

docsriver.com
商家不本书店

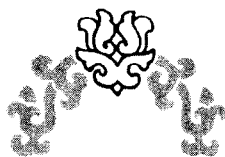
中医临床必读丛书

症因脉治

明·秦景明 撰
清·秦皇士 补辑
郭霞珍等 整理



中医临床必读丛书

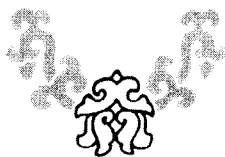


症

因

脉

治



明·秦景明 撰

清·秦皇士 补辑

郭霞珍 王志飞 曹幽子

邓小峰 袁卫玲

整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

症因脉治/明·秦景明撰 清·秦皇士补辑 郭霞珍等整理.
—北京:人民卫生出版社,2006.8
(中医临床必读丛书)
ISBN 7-117-07719-0

I. 症… II. ①秦…②秦…③郭… III. 中医内科—中
国—明代 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 060550 号

中医临床必读丛书 症因脉治

撰 者:明·秦景明

补 辑:清·秦皇士

整 理:郭霞珍 等

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:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:12

字 数:232 千字

版 次:2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07719-0/R·7720

定 价:22.00 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

《症因脉治》，为明·秦景明撰，清·秦皇士补辑，共4卷。本书论述了与内伤杂病相关的一些病证，主张先辨证候，次查病因，再审脉象，最后决定治法，故以《症因脉治》为书名，是一部提供诊治规范的中医内科名著。作者强调治病应“先辨其症，次明其因，再切其脉，据症、据因、据脉施治”，如此则能“节节可证，而法不谬施”，从而为读者辨证论治提供一个清晰而完整的思路。

全书共4卷，卷首为医论6篇，卷一至卷四，主要论述临床常见病证43种，对每种病证辨症求因，审脉施治，症因脉治，分列明晰，简明实用。

本书以清康熙四十七年攸宁堂藏版为底本进行整理出版。为便于读者学习，撰写了导读，书后并附方剂索引，以便查阅。本书为中医内科必读之作。



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

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》

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》

《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》

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》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇滕义》

(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



明·秦景明撰，清·秦皇士补辑，共4卷。本书论述了与内伤杂病相关的一些病证，主张先辨症候，次查病因，再审脉象，最后决定治法，故以《症因脉治》为书名，是一部提供诊治规范的中医内科名著。作者强调治病应“先辨其症，次明其因，再切其脉，据症、据因、据脉施治”，如此则能“节节可证，而法不谬施”，从而为读者辨证论治提供一个清晰而完整的思路。

一、《症因脉治》与作者

《症因脉治》由秦昌遇编著而成。秦昌遇，明代医家，字景明，上海人。幼年多病，然后学医，并以儿科著称，后亦精于内科，疗效卓著，于当地颇负盛名，求治者门庭若市。主要著作有《幼科折衷》、《痘疹折衷》、《幼科金针》等。

《症因脉治》成书于公元1641年，本书作者秦景明效仿朱震亨《脉因证治》一书，按照症、因、脉、治的次序叙述各病证，并主张以症为主，据症寻因，参以脉象，定其治法，因而书名《症因脉治》。本书最后成文，是由其孙秦之桢整理完成。全书共4卷，卷首为医论6篇。卷一至卷四，主要是对各种病证的论述，其中卷一载中风总论、伤寒总论、中寒论、中热中暑总论、寒热病论、发热总论、头痛论、齿痛、胸痛论、胁痛论、胃脘痛论、腋痛论、肩背痛论、腰痛总论等14症；卷二载咳嗽总论、噎膈论、吐血咳血总论、嗽血论、衄血论、牙衄总

论、劳伤总论、饮证论、痰证论、眩晕总论、喘症论、哮喘论、短气论、呃逆论、呕吐论等 15 证；卷三载肿胀总论、黄疸论、三消总论、不得卧论、痿证论、痹证论、酸软论等 7 证；卷四载疟疾总论、痢疾论、泄泻论、霍乱论、腹痛论、小便不利论、大便秘结论等 7 证。全书共载 43 证。

现存主要版本有清康熙四十五年刻本；清康熙四十七攸宁堂藏版；清康熙五十四年上海秦之桢（攸宁堂）重刊本；清乾隆十八年博古堂重印清康熙本。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 尊古不泥古，勇于创新

秦氏在本书的原序中首先肯定了朱震亨的《脉因证治》实为医家应该读的医学书籍，并为后代医家没有好好保存，遂至散亡淹没，而深感惋惜；同时他也看到了书中的一些不足，提出了进行纠正的想法。在阅读研习大量前贤医书的基础上，提出以往的书中常常将外感内伤、有余不足，合叙一篇，不分条例。或者对同一病证，不加分析，就择药处方，每每以治虚之法，施之实证之人；内伤之方，用之外感之证。因此，他在卷首设医论 6 篇，即论《医宗必读》症因差误治法不合、论赵氏《医贯》症因差误治法不合、论《内经》、《金匱》中风卒中症因各别治法不同、论《内经》、《金匱》阴虚阳虚症因各别治法不同、论《内经》、《金匱》水肿腹胀症因各别治法不同、论《内经》膈气呕吐噎膈呕吐症因各别治法不同。对前人证因误治，以及证因各别治法不同的观点进行了分析和评价。并在自己的著作中吸收了《脉因证治》的长处又作了改进，针对其所倡导的脉、因、证、治诊疗程序，提出个人见解。认为“执脉寻因寻证，一时殊费揣摩，不若以症为首，后寻因之所在，脉之何象，治之何宜，”故将本书命名为《症因脉治》。

2. 临证诊治首分外感内伤，强调随证加减

秦氏认为对病证的认识，首先要分清内伤外感，然后进一

步辨别症状，从脏腑阴阳的盛衰，寒热虚实的偏胜寻找发病原因，再认真区别脉象，最后给予确切处方。辨证论治有条不紊，尤其是对症状的观察可谓细腻、详尽。正如他在书中所写“余今于每症中，必以外感内伤，各著一端，有余不足，各分治法，临症庶无多歧之惑。”在辨证的基础上，他又强调了随症加减的重要性，提出“有外感而兼内伤者，则以外感方中加内伤药一二味；有内伤而兼外感者，则于内伤方中加外感药一二味；若二症并见者，则以二症并治。例如仲景治伤寒，若见纯表症者，纯用表药；见纯里症者，纯用里药；表里兼见者，则以一半发表、一半清里，双解表里之邪。广而推之，伤寒如是，杂症亦无不如是也”的观点，对后世临床处方用药有很好的指导作用。

3. 处方用药常变互用，辨证识病症因脉并重

秦氏治病遣方用药，主张以症为主，分析病因，结合脉象，以定方药。先辨其症，次明其因，再切其脉，据症、据因、据脉用治是他的宗旨，谓之常法。然而临床上病证复杂多变，有脉证相应的，也有脉证不符的。秦氏依据自己的治疗用药规律提出了相应的变法，若症脉相应，依脉用方。如湿热腰痛之治，左尺沉数者，羌独冲和汤（羌活、黄芩、川芎、白芷、防风、细辛、苍术、广皮、甘草、独活）；左尺细数者，独活二妙丸（独活、黄柏）。若症脉不应，随应施治。如口眼喎斜之治。左喎用羌防四物汤（羌活、防风、当归、生地、川芎、白芍），身痛加秦艽、钩藤、柴胡。右喎用防风葛根汤（防风、荆芥、干葛、升麻、广皮、甘草、白芷）。身痛加秦艽、钩藤。突出了他在处方用药中十分重视症因脉三者的主导思想之外，治疗上还有舍脉从症与舍症从脉的变通之法。为此，书中特在治法中设有“从脉”、“从症”两条，并附有方药的加减运用。书中告诫读者“用药之法，须寻实据之症固已。然有症脉相应，依脉用方，而为正治者；亦有症象分明，脉象模糊，难于依脉立方，而必随症施治者。余于治法中立此两条，则从症从脉，自有准绳，玄机之士，所当触类而旁通也。”这一观点丰富和发展了临

床治疗学。

总之，此书因症按脉而脉不虚索，因脉用药而药不妄投。症、因、脉、治条理清楚，非常实用，是一部内科临床较有价值的参考书。

此外，秦氏分析疾病把外感和内伤作为分类的总纲，其中采用运气理论分析病因也是他的独到一面。如胁痛和小便不利两病证，列出运气胁痛和运气小便不利两个类型。秦氏认为运气胁痛的症状为“病起仓卒，暴发寒热，肋肋刺痛，沿门相似，或在一边，或在两边，痛之不已，胀及遍身，甚则指甲蓝黑而死。……所谓天灾流行之疫症，俗名刺肋伤寒，又名痧胀是也。”对运气小便不利的病因，秦氏认为“阳明司政，燥热加临……少阴司政，君火行令。太阴在泉，不得小便，病癃闭。厥阴司天，大便泻，小便闭，此运气小便不利之症也。”秦氏运用五运之气胜复加临的理论分析认识疾病的经验，为后学之辈诊病要注意天时疠气有所启发。

秦氏对许多病证都有很独到的见解，如对瘴症的记载，自《肘后方》首次提出瘴症名称之后，对其证候、病机描述之详尽，当首推《症因脉治》了。

三、如何学习和应用《症因脉治》

1. 结合临床实践研习中医理论，提高临床诊治水平

秦氏在临床上是有成就的医家，他在总结分析临床诊治时，非常注重理论的学习。本书开首先设医论6篇，结合病症对前人证因误治，以及证因各别治法不同的观点进行了分析和评价。他分析的都是名家名论，从论述中可见他大胆的评述，对后世很有启发。如在对痢疾病症的诊治中他提出，有四时寒热之不同。然而李士材先生却“混引《卫生宝鉴》所引经文脾泄、肾泄、内伤痢症之说，而归重于脾肾二经立论。不知脾传肾，肾传脾，乃论五藏相承内伤痢，非所论夏秋热痢之条。”在医论6篇中这样的内容很多，如在第2篇对医家赵献可论述的

分析，“至于血症论中，往往以外感内伤，混一立论，将《内经》太阳司天，寒淫所胜，民病呕血血泄之论，引《金匱》外感吐血方中麻黄桂枝等汤主治。不知《内经》所论寒淫所胜，言人表有六淫之寒邪，壅遏发热，邪热郁于太阳之经，不得发越，故血从口鼻而出。是以《伤寒论》有太阳伤寒，失于麻黄汤发汗，遂成衄血吐血之语。今先生误认太阳寒淫所胜之寒，乃是虚寒之寒，而以温热施治，又不著明外感内伤，此等立法，最为误事。”因此，医论6篇很值得一读，可以从中体悟到本书作者在继承、扬弃和创新方面的心得，开阔了我们对病症分析研究的思路。

2. 遵循症因脉治的诊治规律，分析疾病条理清楚

秦氏在临证时主张以症为主，据症寻因，参以脉象，定其治法，即强调症因脉治的诊治规律。他每论一个病证都按照这个顺序非常清楚，下引血分发热例：

【血分发热之症】 昼则安静，夜则发热，唇焦口干，反不饮水，睡中盗汗，此血分发热之症也。

【血分发热之因】 或热病后，热伏血中；或阴血素亏，血虚火旺，二者皆成血分发热也。

【血分发热之脉】 左寸脉数，心经血热；左关脉数，肝胆血热；右寸脉数，大肠肺热；右关脉数、脾胃血热。

【血分发热之治】 心经血热、实热，导赤各半汤；虚热，天王补心丹。肝经血热，实热，梔连四物汤；虚热，归芍柴胡汤。右脉洪数。肺胃大肠血热，实热，清胃汤；虚热，犀角地黄汤。

最后作者还对所列的四个处方进行分析，并提示以上四方为家秘治内伤发热之正法。血虚发热方中加黄芪，气有生血之功；气虚发热方中不加补血之药，血无益气之理也。这一方法对于我们总结分析研究病症的诊治规律，很有启发。

3. 分清内伤外感，注意脉症舍从，提高临床疗效

秦氏对病症的认识，特别强调要分清内伤外感，本书对病

症的分析都是先分内伤和外感。比如胸痛，就有外感胸痛和内伤胸痛；牙齿痛，也分内伤牙痛和外感牙痛，并对其进行详细的论述，这种疾病的分类法值得学习。临床上病证复杂多变，有脉证相应的，也有脉证不符的。针对这些特点秦氏治病遣方用药，除十分重视症因脉三者的主导思想之外，他在处方用药中还有舍脉从症与舍症从脉的变通之法。书中特在治法中设有“从脉”、“从症”两条，由此，提示临证时要抓住主要方面，遵循基本规律，同时要灵活变通提高临床疗效。为此，作者列出了43个病症加以说明，对后学者启发甚大，值得一读。

整理说明

《症因脉治》为明代医学家秦昌遇所著。秦昌遇（字景明），明代末期云间（江苏省松江县）名医，据《松江府志》记载，生平常著有《大力折衷》、《痘疹折衷》等书。本书系晚年所写，完稿于崇祯辛巳（1641），当时未能出版。55年后，其孙秦之桢，继承伯祖遗志，历10年工夫，整理纂述成书，刊印于清康熙四十五年（1706）。

《症因脉治》全书结构严整。全书共4卷，卷首设专论6篇，然后各卷依次叙列诸症，每症下均分外感、内伤两端；又分有余、不足之证，各分治法，并以之为纲分别诸病；其论病分症、因、脉、治，条陈清晰；方列于病后；论述之末，又附加了诸贤论和相关病例。作者在书中详细阐述了多种疾病的症状、病因、脉证和治疗的方法，主张以症为主，据症寻因，参以脉象，以定治法的思想。全书思路清晰，简明实用，影响深远，具有很高的临床价值。

现存《症因脉治》的各类版本约10种左右：其中初刊本为清康熙四十五年（1706）攸宁堂刻本。此后有复刻本清康熙四十七年戊子（1708）攸宁堂藏版；清康熙五十四年乙未（公元1715）上海秦之桢（攸宁堂）重刊本；清康熙四十七年戊子（公元1708）攸宁堂原刊本乾隆十八年癸酉（公元1753）版归博古堂印行；1922年上海储梧冈据攸宁堂本重刻。近现代有中国医学大成本。

整理说明

此次整理，我们以清康熙四十七年上海秦之桢（攸宁堂）藏本为底本，清康熙五十四年上海秦之桢（攸宁堂）重刊本、中国医学大成本为校本，亦参考了中国中医科学院图书馆藏清康熙四十七年攸宁堂原刊本乾隆十八年癸酉（1753）版等不同版本进行对校。在整理过程中，尽力保持原书原貌，但作了如下改动和调整：

1. 对明显有脱、倒、衍、讹等，加以改正，不出注；对于通假字、异体字、古今字等予以径改。

2. 每病之症、之因、之脉、之治为全书的重点，也是作者着力突出的诊疗思路，为了使读者一目了然，整理中加【】以彰显之。

3. 原书中的药名不规范者，如旋复花作旋覆花、白芨作白及、黄耆作黄芪等，直接改动，不出注。

4. 全书加注标点符号。

由于时间紧迫，水平有限，错误纰漏定所难免，恳请读者指正，以求完善。



原 序



医有五科：曰脉，曰因，曰病，曰症，曰治。丹溪先生以病症为一，故以四字赅之，纂成一帙，名曰《脉因症治》。实为寿世之书，奈后代诸贤，不业是作，遂至散亡淹没，予所深惜。然谛思之，仍有难于宗行者，盖执脉寻因、寻症，一时殊费揣摩；不若以症为首，然后寻因之所起，脉之何象，治之何宜，则病无遁情，而药亦不至于误用也。是以古人先重望、闻、问，而独后于切耳。余不谅，敢窃丹溪之余语，汇成一卷，改名《症因脉治》，先辨其症，次明其因，再切其脉，据症、据因、据脉用治。庶节节可证，而法不谬施，谅必无罪于后世也。但年迈神衰，恐多疵漏，未敢授梓传世，待后之贤者，详定而行可也。

崇禎辛巳嘉平月淡香堂广野道人秦景明序



沈序



秦子皇士，好学多才艺，自幼博通经史，及长名重士林，惜不得志以有为。古之人，进则救民，退则修己。为秦子者，独善其身可矣，然而秦子济人利物之心，不甘自弃，谓无其位而可行其志者，惟有医。于是取岐黄之要，潜心三十年，而其道甚明，遂行于世，全活者无算。不论富贵贫贱，终日孜孜，惟以救人为事，而不计利。其术工而专，奇而正，固一时之彦也。而秦子思以海内之大，后世之久，非一身之所能及，必求其可大可久者，以遍于天下，传之将来，然后可。乃发其祖景明先生所传之秘，曰《症因脉治》者，复穷搜博览，阐明而损益之，以行于世。俾行是道者，因症按脉而脉不虚索，因脉用药而药不妄投，其有功于世，不大且久乎？向以不得有为为秦子惜，今则为秦子庆矣。假使秦子者得一官，效一职，不过安全一乡一邑而止，其能起四海九州万亿千载之老少强弱，悉保乃太和，以安全于熙皞之天哉？癸未冬，予以疾告归，其书适成，会施君宇瞻及昆季葆文纹石象三诸公者，善发一家，欲跻斯民于仁寿之域。捐资将授梓，予不禁抚掌而为之序。

时康熙四十三年端阳后十日赐进士现任翰林院编修同郡沈宗敬书于醉花处



查

叙



秦子皇士者，上海人也。少时慨然有利济天下之志，遂研精医学，而于古今方书，无不透彻。要以黄帝神农造命宗旨为指归，其临证必力穷其症之本末，与夫轻重缓急，推之至微。尝曰：我非欲精于医也，惟期内省不疚而已。斯真仁人君子之用心者，于是声称籍甚，海昌去海邑，相距不啻四百里，而名声习闻，如比屋然。非实大者而能如是耶？余向也奔走四方，深以不得面承请教为怅。自壬午冬，膺特简日侍内廷，盖益绝远当世之士云。然秦子者，实益大，声益洪，四方贤士大夫闻风远迎者日益众。乙酉春赴嘉禾之请，接临敝邑，起沉痾者不计算，名益贯盈于耳。因念古者学成名立，必手定一书，以公于世，今以秦子之学如是，之名如是，使无所传以公于世，古之利济天下者不如是。至季冬单升陈子来入春闱，会家人持方书数卷，名曰《症因脉治》，约五六百帙。进阅之，乃秦子皇士之所著也。分门别类，无不本末兼举，轻重缓急之得宜，直令读者据其书，自无不至于神而臻于化，人人皆可造命者。既

而宇瞻及仲季诸公，捐金镌刻，以公世用。固请序于余，以弁其简端。余不禁跃然大喜，以为秦子于利济天下之志，庶几能垂无穷矣。施诸君光被天下后世之功，且与余公于世之意有合也，遂书而为之序。

康熙乙酉除夕赐进士出身现任翰林院编修通家弟查慎行书



自序



余幼业医，见家伯祖景明公，有《症因脉治》一稿，序原丹溪先生《脉因证治》中来。时余学浅，未会其趣，后见嘉言先生《寓意草》云：治症必先识病，然后可以议药。今之学医者，议药不议病，叹《内经》、《甲乙》无方之书，无人考究。丹溪《脉因证治》，分析精详，反不见用，而《心法》诸书，群方错杂，则共宗之。余因知景明公《症因脉治》之作，非无谓也，遂有纂述之志，然慎之未敢为也。后三十年，年至虑深，每思有以成公之集，而牵于生事，日无宁晷，偶忆袁先生可以济人之语，遂乃屏绝应酬，潜心纂述，症分内外伤，因分内外因，脉分虚实，治分经络，对症用药，无游移多歧之惑，不十载而就意者，彼苍好生，或丹溪、景明两公，阴能助余也。书成之明年，余友施君宇瞻仲季见而悦之，因谓余曰：是书寿世之宝也。与其宝之一方，不若广之天下；与其利诸目前，不若传之后世。子为是书以利济一方，余兄弟为是刻以公天下可乎？余与及门皆大欢喜，乃谢施君曰：是书出，倘有补于斯世者，惟君之力。

时康熙四十五年岁在丙戌腊月秦之桢字皇士纂



凡 例



——是书之作，窃比丹溪先生《脉因证治》篇。但先生凭脉寻因，寻证施治，暗中摸索，后人苦无下手，是以王宇泰先生著《准绳》书，竟取症治立名，则有确据下手矣。然不详及脉因二条，余又恐其脱略，今更其名曰《症因脉治》，则四科俱备，开卷了然，亦足以以为初学之津梁矣。

——凡前贤著书，往往于外感内伤、有余不足，混叙一篇，不分条例。彼以同是症名，则同一论列，听人自择而已，不知此但可语中人以上者也；设中下之才，因见同在一门，每每以治虚之法，施之实证之人；内伤之方，用之外感之证。余今于每症中，必以外感内伤，各著一端，有余不足，各分治法，临症庶无多歧之感。

——治病先当分别十二经络，灼见何经主病，用药可以不误。故凡一经见症，则以一经所主之药治之；两经见症，则以两经之药合而治之。如是则孰急孰缓、从少从多，皆有主宰，有病之经，再无失治，无故之经，不妄诛伐也。

——用药之法，须寻实据之症固已。然有症脉相

应，依脉用方，而为正治者；亦有症象分明，脉象模糊，难于依脉立方，而必随症施治者。余于治法中立此两条，则从症从脉，自有准绳，玄机之士，所当触类而旁通也。

——每症章中，详立外感内伤，诚恐学者混于施治。然亦有外感而兼内伤者，则以外感方中加内伤药一二味；有内伤而兼外感者，则于内伤方中加外感药一二味；若二症并见者，则以二症并治。例如仲景治伤寒，若见纯表症者，纯用表药；见纯里症者，纯用里药；表里兼见者，则以一半发表、一半清里，双解表里之邪。广而推之，伤寒如是，杂症亦无不如是也。

——凡著十二经络症象，不能一条详悉者，必得互相发明，症象始著，故余著水肿症，已经分别各经络病形。然有言之未尽者，则于后条胀症中重言以申之，以为两相阐发之用。他如五脏咳嗽、五脏痿痹等症，经络既同，则症象亦无不同，前后合参，彼此互发，相得益彰，泛视之竟似重复，实反复发明诸经形证。今之治病不明经络者，通忽此法耳。

——病机百出，书不尽言，集中诸病，皆确见于平时临症而不惑者，故敢就正当世。至如篇中，或因文义拘牵，而病情不无遗漏，或因言此彼明，而辞意概从省释，又或病症中大关节处，前书未尝明言，后人每多忽略，往往反复告诫，以见郑重其词，安辞烦琐之讥，难免支离之诮。然而闻一可以知十，知经可以达权，业是道者，或亦鉴此苦心也。

秦皇士识

目 录

卷首	1
论《医宗必读》症因差误治法 不合	1
论赵氏《医贯》症因差误治法 不合	5
论《内经》、《金匱》中风卒中症因 各别治法不同	8
论《内经》、《金匱》阴虚阳虚症因 各别治法不同	13
论《内经》、《金匱》水肿腹胀症因 各别治法不同	16
论《内经》膈气呕吐噎膈呕吐症因 各别治法不同	21
卷一	25
中风总论	25
外感中风症	25
内伤中风论	29
内伤中风症	29
外感半身不遂	32

目
录

内伤半身不遂	32
外感四肢不举	33
内伤四肢不举	34
外感口眼喎斜	35
内伤口眼喎斜	36
外感口噤不语	37
内伤口噤不语	39
外感痰壅	40
内伤痰壅	41
外感舌音不清	42
内伤舌音不清	43
外感遗尿	44
内伤遗尿	45
伤寒总论	45
中寒论	51
中热中暑总论	52
中热病	53
寒热病论	55
寒热病	56
发热总论	57
外感发热	58
内伤发热	59
头痛论	61
外感头痛	61
内伤头痛	64

附：大头症·····	65
齿痛·····	67
外感齿痛·····	67
内伤齿痛·····	68
胸痛论·····	70
外感胸痛·····	70
内伤胸痛·····	71
胁痛论·····	73
外感胁痛·····	73
内伤胁痛·····	75
胃脘痛论·····	77
外感胃脘痛·····	77
内伤胃脘痛·····	78
腋痛论·····	81
外感腋痛·····	81
内伤腋痛·····	82
肩背痛论·····	83
外感肩背痛·····	84
内伤肩背痛·····	84
腰痛总论·····	86
外感腰痛·····	86
内伤腰痛·····	90
 卷二·····	 93
咳嗽总论·····	93



目 录	外感咳嗽·····	93
	内伤咳嗽·····	98
	附：诸贤论·····	105
	噎隔论·····	107
	外感噎隔·····	108
	内伤噎隔·····	109
	吐血咳血总论·····	111
	外感吐血·····	111
	内伤吐血·····	112
	嗽血论·····	113
	外感嗽血·····	113
	内伤嗽血·····	114
	衄血论·····	118
	外感衄血·····	118
	内伤衄血·····	119
	牙衄总论·····	121
	外感牙衄·····	121
	内伤牙衄·····	122
	劳伤总论·····	123
	外感劳伤·····	123
	内伤劳伤·····	125
	饮症论·····	131
痰饮·····	131	
悬饮·····	132	
溢饮·····	133	

支饮	133
留饮	135
伏饮	136
痰症论	137
外感痰症	137
内伤痰症	139
丹溪杂治	142
附：诸贤论	144
眩晕总论	145
外感眩晕	146
内伤眩晕	149
喘症论	155
外感喘逆	155
内伤喘逆	158
附：产后外感喘	162
附：产后内伤喘	163
附：肺胀	164
附：诸贤论	165
哮病论	166
哮病	166
短气论	168
外感短气	168
内伤短气	169
呃逆论	171
外感呃逆	171

内伤呃逆	172
附：诸贤论	174
呕吐论	175
外感呕吐	175
内伤呕吐	179
附：吐水类	182
卷三	187
肿胀总论	187
外感肿症	187
内伤肿症	192
外感腹胀	197
内伤腹胀	201
黄疸论	211
外感黄疸	211
内伤黄疸	213
三消总论	216
外感三消	217
内伤三消	218
不得卧论	220
外感不得卧	220
内伤不得卧	225
痿症论	229
外感痿症	230
内伤痿症	232

附：筋挛	235
痹症论	240
外感痹证	241
内伤痹证	244
酸软论	251
外感酸软	251
内伤酸软	253
卷四	256
疟疾总论	256
外感疟疾	256
内伤疟疾	263
附：诸贤论	269
痢疾论	271
外感痢疾	271
内伤痢疾	278
外感休息痢	282
内伤休息痢	283
泄泻论	285
外感泄泻	286
内伤泄泻	289
附：五更泄泻	293
附：食泻	297
附：诸贤论	297
霍乱论	299