



陈鳌石 编著

煉丹術

潘主蘭署



福建中医学院科研处印

前 言

炼丹术系是祖国医学中一门独特科学，它的发明，较世界任何国家为早，而医用丹药，在中医外科领域中，占有极其重要的地位，谚云：“外科法宝只有三，膏药、升丹、白降丹”是也。对疮疡重大的症候，许多赖以收功。对人类保健事业有宝贵的贡献。

笔者世业疡科，父耕园公，犹精丹术，由于幼年耳濡目染，继从事医药工作，经常使用丹药，也爱好炼丹，迄今三十余载，经过长期教学中的理论探讨及临床中实践经验，证明丹药确是实用、有效。

1984年福建省卫生厅给予“大升丹对瘰管的疗效观察”的科研题目。为了做好这项工作，对丹药的炼制方法、配伍应用，均进一步加以探讨，在医治瘰管方面，也取得应有的疗效。还重温了许多文献，参考近代医家的有关编著，不揣浅陋，汇成一帙。本院科研处给予刊印，以供省内外兄弟单位学术交流。

在编写过程中蒙叶锦先医师指导并审校。承福建省文史研究馆馆员、福州画院付院长，著名书法家潘主兰老先生赐题封面、谨此致谢。限于学识、谬误之处，恐所难免、希方家指正。

编 者

一九八七年三月

福建中医学院

目 录

前 言

上篇 炼丹术

- 一、丹药史料简介…………… (1)
- 二、大升丹的制炼方法…………… (3)
- 三、白降丹的制炼方法…………… (8)
- 四、丹药对肿瘤的医疗初探…………… (15)
- 五、丹药的益弊…………… (16)
- 六、丹药的副作用及其处理…………… (17)
- 附录 炼丹术的术语…………… (17)

下篇 瘰 管

- 一、瘰管概况…………… (19)
- 二、耳前瘰——先天性耳门瘰管…………… (24)
- 三、瘰疬漏——淋巴结结核性瘰管…………… (27)
- 四、骨疽漏——骨、关节结核性瘰管…………… (30)
- 五、牙槽风瘰——颞颌骨关节骨髓炎瘰管…………… (35)
- 六、指骨瘰——指骨骨髓炎瘰管…………… (38)
- 七、附骨疽瘰——化脓性骨髓炎瘰管…………… (40)
- 八、乳漏——软组织瘰管…………… (43)
- 九、肛门直肠瘰…………… (44)

炼丹术

一、丹药史料简介

我国炼丹术，早在两千年前《周礼·天官冢宰篇》疡医论说：“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝（祝由）药（外用敷药）刮（音刮，刮去恶肉，除去脓血之称）杀（是以腐蚀剂杀去恶肉，即已坏死的组织）之剂。凡疗疡以五毒攻之，……凡有疡者，受其毒焉”。汉·郑康成注说：“止病曰疗，攻治也，‘五毒’五药之有毒者，今医方有五毒之药，作之黄堊，1、石髓；2、丹砂；3、雄黄；4、礬石；5、磁石其中烧之，三日三夜，其烟上著，用鸡羽扫之以注创，恶肉败骨尽出”。按：黄堊指烧炼丹药的丹罐。石髓是石胆，（硫酸铜）丹砂（丹砂是硫化汞，礬石是砒黄铁矿、磁石是四氧化三铁，雄黄是硫化砷。这个具有腐蚀作用的丹药，类似当今的白降丹，故能使“恶肉败骨剔尽出”。只是它的制法，用升法（其烟上著），这种化学药剂比欧洲在十三世纪所载氧化汞的制炼法早了一千多年。

魏伯阳在公元142年写成《周易参同契》是第一部炼丹的专著。

汉·刘向《列仙传》中载：“赤斧者，巴戎人也，为碧鸡祠主簿，能作出水灏（汞）炼丹与消石服之”。是内服丹药的滥觞。

在我国最有名、最有成就的炼丹家，首推晋朝的葛洪，他承袭了早期的炼丹理论，写下了完整的著作《抱朴子》研究丹药的人都崇拜他。

葛洪字稚川，是江苏句容人，祖父葛系，是三国时吴国的大鸿胪，从祖葛玄系左慈的徒弟，世称之为葛仙翁，精于炼丹，曾将炼丹秘诀传授弟子郑隐（思远），后来葛洪又从郑隐处学得炼丹技术。父亲葛悌在晋朝任辽郃陵太守，岳父鲍立，在广东南海为官，喜道术，故葛洪与妻子鲍姑留在广州的罗浮山，过他的炼丹修道生活，兼给人治病。

葛洪著述甚富，除抱朴子外还有肘后方（又名肘后备急方），梁·陶宏景见此书流行甚广，遂加以修订，在原书的88方药基础上加入了22方，更名为《肘后百一方》，其中收集了各种简易治疗方法，有“贱、便、验”的效果。

唐·孙思邈精炼丹药，以医传世，著有《千金方》、《千金翼方》等。此外还有《医家要妙》、《神枕方》等，但该书已失。

宋时除由来自炉火锻炼的丹药外，并开始有合成的丹药，在《圣济总录》、《和剂局方》均有记载，如紫雪丹、至宝丹等。

元、朱丹溪鉴于丹药（砒、汞类）的内服弊多利少，写了《局方发挥》的书评，唤醒世人少用有毒之品。

明代丹药成为中医外科的重要药品，许多医家都喜欢用它。

清代在前人基础上，对丹药有了进一步的认识与评价。如：

清·祁广生《外科大成》云：“腐不尽，不可以言生肌”。

清·《医宗金鉴》云：“腐者坏肉也，诸书云，腐肉不去，则新肉不生，盖以腐能浸淫好肉也，当速去之，如遇气实之人，则用刀割之取效，若遇气虚之人，则惟恃药力以化

之，盖祛腐之药，乃疡科之要药也”。又指出：“此丹（红升丹）治一切疮疡溃后，拔毒、祛腐、生肌、长肉……”。还说：“疡医若无‘红’、‘白’二丹，决难立刻取效”。

清·顾世澄《疡医大全》云：“三仙丹小升力薄，只能施于疮疖，若痈疽大症，非大升不能应手，红升丹不独提脓、且能生肌，如疮疡滴水者用之，次日即能稠脓，此丹功效，用之一面提脓，一面长肉，肌肉长平，仍以此丹敷之，即可结疤收口，首尾并用，所以为神也”但由于各家的传授不同，对于临床应用的诀窍未尽公开，及制炼方法更为守秘。我家世传外科，对炼制丹药稍有经验，敢将一得之见予以介绍，希望同道们共同研究、继承与发扬。

二、大升丹的制炼方法

（一）药品组成：水银 火硝 朱砂 雄黄 硼砂 胆矾 明矾 高粱酒一大杯

（二）制炼用具：青花白瓷碗一个、铁锅一个、丹炉一个。

（三）准备工作：

（1）先将锅和碗洗净擦干，并调好石膏粉（以生石膏研末加水调匀）。

（2）准备硬质木炭6斤（为了调节火候，一般不用松质木炭或煤炭）。

（3）棉纸、香糊、小刀、竹片、盐泥等。

（四）操作过程：将水银先研，后将他药每件研细逐味加入搅匀，如黄泥状，一直研至看不见水银星点为度，全部倾入铁锅中，加入正高粱酒浸湿，向丹炉上烤干约25~30分钟，使药物变成固体。离炉放于风前吹一时许。丹面即呈绿

色，四周微黄（胎成）。胎炒成后，可将碗复于锅中，先将棉纸加浆糊密封碗缘三、五重，外用已调好的石膏粉，逐渐填满锅与碗相隔处，阴干（时间须一昼夜）得24小时，如冷天还须延长），后置于炉上，加生旺的炭火，碗底上可放置一小块棉花，来测定炉内温度，以始微黄，至终呈现黑色即可，再经了猛火（武火）与微火（文火）锻炼约4小时30分钟，即去火冷却，停一小时撬去石膏，掀开碗，碗中如天上红霞映日并发黄光的紫黄色绒状粉末，得有7~8钱，便是大升丹，用小刀将它刮下，放在瓷瓶内收存，用蜡封口置于水中2天，然后备用，或埋于土内去其燥性。如未急用，即藏于瓷瓶中，历时愈久愈好，因能减少对机体组织的刺激性。

（五）操作过程中应注意的事项：

1、在未封炉前即是烤胎，烤胎为炼药过程最关紧要的，一般有丰富经验的，对于掌握火候较见功夫，主要的是：

（1）烤胎得要干燥（没有水分和气体）而不要焦枯。

（2）当初烤时要文火（微火），逐渐将火力加强至白烟尽时再将火力减弱。

（3）火力如过猛时，容易升起绿烟，急将丹药离炉，切不可延颈下望（因绿烟有大毒），否则眼睛会受损害，或咽干、喉痛、头晕、恶心……等。

2、已封炉后，注意泄气，在炼药中如有石膏干燥破裂，裂缝处冒起绿烟，俗称“败鼎”急将已备好的盐泥封上，否则，不但炼药不成，（有的只降低出药率），反而引起中毒危险。

以上是我家制炼大升丹过程中的方法和一些体会。

(六) 大升丹的用法

1、药粉：将大升丹研成细末，备用。但由于纯品，刺激性较强，一般在临床应用时，可根据病况，辨证论治。并将我家对该药的用法简单介绍如下：

(1) 配伍：

①石膏：中医方书介绍，红升丹与煅石膏，按比例配成的，有五五丹、七三丹、二宝丹（又名八二丹）、九一丹等。

按：石膏，性寒、为阳明经清热之要药，胃主肌肉，而溃疡多为热盛肉腐所致。如局部皮色淡红、高肿、疼痛者，用以外敷能清热、解毒、消肿。若经煅后，则寒凉之性已去，转为温燥之品，故有生肌、敛口之功。适用于溃疡脓腐将尽，渐次愈合者。临床用法，如溃疡脓腐较多，可予五五丹，由于疮面逐渐好转改用七三、八二、九一、以至于愈。

②青黛（又名绿升丹）：黄升丹50克，青黛6克，研末。因升丹质重，青黛质轻，两者同用，可增加容积，避免剧痛。且青黛又能清火、拔毒、止烂、祛腐。故为临床常用。

斑蝥（又名黑灵丹）黄升丹6克，斑蝥8克，先用斑蝥用文火炒黑（大、小应分开炒），研细、和匀、备用。对溃疡腐烂将脱，或久溃未敛，均可应用。

按：斑蝥《本经》云“恶疮疽，蚀死肌”，《日华本草》云：“傅恶疮痿烂”。因此配合升丹对提脓祛腐，多获良效。

④马前子（方名升马丹），因升丹致剧痛，而马前子能镇痛，配合得宜，但马前子的制法，以《外科十三方考》最详，“先是童便浸49日（每三日须换小便一次，然后取出换

用米泔水浸4日，末后再用清水浸三日（水当勤换，去皮，剝心、炒干、研末、和匀、备用”。或用马前子、火烧去毛，油炸至黄脆，研末，亦可。

⑤乌梅（方名乌升丹）因乌梅性酸收，功能平腐。制法：先将乌梅、去核、在新瓦片上焙干、存性、研末。加入红升丹等量，和匀、备用。

⑥龙骨、牡蛎（方名收湿丹），煨龙牡各5克、研极细末，加入红升丹5克、和匀、用于溃疡面渗液过多，疮口不敛者。因龙牡性微寒。李时珍云：“生肌敛疮”。《医宗三昧》云：治“阴囊汗痒，扑之”，以能收湿气也。

⑦血竭、白矾（方名三色灵药），黄升、血竭、明白矾各等分，研细末，和匀。对溃疡余毒未尽，脓液浸淫，作痒者，用之功能拔毒止痒，祛腐生肌。

⑧银朱、内金（方名金朱丹），红升丹3克、银朱3克、内金6克、各研细末、和匀、对顽疮、烂疡、肉已长平，而口不敛者，多能获效。

正如《医学源流》说：“外科治法、最重外治。”在外治的药物上，尤贵在辨证施治、方能取效。

2、药捻（又称丹线或药线），由于所作的材料不同，制法亦异，分为：

（1）棉纸药捻，取洁净雪白的棉纸或棉桑纸，裁成宽3公分、长20公分的条状，粘上米糊、搓成如线香状，平铺于玻璃板上，候干，再从线的表面，附上米糊，滚蘸丹药，阴干，贮于瓶中，备用。

（2）棉条，将洁净消毒棉花、摊平，剪成宽3公分，长5公分的条形，用生理盐水淋湿，挤干，卷搓如探针样，染上药粉即成，适用于浅部瘻管、窦道。

3、丹钉 将丹药与糯米粉等量，调匀，用冷开水调和，搓成如火柴梗，或小铁钉样，候干，备用。

附表一：红升丹各家药物组成、用量比较表

书名 \ 药名	水银	火硝	白矾	皂矾	朱砂	雄黄	铅	胆矾	硼砂
《外科正宗》	60	60	60	60			30		
《医宗金鉴》	30	120	30	16	15	15			
《疡医大全》	30	120	60	18	15	15			
《医宗说约》	30	120	30		15	15			
《药物图考》	30	120	45		15	15			
《外科真诠》	30	120	30	18	15	15			
《外科证治全生集》	30	60	60	18	15	15			
《中药药理与应用》	30	90	60	18	12	9	18		
	30	120			15	15			
本人家传方	33	75	25	18	3	24		5	7.5

注：表内份量均以克计算。

具体操作：

- 1、探查窦道与瘻管实况，按外科操作常规，进行消毒，继以银线探针、或棉纸捻子测知瘻管深度、行径（弯曲度）以及分支等情况。如复杂者，可予造影、X片，协助诊断。
- 2、插入丹线，待掌握管道情况后，先插行径最长的瘻

管，以镊子夹持丹线从疮口中插入，每次插入的丹线，宜以2条为限，并留出约0.5公分，放在疮口之外，加以折弯，放于疮口的侧方或下方，以胶布固定。

3、继以棉花一点，淋湿，染上红升丹，塞住管口，使管口被腐蚀扩大，以便利脱管，外盖大号拔毒膏，纱布盖贴，胶布固定。

4、丹线经插入管中24小时后，再予换药，先将膏药，棉花取出，继在丹线末端轻摇几下，缓缓拔出，此时可见管壁粘着丹线剥离脱落。如脓腐未尽，改用五五丹线等，按前法操作，两日一换。

5、在用药期中，如伴有剧痛，可用止痛药，如有发热，宜予四味解毒汤（银花15克、甘草6克、菊花10克、绿豆15克）内服。

三、“白降丹”的制炼方法

“白降丹”是祖国古代医药学家遗留下来的丹药方剂。它和“红升丹”是中医外科药囊中的两种主要药。谚云：“外科法宝只有三、膏药、升药、白降丹”，可见它在外科药品中的地位和价值是十分重要的。

白降丹、红升丹本出一源，但白降丹的制炼方法，是从上面加火，使原料药变成气体沉降结晶，（红升丹是从下面加火，使原料药变成气体上升）同时因颜色洁白，故有“白降丹”之称。

一千多年来，由于医者各有师承，各自其方，各谙其法，遂致名目繁多，炼法不一，如高梅溪《外科图说》对白降丹就有九转九降丹、八卦八降丹、八仙降、五虎降、水火阴阳降、乌灵降、红灵降、小降等八个名目。其中炼法又有

于降、水降等。解放后，由于党和政府对中医的重视，中医界受到极大的鼓舞，外科同仁多将祖传或秘传的，过去认为绝对要守秘的炼丹法和应用经验公开介绍出来，如张觉人氏《中国炼丹术与丹药》书中就将玄门四大丹、乾坤一气丹、金龟下海丹作了叙述。这不但使古代丹药大大发挥了医疗的作用，而且炼法及应用方面也因交流而大有提高。作者世业外科，对于白降丹的炼制及其临床应用，颇有一些经验，兹特介绍出来，供同道们参考。

(一) 药品组成：水银、火硝、硼砂、雄精、朱砂、白矾、皂矾、食盐。

(二) 制炼用具：

1、阳城罐（口大底小如筒形）两个，甲罐口大须较乙罐微小些，以便于降药。

2、陶盆：（普通花盆亦可）一个，用白灰、沙、土填满，中留一窟，安放阳城罐用。

3、厚铁皮一张，剪成圆形如陶盆面积大，中间剪一圆孔，与阳城罐外围相等。

4、铁制圆筒一个，高21公分，直径16.5公分，上下等大，在下方1/3处周围开小圆孔16个（通风用）。

5、木炭、棉纸、浆糊、小刀、中沙土等。

(三) 操作过程：将上述药品戥准，分别研细后，先将朱砂、雄精、水银合研，后再陆续加入他药（先入火硝、白矾、皂矾、硼砂，最后入食盐），共研到看不见水银星为度。此时药料成泥样，全部倒入（甲）阳城罐内，置于炉火上，约15~25分钟后，（这时间内，药料先溶到成为液体后，再由液体而变成固体，四周现微黄色，中央起如盐屑的白色末，俗称“结胎”离火，冷却。这个阶段，是降药制

造过程中，最重要的一个环节，降药成功与否，完全在于这个关键，因为由固体变液体，再由液体变成固体时，假定不是彻底地自然凝结牢固（火候不及），而是离火时因受到冷气而暂时凝固。则当阳城罐倒置时，这“胎”因再受热，则可又软化掉落，（俗称流胎）假定已凝结牢固，而不及时间离火（火候太过），则水银失去，无法降出药来。俗称飞走，《医宗金鉴》云：“如火太大则汞走，如不干则倒下无用，其难处在此”。为了掌握火候的适当，可以竹竿插“胎”中试之，如一插即下则太嫩（尚未凝固），为火候未到；如插之不下则已老（凝固），可速离火，待已炼成功的“胎”冷后将阳城罐倒放复在（乙）阳城罐上，用棉纸刷浆糊在甲、乙两罐接口处，严谨粘封六、七重，后再用生石膏粉调水作稀泥状，涂约2公分厚、3公分宽、待阴干后，（约需2小时，放于陶盆中间窟里，周围用沙土堆固，）套上铁皮，再放上铁制圆筒，用炭火装入筒中，逐渐加至半筒高，这样经过了约一时半后，去火、冷却，再过一小时揭开，可见在（乙）阳城罐满布着一层如雪花样的白色粉末，便是“白降丹”，扫下，重约30克左右，磁瓶收贮待用，此丹储存愈久愈好，因火气退尽，可以减少刺激致痛也。

（四）炼制过程中的一些体会

- 1、阳城罐如新购的，先用白矾放于罐中在炭火上煮过1~2次后，才可炼制。否则因新罐关系，可使出药率减低。
- 2、烤胎：药料初由固体变成液体时。如火力太大，则有黄白色的烟成股升起，可急将药罐离火，立即以竹竿搅动，其烟自熄，后用微火继续烤胎。
- 3、用石膏封口，阴干后，如发现裂缝时，须重行涂

补，务使毫无裂缝，方可埋入盆内。

4、火候方面，有用文火到底者，有用武火到底者，有先用文火后武火者，种种不一，运用之妙，在乎各人经验。专用文火者，其色必白如霜；专用武火者，色必微黄；文武火并用者如藕丝样（最为上品），若如针状结晶，则火力太差（未熟），用时必致剧痛。火力如太过，则色不白而黄，及黑者，俱不可用。

5、在固封后，燃烧的过程中，要特别注意有没有“泄气”。如发现有绿烟上升（有臭味），那时急去火，寻找泄气处，及时予以堵塞（用棉纸糊贴），如任他泄气，非但使出药的效率降低，而且可使在旁的炼制的人中毒。

6、在揭开后，刮药时，忌用金属品（因能腐蚀金属品），最好用竹或骨制的刀，切不可与皮肤接触，尤其是湿的手与表皮损伤处。

7、制药的地方可择光线充足，空气流通之处，以便对制炼过程的观察。

（五）降丹在外科上的应用

1、瘰疬：不论是结核型（核只有一个，推之可移），硬结型（多核丛生，推之不移），溃疡或瘰管型（病破溃后，尚有核未脱，或已成瘰管），可将降丹制成粒珠状，放于膏药中央，贴于患处（瘰疬的中心部），并以纱布加复之，2~3天一换，约7~10日（即3~4次），即可将病核拔出，然后改用其他生肌膏药（如玉红膏），数次即愈。

2、瘰管：不论是在人身任何部分，只要是管壁深厚，瘀肉重叠，分泌物多，病史较长者，可用本药制成药线（先将棉纸制成条形，涂上糯米糊，搓成条状后，再涂糯米糊粘上丹药）插入管中，外盖膏药，加复纱布，用胶布固定，隔

日一换，可使管内坏死组织随着拔出，如脓瘀稍尽，可改换生肌药线（如五五丹、七三丹、九一丹以及八宝生肌散等）换药，至全部愈合为止。

3、溃疡：溃疡久不愈合，浸淫腐烂、肉色紫黯、边缘高起，脓瘀淋漓（多系干酪样物质或豆浆样脓液，严重者如黑色沟水）瘀肉重叠，或腐肉突出，可以棉花蘸本药末轻轻撒布于疮口上，外敷膏药或三仙软膏、玉红膏等，两日一换，数日之内，即见瘀肉剥离，脓汁减少，可改用生肌药膏敷贴。

4、湿痹或麻木型麻风：先将局部消毒，用针刺麻木区数十下，用白降丹均匀撒上，外贴化腐膏，三日后痹肉则腐溃脱落，到有痛时，改用生肌药膏敷贴，可以全愈。

5、痔漏：白降丹、红升丹、黄三仙丹、雄黄、制硫黄、冰片、甘草粉

研细末后加入生糯米粉适量、红汞水少许（着色）及适量冷开水调成糊样，蒸熟搓成条，阴干、插入内痔核中心部，可使痔核腐蚀溃烂，而逐渐脱落，后敷消炎止痛生肌膏，创面可迅速愈合。

讨论：中医外科学中一致认为“降丹”是一种卓著疗效的“拔毒、去腐、化瘀”的外用药品，主治一切瘰疬、瘻管、疮疡的疑难疾病。由于它的疗效大，疗程迅，用法简，贮存易，所以外科医师都喜欢用它，视为囊中至宝。但是它虽有许多优点，同时也存在不少缺点，如（1）配方制法，各家不同，某些诀窍，尚有保密，以致药铺成品与各医生自制的，成份各不相同，疗效方面，受了一定的限制。（2）对于人体组织刺激性大，用药后，患者每觉疼痛，对体力过度衰弱的患者，应注意施用（但本药如能久贮，减少燥性，临

床使用时，即能减轻疼痛，疗效更佳）。(3)本药只能应用于人体表面皮肤及皮下组织的疾患，范围尚嫌狭窄。

附表二、白降丹各家药物组成、用量比较表

书名 \ 药名	水银	火硝	白矾	朱砂	雄黄	硼砂	皂矾	食盐	铅	青盐	绿矾
《外科正宗》	42	42	30	15	16	12	6	9			51
《医宗金鉴》	30	45	45	5	6	15		45			45
《疡医大全》	75	75	75	9	9	15		75			75
《医宗说约》	30	30	30	2.7		2.1		9		9	12
《药物图考》	75	15	15	6	6	15		45			
《外科真诠》	15	18	21		3	3			7.5	9	
《外科症治全生集》	30	75	75	9	6	15				45	
《改良外科图说》	30	30	30	1.8				8		9	12
《外科十三方考》	60	60	60	9	9	18		30			21
《外科诊疗学》	30	45	45	6	6	1.5		45			45
本人家传方	21	36	30	6	2.1	7.5		35			30

注：表内分量均以克计算。

附录：外科各家的炼法供参考。

升白灵药法

《外科正宗》升白灵药法：“水银一两，用铅一两化

开，投入水银听用。火硝二两，绿矾二两、明矾二两，共研为末，投入锅中，化开炒干，同水银碾细，入泥护阳城罐内，上用铁盖之，以铁梁兜左右，用烧熟软铁线上下扎紧，用紫土盐泥如法固口，要烘十分干燥为要，架三钉上，砌百眼炉中，先加底火二寸。点香一支；顶火点香一支，随用小罐安滚汤在傍，以笔蘸汤搽擦盏内，常温易干，候三香已，去火，罐待明日取起，开出药来。如粉凝结在盏底底上，刮下灵药，收藏听用。雷氏谓用武火制为红升，用文火为黄升。

红升丹制法

《炼丹秘本》红升丹制法：“水银一两、火硝四两、白矾二两、皂矾六钱、雄黄五钱、朱砂五钱。

先将白矾、皂矾、火硝研碎，入铜杓内，加烧酒一杯炖化，候一干即起，研极细末，另将水银、朱砂、雄黄共研细末，以不见水银星为度，再将硝矾末一共和入研匀，取阳城罐一个，用盐卤炼成纸筋，或盐卤和罐子泥炼极热，将泥搪罐子上约一指厚、阴干、不能有裂缝。如有缝，以罐子泥补之，务要极干，方可装药入罐内，罐口用铁钉盖盖定，加铁梁于盏上。用铁甩铁丝扎紧，再用棉纸蘸密塞罐口缝间，外用锻过石膏研末醋调、多刷固盏上、加炭火二块，使盏热，罐口封固易干，再用大铁钉三根钉地上，将罐子架钉上，罐底置炭火坚大者数枚，外砌百眼炉、升三柱香；第一柱香用底火，如火大则汞先飞上；第二柱香用大罐火，以笔蘸水，时刻刷擦铁盏；第三柱香，火平罐口、用扇煽、用笔蘸水、频频扫盏，易使盏干（如干则汞先飞上），三柱香尽，去火冷定，开看，盏上约有六、七钱（升药），刮下，研极细、磁碗密贮、另用盐卤调罐子泥和稀糊式，以铁线系笔头在竹