

国家古籍整理出版资助项目



中 医 历 代 临 床 珍 本 丛 刊

先醒齋醫學廣筆記

原著 [明] 繆希雍

校补 张晋峰 冯德华 宋效瑜 耿引循 李 哲

顾问 余瀛鳌 孟庆云



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家古籍整理出版资助项目



中 医 历 代 临 床 珍 本 丛 刊

先醒齋醫學廣筆記

原著 〔明〕繆希雍

校补 张晋峰 冯德华 宋效瑜 耿引循 李 哲

顾问 余瀛鳌 孟庆云



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

先醒斋医学广笔记 / (明) 缪希雍原著; 张晋峰等校补. —北京:
人民军医出版社, 2012.3

(中医历代临床珍本丛刊)

ISBN 978-7-5091-5690-2

I. ①先… II. ①缪… ②张… III. ①医学—汇编—中国—明代
IV. ①R249.48

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 111038 号

总策划: 杨越朝 策划编辑: 任海霞 焦健姿 卢紫晔

文字编辑: 段莹 李昆 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8201

网址: www.pmmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 8.75 字数: 169千字

版、印次: 2012年3月第1版第1次印刷

印数: 0001—3000

定价: 19.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内 容 提 要



《先醒斋医学广笔记》，为明代嘉靖三十一年著名医家缪希雍（1552—1627年）所著。本书中医案曾被数十部知名医书引用，如《续名医类案》《绛雪园古方选注》《女科经纶》等著作均转载了本书大量内容和病案。本书在临床治病方面，继承了《内经》、张仲景、李杲等学术思想，尤其强调脾胃之气的重要，提出了“治阴阳诸虚证，皆当以保护胃气为急”的基本观点，首创的“资生丸”及制方、辨治思路，在晚近中医实践中地位颇著。



《先醒斋医学广笔记》，为明代著名医家缪希雍（1552年—1627年）所著。缪氏还著有《神农本草经疏》《本草单方》等书。其学养深厚，见识广博，好游走四方，历三吴，入闽、齐、鲁、燕、赵等地，还到过江西、湖北、湖南。周游之时，到处为医，寻师访友，真诚求教，采药搜方，与同仁切磋，交流技艺。

在明《灵兰要览》一书中，曾经记载缪氏游至南京时，拜访王肯堂^①，发表了精辟的学术见解，使王氏十分敬佩的故事。缪氏一生交游甚广，朋友众多，其间有不少为当时名医，除王肯堂外，施季泉、臧仲信等著名医家都与缪氏交游甚密。他们共同探讨医理，交流诊治心得，互相提高，促进学术。缪希雍将自己用酸枣仁补血、用桑白皮治鼻塞的经验及治脾胃气虚健运失职的资生丸传给王肯堂。他们二人有时还联手为病人诊治疾病。如“幼科”篇病案：“于中甫长郎痘，患血热兼气虚，先服解毒药，后毒尽作泄，日数次不止，痘平陷矣。仲淳以真鸦片五厘，加炒莲肉末五分，米饮调饮之，泄立止。王宇泰继以人参



二两，黄芪三两，鹿茸三钱，煎服。补其元气，浆顿足。盖以先服解毒药，已多无余毒矣，故可补而无余证。”

缪希雍7岁时患疟疾，久治不愈。因读《素问》“夏伤于暑，秋必痃疟”的论述，按感受暑邪治疗，竟获愈，从此对岐黄之道产生了兴趣。拜无锡名医司马铭鞠^⑥学医（一名马铭鞠）。缪希雍曾参与了明末反对魏忠贤^②的东林党^③，在《东林点将录》^④中，被誉为《水浒》神医安道全^⑤式医生。后因东林党祸被通缉，为避杀身之祸，迁居于金坛，和王肯堂同邑。

山西百岁名医，明末名士顾炎武^⑩的后裔顾兆农先生，一生钟爱此书。1988年夏，刘渡舟、谢海洲、赵绍琴诸公在山西相聚，顾兆农先生侃侃而言读此书与孟河费伯雄之作的体会，引起众多佳评，成为杏林一段佳话。

《先醒斋医学广笔记》，本不分卷，为4册订。明崇祯十五年（1642年）虞山李枝刻本以后，开始将正文分为上、中、下三卷，附录一卷，共四卷。集内、外、妇、儿各科验案、验方、诊治体会于一书，书末附“炮炙大法”及“用药凡例”。全书记录了439种常用药物的炮炙方法、畏恶宜忌，以及丸散膏丹的制作方法、汤药煎服法等内容。书中所载验案验方，反映了缪氏独到的造诣，诊治方法灵活、诊治风格细致。

《先醒斋医学广笔记》初名《先醒斋笔记》，此书问世之后，对医林产生很大影响，其医案被数十部医书引用，如《续名医类案》^⑦《绛雪园古方选注》^⑧《女科经纶》^⑨等著作，均转载了此书大量病案。

缪希雍是一位富有创新精神而又极富实践经验的医学



家，对明清时期医学发展起着承前启后的关键作用。缪希雍著述较多，除本书外，尚著有《神农本草经疏》30卷、《本草单方》《本草序列》《方药宜忌》《炮炙大法》等，并校刊了王叔和的《脉经》10卷，附有《脉影图说》2卷。

—

缪氏不泥古。张仲景《伤寒论》说：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之。”提出头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、气喘等症状，是太阳伤寒的主要临床表现，治以麻黄汤为主方，故称为“伤寒八证”或“麻黄八证”。

太阳伤寒证，因为感受寒邪，卫阳外闭，营阴郁滞而成。因寒性凝滞收引，主痛。寒邪袭表，使营血运行涩滞不畅，经脉筋肉拘紧，故见头、身、关节诸痛。疼痛是以寒邪为病的特点，营阴郁滞的表现，其疼痛的部位，又与经脉循行部位相关。“恶风”是恶寒的互词，为伤寒证必见症状。因寒为阴邪，最易伤人阳气，卫阳被伤，因此必恶寒。寒主收引闭敛，全身毛窍腠理为寒邪所闭塞，所以无汗；风寒外束，表闭阳郁，而不得宣泄，所以发热；肺合皮毛而主表，表闭无汗，肺气宣降不利，故作喘。其喘源于无汗，故曰“无汗而喘”。所以辨证的关键在于无汗，以此与太阳中风作出鉴别。本条论述详于证而略于脉，太阳伤寒应见浮紧之脉，且寸、关、尺三部均应浮紧，方属太阳伤寒正证。开腠发汗为本证的治疗原则，唯麻黄汤可胜此任。



然缪氏提出“伤寒时地议”，认为从张仲景生活的东汉时期至明代“千有余年，风气浇矣，人物脆矣。况在荆扬交广梁益之地，与北土全别，故其药则有时而可改，非违仲景也。实师其意，变而通之，以从时地。如是则法不终穷矣。”他治太阳病，发汗解表邪，放弃麻桂而主用羌活汤。因江浙多湿热之疾，羌活是祛风散寒除湿要药。在主用羌活汤时，也注意到气候对病人的影响，他指出“秋深冬月，应用此方，亦可量加紫苏、葱白。如冬月天气严寒，感邪即病，服此药不得汗，本方加麻黄一钱，生姜四片，共前七片，得汗勿再服。”

缪氏又指出：“如病人自觉烦躁，喜就清凉，不喜就热，兼口渴，是即欲传入阳明也。若外证头疼，遍身骨疼不解，或带口渴、鼻干、目疼、不得卧，即系太阳阳明证。羌活汤中加石膏、知母、麦冬，大剂与之，得汗即解。”如“寒”篇病案，“庄敛之一庄仆，因受寒发热，头痛如裂，两目俱痛，浑身骨肉疼痛，下元尤甚，状如刀割，不可堪忍，口渴甚，大便日解一次，胸膈饱胀，不得眠，已待毙矣。”

缪氏诊后为疏一方：“干葛三钱，石膏一两半，麦门冬八钱，知母三钱半，羌活二钱半，大栝蒌半个连子打碎，枳壳一钱，桔梗一钱，竹叶一百片，河水煎服。四剂而平。”缪氏对此处方加入了诠释。他说：“以羌活去太阳之邪；石膏、竹叶、干葛、知母、麦门冬解阳明之热；栝蒌、枳壳、桔梗，疏利胸膈之留邪，故遂愈。”

外感热病是“关乎死生之大病”。对于伤寒病的侵犯途径，缪氏不从皮毛侵入论述，而提出其与瘟疫之邪均从



口鼻而入，认为口鼻为肺胃之门户，“手阳明经属大肠，与肺为表里，同开窍于鼻；足阳明经属胃，与脾为表里，同开窍于口”“凡邪气之入必从口鼻”。正因为其认为邪从口鼻而入，故他认为伤寒之病及瘟疫之病以阳明证为多见，而阳明之经又不同于其他之经，“阳明多气多血，津液所聚而荫养百脉，故阳明以津液为本。”

缪氏主张在治疗上应当以清润为原则，以清其邪热，护其津液为首要。对于太阳病的治疗，缪氏主张用羌活汤（羌活、前胡、甘草、葛根、生姜、大枣、杏仁），具体用药则避开了麻黄、桂枝，而重用羌活，这充分体现其因地制宜的用药法则。但若冬季严寒，寒邪偏盛时，缪氏于加减法中又可酌加麻黄，充分体现其灵活应变的思想。至于羌活汤中加用葛根，是因缪氏认为伤寒瘟疫阳明病证多见，故治太阳病时要顾及阳明。

阳明属胃，乃多气多血之经。胃主受纳，腐熟水谷而主燥，故病邪客于阳明，多从燥化。阳明病有经、腑二证。若胃肠燥热亢盛弥漫，充斥全身，症见身大热、大汗出、大烦渴、不恶寒、反恶热、目赤、鼻干、脉洪大等，为阳明经证；若燥热之邪与肠中糟粕相搏结，有形燥屎阻结肠间，症见潮热、谵语、腹满硬痛、大便闭结、手足濇然汗出、脉沉实有力，为阳明腑证。阳明病另有无形邪热内扰胸膈，心中懊恼、虚烦不得眠，热扰胸膈证；阳明邪热若与太阴脾湿相合，湿热熏蒸，胆汁泛滥周身，身热发黄、小便不利等，为阳明湿热发黄证；阳明邪热，深入血分，喜忘，屎虽硬而大便反色黑或结燥，但欲漱水不欲咽，鼻衄，阳明血证；阳明热灼津伤，膀胱气化功能失



司，水液内停，热与水结，脉浮发热、渴欲饮水、小便不利等，为阳明津伤水热互结证。诸证是阳明病之常，常中有变，而阳明病之变则是胃气素虚，寒客阳明。

繆氏在治疗“正阳阳明病”时，有自己独特的方法。他认为宜急解其表，如果吐甚，用竹叶石膏汤解表；如果不呕吐、无汗，用葛根汤解表。治“章衡阳铨部患热病，病在阳明，头痛壮热，渴甚，且呕，鼻干燥，不得眠。诊其脉洪大而实。仲淳故问医师，医师曰：阳明证也。曰：然，问所投药。曰：葛根汤。仲淳曰：非也。曰：葛根汤非阳明经药乎？曰：阳明之药，表剂有二，一为葛根汤，一为白虎汤。不呕吐而解表，用葛根汤。今吐甚，是阳明之气逆升也。葛根升散，故用之不宜。白虎汤加麦门冬、竹叶，名竹叶石膏汤。”

此证以壮热、脉洪大而实为主证，以头痛，渴甚且呕，鼻干燥，不得眠为兼证，方用竹叶石膏汤。葛根汤、白虎汤同是治阳明病，但功效相差很大，葛根汤可鼓舞阳气，用于正气相对虚弱者以鼓邪外出。白虎汤为清散之方药，用于正盛邪实之证以散邪外出。热病后期，余热未清，气津两伤，胃气不和所致。热病后期，高热虽除，但余热留恋气分，故见身热有汗不解、脉数；余热内扰，故心胸烦闷；口干，舌红少苔是阴伤之兆；气短神疲，脉虚是气虚之征；胃失和降，乃致气逆欲呕。气分余热宜清，气津两伤宜补。治当清热生津，益气和胃。竹叶配石膏清透气分余热，除烦止渴为君；人参配麦冬补气养阴生津为臣；半夏降逆和胃以止呕逆为佐；甘草、粳米和脾养胃以为使。竹叶石膏汤清热与益气养阴并用，祛邪扶正兼顾，



清而不寒，补而不滞，实为一首清补两顾之剂，使热清烦除、气津得复，诸症自愈。正如《医宗金鉴》所说：“以大寒之剂，易为清补之方。”

实际本方是由白虎汤化裁而来。白虎汤证为热盛而正不虚，本证为热势已衰，余热未尽而气津两伤。热既衰且胃气不和，故去苦寒质润的知母，加入参、麦冬益气生津，竹叶除烦，半夏和胃。其中半夏虽温，但配入清热生津药中，则温燥之性去而降逆之用存，且有助于输转津液，使参、麦补而不滞，此善用半夏者也。本方在《伤寒论》中治“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐”证。在实际运用中，凡热病过程中见气津已伤、身热有汗不退、胃失和降等均可使用。缪氏之用，示人以治暑温病发热气津已伤者，此尤为适。

二

缪氏在临床实践中尤重脾胃，认为脾胃为元气之本，升降之枢。在其之前，有“金元四大家”之李东垣，东垣在继承《内经》《难经》观点的基础上，在研究脾胃学说的过程中，把脾胃功能与元气直接联系起来，“元气者，胃之别名”；发挥“有胃气则生，无胃气则死”之说，以脾胃为元气的物质之源，认为人体周身之气均靠胃气以滋养，赖胃气以化生。元气源于先天父母，而滋养和补充在于后天脾胃。认为只有脾胃功能强健，元气才得以充足。

缪氏在治疗脾胃方面，继承了《内经》、张仲景、李杲等有关脾胃论治的学术思想，强调脾胃之气的重要，认为“谷气者，譬国家之饷道也。饷道一绝，则万众立散；



胃气一败，则百药难施。”从而提出了“治阴阳诸虚证，皆当以保护胃气为急”的观点。为脾胃气虚健运失职的患者创制了“资生丸”，并以此方传与王肯堂。王肯堂在《证治准绳·类方》中说：“余初识缪仲淳时，见袖中出弹丸咀嚼。问之，曰：此得之秘传。饥者服之即饱，饱者食之即饥。因疏其方。余大善之。而颇不信其消食之力。己于饱醉后，顿服二丸，径投枕卧，夙兴了无停滞，始信此方之神也。”

人体气机升降和顺应四时，是中医气化学说的重要内容。《素问·六微旨大论》指出：“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。”李东垣肯定了前人的这些观点。对气的升降出入运动予以特别重视。《脾胃论》中，列“天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论”和“阴阳升降论”，专门论述天人相应的气机运动规律及脾胃在其中的重要作用。东垣宗乃师张元素学说，以春升、夏浮、秋降、冬沉和阴阳体用关系为理论依据，提出一年四时之中，以春为岁首，正月建寅，天地由寒转温，少阳升发之气始生，地气升浮，阳升阴长，草木破土而出，万物由萌芽而枝叶盛茂；联系到人体，则认为“万物之中，人一也。”因而也遵从气机升降和阴阳体用的规律，而脾胃在人体精气升降运动中起着关键作用。

李东垣在具体阐述时说：“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也。”

缪氏治病，继承李说，也认为盖脾主升而胃主降，脾



为阴脏而胃为阳腑，一般治脾宜温宜升，治胃宜润宜降，已为医家所习用。独缪氏认为温燥之品虽可健胃除湿，但多用致伤津液，而选用甘平柔润之剂，并提出酸甘柔剂以养脾胃。缪氏突出强调这一点，对后世叶桂创养胃阴之法，用药柔润清灵，产生了不可忽视的影响。

缪氏认为，脾胃之气是人身之本，应当注意保养，反对任意损伤。缪氏对脾胃的认识，强调了肾对脾胃的升养作用，并自制脾肾双补丸（人参、莲肉、菟丝子、五味子、山茱萸、怀山药、车前子、肉豆蔻、橘红、砂仁、巴戟天、补骨脂）以健脾益胃。他对脾胃认识的另一特点，则在于其处方用药具有特色。比如，其调理胃气，常用人参、白扁豆、山药、莲肉、橘红、炙甘草、大枣以补益脾胃，药性平和而不温燥，同时还多配伍石斛、沙参、麦冬、白芍、砂仁、麦芽等甘润清灵之品，使其补益脾胃不温不燥不滞，形成了自己的风格。其创立的方剂如肥儿丸，就体现了甘而流通，补而不燥的用药风格。

对于脾胃病证的治疗，缪氏认为如饮食不进，食不能消，腹胀，肢痿不用等病，不能仅仅责其为脾胃气虚，还应认识到往往是属脾阴不足之证。他说：“世人徒知香燥温补为治脾之法，而不知甘寒滋润益阴之有益于脾也。”因此，对脾阴不足之证另立补脾阴之法，不仅继承李杲之说，而且更有自己的特点和建树。

缪氏时代，医家论脾胃，多重视脾胃阳气，鲜有涉及脾阴者。缪氏虽亦遥承李杲脾胃学说，但亦不拘泥成规，而是立足临床，敢于创新，提出“脾阴不足的理论”，首倡脾阴之说，强调临证当区分脾阴、脾阳，并提出脾阴不



足证的治疗大法。

《先醒斋医学广笔记》所载王善长夫人产后腿痛、不能久立之证，缪氏根据“饮食不进，困惫之极”，诊断为“脾阴不足之证”，从而突破了传统理论中脾为阴脏、脾为太阴及脾乃至阴等生理概念的框框，首次将“脾阴不足”作为病理概念提了出来，并应用于临床实践。对于“脾阴不足”证的治疗，缪氏提出应以“甘寒滋润养阴”为大法，指出“世人徒知香燥温补为脾虚之法，不知甘寒滋润益阴有益于脾也。”具体用药常以石斛、木瓜、牛膝、白芍药、酸枣仁等酸甘柔润为主，佐以枸杞子、生地黄等甘寒益阴之药。

缪氏脾阴之说，既弥补了东垣脾胃学说的某些不足，为清代叶天士胃阴学说奠定了基础，也在理论上完善了脾胃学说体系。

三

缪氏指出：“伤寒、温疫三阳证中，往往多带阳明者，以手阳明经属大肠，与肺为表里，同开窍于鼻；足阳明经属胃，与脾为表里，同开窍于口。凡邪气之入，必从口鼻，故兼阳明证者独多。”

叶天士《温热论》谓：“温邪上受，邪从口鼻而入，故曰上受。但春温，冬时伏寒，藏于少阴，遇春时温气逆盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里。温邪则热变最速，未传心胞，邪尚在肺。肺主气，其合皮毛，故云在表。在表，初用辛凉轻剂，夹风则加入薄荷、牛蒡之属，夹湿加芦根、滑石之流，或透湿于热外，或渗湿于热下，



不与热相搏，势必孤矣。不尔，风夹温热而燥生，清窍必干。谓水主之气，不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其验之之法：伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨。”

《温疫论》自序中，吴有性开篇第一句话：“夫温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感。”吴氏把这种不同于六淫的异气称作“杂气”。杂气与普通外感邪气的不同之处在于，“此气之来，无论老少强弱，触之者即病，邪自口鼻而入。”

缪氏则在实践中指出了伤寒、温疫三阳证多带阳明证，是因为大肠与肺、胃与脾同开窍于口鼻的内在关联。以上这些认识，都与早前的缪氏之说有着千丝万缕的联系。

四

缪氏说：“血不行经络者，气逆上壅也。行血则血循经络，不止自止。止之则血凝，血凝则发热恶食，病日痼矣。”“宜补肝，不宜伐肝。”缪氏说：“吐血者，肝失其职也。养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止矣。”“宜降气，不宜降火。”“气有余即是火。气降即火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经矣。”

缪氏认为血分之病有三：血虚、血滞、血热妄行。对于血证，立补血、清血凉血与通血。

补血之法适用于血虚之证，治宜甘寒、甘平、酸寒、



酸温之品，药如熟地黄、甘杞子、甘菊花、人乳等。

血热则宜清血分之热，凉血之法，当用酸寒、苦寒、咸寒、辛凉之品。

瘀血内停则宜通之，须以辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温之品，或佐以咸寒软坚，药如当归、红花、桃仁、苏木等，适用于发热、发黄、肿痛、结块癖积等病症。

缪氏十分重视气血之间的关系，尤其重视气逆、火升和血溢三者之间的联系。其观点突出反映于他的吐血三要之中。

肝不藏血，阴虚火旺，引致出血，其治宜行血而不宜止血，血不行经络者，气逆上涌也。行血则血循经络，不止自止。宜补肝不宜伐肝。养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止矣。宜降气不宜降火。气有余，便是火，气降火自降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。缪氏反对一派降火，苦寒伤脾，化源告竭，统血无权，后患无穷。

缪氏认为，气血是维持人体生命活动的基本物质，既不能亏虚，又不能留滞不行，更不能妄动，否则就会生病。故气分之病，不出气虚、气滞、气逆三端，治之之法及所主之药，亦不外补气、破气和降气调气三法，不可混淆。

气虚则用补气法，药如人参、黄芪、羊肉、小麦、糯米之属。气滞则应用破气法，适用于年壮气实气机壅滞之实证。

“治血三要法”不仅纠正了时医治吐血专用寒凉药、专用人参的错误治法，而且对后人治疗血证有重要指导



作用。如叶桂治崩、唐宗海四字诀，均从缪氏理论上化裁而出。

五

在理论上，缪氏宗法经典，如谓：“仲景，医门之圣也。其立法造论，后之明师如华佗、孙思邈辈，莫不宗之。”如治“翁文学具茨，感冒壮热，舌生黑苔，烦渴，势甚剧。时稽勋诸昆仲环视挥涕，群医束手。仲淳以大剂白虎汤，一剂立苏。或问仲淳，治伤寒有秘法乎？仲淳云：熟读仲景书，即秘法也。”等，皆谓医宜有宗，“熟读仲景书”也。

在实践上，缪氏十分重视民间效方、验方、单方。如治伤暑霍乱，用“丝瓜叶一片，白霜梅肉一枚，并核中仁，同研极烂，新汲水调服，入口立瘥。又方，马铭鞠传。用粟米连壳捣碎，煎汤温服。下口立愈。屡试屡验。又方，梁溪顾圣符传。取扁豆叶捣汁一碗，引之立愈。”

缪氏选方确凿，用法明确、药味简练，疗效奇佳。是说其广搜博采，善于学习、吸取、提炼、加工、创新、发挥，不愧为一代名医大家。

六

缪氏在《先醒斋医学广笔记》的“炮炙大法”中，总结了雷公炮炙法有17种，如炮、爇、煨、炙、煨、炒、煅、炼、制、度、飞、伏、镑、掇、晒、曝、露等，有些炮炙法在传世的《雷公炮炙论》并未记载，说明缪氏于雷公炮炙确有发挥。

缪氏继承了前代药物炮炙方法，但并不全盘照搬，