

中醫學術研究講稿之三——生理學（續）

重慶市第一中醫進修班 任應秋

4. 呼吸

素問金匱真言論篇說：「西方白色，入通於肺，開竅於鼻，藏精於肺。」陰陽應象大論篇說：「諸氣者皆屬於肺。」五藏別論篇說：「五氣入鼻，藏於心肺，心肺有病而鼻為之不利也。」靈樞本神篇說：「肺氣虛，則鼻塞不利，少氣。」脈度篇說：「肺氣通於鼻，肺和則鼻能知臭香矣。」這些僅足以說明肺的內部和外界大氣相通，充其量僅知道吸氣時胸腔擴大，肺內壓暫時降低少許，吸引空氣入肺。呼氣時胸腔縮小，肺內壓暫時上升一點，使空氣自肺中驅出的道理。但是呼吸運動究竟是怎樣具體的在工作，可說古人全不知道。如：

「人氣一周，千八分，日行二十八宿，人經脈上下左右前後二十八脈，周身十六丈二尺，以應二十八宿，漏水下百刻，以分晝夜。故人一呼，脈再動，氣行三寸，一吸脈亦再動，氣行三寸，呼吸定息，氣行六寸，十息氣行六尺，日二分，二百七十息，氣行十六丈二尺，氣行交通於中，一周於身，下水二刻，日行二十五分，五百四十息，氣行再周於身，下水四刻，日行四十分，二千七百息，氣行十週於身，下水二十刻，日行五宿二十分，一萬三千五百息，氣行五十營於身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆盡，脈終矣。」——靈樞五十營。

這更錯把呼吸的作用指為是推動脈搏的動力，以至於今日的中醫先生們還在利用「呼吸定息」的老辦法，這委實是該糾正的。總之，人為什麼要呼吸，氣為什麼會吸入肺中等問題，中醫總是茫然的。

5. 消化和收吸

靈樞脈度篇說：「脾氣通於口，脾和則口能知五穀也。」憂悲無言篇說：「咽喉者，水穀之道也。」素問評熱病論說：「食不下者胃脘（食道）隔也。」經脈別論說：「食氣入胃，……飲入於胃。」靈蘭秘典論說：「小腸者，受盛之官，化物出焉……大腸者，傳道之官，變化出焉。」五藏別論說：「魄門（肛門）亦為五藏使，水穀不得久藏。」從這些條文看出古人對於消化管的口，咽，食道（胃脘）大腸、小腸、肛門等是完全理解的，而且是正確的。至於消化腺方面，可能知道唾腺，他們叫做涎，靈樞口問篇

說：「胃緩則廉泉（即舌下腺的出口處）開故涎下。」也可能知道有胰腺，他們泛泛的稱做脾，

素問太陰陽明論說：「脾與胃以膜相連耳。」因謂據解剖學所見胰腺是與胃脘貼着的，正所謂是「以膜相連」。他如肝和胆囊的關係，小腸粘膜的關係等，古人多半是不明白，尤其是古醫書裏根本找不出談胆汁作用的地方。素問師傳篇說：

「胃中熱則消穀，令人懸心善飢。」這是胃的飢餓收縮，甚至於產生飢餓痛的感覺，胃騰空的時間為一至五小時，隨食物的質和量每有所改變。

素問五藏別論說：「水穀入胃，則胃實而腸虛，食下則腸實而胃虛。」這就是在說明胃騰空的情況。至消化過程中的吸收作用，古人概以一個

「脾」字來代表它，它所代表的就是小腸的靜脈管和淋巴管，例如：素問經脈別論說：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺。」即是說飲食物經過胃與腸的消化（游溢精氣）從小腸的靜脈血管及淋巴管而吸收（上輸於脾）因為小腸的靜脈血管淋巴管吸收得飲食物之後，皆經由大靜脈而入右心耳，其運行的方向為向上，故曰「上輸」，上輸於脾，猶如說：「從靜脈血管淋巴管而上輸。」既輸入右心耳，經右心室，肺動脈，以注入肺，這就是「脾氣散精上歸於肺」了。因此知道素問宣明五氣篇的「脾惡濕」無非是說吸收機能的障礙。關於消化和吸收的生理，大體說來，中醫確有一定的基本認識和理解。

6. 營養

營養的含義有三：（一）供給身體的熱量及工作的能量。（二）供給身體的生長及現狀的維持。（三）調節各部組織的功能。至於發生營養作用之機能，古人頗有一個整體的概念，素問六節藏象論篇說：「天食人以五氣，地食人以五味，五氣入鼻，藏於心肺，上使五色修明，音聲能彰。五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生……心者生之本神之變也，其華在面，其充在血脈……肺者氣之本魄之處也，其華在毛，其充在皮……腎者主蟄封藏之本，精之處也，其華在髮，其充在骨……肝者罷極之本，魂之居也，其華在爪，其充在筋，脾胃大腸小腸三焦膀胱者，倉廩之本，營之居也。名曰器，能化糟粕轉味而出者也，其華在唇四白，其充在肌。」這段本帶着很濃厚

的玄學氣味，但它有一個優點，即是說明營養機能是整個有機體的事，而不能偏廢，我們不以詞害意而去之，至所需的營養素，他們雖然指出出醣，脂肪，蛋白質，水礦物質的鈣，磷，鎂，鈉，鉀，銅，鐵，碘，錳，氟以及各種維生素等，但也還指出「五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充」的原則，只是知而不很具體就是了。

7. 肝臟的功用

肝臟的主要功用，表現在下列幾方面：

(一) 胆汁的分泌 (二) 造紅血球 (三) 凝血作用 (四) 清血作用 (五) 血量的調節 (六) 新陳代謝 (七) 熱的產生 (八) 製造和儲藏維生素 (九) 降低亢尿物質。中醫所指的肝臟是否如此，這便大成問題，即勉強說來，他們亦僅僅懂得關於血量調節的作用。靈樞本神篇說：「肝藏血」素問五臟生存篇說：「故人臥血歸於肝，肝受血而能視。因為睡眠是全身機能都陷入了抑制狀態，都不需要太多的血液，肝臟是含血量最大（四分之一）的腺體，因而有臥後血歸於肝的可能性（這僅是推想），如果這理由存在，可算是古人看出了肝臟調節血量的作用。其他八項都在不知道中。相反的在這八項之外他們還提出了肝臟的三點：第一，素問藏氣法時論說：「肝病者，兩脅下痛，引少腹。」靈樞五邪篇說：「邪在肝則兩脅中痛。」肝在右脅，左脅痛應是脾的腫大，除非肝與脾都腫大，那便可能兩脅脹痛。第二，素問陰陽應象大論說：「酸生肝，在志為怒，怒傷肝。」靈蘭秘典論說：「肝者將軍之官，謀慮出焉。」藏氣法時論說「肝病者……令人善怒……善恐。」風論說：「肝風之狀……善悲……善怒，」謀慮、怒、悲、恐等都是大腦的事，而不是肝。素問陰陽應象大論說：「肝生筋……在變動為握，風傷筋。痿論說：「肝氣熱……則筋急而攣，發為筋痿。」至真至大論說：「諸風掉眩，皆屬於肝，」掉眩、攣急、筋痿筋握，都是神經系統的事，而不是肝。第三，靈樞經脈篇說：「肝足厥陰之脈，起於大趾叢毛之際……上臍內廉，循股陰，入毛中，過陰器，抵小腹……所生病者，狐疝遺溺閉瘕。」又說：「足厥陰（肝）之別，名曰蠡溝，其病氣逆則羣腫卒疝，實則挺長，虛則暴痒。」本神篇說：「肝悲哀動中則傷魂……陰縮而筋攣。」這又把外生殖器屬肝，可見中醫對於肝臟的生理是最模糊的。

8. 排 泄

汗、尿、屎是人體的三大排泄道路，中醫究竟知道得怎麼樣呢？素問評熱病論說：「人所以汗出者，皆生於穀，穀生於精。」靈樞五癯津液

別篇說：「天暑衣厚則腠理開，故汗出。」素問陰陽別論說：「陽加於陰謂之汗。」「腠理開」，可能是包括皮膚汗腺而言。「陽加於陰」，可能是指由於熱的刺激而排出的汗，至於心理的刺激亦要出汗，所以素問經脈別論說：「驚而奪精，汗出於心。」至於汗的來源仍然是我們吃下去的飲食料，所以說：「皆生於穀。」

巢氏病源大便難候說：「胃為水穀之海，水穀之精，化為榮衛，其糟粕行之於大腸以出也。」大腸病候說：「大腸……為傳導之官，變化糟粕出焉。」這都說大腸排泄大便，雖沒有說盡大腸的功用，但古人常包括直腸於大腸，這還是不算錯誤的。

小便的排泄，古人便把腎、膀胱、小腸混雜不清的說，巢氏病源諸淋候說：「膀胱與腎為表裡，俱主水，水入小腸，下於胞，行於陰，為溲便也。」小便難候說：「小便難者，此是腎與膀胱熱故也，此二經為表裡，俱主水，水行於小腸，入胞為小便，」小腸病候說：「水液之下行為溲便者，流於小腸。」腎是小便的主要分泌器官，膀胱是儲尿的器官，認為它兩個互為表裡，這是可以的，但小腸便決不是泌尿器官了，因為小腸雖為食物消化後吸收的主要部份，但它不吸收水分，一定要到了大腸，水份才被吸收，故飲食物在小腸中常為糜粥狀態，在大腸裡才乾結成糞，所以把小腸認為是排小便的器官，這是絕大錯誤。

9. 體 溫

古人並不懂得什麼叫體溫，但是他們却有一種「衛氣」的學說，所談的道理和體溫很接近，素問調經論說：「陽盛生外熱奈何。岐伯曰，上焦不通利，則皮膚緻密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不泄越，故外熱。」靈樞本藏篇說：「衛氣者，所溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔者也……衛氣和則分肉解利，皮膚調柔，腠理緻密矣。」衛氣不得泄越而外熱。即是體溫不得放散而發熱，溫分肉，充皮膚，亦正是體溫的生理功能，以此知道古人觀察病理及生理，見到體溫的作用，便名之曰衛氣。因而他們把一般發熱的病，都認為在營衛，傷寒論第一方桂枝湯，治發熱，惡寒，自汗，說是調和營衛，其實就是在調節體溫。體溫的來源，一為新陳代謝，一為食物的氧化，素問痺論說：「衛者，水穀之悍氣也（食物的氧化）其氣慄疾滑利，不能入於脈也，故循皮膚之中，分肉之間，熏於盲膜，散於胸腹（肌肉收縮時的氧化作用），但古人對於體溫的了解，亦不過略知大概，關於人體的基本熱量如何，正常的溫度和體溫的調節等，仍是不够精確的。

10. 神經

中醫對於神經的知識，基本上可說是「自生」的，儘管他們在臨床上遇着一些神經系統的疾病，但絕沒有發現是神經的關係，而作了種種的附會：有時指神經為氣（並不等於中醫全部的氣都是神經，下同。）如內經說：「喜則氣和，怒則氣逆，憂則氣耗，悲則氣消，恐則氣下，忍則氣結，驚則氣亂。」這些氣字無一個不是代表神經方面的變化。有時指神經為風，中藏經說：「中風人口噤筋急，脈遲者生脈急而數者死，又心脾俱中風，即舌強不能言也，肝腎中風，則手足不遂，風之脈，皆由中於四時不從之氣，故為病焉，有癱瘓者，有偏枯者，有失音者，有歷節者，有顛厥者，有痿痛者，有瘡癰者，有脹滿者，有喘乏者，有赤白者，有青黑者，有瘡癢者，有狂妄者，皆起於風也。」這些風症亦完全代表了神經的病理變化，有時指神經為肝，素問經脈別論說：「有所墮恐，喘出於肝……疾走恐懼，汗出於肝。」刺熱論說：「肝熱病者，熱爭則狂言及驚。」這些都是大腦皮質的病變，與肝無涉。有時指神經為心，素問遺篇本病論說：「憂愁思慮則傷心。」靈樞本神篇說：「心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休。」這些仍然是大腦的事而不是心。以此說明古人對於神經是毫無認識的。

11. 自主神經

由於中醫本來不知道神經，當然更不知道有自主神經。有之，他們叫做「火」。素問陰陽應象大論說：「味厚者為陰，薄為陰之陽，氣厚者為陽，薄為陽之陰，味厚則泄薄則通，氣薄則發泄，厚則發熱，壯火之氣衰，少火之氣壯，壯火食氣，氣食少火，壯火散氣，少火生氣。」這些火字都是食物到了人體裡面所發生氧化的興奮現象，如果自主神經不首先興奮起來，食物是無從發生氧化作用的。因此這裡的壯火少火，可說是自主神經的生理現象了。又素問至真要大論說：「諸逆衝上，皆屬於火。」無論是指嘔吐，亦或是指衝逆，總是自律神經的興奮現象。李杲十書說：「陰火上衝則氣高，喘而煩熱，為頭痛為渴而脈洪。這些亢奮現象，都不是可以隨意左右的，而為自主神經發生病變的興奮。但這些都是從側面來佐證它，並不是古人真有的知識。」

12. 內分泌

中醫不懂得什麼叫做內分泌，而概以一個腎字來概括它，但這裡要知道的，古人的腎就物質說，是指睪丸與泌尿的腎臟，就功能說，便包括甲狀腺，副甲狀腺，胰島腺，腎上腺，性腺，腦下

垂腺等而言。如：

「女子七歲，腎氣盛，齒更髮長，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，三七腎氣平均，故真牙生而長極，丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更，二八腎氣盛，天癸至，精氣溢寫，陰陽和，故能有子。三八腎氣平均，筋骨勁強，故真牙生而長極，五八腎氣衰，髮墮齒稿，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎臟衰，形體皆極。」——素問上右天真論。

這說男女的發育和衰老，都以腎氣的盛衰為轉移，當然是指性腺了。至說齒髮筋諸體，都隨腎氣而盛衰，是由於性腺與腎上腺、腦下垂腺、甲狀腺等有密切關係的原故。他們說的天癸，可能即指內分泌物。

「腎之合骨也，其榮髮也。」——素問五藏生成篇。

「腎者主蟄封藏之本，精之處，其華在髮，其充在骨。」——素問六節藏象論

說骨與髮都和腎有關，這是腦下垂腺的作用。

「少陰（腎）終者，面黑，齒長而垢，腹脹閉，上下不通而死矣。」——素問診要經終論。

「冬脈者腎也……太過則令人解休，脊脈痛而少氣，不欲言，其不及，則令人心懸如病飢，眇中清，脊中痛，少腹痛，小便變。」——素問玉機真藏論。

「腎病者腹大脛腫，喘欬身重，寢汗出，憎風，虛則胸中痛，大腹小腹痛，清厥，意不樂。」——素問藏氣法時論。

「腎熱者，色黑而齒稿。」——素問痿論。

「少陰之脈，則口乾溺赤，腹滿心痛……少陰厥逆，虛滿，嘔變，下泄清。」——素問厥論。

「腎足少陰之脈……是動則病飢而不食，面如漆柴，咳唾則有血，喝喝而喘。」——靈樞經脈篇。

「腎氣盛為志有餘，則病腹脹泄泄，體腫喘咳，汗出憎風，面目黑，小便黃，是為腎氣之實也，則宜寫之。腎氣不足，則腰膝背冷，胸內痛，耳鳴苦聾，是為腎氣之虛也，則宜補之。」——巢氏病源

「腎病者，腹大體腫，喘咳出汗，憎風，虛則胸中痛。」——巢氏病源

「腎風者，其脈大緊，身無痛，形不瘦，不能食，善驚。」——巢氏病源

「腎臟病者，咽喉窒塞，腹滿耳聾。」——巢氏病源

分析上面各條所談的腎病，如面黑，面如漆柴，面目黑，解休氣不欲言，大腹小腹痛，清厥意不樂，耳鳴苦聾，都是阿狄森氏病的證候。心

懸如病飢，饑不欲食，嘔變，這是阿狄森氏病和甲狀腺病共有的證候。腹大脛腫，腹滿，虛滿腹脹，腹大體腫，胸中痛，心病，齒長而垢，齒稿，眇中清，喘咳身重，寢汗出，憎風，下泄清，腰背冷，咳唾有血，喝喝而喘，咽喉壅塞，這是甲狀腺病。其源所謂的腎風水，尤顯然為克汀病及粘液性水腫，係甲狀腺的機能減退所致。至小便變，溺赤，小便黃，是腦下垂腺病。此外胸腺病亦能作喘，就是所謂胸腺性氣喘。

三、要運用新的哲學觀點——辯證唯物論來學習生理學

根據以上的批判，中醫儘管沒有系統的生理學，但也有很多關於生理的知識，尤其是體內血液與心臟有關的知識，在世界上發現得最早，而且亦相當的正確。只是由於過去封建統治和帝國主義的壓迫，我國醫學中的一些生理知識，未能進一步得到科學的發展。在帝國主義的奴化教育下，當時的多數西醫喪失了民族自尊心，無論什麼都盲目推崇外國，硬搬外國的材料來作標準，如體重身高肺活量等都從外國照單抄錄，原封不動地生硬地拿來使用。同時由於帝國主義的殖民地文化侵略政策，在生理科學工作者中，還造了很多宗派不能團結阻礙了進步，我們今天應該加強愛國主義教育，努力發展祖國的醫學科學，不僅要將我國幾千年來勞動人民累積下來的經驗加以批判的接受來發揚光大，同時對於帝國主義國家的學說和技術，尤須先加以分析和批判，取其精華進一步融匯貫通，才能有助於建立我國自己的制度，標準和文獻。

我們要徹底認識到資產階級學術思想中的機械理論和生機等唯心觀點，是不可能使生理科學無論在理論上與實踐上提高到更高的水平的，只有把客觀存在的各種生理現象經過觀察和實驗，又將生理發展的觀點和規律加以分析綜合和批判，始能得到正確的結論。應徹底推翻機械的呆板的教條主義以及狹隘的經驗主義。例如心跳快使血壓高，或者血壓高使呼吸慢，這僅是很機械的規定，不適合於解決真正的複雜的問題。同一現象在不同的情況和條件下就可能有不同的反應發生。心跳快而同時每次血的輸出量多，才可能使血壓升高，反之，心跳雖快而其每次的輸出量不多或者比正常還少血壓就不會高。其次，血壓高時呼吸可變慢或者不變，這個問題要看當時身體對氧的需要量來決定。一般說來，入肺臟的血液特別多的時候，帶入氧的機會也多，如當時身體不需要過多的氧呼吸就變慢。假使那時候身體需要多的氧氣，呼吸就快。總之我們學習生理學，對於個體內在外在的基本因素以及所處的環境情況，

必須仔細地加以分析和理解才行。

其次學習生理學必須服從預防醫學和臨床醫學。預防醫學和臨床醫學的主要任務在於面向工農兵服從社會廣大羣衆的需要。因此我們學習生理學的方向必須緊緊配合預防醫學和臨床醫學的需要。資本主義醫學的生理學往往着重在不合實際的局部、枝節問題，忽視了機體完整性以及機體與外在環境關係的規律性，容易鑽入牛角尖，浪費了一生的精力，所得不多，甚至於起了相反的作用，窒息了生理學發展的遠大前途。巴甫洛夫曾經屢次指出：「生理學家的事業，應當是與醫學業務，與病人的治療工作緊緊地聯系在一起的。」巴甫洛夫認為：「幫助醫學是生理學最大的任務，而醫學研究也能够使生理科學更為充實。」

生理學的範圍很廣，包羅萬象，正如恩格斯所說：「生理學就是生物的物理學與化學，不過它也不只是一種特別的化學。一方面因為勢力範圍是有限定；另一方面，因為它升高到了較高的過程。」（恩格斯：讀書札記）如使我們以很短的時間，一般地去學習，既費精力，又耗時間而且還不可能，所以建議同學們必須有重點地學習。根據目前的實際情況，應注意以下兩個主要問題：

（一）普通需要：根據毛主席「健康第一」的號召以及「發展體育運動增強人民體質」的指示，說明發展體育運動，增強人民健康是關心鞏固我國國防和生產建設的大事，因此，關於生長，發育，體重，身高，肺活量，肌肉運動，骨骼發展，消化，營養，排洩等的人體生理知識，必須好好掌握，並不斷加以充實。對於個人專門「興趣」「心得」不合大眾需要的東西，大可以不要浪費時間去理會它。

（二）實際應用：為適應國防及生產建設的需要，關於急救，創傷，輸血等都是我們做醫務工作者應熟習的科學知識，所以我們在目前必須好好的配合着正在進行的外科課程來學習好生理學。此外隨着國家工業化的全面建設，工廠與礦區的生理衛生知識，如大氣壓力的改變，呼吸氣體的交換等也必須加以重視。目前還在進行的公共衛生學課程裏也有這部門特在此提起大家注意。

最後我們既是批判的接受了祖國醫學的許多生理知識，便要學習蘇聯先進科學來充實我們學習新的生理學的內容，因為他們的科學和科學工作者是從無產階級的立場出發，全心全意為廣大人民服務的。蘇聯偉大的生理學家巴甫洛夫學說的發展，是馬克思列寧主義在近代自然科學上的一次光輝的勝利。巴甫洛夫學說建立在有機體整體性與有機體和周圍環境的統一性的唯物原則上，用在個體生存以及發展過程中所形成的條件

反射事實，闡明了有機體如何與周圍環境發生錯綜交往的過程，使人類明確地認識世界進一步達到改造世界的路徑。根據巴甫洛夫學說，蘇聯生理工作者已一再地有傑出的發現。尤其是我們身為中醫要發皇祖國的醫學，能認真學習好蘇聯的先進科學，這是個最有利的優越條件。例如我們的針灸療法很有效，而資本主義的醫學偏看不起我們，但我們自己由於沒有很好的先進科學方法，仍然是「知其然而不知所以然」無從發皇出來，然而最近健康報上載着中國科學院訪蘇代表團沈壽春先生的報導說：「烏克蘭科學院生理研究所實驗室主任福立波爾特新近在皮膚上發現有許多活動點，其電位及其分佈與神經纖維跑入皮膚之點相同，其中有些點，尚與內臟器官有特殊的反射聯系，他們分別稱之為胃點，子宮點，膀胱點等，胃是空的，還是飽的，可以從胃點的電位變化來斷定。同樣地膀胱是否膨脹，也可由膀胱點的電位來推測，特別有意義的是，這些皮膚活動點的分佈圖，也與我國的針灸穴位相符合。」根據福立波爾特氏這一偉大的發現，我們的針灸穴位便在生理學上獲得根據了。我們應當克服種種困難，響應毛主席要我們認真學習蘇聯的號召，努力學習蘇聯先進科學，堅決把它貫徹到整個學習中去。

——本講完

本文參考書目

- | | |
|------------------|------|
| 靈樞經 | 王 冰 |
| 素問王冰註 | 皇甫謐 |
| 甲乙經 | 張仲景 |
| 金匱要略 | 張仲景 |
| 傷寒論 | 巢元方 |
| 巢氏病源 | 孫思邈 |
| 千金要方 | 李 杲 |
| 李杲十書 | 孟昭威 |
| 生理學綱要 | 張錫鈞 |
| 生理解剖學 | 蘇 醒 |
| 生理學 | 劉 星等 |
| 生理補證 | 陸淵雷 |
| 病理補證 | 陸淵雷 |
| 辯證觀的醫學 | 王克錦 |
| 脈學批判十講 | 任應秋 |
| 醫學史綱要 | 任應秋 |
| 中醫學術研究提綱 | 任應秋 |
| 巴甫洛夫學說是現代醫學發展的基礎 | 李維清譯 |
| 恩格斯：辯證法與自然科學 | 曹葆華譯 |
| | 于光遠 |

(上接第3頁)

- (參七) Gerreyrolles. — Communication à la Société de médecine de Paris 13. mai 1932; 12 mai 1933.
- (參八) Gerreyrolles. L'acupuncture, Sciences médicales Pratiques. 1. Juin 1931, 15 mai 1932.
- (參九) Gerreyrolles. Société des Sciences médicales de ganat (Decembre 1935).
- (參十) Glandin, acupuncture chinois, Progrès médical. N° 49. 1933.
- (參十一) Glandin. Société médicale des Hôpitaux de Paris (8. mai 1933).
- (參十二) A. Leprince. Traité de reflexotherapie. Paris, maloiné, 1924.
- (參十三) A. Leprince. La Vertébrotherapie. Paris, Dangles 1931.
- (參十四) A. Leprince. A. l'arant-garde de la medecine, 1944. Paris. Dangeles.
- (參十五) Nakayama, acupuncture et medecine. Hippocrate, Paris. 1934.
- (參十六) J. Roger, Communication à la Société des Sciences médicales et Biologiques, 13. 360—365. Juin. 1932. Montpellier.
- (參十七) J. Regnault. — Medecine et pharmacil Chezles Chinois 1931.
- (參十八) G. Soulie de Morant. Precis de veritable acupuncture Chinois, 1934. (Mereure de France).
- (參十九) G. Soulie de Morant, L'acupuncture Chinois 2 vol parus.
- (參廿) G. Saulie de Morant et Ferreyrolles, L'acupuncture et la reflexotherapie moderne Homeopathie Francaise Juin 1939.
- (參廿一) Soulie de Morant et Ferreyrolles, L'acupuncture Chinoise, netes pratiques J'actualité médicales, N° 134, Avril 1933.
- (參廿二) Soulie de Morant et Ferreyrolles. L'acupunctoine Chinois, annales Homéopathiques de l'Hopital Saint-Jacques, (N° 6 Juin 1933); Mercure de France ; (1° Avril 1932, 1° Janvier 1933).
- (參廿三) Vincent, La Médecine en Chine au XX° Siecle, La Vieille Médedine Chinois, 1915.