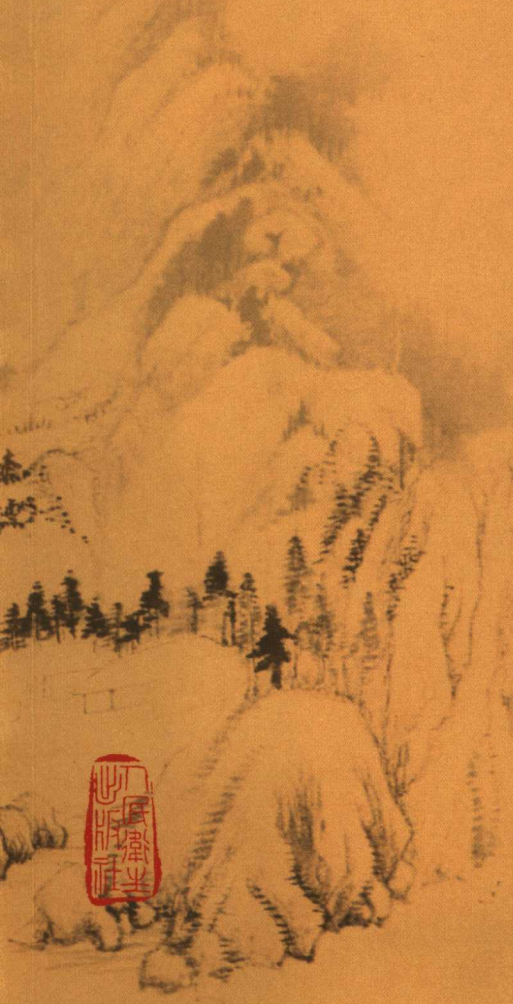


docsriver.com
商家图书专营店

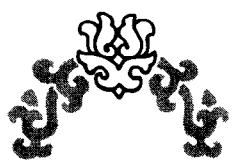
中医临床必读丛书

医醇膳义

清·费伯雄 著
王 鹏 王振国 整理



中医临床必读丛书

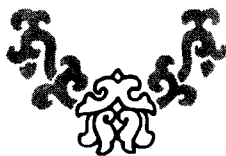


医

醇

滕

义



清·费伯雄 著
王 鹏 王振国 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医醇贍义/清·费伯雄著 王鹏 王振国整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07624-0

I. 医... II. ①费...②王... III. 医论-中国-清代
IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 044380 号

中医临床必读丛书
医醇贍义

著 者: 清·费伯雄

整 理: 王 鹏 王振国

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 5.75

字 数: 115 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07624-0/R·7625

定 价: 12.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



内容提要

本书为清代医家费伯雄所著，共4卷。卷一列脉法、察舌要言、四家异同、重药轻投辨、同病各发、中风、中寒、暑热湿；卷二列秋燥、火、劳伤、脑漏、鼻衄、齿牙出血；卷三列咳嗽、痰饮、结胸、痰疟、黄瘴、三消；卷四列痿、痹、胀、下利、诸痛、三冲。全书以切脉、察舌为诊法之重点，以症状为辨证的主要依据，以治法、方药为施治的主要内容，其中尤以对慢性疾病的阐述为多。编次安排上，采取先论病症，次载自拟方，后附诸家验方的格局。全书共载方480余首，其中作者自创新方近200首。

此书内容理论联系实际，特别是书中所述的一些治法成方，都是作者从多年临床经验中总结出来的，切实可用，疗效较高，为近世医家所推崇和应用。本书文理通顺，眉目清晰，用以指导中医临床实践颇有价值，故可供一般学习中医者和中西医临床工作者参考之用。

此次整理以清同治二年耕心堂刻本为底本，经过精心校勘而成，书前增加导读，书后附有方剂索引，便于读者查阅。



出版者的话



中医要发展创新，提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家，无不是在熟读古籍，继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发，由博返约，是读书成才的必然过程。步入 21 世纪，中医的发展与创新仍然离不开继承，而继承的第一步必须是熟读中医古籍，奠定基础。这好比万丈高楼，筑基必坚；参天大树，扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医，提高中医临床疗效水平，针对目前中医现状，国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右，期望在新世纪再培养一大批中医临床大家，为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床，必读古籍；做名医，更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划，我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版，后 51 种相继出版发行，《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种，所选精当，涵盖面广，多为历代医家推崇，尊为必读经典著作，在中医学发展的长河中，占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点：①力求原文准确，每种医籍均由各科专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供精确的原文。②原则上只收原文，不作校记和注释，旨在使读者在研习之中渐得旨趣，体悟真谛。③每书撰写了导读，介绍该书的

出版者的话

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

出版者的话

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第

三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遑古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（SARS）流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

习易经易道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005年7月5日

导 读

《医醇贻义》四卷，清·费伯雄著，成书于公元1863年。作者出身世医名家，学验俱丰，本书为其代表著作。是书卷帙不繁，言语简要，论病述方，井井有条。全书内容多是作者经验之谈，突出特点在临床辨证施治与处方用药上，对指导临床实践颇有裨益，实为一本较好的中医临床参考书。

一、《医醇贻义》与作者

费伯雄，字晋卿，清代江苏武进县孟河人，出身世医家庭。青年时期先习举子业，后弃儒学医，改承家学。咸丰同治年间，以医术闻名于大江南北，曾先后为道光朝太后医治肺痈和为道光帝诊治失音。费氏治学，既不拘执古人成法，又不趋奇立异，立论以和缓、醇正为旨，治法以清润、平稳为主，善于通变化裁古人成方，自制多首新方，总以实用、有效为切要。其他著作还有《医方论》、《怪疾奇方》等。

《医醇贻义》系作者晚年所著，初刻于1863年。此前，费氏曾著《医醇》24卷，后毁于兵火。晚年作者追忆该书中的内容，但“不及十之二三”，故改书名为《医醇贻义》。全书共四卷。卷一列脉法、察舌要言、四家异同、重药轻投辨、同病各发、中风、中寒、暑热湿；卷二列秋燥、火、劳伤、脑漏、鼻衄、齿牙出血；卷三列咳嗽、痰饮、结胸、疟症、黄瘁、三消；

卷四列痿、痹、胀、下利、诸痛、三冲。全书内容言简意赅，立论精粹醇正，以切脉、察舌为诊法之重点，以症状为辨证的主要依据，以治法、方药为施治的主要内容，其中尤以对慢性疾病的阐述为多，辨证施治精详。在每病的编次安排上，采取先论病症，次载自拟方，后附诸家验方的格局。该书现存多种版本。主要有清·同治二年（1863）耕心堂刻本、清·光绪三年（1877）重刻本、上海卫生出版社排印本（1957）、上海科学技术出版社校注本（1959）等。

二、《医醇贻义》的主要学术特点及临床指导意义

概括而言，本书主要学术特点及对临床的指导意义有以下几方面。

1. 力倡和缓醇正之风

费氏强调，“醇正”之精华在“义理之得当，而不在药味之新奇”，同时，毕生力倡“和缓”之风，以冀后学“一归醇正，不惑殊途”。谆谆告诫后学当于各家异处求其同，不必胶执成见，机械搬用。否则，“欲求近效，反速危亡”，终乃“自误以误人矣”。其曰：“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇”。故常以看似平淡之剂，出奇中病。如论治“关格”一症，费氏发扬古训，认为其病位“实由于中上焦，而非起于下焦”，其主要病机应为“心肝两经之火煎熬太过，营血消耗，郁蒸为痰；饮食入胃，以类相从，谷海变为痰藪，而又孤阳独发，气火升痰”所致。故临证时应“治之以至和，导之以大顺，使在上者能顺流而下，则在下者亦迎刃而解。”由此，于调养营卫中理出三法：一者平肝理气，制归桂化逆汤；一者和胃化痰，制人参半夏汤；一者兼清君相之火，制和中大顺汤，充分体现了其议病用药以和缓醇正为要旨的思路与特色。

2. 重视脏腑气血辨治

费氏认为，“五脏六腑，化生气血；气血旺盛，营养脏腑”，两者间密切相关，故临证时尤应注重从脏腑气血入手辨治。如论虚劳内伤，认为病因病机以精血不足、脏腑元气亏损为主，病初“气血尚盛”，病中“愈劳愈虚”，及至损及脏腑，则“荣血渐耗，真气日亏，头眩耳鸣，心烦神倦，口燥咽痛，吐血衄血，而疾不可为矣。”观其根本，则“不出气血两途”，而“治气血者，莫重于脾肾”。因气之根在肾，血之统在脾，“气血旺盛，二脏健康，他脏纵有不足，气血足供挹注，全体相生，诸病自己。”同时，作者根据阴阳互根、气血互生原理，提出“救肾者，必本于阴血”；“救脾者，必本于阳气”。批评时医治此病时不是用四物汤加知母、黄柏，就是用大造丸加龟甲、黄柏，以“一派阴寒腥浊性味，将置脾胃生长之气于何地？”认为此种独重治肾的方法，“不是在补益气血，而是在败坏气血。”其论博而详实，其治和缓醇正，无不启迪后学。

3. 阐发六气病机之要

六气致病，或由外感，或由内生，各有所伤。费氏承先贤之论，多有真知灼见，于是书中详细论述了六气病机之异同规律，可谓嘉惠后学，诚非浅矣。如其论风邪中人，“惟卫能捍外，营能固内，腠理秘密，毛窍不开，斯贼风外邪，无能侵犯。”由此认为，调营固卫应是防其外袭的根本方法。再如其论燥邪伤人，认为《内经》于燥，“并非大畅其说”，以致“世俗相沿，误以湿病为燥病，解者亦竟以燥病为湿病”，而“全然误会”。同时，指出喻昌改“秋伤于湿”为“秋伤于燥”，是独具慧眼。但对其“秋不遽燥，大热之后，继以凉生，凉生而热解，渐至大凉，而燥令乃行焉，此则燥字义，乃作大凉解”的说法提出异议。认为“秋日燥烈，言暴及干”，当属阳邪，岂能一味凉释！同时，对喻昌的“秋不分不燥”论亦持异议，认为不符

合四序流行和六气变更的实际规律。可谓一针见血，切中要害。所论既有理有据，又精当实用。

4. 长于裁古而制新方

《医醇贻义》一书共载方 480 余首，其中作者自创新方近 200 首。费氏强调，“执古方以治新病，往往有冰炭之不入者，尤不可以不审。”故认为师古而不泥者，“乃为善学古人”。其临证时，悉心审度，不拘成法，化裁古方，创制新方，且多不自秘。如以自制之加味白虎汤治中暑；以自制之加味泻心汤治心火炽盛，衄血吐血；以自制之琥珀导赤汤治心火下移，溲溺淋漓涩痛等，均由古人成方化出，又多从亲身实践中来，考虑周密，颇具巧思，用之亦具良效。总之，费氏制方用方，运用巧妙，确有定见，十分具有实践意义。

三、如何学习应用《医醇贻义》

1. 抓住纲领，掌握要点

学习他人经验，掌握他人学问，首先要系统掌握其纲领、要点、特色，这是一种事半功倍的学习方法。《医醇贻义》一书理论内涵丰富，成方治法颇多，不必要一个个死记硬背。例如具体病证的辨治，学习过程中，我们首先应准确掌握其病证特点、病因病机特点、治疗要点及主要证型，抓住某一病证的辨治纲领，而这些正是作者于书中想要表达和展示给读者的精华之所在，掌握了这些，其具体内容也就了然在胸，从而达到纲举目张、透彻领悟的学习目的。

2. 前后互参，融会贯通

《医醇贻义》一书所论各病证的病因病机、证治规律虽有其独立性，但许多病证之间是有内在联系和明显区别的。同时，书中理论探讨和经验总结部分具总论性质，是作者的总体性经验总结。这就要求读者在学习过程中，应做到前后互参、融会

贯通。只有这样，才能系统全面地掌握《医醇贻义》一书的主要学术思想。例如，作者所倡导的议病用药之“和缓醇正”思想，我们只有从书中各个具体病症的辨治过程中才能很好地领悟。再如，作者“重视脏腑气血辨治”的思想，单从一病一证的学习过程中也是不能归纳出来的，心须于书中前后对照，相阅互参，才能从中理出头绪，从而发现规律，掌握要点。

3. 联系实际，学用结合

从理论到实践，再从实践到理论，是人们深化认识的客观过程。对于中医学这门实践性很强的学科来说，这一方面尤为重要。联系实际，学以致用，是我们学习《医醇贻义》一书的最终目标。通过研读，在系统了解和掌握该书主要学术思想和实践经验的基础上，应注意做到理论联系实际，不能按图索骥，更不能教条式地搬用书中理论套用临床，应细心体会书中所展现的于诊断和处方中的辨证论治、灵活变通特色，正确加以运用，以有效指导和丰富临床实践。

王 鹏 王振国

2006年4月



整理说明



《医醇贍义》四卷，系清代著名医家费伯雄晚年所著。本书在临床辨证施治与处方用药上，对指导临床实践颇有裨益，实为一本较好的中医临床参考书。

本书初刻于1863年。此前，费氏曾著《医醇》24卷，后毁于兵火。晚年作者追忆该书中的内容，但“不及十之二三”，故改书名为《医醇贍义》。该书现存多种版本。主要有清·同治二年（1863）耕心堂刻本、清·光绪三年（1877）重刻本、上海卫生出版社排印本（1957）、上海科学技术出版社校注本（1959）等。本次整理以清·同治二年耕心堂刻本为底本，以光绪本、上卫本、上海科技校注本为校本。书中俗体字、繁体字、异体字等一律以标准简化字律齐；对于古今字，凡能明确其含义者，均以今字代之；对于某些通假字，则尽量恢复本字；凡底本中出现的明显错别字，直接予以改正。不出校。

由于整理者水平有限，工作中错误之处在所难免，敬请同道指正。

自序

秦有良医，曰和、曰缓。彼其望色辨候，洞见膏肓，非所谓神灵诡异者欤！乃其论针灸，论汤药，言言典要，开启后人，又何其纯粹以精也！岂不以疾病常有，怪病罕逢，惟能知常，方能知变，故于命名之日，早以和、缓自任欤！夫疾病虽多，不越内伤、外感。不足者补之，以复其正；有余者去之，以归于平，是即和法也、缓治也。毒药治病去其五，良药治病去其七，亦即和法也、缓治也。天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇；否则眩异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和、不缓故也。雄自束发受书，习举子业，东涂西抹，迄无所成，遂乃决然舍去，究心于《灵》、《素》诸书，自张长沙下迄时彦，所有著述，并皆参观。仲景复乎尚已，其他各有专长，亦各有偏执，求其纯粹以精，不失和、缓之意者，千余年来，不过数人。因思医学至今芜杂已极，医家、病家，目不睹先正典型，群相率而喜新厌故，流毒安有穷哉！救正之法，惟有执简驭繁，明白指示，庶几后学一归醇正，不惑殊趋。爰将数十年所稍稍有得，而笔之于简者，都为一

自序

集，名曰《医醇》，共二十四卷，分为六门：曰脉、症、治，首察脉，次辨症，次施治，此三者为大纲。就治字中又分三层：曰理、法、意。医有医理，治有治法，化裁通变，则又须得法外意也。乃灾梨半载，而烽火西来，赤手渡江，愁苦万状，栖身异地，老病日增，风雨之夕，林木叫号，半壁孤灯，青影如豆，回首往昔，如梦如尘，良足悲矣！自念一生精力，尽在《医醇》一书，欲再发刻，以大畅和缓之风，而坊刻定本与家藏副本，尽付祝融，求之二年，不可复得。昔人谓人生得几句文字流传，大关福命。此言诚不我欺也。近因左足偏废，艰于步履，坐卧一室，益复无聊，追忆《医醇》中语，随笔录出，不及十之二三。儿辈复请付梓，予以并非全书，不欲更灾梨枣，而门下士以为虽非全豹，亦见一斑，且指迷处正复不少，若并此湮没，则大负从前医尚和缓之苦心矣。勉从其请，改题曰《医醇臈义》，而自序其巅末如此。惟愿阅是编者，谅予之心，悲予之遇，匡其不逮而惠教之，则幸甚！

同治二年岁在癸亥仲春之吉

武进费伯雄晋卿氏题于古延陵之寓斋

李小湖先生题辞

访费晋卿明经伯雄于武进之河庄即赠

舟泊石桥湾，水行变而陆。巾车赴河庄，只轮转辘
辘。一路耩板声，纳禾场已筑。乌下多白颈，农来尚赤
足。不放锄柄空，种麦秋雨沐。西风忽戏我，吹帽堕岩
麓。蓦然见嘉山，上有参军躅。天使步古贤，催诗送题
目。村氓那得知，独造幽人屋。

其二

读传孟简迹，山被孟嘉名。嘉山对黄山，两山夹一
城。城为备倭设，滨江古屯兵。江落沙洲拓，幸远波涛
惊。五门不通楫，四至皆陆程。鸿聚到今日，草草称太
平。君家城南隅，环堵出书声。别舍咫尺相接，病腊来千
形。仁心济仁术，不出慰苍生。名士为名医，倍泄山川
灵。

其三

入门未见君，壁悬两小影。一坐红豆村，一招采莲
艇。自题南北曲，优入元人境。俗子但寻医，新腔复谁
领。不破万卷书，安试药三品。由来艺通道，神悟到毫
颖。会稽名书家，转掩志高迥。竟陵号茶神，风雅为齿

冷。无怪阎画师，天子呼不省。

其四

儒林与文苑，千秋照简编。岂无艺术传，别表冠世贤。华佗许颖宗，妇孺惊若仙。本草三千味，《难经》八十篇。格致即圣学，名与精神传。况用拯危殆，能夺造化权。活人较良相，未知谁后先。莘渭不巷遇，徒手难问天。孟城一匹夫，所值蒙生全。日济什百人，功德岁万千。大哉农轩业，托始尧舜前。



发 凡



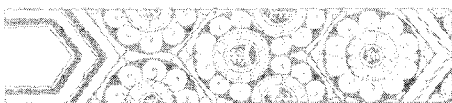
——是编先论病症，随载自制方，后附古方。非敢僭越古人，后先倒置，欲令阅者先将病症及治法了然于胸中，然后再取古方，一一参看，使知印证古人之处，全不在拘执成法，而亦不离成法，乃为能自得师。

——东垣、丹溪，一补阳，一补阴，实开两大法门。惟升、柴、知、柏，非可常用，故方中凡有此四味者，概不多录。后人但师其温补脾胃及壮水养阴之法可也。

——伤寒一门，头绪纷繁，非数千百言所能尽。集隘，故不复登。



目 录



目
录

卷一.....	1
脉法.....	1
察舌要言.....	8
四家异同.....	8
重药轻投辨.....	9
同病各发.....	10
中风.....	12
中寒.....	22
暑热湿.....	27
卷二.....	39
秋燥.....	39
火.....	45
劳伤.....	57
脑漏.....	69
鼻衄.....	70
齿牙出血.....	71
关格.....	72



卷三	77
咳嗽	77
痰饮	86
结胸	93
痰疟	96
黄痺	103
三消	109
卷四	113
痿	113
痹	115
胀	123
下利	134
诸痛	141
三冲	146
方剂索引	148



卷一



卷

脉 法

脉乃命脉，气血统宗；气能率血，气行血从。

《内经》亦言血脉，而气在血先之义自见，并无语病。后人著《脉经》，遂谓脉为血脉，气往应之。其下文又云：脉不自行，气动脉应。先说气应脉，后说脉应气。尺幅之中，自相悖戾。今特正之。

右寸为肺，所以主气；百脉上通，呼吸所系。左寸为心，生血之经；一气一血，赖以养形。

天地之大用，莫先于水火；人身之至宝，不外乎气血。阴以抱阳，阳以摄阴。阴阳生长，互相为根，故两寸又为诸经之统领。胸中附右寸，膻中附左寸。此上以候上之义也。

其在右关，脾胃属土；仓廩之官，水谷之府。

右外以候胃，内以候脾。土为万物之母，脾胃不败，则正气犹存，病家所以重胃气也。

其在左关，肝胆之部；风阳易动，不宜暴怒。

左外以候肝，内以候膈。肝胆应春，所以生长，然



风阳易动，亢则为害，最宜善调。

右尺命门，釜下之火；日用必需，是可补助。

经谓尺外以候肾，尺里以候腹。五脏惟肾有两枚，故两尺不分左右，皆属于肾。腹中则统命门，大小肠、膀胱皆在其中。究竟不分配，则混淆无主，后人无所持循。今将命门归于右尺，大肠隶之。命门火衰，便不能熏蒸脾土，百病从此而生，但宜善为温养，不可过燥。

左尺肾水，性命之根；与右尺火，并号神门。

肾归左尺，膀胱、小肠隶之。天一生水，性命之原。尺脉有神，纵有重恙，犹能转吉；若两尺败坏，决无生理。

部位既明，当知脉象。切脉之时，不宜孟浪。以我中指，先按关上；前后二指，寸尺相向。

掌后高骨，是名曰关。先将中指正按关上，再将前后二指平放寸尺之上。人长排指宜疏，人短排指宜密。

脉有七诊，浮中及沉；左右判别，上阳下阴。

寸脉浮取，关脉中取，尺脉沉取。左与右，即左右手分属之脏腑；上与下，即寸以候上、尺以候下也。

九候之法，即浮中沉；三而三分，分部推寻。

浮以候寸，中以候关，沉以候尺，是合寸、关、尺为三候也。每部之中，又各有浮、中、沉三候，是分寸、关、尺为九候也。

别有一种，名曰斜飞；尺则犹是，寸关相违。

斜飞之脉，尺部如常，关、寸之脉，斜行透过高骨。一手如此者甚多，浮沉之间，与常脉稍异。

更有一种，正位全无；反出关后，大象模糊。



反关之脉，正位全无，反出关后，形如血管。大象至数，不甚分明，毕竟反常之事，不足为训，诊时尤宜善会。

男脉左大，女脉右盛；男子寸强，女子尺胜。

男为阳，女为阴，故男脉左大，女脉右大。男子寸盛尺虚，阳胜阴也；女子尺盛寸虚，阴胜阳也。

脉应四时，递相判别；春弦夏洪，秋毛冬石。

春初发生，有枝无叶，故脉弦以象之。夏令繁盛，枝叶畅茂，故脉洪以象之。秋令肃清，草木黄落，故脉毛以象之。冬令闭藏，水土坚凝，故脉石以象之。长夏属土，则脉更宜于和缓。

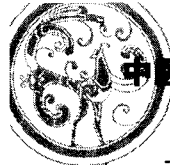
五脏之脉，各部分见；先能知常，方能知变。

五脏之脉，各有本象，反常则为病。

心脉浮大；肺脉浮涩；肝脉沉弦；肾脉沉实；脾胃之脉，和缓得中；右尺命火，与心脉同。

旧说心脉之浮，浮大而散；肺脉之浮，浮涩而短；肝脉之沉，沉弦而长；肾脉之沉，沉实而濡等语，予窃有所未安。夫心为君火，火性炎上，故脉宜浮。君火柔和，故浮大而不洪数。但用浮、大二字，状心脉最佳。若兼散象，则气血虚脱，疾不可为矣。散字宜节去。肺主气，故脉亦浮。其兼涩者，气多血少故也；若兼短，则气病而为肺害。短字宜节去。肝脉沉弦，固也。若长脉，当候于寸尺，不当候于关上。长字宜节去。又云肾脉之沉，沉实而濡。濡脉之象，浮而且小，与沉实相反，断不能相兼。濡字更宜节去。

临诊脉时，虚心静气。虚则能精，静则能细。以心



之灵，通于指端，指到心到，会悟参观。

切脉之道，全贵心灵手敏，活泼泼地一片化机，方能因应。此在平日讲求精切，阅历既多，指下之妙，得之于心，不能宣之于口，实有此种境界。即如六阳之脉，偏于浮大；其沉候即在常脉之中候，不得谓之沉候全无也。六阴之脉，偏于沉细；其浮候即在常脉之中候，不得谓之浮候全无也。又况病有新久，体有强弱，年有壮老，见症虽同，施治不一，化裁通变，则泛应各当矣。

脉来太过，外感为病；脉来不及，内伤之症。

外感六淫，风、寒、暑、湿、燥、火也，其脉必有洪、数、弦、紧、滑、大等象。内伤七情，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊也，其脉必有细、涩、濡、微、弱、小、芤、散等象。

人之大气，积于胸中；呼吸出入，上下流通。呼出之气，由心达肺；吸入之气，肝肾相济。

大气积于胸中，所以统摄一身。呼出则由心达肺，吸入则由肝纳肾。故论根气，则归本于肾，而枢纽实在中州。

呼吸定息，迟数可别。一息四至，和平之极；五至为常，亦无差忒；三至为迟，迟乃寒结。二损一败，不可复活；六至为数，数即病热；七至为疾，热甚危急；若八九至，阳竭阴绝。

一息四至，脉极和平。其谓五至无疴，闰以太息者，是言四至中时多一至，乃人之息长，如三年一闰，五年再闰，非论一息五至之本脉也。其实一息五至，常



人甚多，亦非病脉。惟三迟、六数、七疾，乃为寒病、热病。其一二至与八九至，则为阴绝、阳绝，无从施治。

浮脉在上，轻按即得，肌肤之间，百不失一。沉脉在下，主里主阴，按至筋骨，受病最深。

浮脉属阳，主表；沉脉属阴，主里。

浮沉迟数，脉之大端，四者既明，余脉详看。

浮迟表寒，浮数表热，沉迟里寒，沉数里热。余可类推。

大纲秩然，条目宜审；滑涩虚实，亦为要领。

浮沉以辨表里，迟数以辨寒热，是为脉之大纲。滑与涩，所以验气血之通塞；虚与实，所以分邪正之盛衰，是为脉之条件。脉症虽多，不外乎此。故以下分为八门，以总括之。

浮脉上泛，如水漂木，轻取即得，重按不足。芤脉如葱，轻平而空。浮沉俱有，但虚其中。如按鼓皮，其名曰革，中沉俱空，阳亢阴竭。

浮脉为阳，主一切表病，故脉在肌肤之间。芤主失血，中空者，气不能摄血故也。革脉弦大而浮，故谓虚寒相搏，其实乃阴不抱阳，孤阳上浮，真阴下脱之象。

肌肉之下，其脉为沉，重按乃得，病发于阴，弦大而沉，厥名曰牢，气凝血结，浊阴混淆。沉极为伏，三候如无，气机闭塞，真阳已孤。

沉脉属阴，主一切里症。牢则多主蓄血积聚。伏则气分闭塞，清阳不能发舒。

迟脉为寒，气凝血滞，若损与败，不可复治。迟而



一止，其名曰结，气血错乱，兼主冷积。结虽时止，至数无常。代则有定，气血消亡。

迟为阴寒，气不宣通，故至数艰缓。迟而时有一止，旋止旋还，并无定数，谓之结脉，乃气血错乱，寒气积聚所致。若止不能还，兼有定数，便是代脉。四动一止，五六日死；两动一止，三四日死也。

数脉为热，其阴必虚，若因风火，则为有余。热甚则疾，一息七至；八九为极，烦冤而死。数而一止，其脉为促，多主肺病，郁热阳毒。

数脉为热，不外虚实两端。疾则热甚而危，极则必无生理。促乃数而一止，亦无定数，热郁于中，故多肺胃之病。

滑脉主痰，亦主诸气，气盛痰多，往来流利。动脉如豆，多见于关。若在寸尺，阴阳两愴。

滑亦阳脉，痰气盛，故往来流利。动脉多见关部，若在寸为阳动，主亡阳汗多；在尺为阴动，乃阴虚热极。女子见于寸关，即为孕娠。

涩为血少，往来涩滞，血不养气，艰难而至。

血少不润，故往来艰涩，轻刀刮竹，如雨沾沙，俱极形似。

虚脉如何，往来无力，浮中如常，沉候亏缺。濡脉浮小，如水漂棉，轻取无力，重按豁然。微脉更虚，有无之间，气血亏损，病势颠连。散脉无定，涣而不收，元气将败，如水浮沤。弱脉在下，似弦非弦，沉细而软，不宜壮年。细则更沉，如发如丝，行于筋骨，虚寒可知。短脉气病，见于寸尺，不能满部，真阳遏抑。

虚脉往来无力，三候俱有，而沉候实空。濡脉小而且浮，浮中俱有，沉候如无。微则但有浮中，并无沉候。散则涣散无定，气血皆脱之象。弱脉但有中、沉两候，浮候如无。细脉则更沉而且小，如一丝在筋骨之间。短则气弱，真阳不能通畅。以上各脉，皆由气血虚弱，故汇在虚字门中，不附于浮、沉两部。

实脉之来，三候有力，更大于牢，邪滞郁结。洪脉上涌，与洪水同，泛泛不已，热盛于中。大脉较阔，来刚去柔，正虚邪盛，病进可忧。弦脉劲直，如张弓弦，木旺克土，痰饮连绵。弦而弹转，其脉为紧，为寒为痛，浮沉宜审。寸尺之脉，有时而长，过于本位，毗阴毗阳。

实脉三候有力，更大于牢，为邪滞郁结。洪则如涌如沸，邪热炽盛。大则正虚病进，久病更危。弦为肝之本象，木旺克土，故主气又主痰饮。浮紧为寒，沉紧为痛，并为气病。长过于寸，则毗阳而亡阴；长过于尺，则毗阴而亡阳。又为关格之征。以上各种，皆是实病，故汇入实字门中，不附别部。

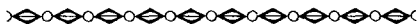
惟有缓脉，悠悠扬扬，是为胃气，见之吉祥。别有一种，怠缓近迟，血虚气弱，积湿可知。

缓者从容和缓，所谓胃气也。悠悠扬扬，意思欣欣，此八字最能传缓字之神。病家得此，定可无害；若怠缓无神，乃是湿病，不可不知。

一切病症，不外三因。何症何脉，辨之贵真。不能殫述，自可引伸。神而明之，存乎其人。



察舌要言



一、白为阴、为寒、为湿。

二、黄为胃中有热，深黄为热极胃火，黄厚苔为湿热。

三、赤而带血，为胃火，更必兼阴亏。赤如猪腰子，表面有极薄绛白衣，为肾脏本色上泛，难治。鲜红如血，心胃热炽。满舌光红，心营涸竭。正红色，白净苔，不腻亦不干，是为平人正色舌。

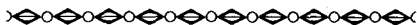
四、黑而多津，为水克火，宜参附、四逆。

五、黄而起刺、黑而起刺，宜三承气急下存阴。红而起刺如杨梅，宜神犀丹。均以脉证合参决之。

六、舌底糙，上面粘着如碎饭粒，玉女煎主之；轻则桂苓甘露饮。虚劳见舌糜，为大忌。

七、不青不紫不黑，亦青亦紫亦黑，名死现舌，主肝胃绝，必败无疑。

四家异同



仲景立方之祖，医中之圣。所著《伤寒》、《金匱》诸书，开启屯蒙，学者当奉为金科玉律。后起诸贤，不



可相提并论。所谓四大家者，乃张子和、刘河间、李东垣、朱丹溪也。就四家而论，张、刘两家，善攻善散，即邪去则正安之义。但用药太峻，虽有独到处，亦未免有偏胜处。学者用其长而化其偏，斯为得之。李、朱两家，一补阳，一补阴，即正盛则邪退之义，各有灼见，卓然成家。无如后之学者，宗东垣则诋河丹溪，宗丹溪则诋河东垣，入主出奴，胶执成见，为可叹也。殊不知相反实以相成，前贤并非翻新立异。即发热一症而论，仲景谓凡热病者，皆伤寒之类也。故有桂枝、麻黄等汤，以治外感之发热。至内伤之症，东垣则以甘温治阳虚之发热，丹溪则以苦寒治阴虚之发热，各出手眼，补前人所未备。本随症治症，未尝混施。乃宗东垣者，虽遇阴虚发热，亦治以甘温，参、芪不已，甚而附、桂。宗丹溪者，虽遇阳虚发热，亦治以苦寒，地、冬不已，甚而知、柏。此尚何异于操刃乎！非东垣、丹溪误人，不善学东垣、丹溪，自误以误人也。吾愿世之学者，于各家之异处，以求其同处，则辨症施治，悉化成心，要归一是矣。

重药轻投辨



无锡顾左，患中脘不舒，饮食减少。予诊其脉，左关甚弦，右部略沉细。此不过肝气太强，脾胃受制耳！乃出其前服方，则居然承气汤，硝与黄各七八分，朴与