

丛书策划 孙乃雄

孙曼之

中医师承教育丛书

孙乃雄 赵红军 著

效。
谢映庐，字斗文，名星焕，清代江西南城人。以善治疑难奇证而闻名于世。谢映庐精于辨证识病，尤其重视体质和病史，擅长使用成方，多于诸医束手之后获效。其医案对当今屡医不效者或有启发。

谢映庐

医案评析

中国中

全国百佳图书出版单位



孙曼之中医师承教育丛书

朱丹溪医案评析

叶天士医案评析

谢映庐医案评析

薛立斋《内科摘要》评析

上架建议：中医临床

ISBN 978-7-5132-1139-0



9 787513 211390 >



责任编辑 周艳杰
封面设计 潘 擎

定价：39.00元

孙曼之中医师承教育丛书

谢映庐医案评析

孙乃雄 赵红军 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

谢映庐医案评析/孙乃雄, 赵红军著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 12
(孙曼之中医师承教育丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1139 - 0

I. ①谢… II. ①孙… ②赵… III. ①医案 - 汇编 - 中国 - 现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 210025 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 18 字数 288 千字
2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1139 - 0

*

定价 39.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)
官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

出版说明

在祖国悠久灿烂的科学史上，博大精深的中医药学无疑是一颗耀眼的明珠。一把草药，一根银针，一杯药茶，就可能起沉疴、治急症。有人说“真正的中医在民间”，不仅仅因为我国最广大的百姓信任中医，而且由于民间活跃着一批中医的有生力量。他们勤临床、重实效，以一个个生动的有效案例，不断地为中医呐喊和代言。

2010年，我社的《民间中医拾珍丛书》自出版以来，以其真实记录临床案例、详细介绍个人用药、处方经验，而得到广大中医临床医生的喜爱。整套丛书相继在本年内重印的事实说明，民间中医的经验广受欢迎，值得重视，我们会继续努力发掘。

值得注意的是，民间中医除了注重疗效外，还有人在努力探索中医教学新途径。他们淡泊名利，以身作则，在秉承中医最传统的师承教育方式的同时，自发地探索提高临床疗效的教学方法——跟临床、练思路、读医案，帮助学员领悟中医的思维方式，从而更好地、灵活地解决临床实际问题，提高中医诊治疾病的水平。

基于此，我们策划了这套《孙曼之中医师承教育丛书》，包括《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《谢映庐医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》等，旨在羽翼中医高等课堂教育，为培养更多“会看病”的临床医生而提供一套优质的参考书籍。

中国中医药出版社
2012年11月

前言

孙曼之先生是我的父亲，也是我的良师。

他自幼身体残疾，只上过一个学期的小学一年级，文化知识都是自学的。20世纪60年代末，家父开始学习中医，不久就开始了临床实践，直至今日。

从医伊始，他就深刻体会到，中医是一门“入门容易入行难”的学科。中医理论与临床实践还是有一定距离的。要想做一个精于临床工作的中医师，不仅要具有系统的中医理论知识，还要努力掌握临床实践技能。而这一方面的精髓，多数存在于前人医案之中。古人去矣，但是他们的临床操作方法、技巧，却可以在他们的医案中找到。学习古代著名医家的医案，是提高临床疗效的重要途径。

为了学习医案，多年来，家父留心购买、借阅各种中医医案。凡是能够找到的医案类书籍，他都用心学习。一方面，对一些著名医家的医案，做了分类卡片，以便从中归纳分析，找出诊断方法与用药规律。另一方面，家父多年来研读医案，又促进了对于中医经典著作、中医方法论的深入理解，从而对于近现代中医衰落以及中医教育的得失，有了比较清醒的认识。

近几年来，面对中医界后继乏人、临床技能普遍下降的局面，面对有识之士关于中医即将消亡的言论，家父反复思考：怎样才能把中医的临床实践技能传承下去呢？

他在一篇文章中曾经这样说过：

“中医要传承下去，就必须走大规模课堂教学的道路。这是时代的需要，舍此别无他途。否则，面对汹涌澎湃的市场化浪潮的冲击，在传统上几十年才能够成名的传授方式下，跟师学习的年轻人就会越来越少，中医就无法在现代社会里生存发展，这是显而易见的事实。我们必须从现代化大规模的教学方式入手，研究中医课堂教学的具体方法，找到一种能够大幅缩短中医成才周期的方法。这是关系到中医在本世纪能否生存发展的生死攸关的大问题。如果这种教学方式能够成功并且发展下去，中医就不但不会衰落，而且还有可能真正地走向全世界；如

果目前这种状况继续下去,最多再延续半个世纪,中医必然消亡!那么,在必须坚持现代化课堂教学这样一个前提下,究竟能不能针对中医辨证论治的模糊性、个体化以及思维方式的跳跃性特点进行课堂教学呢?我认为,这一点是完全可以办到的,关键在于整个中医教育要突出临床,贴近临床,要以医案为重心进行教改。”(《中医衰落的根本原因及其对策——就中医教育改革问题向国务院有关部门建言》)

为了用事实来证明,中医完全可以在数年之内,通过医案教学达到熟练掌握临床技能的目的,也为了给国家中医教育改革探索一条可行的道路,家父在天下中医网发出了“关于开设中医师承教育临床技能提高班”的免费招生通知。本套丛书就是根据这个培训班的授课教材和讲稿整理而成的。我在学习与临证之余,跟随父亲,做了大量的授课组织和教材整理工作。

在培训活动中,我们要求学员树立正确的学习态度,全面地认识中医发展史。在学习步骤上,首先要学习《伤寒论》的辨证体系,其次了解中医发展史上主要医学家对于中医基础理论和各科病证诊治的发挥和发展,总结临床辨证的基本规律,进而在跟师实践中熟悉这些规律,藉以缩短从抽象理论到临床实践的差距。通过这样的一个学习过程,目的是交给学员们一套正确的读书与实践方法,使他们在今后的临床实践中,能逐渐熟练地运用四诊方法,争取在3~5年内熟练掌握辨证论治的方法,成为一名合格的中医师。

提高班的学习分为三个方面。第一,跟师临床实践。具体做法是:学员进行四诊,记录医案,然后经过老师审查病案,开出处方,学员抄录。再经过一段时间学习后,由学员直接开出治疗方案,由老师提出指导意见。第二,每日进行“临床思路练习”。根据随机抽取的往年门诊病案,略去其中的处方部分,打印成册,请大家各自提出病机分析,不要求给出方剂,重在临床辨证思路的练习。每天练习3~5案。第三,每晚的授课。目前安排的课程有:中医基础理论研究、五运六气研究、《伤寒论》研究、《金匱要略》研究、《脾胃论》讲解、《寓意草》讲解、《谢映庐医案》讲解。第四,与此同时,安排了阅读教材:《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》、《时病论》、《温病条辨》、《实用诊脉法》等。由于时间关系,这些教材不进行讲解,只要求学员阅读。对于学习中遇到的疑难问题,老师会集中时间进行解答。

为了更好地传承中医实践技能，也为了减轻学员的经济负担，我们的培训活动免除学费与资料费。在本丛书出版之前，这些资料都是我打印出来，发给学员作为教材使用。这些教材陆续出版以后，我们将免费赠送给参加学习的所有学员。

现在，这套丛书就要付梓面世了，我真诚地希望，该丛书能够为更多的中医学子助一臂之力，帮助他们早日实现人生理想，也希望那些曾经在一起学习过的同学们互相勉励、共同进步，为中医事业的发扬光大而不懈努力！

孙乃雄
2012 年 11 月

谢映庐医案导读

俞震曰：“治病之难，难在识病。”《医门棒喝》云：“治病不难于用药，难于辨证。”其实，简单一点说，辨证论治是分为两步的：辨证是瞄准病机；论治则是填充炮弹，打出去击中病机，进而取得确切的疗效。如果刚开始第一步连基本目标都没有瞄准，结果就不言而喻了。

很多中医院校的毕业生都有这样的体会：书本上的理法方药说得头头是道，也很精熟，但是一到临床上，却不知道怎样下手。更有个极端的笑话讲到，一位医生执方而叹，人怎么都不按照书上的方子得病呢？

那么，究竟怎样才能提高自己的辨证水平呢？

向历代的医案学习，向历史上著名的医学大家的医案请教。医案是诸多中医大家毕生临床诊疗的真实再现，学习医案就等于跟随历代大家们临床实践，聆听他们的教诲，观摩他们的临床技艺，而我们学习医案的目的，就是学习他们的识病辨证的方法，进而学习他们的用方遣药规律，也就是“理法方药”，从而跨越由理论到临床实践之间的鸿沟。这就意味着通过医案的学习，可以实现抓中间，带两头。也就是说，在医案中学习了“理”与“法”，同时又学会了“方”和“药”。事实上，医案的学习，本质上就是一种模仿能力的学习，这一点与美术、书法的学习过程相同。临摹是美术、书法学习的初级阶段，一个必不可少的过程。临摹功夫到家之时，自能驾轻就熟，运用自如。中医实践操作能力的取得，亦是同理。

那么，什么样的医案才能够算是符合后人学习要求的好医案呢？

首先，好的医案应该再现诊治过程的真实场景，同时还要有生动的文笔，让读者融入其间，随同作者的思路揣摩体味其细微之处，跟着作者游历其境。

其次，好的医案应有比较完整的病史、病因病机的相关内容，这样才能够有利于后人的学习。遗憾的是，并不是所有的历代医案都具备这些条件。有些医案只有场景，却缺乏辨证思路；有些医案有辨证过程，有方药的分析，却没有具体

的病史病因的说明。至于现代中医的医案，往往只是表格式的平列叙述，作者写得虽然详尽，读者读起来却很费劲，因为这里面缺少了中医辨证不可或缺的条件——形象思维或者叫做场景过程，凡此种种，显然都无法作为好医案看待。

另外，好的医案应该以日常诊疗中的常见病证为主。常见病的辨证论治是中医辨证治疗的基本功，专事于那些奇证怪病的医案，对于我们学习中医的辨证施治未必有很大的帮助。其实，随着笔者日渐深入临床，接触到了不少奇证怪证，仔细分析下来，大部分都是外感发烧、内伤饮食等这些常见的小病发展或误治的结果。认真按照传统的辨证方法寻绎病源，澄源正本之后，诸怪立绝，反而事半功倍。

凡是符合以上要求的医案，都可以称之为优秀医案，或者叫做中医经典医案。

说到优秀医案，首先不得不推崇喻嘉言的《寓意草》。为了纠正当时医家不重视中医基本理论学习，不知病机辨证而死套方书的流弊，喻嘉言提出了“先议病，后议药”的著名原则，并在《寓意草》中以自己的医案作为范例。该书的医案形象生动，情景鲜活，时有悬念，然后再为解说，读之令人不觉击节赞叹。这本书对后世产生了很大的影响，但只是开山之作，医案不多，还缺乏对于常用方药的详细指点，对于后学尤其是初学者并不适合。

针对《寓意草》的这个缺憾，后来便有了多种仿《寓意草》之作，试图充实辨证和方药运用方面的具体内容。而这些著作中，当数谢映庐的《得心集医案》（即《谢映庐医案》）最为精详，可以称之为优秀医案。

谢映庐先生作为一个世传医家，在父辈的指导下，自幼学习中医，熟读医书三百家，不偏倚于一端，而能融汇各家之长，为我所用。先生平生不喜临时组方，而是坚持尽量使用成方，整书案后所附成方共一百二十余首，其中绝大部分都是常用方剂。这一特点，对于初学临床的我们熟悉和掌握这些方剂，具有重要的帮助。谢氏医案对于成方的应用，提供了一个感性认识的情景，可以使我们比较快地掌握各个成方之间的异同，进而正确应用这些常用方剂。因此，笔者在本书后面附录全书所用方剂的索引，希望能对大家学习有所裨益。

《谢案》行文简洁，描述生动，易于阅读，不玄奇、不掩饰，从各个角度反复地揭示着中医辨证论治的奥秘，将中医传统的阴阳五行、四气五味等，在说理

辨证中运用得游刃有余，足以启迪心智。

《谢案》文笔严谨，病证方脉之间可以相互参悟，而绝无脉证不符之例，从接诊到病史溯源，直至辨证疑似，到最后确定治疗方法与方药，一层一层深入拓展，字里行间透出海人不倦的精神，每每再读，犹感豁然。

谢映庐先生恪守原方方义及其治疗原则，不轻易加减，体现了对于方剂证候的娴熟于心和辨证的缜密与逻辑性。相比之下，叶天士先生亦精于使用前人成方，但善于大刀阔斧式的化裁使用。这是对于方药应用指征及其病机深刻理解的结果，体现了叶氏出神入化的运用境界。二者风格虽异而均有至理，各有特点，难分轩轻，均应为我们用心学习并领会之。

另外，在学习谢案的过程中，需要注意：不可忽视“凡例”，这是谢甘澍在重新纂辑时的整体规划和点拨。又，从全书各类医案中，我们可以看出，临床诊病，辨其病因病机，首重病史，次及脉证，而处方遣药，则必须首重体质。体质是一个人在长期的生活习惯、生活环境中形成的，病史却是得病以来的各种表现及诊治过程，脉象与症状则是当下病情的表现。病史、体质和四诊之间，孰大孰小，一思即知，但轻重缓急，存乎一心。

本书以1962年上海科学出版社的《谢映庐医案》为底本，本着古为今用的精神，将原书的序、跋从略，仅保留凡例，突出谢案的临床诊疗过程。由于笔者学识浅薄，其中疏漏在所难免，诸位同道如能不吝赐教，则感佩幸甚焉！

孙乃雄
2012年12月

凡 例

一、伤寒：伤寒治法，乃医家第一着工夫。溯前贤诸案，各症备集，独于伤寒症验，多从简略。大抵忽于初起，淆于变症。案中分门别类，凡由外感而起，或误治传经，及兼夹风、寒、暑、湿、燥、火六气不同者，悉列卷一伤寒门。实遵《证治准绳》之例，非敢妄为创也。

一、虚寒：案中有真元不足，阴寒直中，状如伤寒，误表亡阳，疑于白虎症者，用表里先后救援缓急诸法取效，是为虚寒专症，故特标虚寒门。

一、内伤：案中治虚损不复，喘咳、痰鸣、气促、泄泻、不寐等症，按此皆属五脏虚损，与六腑无涉，自应列入内伤。其有阴阳不和，水亏木郁，偏寒偏热，发作如疟者，亦由心肾亏损，同列内伤。至若燥气焚金，五心潮热，悉本嘉言秋燥论治法，兼参《内经》肾恶燥、母病而子失养之旨，似又于东垣法外，另施手眼。缘病在肺肾二脏，故亦列内伤门。

一、痿症：痿躄一症，《内经》论之详矣。首言因于湿，首如裹，头目昏重，如物裹之，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。次言肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也。注云：肺主皮毛，传精布气，肺热叶焦，则不能输精于皮毛，故虚弱急薄，皮肤燥着，而痿躄不能行，犹木皮剥不能行津液于枝干而枯也。又曰：筋膜干，则筋急而挛，发为筋痿。下言治法，独取阳明，以阳明为五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。由此合观，肺焦固生痿躄，而湿热不攘亦生痿躄。至于筋急拘挛之形，虽与痿躄弛长稍异，而筋受热伤则一也。今案中治验，痿躄拘挛诸症，悉从阳胜阴伤、燥气焚金、热盛筋急之旨治之。更有风热内蕴、表里交迫之症，则仿用河间之法。至若阳痿不起，或缩不伸，则从独阳不生，及肝胆内郁，筋急而挛，按法施治，更参乙癸同乡之义，以收全效。似于痿躄拘挛之治，无遗蕴矣。阴寒阳缩见虚寒门。另附门人问答，是又案中法外之法，当参阅之。

一、中风：按中风症诸书咸列首卷，盖风为百病之长。而中风原有真中、类

中之分。经络、脏腑、气血之别，故治有浅深次第之殊，法有攻风、劫痰、润燥、理气之异，大抵见症百无一同，治法因人而施。总之经络素虚，风乘虚入也。案中风邪在上，卒然牙关紧闭者，为中风本门。其偏头风痛，脑鸣肢痹，及肠风暗厥，血虚风袭，筋脉抽搐之治者，为虚风与肝风为患者，附列本门。

一、风火：案中治牙紧唇肿，咽喉壅塞，以及缠喉风之最急者，悉遵经旨火郁发之、甘以缓之之义。其或仓卒之际，汤药不及，用探吐法治之，然后斟酌处方，无非使风邪外达，不致内留为患，故统列风火门。

一、痰饮：痰饮之辨，仲景创论于前，嘉言阐发于后。愚窃谓昔贤以悬饮、支饮、溢饮为端绪，究未若以内饮、外饮为纲纪也。观大小青龙、半夏、苓桂甘术、肾气等方，实为治内外二饮大法。大抵痰饮之萌，由于中焦不运，脾肾为患者居多。如木郁则土不生，火衰则水泛溢，中州泥汙，为痰为壅，聚于肺胃，为咳为呕，流于经络，为疼为痛。可由涌吐而治者为外饮，可由攻涤而治者为内饮。案中牙关紧闭，壅塞咽喉者，引之吐之，搜之逐之，治外饮法也；流注经络，肩臂疼痛者，攻之刮之，泄之下之，治内饮法也。又有脾阳不运，阴浊潜踞，用益阳消阴之法治之者，附列焉。

一、便闭：二便不通之症，古人有下不嫌迟之说，恐误下也。今案中治验，发前人未发者固多，阐轩岐底蕴者亦复不少。如治男子腹胀拒食，二便不通，诸医束手，先君独于伤寒门中，触悟妇人外感传经热邪，经水适来，热邪既可乘虚而入，则男子内伤湿热，连道房劳、湿热亦可乘虚而入。旁通曲喻，揣摩入神。此外如阴气弥漫，三焦窒塞，用枳实理中以导之，术桂复剂以通之；胃腑冷积，呕吐呃逆，用景岳赤金豆，热以攻之，温以化之；膀胱湿热，用滋肾丸，寒以清之，辛以通之；脾阳不运，胸腹胀满，用枳朴理中以疏之，半硫丸以消之；冷积阻碍，势成关格，用姜附通阳，硝黄泄浊，更加草乌、皂角为之向导。种种治法，悉遵《内经》治胜复大旨，而神明其用焉。

一、癃闭：案中治小便不通，少腹胀急，有因湿热内蓄，膀胱气阻，用东垣滋肾法，取知柏泻内蓄湿热，肉桂通膀胱壅气而化之者；有独阳不生，腰腹胀痛，用六味地黄合滋肾丸作汤，滋阴而化之者，外仍用熨法摩法，通中以消之；又有木郁不疏，举东垣升阳法，用六君子汤加升麻、防风而化之者。同一癃闭，而治不一法，医道之不可拘滞如此。更有述治，详列于后。

一、吐泻：吐泻一症，责之脾胃，理固然也。治之不善，安危反掌。唯能窥其六淫之兼并，脏腑之寒热，则治之之法，思过半矣。案中治吐泻胸胀，有从《内经》胃寒肠热之旨，则用连理汤及半夏泻心汤诸法；土虚木乘，面白飧泄，则仿古人培土必先制木之法；更有暴吐泄泻，厥逆无脉者，则从肾为胃关，用白通汤加猪胆汁，反佐通阳之法，较诸安脾理胃，不大相悬殊乎。又治下痢不以红白评寒热，而于营卫议虚实，以营主血、卫主气，红属血、白属气也。营卫不固者，先建立中气，脾胃虚寒者，理中焦之阳，俾脾胃有权，阳气乃运，庶气血各守其乡。其积热下痢，又有黄连解毒丸、六一散之治，附列本门。

一、冲逆：自下冲上之症也，如噎膈拒食、噫噎呃呃、气急冲咽等类。有因七情起者，肝火僭越者，痰火上攻者，又有阴火上干清道，阴浊上泛咽喉，及肺气不降，与七情郁结诸症，俱列本门。总之，此症其冲也皆逆，唯逆也故冲，察其因乘其机而消息之，遵经旨而仍出以心裁耳。

一、肿胀：此症考诸古治，无非开鬼门、洁净府、除陈莖三大法门。喻嘉言增谓培养、招纳二法，而亦不外补养、升举两端。后人仿用得宜，可应无穷之变。案中肺气壅遏，周身尽肿，是为表实，实者自宜疏降；营卫不行，六淫内陷，是为表虚，虚者自宜升举。若夫脾肾阳虚，则专一补火生土；脾虚肺壅，肾囊如斗，则兼固本除标。更有病机变幻，如面跗庞然，壅害于言者，则从风中廉泉，肾水泛溢而治。因病立方，随手取效。至于高者平之，坚者削之，是又案中常法，未可殚述也。

一、疟症：案中治寒热往来，或独寒无热，或独热无寒，以及阳维为病，病若寒热，或元气不足，脾阳困惫，阴阳不和，亦恒偏寒偏热按期而至者，治虽不同，皆可以疟症统之。更有淫气喘急，痹聚在肺，见为寒热往来者，并列焉。

一、头痛：考三阳三阴，唯厥阴有头痛，无身热；太阴、少阴无头痛，有身热；若头痛身热，则属三阳经矣。阴阳既辨，主治各有所当，古法森然，乌可混施。只以兼夹不同，内因非一，审症用药，权变在人。案中中虚气乏，清阳不升者，则仿东垣法以升之；痰火实热上攻清道者，则仿王隐君滚痰丸，仲景小承气、大柴胡及竹叶石膏等方，而从经旨上病下取之义。至若阴虚头痛，水亏火炎，肝木震动者，则用叶氏养肝息风、滋阴潜阳诸法。要皆头痛本症，不越内外二因。案仅数症，而治之大旨，尽在中矣。

一、诸痛：案中凡治各症，唯痛症最繁。如手足、肩臂、肘膝、腰胁、心腹，以及疝气为患者，症皆属痛，故列诸痛门。其妇人因产患癥瘕等类而痛者，另列入产后。

一、淋浊：淋浊一症，方书诸罕确论。余于辛酉秋避乱后，曾患是疾，茎中热痛，如刀刺剔，溲溺仍清，唯窍端时流白浊，淋漓不断，腿缝间有核作痛，或牵引睾丸，溺时难涩不堪。推原其故，精溺本同门异路，原浊流管中，逗留其间，溲溺直趋而下，故并道相迫而痛，观于溺出四射，足为明征。治之者若专以水利之剂杂投不已，必至增剧。盖败精腐浊，因劳役而成者，十居六七；脾虚下陷，湿热下注者，十仅三四。主治不越升清、祛浊、清热、利湿诸法，所谓澄其源，流自清耳。今案中治败精阻窍者，则仿古人制虎杖汤意（虎杖汤，牛膝、麝香），用宣通窍隧、逐瘀祛腐之品。其热结肝经，阴器肿胀，溺则号痛不已者，必下血乃愈，直用龙胆泻肝之法。昔叶天士论厥阴内患，少腹绕前阴如刺，小水涓沥难通，环阴之络脉皆痹，气化之机关将息，其症最急，曾引朱南阳法，用归、桂、金铃、小茴通阳泄急，佐入韭白、鼠矢循经入络，实发前人未发奥旨，足与是案互相发明，岂执用五苓、八正散者可同日语哉。

一、杂症：是门特就案中治上下内外各症列之，与内因七情、外因六气、不内外因之伤食跌仆，确有区别。如上则目盲不见，因火衰者，以暖命门治之。其精华不注，虚火上炎，则又用甘温泻火之法。阴火上冲，咽喉肿痛，则仿喻嘉言偷关之法。下则腹中病疝痛，下利白脓，是为肠痛，故用托里排脓之法。内则时饥嘈杂，见为胃强脾弱，用扶脾抑胃之法。外则颈项生疽，日久浮烂，由于虚火内灼，遵经旨营气不行，逆于肉之条理，用归脾加减法。更有唇口腐烂，则从虫蚀其肛，用椒梅、理中之类。症难统同，治非一律，故以杂症分门。

一、产后：案中治妇人产后五更泄泻，崩漏不止，阴菌下坠，前后二阴诸疾，专以固奇经八脉为纲纪。或腹中胀痛，血寒凝泣，交骨未缝，寒入阴中，厥阴中寒，呕吐胁痛，中虚血寒，夜热咳嗽，津液内涸，口渴自汗，潮热腹痛，口舌浮烂，妄见妄言，诸症悉分虚实寒热，酌治取效。缘皆起于产后，故概列入产后。

一、痉病：案中分痉厥、痫厥二门，以大小男妇为区别。缘小儿体气屏弱，血脉未充，筋骨柔脆，易感六淫之邪，为患最速。以手足抽搐、角弓反张为痉，

四肢逆冷为厥。太阳中风，亦可类推。若方脉男妇，有七情之郁结，六淫之兼并，血气之盛衰，由来之暴渐，与夫产后血虚，及厥阴肝邪为患，四肢僵痹，不省人事者，皆为痛厥。

一、小儿：小儿体气稚弱，易于变幻，只凭望色审症，处治尤难。今案中治验小儿诸症，因伤寒传经误治变痉者固多，而烦渴、吐、泻、霍乱、慢脾者，端绪种种，亦复不一而足，及消渴、哮喘、目盲、啼哭等类，汇列卷六，特标小儿门，以便查阅。

谨按先君治验诸案，既分二十有一门，尚有述治、答问二类，可与某门某案相发明者，附列某门某案之后，而标述治、答问字样别之。又男澍管见数十余案，有可附载某门，亦标一得集三字，低一格载于某门之末，非敢自炫，凜庭训也。

男甘澍谨识

目 录

卷一	1
伤寒门	1
阳证似阴	1
误下呕泄	2
误下胀满	4
误治传经	5
阳邪入里	6
失表发黄	8
阴阳易症	10
汗不得法	12
风湿相搏	13
湿热内攻	15
同病异治	16
风湿	18
夏伤于暑	20
温热传变	21
咳嗽失血	24
温热不治	27
述治	28
附：一得集	31
阳症似阴	31
水气头汗	32
伤暑自汗	34
中风门	36