肝或肺亦生毒瘤卒至因膿多痛甚臟腑復失功用致傷生命第九圖即是此瘤形狀惟內臟所生之瘤形與外膚所生之瘤異譬如外膚之瘤是硬內臟之瘤必輭前後所生定有不同各等瘤大抵如是至用刀割硬毒瘤過刀有聲割口色白而靚知必有肉筋在內若切出一塊極薄的以顯微鏡察之便見其中有筋網及有似內皮上衣之珠胞即以刀刮其割口其流出之汁亦可以鏡察出有此珠在內

第九圖



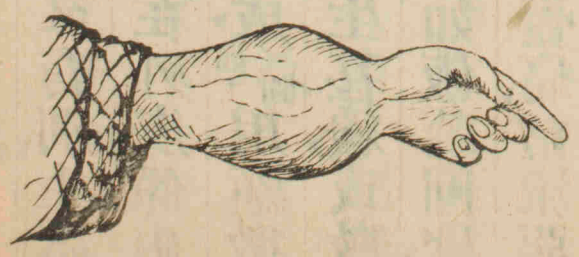
第十圖



輭毒瘤 內外皮之毒瘤

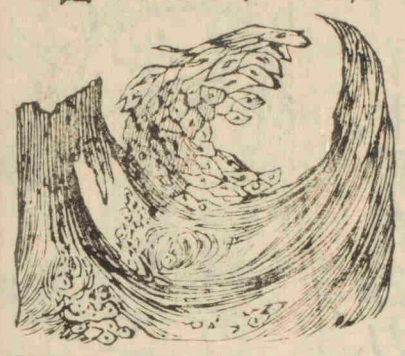
外形圓滑內如腦漿亦可稱爲腦漿瘤與上硬毒瘤不同其生甚速且無甚筋網間有生近硬毒瘤處惟不同其生處尤多初起時或光滑或凹凸不平具有韌力有時按之似乎有水或是誤認此瘤之生漸向外大其中之迴血管亦漸生大外皮或有微腫若生至此皮易變爛瘡口難收爛開之肉起膿水甚臭第十一圖生在手者即是此瘤之形毋論大人小子俱有生者生在眼窠鼻窟乳上腎子骨較臟腑等處居多瘤內多毒

第十一圖

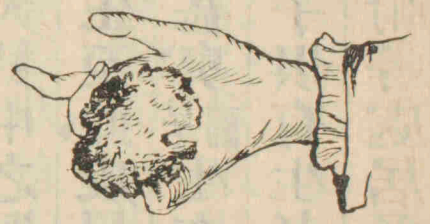


水滲入別處亦能速生此瘤不久即能致命割後亦必復發如十二圖即是生在無名指割而復發者

第十三圖



第十二圖



內外皮所生之毒瘤　此瘤與上所言又有別生處或在內皮或在外皮係由皮衣積疊而成如十三圖用顯微鏡可見之初生甚緩或數年不變或忽然變壞外面有如飯蕊團聚又似花椰菜一般爛後不時覺痛常流惡水身體亦漸衰敗瘤漸散闊連累附近肌肉毒入旁邊吸核亦能生大惟其毒少入臟腑耳尤多生在內外皮交界處如口脣肛門小便包皮婦人陰戶多有生之即骨與吸核及各處內外皮亦有生者此瘤多屬遺傳起時亦有原故或其口脣常被煙筒壓抑或其小便處與肛門不潔或其陽具包皮藏垢俱是致生此瘤之由

似膏毒瘤　此瘤形狀外有包子團聚內含如膏如漦之質以顯微鏡察之見其每包之中層層包裹如白酥餅外有筋網間隔之瘤大甚緩因其血管較少其毒少入臟腑患此者大人居多生處多在胃與直腸而子宮核下牙牀皮下連綢等處亦有生之又有時與輭毒瘤黑毒瘤同生一處惟其生法則有兩樣有生得玲瓏凸出者有混連於所生之處者

另有黑毒瘤一種、與上所言輭毒瘤無甚分別、惟此瘤色帶棕黑耳、然輭毒瘤亦有生成半白半黑者、卽用顯微鏡窺察其所含之珠形、亦無差別、

辨症　毒瘤初起甚難分辨、但須查其有毒無毒、尤爲要緊、如硬毒瘤、則查其人是大是小、或男或女、起在何處、瘤是硬否、週邊之肉有縮否、近處之吸核生大否、父母有患是症否、及其身體如何、痛楚如何、一一詳究、若是硬毒瘤、儘可查出、至於輭毒瘤、則更難辨認、又須查其生得速否、瘤是輭否、外面覺得有核否、瘤上迴管生大否、欲更追詳、須看下法、

合論輭硬毒瘤小毒瘤三症、同有九等、辨法、橫列於左、以便觀者一目了然、

硬毒瘤　輭毒瘤　小毒瘤

一　四邊一樣硬甚如石子

一　輭而有韌力惟四邊輭硬不等

一　間有是硬多係四邊一樣鬆輭按之似有水

二　生得緩極不過大如拳頭

二　生得速數月卽大大極有如人頭

二　或數年不大或忽然快大

三　生出不久卽痛痛如針刺

三　不甚痛卽痛亦無定處惟爛時痛甚在一處

三　並不覺痛爛時則略痛

四　瘤上迴血管無生大

四　瘤上迴血管生大

四　迴管甚少生大

五 爛後瘡口必深而直類似刀割刋肉牙腐爛而少流血

六 癌將爛時吸核生大

七 四十五歲以前無生此癌

八 生處在眼窠腎子外皮與骨惟吸核無之

九 癌生半年至兩年能壞人或有三四年者

五 爛後肉邊凸出邊下爛透成岩週邊藍色流血時多

六 癌起不久吸核卽大

七 大人小子俱有生此癌

八 生處多在乳腎子眼窠吸核連網骨皮

九 癌生九個月至一年卽壞人

五 癌不易爛久能變爛瘡口深少流血

六 癌生甚久間有核大

七 二十至四十歲有生此癌

八 概在連網起生而外皮骨衣吸核處少生此癌

九 癌生數年或數十年有時經割數次亦不死

病原 各毒癌緣何而起甚難詳知大抵此癌有是祖宗遺傳倘是遺傳則其人愈老愈能生此或是乳中有毒適被打瘀就起此癌或因一處積垢致患常不得安亦起此癌然大多不能查出所因何故

治法 身弱者宜用補劑以生其血如鐵劑納霜魚肝油之類美食以養其身如牛奶雞蛋羊牛雞肉湯等類癌痛者宜用摩啡綠養冰鈹臭等藥以止其痛但此法只能令癌不生大不能消散其癌若欲治之除割之外無別法倘眞是毒癌割後必有復發如其人不願割則用一機器如十四圖中有鋼線

十四圖



爲索、套住瘤腳、將機扭緊、收束鋼線、後以鈸養和鈀養、或以鍠絲和麵粉、做成丹條畫之、或用强水亦可、惟此法只可治小瘤、究不如割爲妙、

瘰癧症　瘰癧者、非獨頸癧已也、週身皆有、無腑不累、核脹脾大、雖與頸癧同類、而遺患獨深、

病原　其故難察、似是遺傳而無其勢、患者男多於女、壯人間有患之、

查臟腑之患　見於吸核及脾經、久而各核皆脹、吸管阻塞、害及脊腦、初時散生、久則團聚、大而且硬、若深入臟腑、致失功用、而脈管連綱、亦爲阻礙、且脾必略大而積血、蓋吸管與脾相通、累彼則及此也、又能累肝腎變壞、心經縮小、此其大概、

病狀　狀分兩等、一限於各吸核、一累臟腑功用、其限於吸核者、先見頸核腫大、餘及各核依次而腫、亦有祇覺各核脹大、而先令身體不爽者、此其初狀也、核腫之後、血必薄弱、多兼

身熱、至各臟受病輕重、須視其核腫壓何部、有礙何等功用與否爲斷、卽如腫壓腦筋必覺痛、壓礙脈管則難行、壓阻氣管則失聲、累胃則發嘔、累肝則發黃、此亦可見其大概矣、　起止病期　瘰癧是一舊症、病期有八九年與不滿一年者、惟由核腫至身不安、則無定候、因其中有兼別症之故、計其致死之由、多因累及血氣不足、致兼重症、　辨症　凡可與此症相淆者、有脾大症、吸核變壞與頸癧症、俱應辨別、惟脾大症先壞血而後脾中吸核腫、此症則脾大在初起時、且脾大則血不減紅、而此症則血轉白弱、又不同也、頸癧症則吸核腫而限於一處、多在頸膊、祇有潰爛而無患及各臟腑與血經、此症吸核多腫、延累

週身、兼症疊起、是以不同、　治法　內服之藥多有用碘不甚見功、卽用信石金綠水銀等藥、亦不甚效、用燐質或可消其核腫、壯其血脈、然其力太猛、宜愼用之、至用魚肝油則最妙而可常食、十數日間兼用燐質更佳、而鐵質與納霜久用方效、惟居處飲食、極宜調理潔淨、至外治之法、有以碘水或信石水射入核內、非可必效、惟於初起之核並根割除、或可免其遺患也、

止血之法　分有兩等、一是血自停止、一是用法止之、其血自止之故、因血管本體有內中外三層、若經割斷、則內中兩層縮短、外層少縮故略長、該處之血滯凝、自塞傷口、漸出明汁相結成痂、而積血亦變成一筋矣、二若被機器搕斷、或因跌打而斷、

則血管外層凸長閉住中內兩層傷口必小血亦停積或是傷
處肌肉縮迫血管致血不流倘橫斷些小血管半邊其血積與
明汁亦能塞住傷口惟橫斷大血管則血難自止聚血之處將
來變生跳血囊若直割傷血管其血亦容易止耳　至用法止
血則又有數法一將流血之處乘高則其血易迴身內不至湧
赴傷處一用冷物或冰或布溼凍水按敷傷處令血凝止一用
斂藥磨其傷口令管縮閉然此兩法只宜治小血管耳一用器
壓或手壓器壓者其具下有輭墊上有螺絲釘釘端有實墊用
時將螺絲扭緊實墊壓住血管見割症書三篇一圖但有骨處方用此法有用
布帶在傷處上流纏兩三度纏謄之布卷放在血管上再用一
韌帶一頭穿在螺絲器內一頭穿在銅扣束住布帶將螺絲扭
緊則韌帶壓住布卷布卷壓住脈管矣見割症書五篇七圖指壓者用兩拇指
在血管上流盡力壓住令血不能下行見割症書五篇六圖一用鐵器燒紅炙
死傷口血自不流一用兩鉗扭法先以一鉗拑血管略出再以
一鉗將血管扭粘於肉一用長針在此邊肌肉貫過橫壓血管
針嘴復在彼處肌肉結住此法亦可止血一用小鉗拑血管以
線紮之此法最善而且速儘可常用　凡止血以關顧人身之
大血管爲最要見割症書二篇二圖乃夾緊大血管之器具也其螺絲上有甲
字者即可扭之令其下邊兩乙字處相合用時將器具之兩邊乙字處夾住大血管以夾緊爲要　其二篇一圖
亦壓緊大血管之器具也其用法將器具之下半截托住其人

大腿之坳下、其上截之螺絲活具可扭動、令其從上壓落、壓緊大血管爲度、倘以上兩件器具、未曾預便、必得一粗物以替用之、即（三篇三圖式是也）用一手巾或一塊布、在大血管處紮緊打結、再用短木棍一條、盡力將布巾絞實、另用布帶綁實其棍一頭、令不能鬆放、又一法、用一長布帶、在大血管處纏繞兩三度、其賸之布卷放在大血管上、另用一韌而有力之帶、穿在一螺絲器具中間一頭、先安銅帶扣一個、用時帶尾放入銅扣內、盡力扯緊、如恐略鬆、再用螺絲扭緊、扯上其銅扣裏之帶、自然壓實布卷、大血管之血、自不流行、（見五篇七圖）仍有一法、是用一可靠之幫手人、將病人手腳拏穩、用兩手大指頭盡力按緊其大血管、（三篇六圖）或駢住四個指頭按緊亦可、但係用螺絲之器具更穩、止血之法、當使其不流血是綁住血管之法、或用（第三篇第六圖）之利鉤、或用（第四篇第六七圖）之血管鉗、（鉗身有撐扣拑住血脈管其撐扣緊首不能開）將血管搵出、用絲線紮緊、自可止血、又另有一法、倘應割鋸在四肢處、未割時先用一樹膠帶、約闊二寸長一丈、在應割鋸之下、紮至應割鋸之上、可迫血轉迴身內、另用一窄些樹膠帶接住、先紮盡處、再纏一度令緊、使身血無復流至應割處、方將先紮之帶解脫、如此則割時甚少血流、病人固是有益、醫者亦易作工、

跌打分兩種　一是打傷未爛外皮、一是打傷並爛外皮、其未爛外皮者、或被鐵木鈍物打傷、或扭傷、其傷有輕重、輕者祇是

外皮略變黑藍色、重者肉肌亦爛而流血、外面之色始則藍黑、後變紅黃、至十四五日始復變爲原色、傷處必覺痛腫、伸縮不能自如、但其傷猶僅及於皮下連網、與微絲血管耳、若被鐵打傷甚者、皮下血流必多、瘀積於內、且連肌肉腦筋亦必有傷、

治法　傷輕者令勿行動、以斂藥敷其傷口、一方　鉛霜一分半　鴉片酒一錢　清水一安士　和勻、以布浸溼敷傷處、又方　輕淡綠一分半　火酒三千六滴　清水一安士　和勻、以布浸溼敷傷處、倘傷大血管流血多者、宜用上文止血法、或將傷處乘高、或用手壓器壓、或線紮血管俱可、倘傷處發炎、有紅腫熱痛之弊、則宜敷麥糠甘菊花、或敷凍水、或用蜞吮、其連外皮傷爛者、分有四等、一是斬傷、一是刮傷、一被扭爛、一傷時帶毒入口、

斬傷者、傷口光滑、若無血積、即令粘合、若有血流、宜用上文諸法止之、倘傷口夾有雜物、先宜逐一取清、血止時、就可用法令其粘合、見割症書七六篇　刮傷者、或是尖刀、或是削竹、或是錐針、或是箭鏃、其傷實屬危險、緣其深入肌膚、或傷血管、或傷臟腑、關繫非輕、倘刮至深處、須先割闊傷口、用法止血、整潔傷處、用布束好、令其粘合、倘被針刺大半入肉、即能走動不見、醫者須小心查確針在何處、方可割取、稍未查確、切勿妄割、理宜聽候數日、或其藏處發爛、或以甘菊麥糠敷其傷口、俱可見針之所在、

打傷扭爛者、傷處或變爲死肉、或多或少、隨其傷口爲率、久則

脫離、如此傷法、無甚血流、因其搕爛血管也、傷處若有積血紅腫、即能發炎、至第三日生膿、復生肉芽、漸漸收口、如瘡一樣、然其事有近於危險者數端、一能生血蛇、一能生鎖喉、一能累近處變死肉、

治法　毋論打傷搕爛、須先洗淨傷口、將其骨肉按復舊位、倘肉爛甚、宜割去、但愼勿割多、有時僅得手指多皮相連、尚能生復、傷處宜敷消腫潤皮劑、或敷水泡、免其大發炎、多流膿、更宜每日洗換一二次、最合用加布匿酸水、若手腳打傷、有宜鋸去者、然非妄行割鋸、必先審度其情形、是必要鋸、猶必勸服其人、曉以利害、而後乃爲割鋸也、何謂應鋸、共有數等、一手腳被刀斬斷、宜鋸短其骨、以就皮肉包裹之、一傷處骨肉俱爛、亦宜鋸去、一大血管被搕斷、骨已破碎、亦宜鋸去、一大骨較已被打脫、或者要鋸、然有法可以按合復原、戒勿搖動、兼服解毒之劑、或亦可以不鋸、

彈丸打傷　此傷與上文打爛者同類、傷口無甚血流、惟其症有輕重、輕者無事、重者可立時死、若彈丸打斷大血管、或傷血多之臟腑、流血必多、實屬危險、若尖彈丸由螺絲礮滾動打來、傷人更甚、口必爛而不滑、傷者受驚不少、定至面白脣青、若血流過多、彈丸穿入臟腑、則傷者全身腦部、俱受震驚、必至手震心搖、若爲圓彈丸所傷、入口小而出口大、由近打來、則又入口大而出口小、倘遇有骨阻隔、彈丸必斜行別處、如打至胸前脇

骨阻之彈丸迴繞身後復至初傷之口如打至額前額骨阻之彈丸繞至枕後適與初傷口相對甚似穿過出入之路亦有被阻而斜轉幾曲者　倘礮離不遠祇用火藥打來當者亦被燒爛若以紙塞礮口由近打來亦能傷入肉內若入小彈丸數十粒近打則同一傷口遠打則散傷多口若以圓彈丸由遠打來皮不見爛而肉已受傷易致發炎亦屬危險　又圓彈丸打入肉或入骨則能留而不出尖彈丸則多出而不留然尖彈丸之傷較重於圓彈丸者因近日所用之藥力勝於昔時耳開花礮傷人尤甚因其用鐵片鐵碎雜火藥藏於大彈丸內故一爆裂而其勢甚猛　圓彈丸打入肉內若有連綢生多包住留至數

年或數十年都無防礙　彈丸若非圓滑入肉必至生膿始行漸漸褪出有時彈丸打至將人之隨身佩帶衣物一並打爛入肉　彈丸打傷有斷骨而不爛皮肉有爛皮肉而骨亦碎者有打穿骨一穴或藏於骨內者　然有時傷骨即使不碎不斷亦有危險蓋一經發炎能變腐骨經久而後可愈況被彈丸打傷初時尚難查出所傷多少須待腐肉脫清始能知之腐脫之後猶有連累之症足以壞人即如血流不止或生瘡或附近之肉變爲死肉或傷處之骨變爲腐骨或生血蛇或生鎖喉或傷口之膿引入臟腑致生膿瘡或打爛之骨不能生回有此數症未知後事若何醫者故宜識之　治法　略同上文醫打傷搥爛

之法第一要止血第二要取出藏入之物洗淨傷口第三要妥貼打爛之肉第四要用法令其死肉早脫第五要按合手脚傷處令勿搖動　若傷口深而有血流宜割闊傷口以紮血管又須用指或用探針小心輕手查眞傷處有無彈丸爛物用鉗取出尤有先急者敷凍水以止發炎一二日後敷潤皮消腫劑以安傷口致死肉脫離後洗加布匿酸水以解毒搽松節油以生肌又貼合口膏紮布帶以粘合而外治之工有八九矣　至內治之法初傷時宜服補腦安神之劑或少飲以美酒或以酒和牛奶或少飲以熱粥或服轎淡炭養散倘手脚覺冷熨以熱水壺多披棉衣以令血行至傷口發膿時又須服清涼之劑解其身熱倘病久身弱傷口難收又宜服補藥食養身有益之物若有上文諸危症即宜早爲醫治切勿延遲也　彈丸打入胸內留於肺胞膜或生一袋包住但彈丸至打入肺部毋論或穿出或停留必令其人心慌神亂身體疲倦呼吸亦難咳中有血傷口出氣其症頗重若丸留於肺內更屬危險甚難痊愈　治法宜照上文探查之法拑出藏物倘彈丸穿肺藏於飯匙骨內則見入口而無出路須令傷者安臥牀上用冷水溼布覆於傷口愼勿以酒及行氣之品與服若肺內有血流宜服斂藥

一方　鐵綠酒十滴　哥羅方酒二十滴　清水一安半　和勻與服食物宜牛奶粥永但不可熱食身熱則服涼劑以解熱覺痛則用藥以止痛

惡睡則用藥以安睡，然不論用何妙法，亦不能保其不死，因其傷處要緊，或肺本體發炎，或肺胞膜生膿，皆是危事

彈丸打傷腹部　症甚危險，若傷皮與肌肉，宜用善法治理，免其連累統膜，若獨傷統膜，亦屬危險，因其易於發炎也，打傷臟腑，以肝脾腎爲最重，若傷胃或大腸，則又危於小腸，夫腹部內臟有傷，所現之形狀必作嘔作痛，手腳冰冷，血不運行，至如死狀，後有身熱，傷處發炎，臟腑失其功用，倘傷口大，則大腸或小腸亦有露出，　治法　醫者小心查其傷至何處，勿令服行氣之物，若大腸或小腸有穿，小口不必縫，若穿大口，則宜縫好送回腹內，若不能粘密，則須將腸之傷口對合腹部之傷口，以縫互之，留其以作假糞門，故醫者宜看何合法，方可行之，初時宜令病者安臥，總勿移動，宜食牛奶粥水等物，且用牛肉汁射入糞門，以養其命，數服鴉片散以收斂，及服止痛寧睡之劑，更勿勞動其腸也可，　彈丸打傷手足，宜鋸與否，一手足被打斷，或僅連些皮者，應割，

湯火傷論

火傷者有三種，一傷外皮，二傷肺內皮，三傷腦部，　第一種傷外皮，或被火燒，或被沸水着身，或沸水氣沖，此種亦分輕重，輕者所傷少，患淺，重者所傷多，患深，　第二種傷肺內皮，或因吸火氣，或因沸水氣吸入肺內，故此肺管內皮起水泡，此係危險，

因不能敷藥、倘肺內皮並外皮均受傷、必能致死　第三種傷腦部、或受火傷輕、則腦部受傷輕、若傷口闊、外皮地步多則傷雖輕、腦部受傷亦重、蓋外皮闊、則腦筋多故也、腦部受傷病狀有三、受傷之後、卽起病狀一係脈數、一係身弱無精神、一係心驚慌、始受傷之時、醫者須要細看其脈細看其面貌、查察腦部受傷之輕重、倘若腦部受傷重、屬危險、或經數時就死、傷腦甚也、倘經數時未死、他日變出別樣危症、卽係週身發熱、頸渴喉乾、因爲火燒之處、發炎出膿必多、過十數天、卽能壞入發熱之中、有時臟腑積血發炎、亦能壞入蓋受傷之後、臟腑發炎、或起於肺內、或起於小腸、或起於腦漿衣、其期都在十四五日之內、

治法　火傷或湯傷、卽先脫去衣服、但勿忙亂、恐防扯傷其皮、要用較剪輕手剪開、隨用生油或茶油搽敷其患處、以棉花鋪在油面之上、再用布帶輕輕紮住、免至天氣侵入　腦部受傷危險之時、病者要睡在牀、或飲以粥、或飲以酒、又須温暖其手足、被蓋其身體、復其元神、受傷之後、約待十二個時辰、宜換所敷之油麪、未解換之先、須先備便各種藥具、所用之藥有兩種、

一方　石灰水（澄極清用）生油（等分）攪勻、

又方　加布匿酸（一分）生油（二十分）攪勻、

此二方大早預便、先將病者所敷之油、解開纏布、用紙洗乾膿水、洗淨其肉、用乾布洗此藥油、敷各患處、後用棉花鋪上紮住、用藥宜隨其便、（如無石灰水或用加布力油）兩方皆可用、至四五日或

至七八日、然後可以生肉芽、後用銅磢養水搽之、再用白蠟膏
松香膏貼、如傷口太闊、要用人皮剪些須、粘住爲引、倘火傷
屬淺、用手巾溼凍水敷之、或浸以凍水、火傷之時、卽用棉花
鋪上、用布紮住亦可、或往雜貨舖買鎚炭養俗名蘇打用水
融化、用布沾溼搽患處、更用棉花鋪上紮住亦可、又密陀僧
開油搽亦可、以上所用各法、至緊包密傷口、免至天氣侵入
中國人用藥、亦有包密傷口之意、同一功力、如中國用茄油、蠟梅油、功力非關百足蠟梅之功、係因油能遮蓋天氣耳

救受冷危殆

天寒身冷之時、心力減少、腦部亦失功用、耳鼻手足甚易受冷
冷時定因血少、冷處卽變藍色、實緣總脈管之血行得慢、漸失
知覺、腦筋亦失功用、冷到如此、皮肉將死、倘遇天時久冷、受冷
太久、更有關係、能變死肉、身弱血薄者、或因有病、或因衣食不
足、受冷固屬危險、醉受冷亦屬危險、人身冷極、眼必思睡、睡着
必易致死、

治法　受冷之處、勿用火焙、要用凍水或用雪水
搽、隨用乾布搓擦、漸漸復暖、飲以熱茶、令其氣煖、血氣自然復
行、倘仍不行、要細看各處有死肉否、血行之後、皮必覺癢、有時
冷處起有水泡、泡變爲瘡、若然、宜刮穿用藥膏貼、照上文治瘡之法見癢之
處、卽用辣椒樟腦浸酒搽之、

頭暈之極不省人事

病原　或因流血多、或因身輭弱、或因心驚慌、或因呼吸不正之空氣、

病狀　頭暈似覺一搖身卽

倒地、不醒人事、唇青身白而凍、呼吸漸慢、動脈無力而中止、時或心一失力、忽然僵死、治法　病者宜臥、不宜扶起、墊腳高過其頭、令血流歸腦處、面及胸要灑凍水、以輕淡水向鼻令其嗅吸、或用布或用手擦其週身、又宜多着衣服、令其血氣復行、以俟身體温煖、醒事之後、飲以酒、或飲以熱茶熱粥、

救溺水法　凡遇溺水、若既拯出水中、而救治之法有八、一先抹乾其鼻口之水、或鼻口内有痰、亦須去清、庶免壅塞、於是即將其人覆睡於牀、並以衣服等物向其雙足處略爲乘高片刻、令水從口流出、二即除去溼服、通身用布抹乾、隨即換過烘煖衣裳、並以棉被絨氈等物蓋護、令其温暖、三倘或其舌縮入、宜用指輕輕拔出、令其上下牙較扱住、庶幾氣管通流、方易復甦、四宜細驗其氣尚有呼吸否、倘無呼吸、即將其身側睡、或用鼻煙、或用薄荷油擦其鼻際、令氣流通可也、至間或用冷水灑面、令其驚醒亦可、五倘照上數法救之、仍未有呼吸、宜將其身仰臥、即以衣物乘高其背、醫者宜向其臍之兩旁小腌處、用兩手按實、隨即放鬆、如此數次、令其有呼吸之氣、便可復甦、又法仍將其人仰臥、醫者即提高其兩手、夾住兩耳上、令其氣入、又隨即放落、以其兩手拘處夾實小腌、令其氣出、如此數次、而呼吸之氣、自可生也、六當此危急之際、宜多用幫手、或用火烘之使煖、或用熱水樽熨之使煖、或炒熱生鹽、用布包

裹、熨其心口、及手心腳心、與夫兩腋下、兩大腿裏等處、務令復甦可也、　七醫者宜或用手掌、或用洋布、向其兩手兩足處倒擦、由下至上、務宜擦得密實有力、令其血流行到心處、自有呼吸、　八若得其人復甦、宜用熱茶或薑湯或酒灌之使飲、令其神散而復定、已上各法、不嫌詳載、惟醫者須存寧耐之心、雖歷三四點鐘之久、仍要殷勤不倦、毋欲速、毋畏難、可也、至於妄救之弊有四、又當戒之、　一切忌急躁、或反觸傷其體、　二切勿將其身倒豎、希冀流水、此等妄爲、最易誤事、　三非温暖之物、不宜沾其身體、即藥酒亦不宜搽擦、　四切忌多人圍看、以致不能遍風、凡遇溺水、誠於此革其弊、得其法、鮮有不能救者也、