

5. 神經幹、肌肉之發炎——拔罐子有消炎止痛之作用。

又該書「拔罐子是否科學」一文中說：「下列病症使用拔罐子皆有良效，如氣管枝炎、加答兒肺炎、大葉性肺炎、乾濕性肌膜炎、脊柱關節炎、肋間神經痛、Rheumatia等。」

乙、禁忌症

陳述譯的蘇聯醫學集錦中，「再談拔罐子」一文對拔火罐的禁忌症也作了系統的介紹，茲錄其原文如下：

1. 皮膚有激烈之過敏症時。
2. 在打算拔罐子之部位有皮膚病時。
3. 患者全身有劇烈的興奮和痙攣時。
4. 患者全身極端枯瘦，皮膚失掉彈力時。
5. 血友病患者。

又據賀氏瘰癧記載：胸膜炎及急性腹膜炎忌用；虛弱者禁用壅杯術。按賀氏所指之胸膜炎可能是膿性胸膜炎，因「拔罐子是否科學」一文認為對乾濕性肌膜炎皆有良效；抑或二者所見不同，此皆值得研究之處。

(五) 拔火罐在診斷上的意義

據陳述譯的蘇聯醫學集錦中「再談拔罐子」一文記載拔火罐在診斷上的意義如下：

1. 試驗血管之出血性：於拔罐子之處如有微細出血時，可證明毛細管發生有變化。尤以Warhofi氏症狀為顯著。在斑疹傷寒、麻疹、猩紅熱患者尚未發疹前，拔罐子能使其早期發疹。

2. 試驗浮腫：在肉眼很難看出的浮腫時，用罐子拔能呈現水泡。

3. Woldmom氏試驗：主要為檢查某些能引起毛細血管內膜疏鬆的疾病。如心臟內膜炎時，在拔罐子處能引起毛細血管內膜疏鬆，所以於該處取幾滴血液檢查能多發見單核白血球較未拔罐子處的血液增加2—3甚至5倍。

最近惠芬譯的風濕性內皮細胞增生病與拔罐試驗一文，更詳細介紹了Woldmom氏試驗的作法，該文說明：拔罐試驗對風濕性內皮細胞增生病既可早期揭露，對其他具有內皮細胞增生病變的潛伏的感染病灶存在時的早期發見，也有它一定的診斷價值。對於血管內皮細胞呈過敏反應狀態的病例，可以及時地用預防方法來對抗病灶感染，如扁桃腺摘除、齦齒拔除等；某些已規定的能誘發潛在感染的治療，如硫化氫和碳酸浴、泥療、日光療、紫外線照射等對他們可以避免。

(六) 總 結

1. 拔火罐療法，是我國勞動人民創造的簡易手術療法之一，它表現了我們祖先的智慧，它可以節省許多不必要的藥物，我們應當推廣他。本文加以綜合性的敘述。

2. 關於我國拔火罐療法的科學化工作，無疑須學習蘇聯先進的正確使用方法，使這種方法更有治效。

3. 蘇聯對拔火罐在診斷上的應用，是逐漸在擴大與發展中，我們應學習這種先進經驗。

4. 拔火罐療法並非萬能，對許多病症只能認為它有補助作用，並不能放棄使用特效藥物的機會，尤其在急性傳染病時，不能因使用拔火罐療法而就誤治療時間。

參 考 文 獻

葛洪：肘後備急方（281—361）

王素：外台秘要（750）

趙學敏：本草綱目拾遺（1765）

吳尚先：理瀉駢文（1865）

賀氏：賀氏瘰癧（1931）

中華醫學雜誌 38：241（1924）

中華內科雜誌 第三號195—199（1953）

陳述譯：蘇聯醫學集錦94—98（1950）



編者同志：

北京中醫三卷一期「中藥劑型的回顧和前瞻」一文中，宋向元同志所批評的——他竟打算先確定藥理和化學成分等，而後再進行辨真——一句話。查一九五三年十二月三日光明日報「編纂委員陳等談新藥典的性質及其特點」一文記載中，並沒有這樣記載的話。記載着的是這樣的一句話，……須先確定主藥的效用，藥理和化學成分。其次是辨真工作……。確定下聯的是「生藥的效用」，不是「藥理和化學成分等」。「其次是辨真工作」，不是「而後再進行辨真」，字句完全改過了。至記載「改變目前的研究方法」，是指不先確定生藥效用的方法。宋同志所批評的字句，與光明日報所記載的字句不符，用敢請求更正。

至我個人對宋同志批評的好意，完全接受，有則改之，無則加勉。

此致

敬禮

周夢白