

中医临床必读丛书

先醒斋医学广笔记

明·缪希雍 著

王淑民 整理



中医临床必读丛书

先醒斋医学广笔记

明·缪希雍 著
王淑民 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

先醒斋医学广笔记/明·缪希雍著;王淑民整理. —北京:人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08629-5

I. 先… II. ①缪…②王… III. 医案-汇编-中国-明代 IV. R249.48

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 045425 号

中医临床必读丛书

先醒斋医学广笔记

著 者: 明·缪希雍

整 理: 王淑民

出版发行: 人民卫生出版社(中经线 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: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.25

字 数: 142 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08629-5/R·8630

定 价: 15.00 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)

内容提要

本书作者缪希雍是明末著名的医药学家，具有丰富的临床经验。作者常将平时临床治疗验案、临证用方用药体会随手记录，在当时就广为流传，后由弟子汇集成《先醒斋医学广笔记》。全书分述中风、寒、暑、疟、痢、脾胃、泻泄、虚弱、吐血、消渴等内科杂病证治，间及妇人、小儿、外科疾病证治，重点介绍了缪氏对这些病症的临床心得及其验案、效方，并从中提炼出对一些病症的规律性认识和治疗大法，充分反映了作者的临证经验和体会。介绍常用中药的“炮炙大法”和“用药凡例”，其中多为作者临证经验所得。全书有理、有法、有方、有案，要言不繁，切中临床，是一部流传甚广且颇有影响的笔记体临证医学著作。对当今中医临床也有较大的参考价值，是当今中医各科临床医生的必读之书。

本次整理以明天启三年（1623）刻本为底本，参照其他刻本重新整理。书前撰有导读，便于读者学习。



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 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 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

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《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》

《明医杂著》

《万病回春》

《慎柔五书》

《内经知要》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《医学源流论》

《兰台轨范》

《杂病源流犀烛》

《古今医案按》

《笔花医镜》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、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》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《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》

《女科辑要》

(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》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

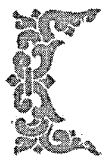
《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》
(九) 养生
《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医药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,只要遵循中医药学自身发展的规律,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,敢于质疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

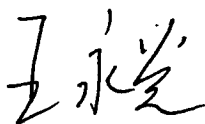
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,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。其学术思想至今仍能指导温热、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。

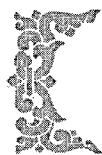
值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

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，大一寓有一小一，小一中又涵有一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 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，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。



2007 年 3 月 5 日



导

读



《先醒斋医学广笔记》是明末名医缪希雍所著。原书不分卷，分4册订，从明崇祯十五年（1642）虞山李枝刻本以后，始将正文分为上中下3卷，附录1卷，共4卷。全书汇集了缪希雍治疗内、外、妇、儿各科常见病验案、验方、诊治疾病的体会等内容。书末附有常用药“炮炙大法”及“用药凡例”，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。书中记载的验案验方，充分反映了缪希雍精湛的医学造诣，独到的诊治方法，临证灵活变通、耐心细致的诊治风格。这是一部充满着作者临床诊治心得的笔记体裁的医学著作，是临床医师及中医院校学生极好的参考文献。

一、《先醒斋医学广笔记》与作者

《先醒斋医学广笔记》初名《先醒斋笔记》，是长兴丁元荐长期收集希雍诊治病案编辑而成，流传不广。后缪希雍应金沙庄敛之的请求，又进行了增编，补入伤寒、温病、时疫治法要旨；兼采本草常用之药，增至400余品，详其修事，故名《先醒斋医学广笔记》（下简称《广笔记》）。书中有论、有案、有方、有药，议论精当，内容丰富，切合临床。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》、《降雪园古方选注》、《女科经纶》等著作，均转载了此

书大量病案。

缪希雍，明代医药学家，字仲淳，又字仲仁，号慕台。明海虞（今江苏常熟）人。缪希雍参与了明末反对魏忠贤的东林党，在《东林点将录》中，被誉称为《水浒》神医安道全式医生。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。1627年初病逝，享年82岁，葬于常熟虞山东麓（阳羨山中）。

缪希雍少时随高僧紫柏老人学佛习儒。17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学医（一名马铭鞠）。

一生中交游甚广，朋友众多，其间有不少为当时名医，如王肯堂、施季泉、臧仲信等。在交游中共同探讨医理，交流诊治心得。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。”这是两位医学大家珍贵的会诊案例。

缪希雍虽为当时名医，但从不以医自恃，对贫贱富贵的患者一视同仁，贫者就诊多不收诊费，表现出了良好的医德。

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。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

缪希雍熟读医经，精通医理，尤长于本草。他察脉审证至为审慎，所用方剂常与众不同。不拘一格，善于变通，是缪希

雍独特的医疗风格。他继承发展了中医理论，提出“伤寒时地议”、“邪气之入必从口鼻”及“治血三要法”等理论观点，创新了中医理论。这些医理对现今的临床医学仍有指导意义。

（一）继承发展了前代医理方论

1. 尊仲景意，变而通之治伤寒

缪希雍继承发展了张仲景伤寒学说。在“寒”证篇中，他首先提出了“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，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。”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。”缪希雍诊后为疏一方：“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。”缪希雍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。”

缪希雍在治疗“正阳阳明病”时，也有自己独特的方法。他认为此病宜急解其表，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。在“寒”篇治“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。”

2. 首创邪气之入必从口鼻的理论

《广笔记》在“春温夏热病大法”中指出：“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。”这是一段精辟的论述，讲解了为什么伤寒、温疫三阳证多带阳明证，因为大肠与肺、胃与脾同开窍于口鼻，从而推论出“邪气之入必从口鼻”的创新理论。在此之前，对疾病感邪途径的认识，多依据《内经》、《伤寒论》由“皮毛而入”的理论。而缪希雍的认识较前代有了很大的进步，正确地反映了多数传染病的感染途径，促进了预防和治疗方法的改进。过去，一般认为“邪从口鼻而入”的理论是始于吴又可的《温疫论》。但《温疫论》成书于明崇祯十五年（1642），晚于本书。

3. 临证重调脾胃，首倡脾阴说

缪希雍在治疗脾胃方面，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。已于饱醉后，顿服二丸，径投枕卧，夙兴了无停滞，始信此方之神也”。

明代医家论脾胃，多宗李杲之说，极其重视顾护脾胃阳气，鲜有涉及脾阴者。缪希雍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。《广笔记》所载王善长夫人产后腿疼、不能久立之证，缪希雍根据“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，缪希雍提出应以“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、生地黄等甘寒益阴之药。

缪希雍脾阴之说，弥补了东垣脾胃学说的不足，为清代叶天士创立胃阴学说奠定了基础，起到了承前启后的作用，对完善中医学脾胃理论做出了贡献。

4. 见血休治血，倡导治吐血三要法

《广笔记》“吐血三要法”篇记载了缪希雍治疗吐血证三个治疗法则，世称“治吐血三要法”。法则一：“宜行血，不宜止血”。缪希雍说：“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。”法则二：“宜补肝，不宜伐肝。”缪希雍说：“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。”法则三：“宜降气，不宜降火。”缪希雍说：“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。”

缪希雍“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。

如叶桂的治崩原则，唐宗海的治血四字诀均从缪氏治血理论基础上加以化裁。也有人认为，“治血三要法”是王肯堂首论，见王肯堂重订《灵兰要览》[参见《江苏中医》2001，22(2)：5]。缪希雍与王肯堂同住一邑，并且交往甚密，学术思想肯定有交融的地方。

此外，缪希雍根据伤寒易于热化的特点，治疗强调“速逐邪热”，迟则胃烂发斑、传里则令阴水枯竭；治疗中风强调真假内外之别，指出江南之地绝无“刚猛之风”，而多湿热之气，人多发“内虚暗风”；在论痧疹病因与治法方面也有独到之处，提出痧疹是由手太阴肺、足阳明胃二经火热所致的观点，属时气瘟疫病，治法以清凉发散为主。《广笔记》的学术特点非常突出，对今日临床仍有指导意义，仔细阅读将获益匪浅。

（二）病案记录得详细真实

《广笔记》除记载了大量试之有验的医方外，还记载了众多病案，经统计，约有120余则。《广笔记》中的病案主要包括患者姓名、年龄、发病时间、病情病症、诊断、处方，有的还有复诊记录。如“中风”篇丁元荐病案，“乙卯（1625）春正月三日，予忽患口角歪斜，右目及右耳根俱痛，右颊浮肿。仲淳曰：此内热生风及痰也。治痰先清火，清火先养阴。最忌燥剂。”短短几句将发病时间、患者、所患病症及仲淳的诊断交待的非常清楚。丁元荐所患的就是“内虚暗风”；治疗方法是清热养阴；治疗时间从正月三日至五月尽，经五易其方，病全愈。中风口角喎斜病是比较难治的病证，治愈的时间一般是比较长的。这则病案将几易其方的加减记载的非常清楚，很有参考价值。

《广笔记》中的病案以缪希雍医案为主，同时也记载了一些当时名医及不见经传的民间医生病案。如名医王肯堂、司马铭鞠、施季泉、臧仲信（晋叔）等；不见经传的民间医生有丁右武、王心涵、章宇泰、曹和尚、尹山、贺知忍、陈筠翁等十数人。如“妇人”篇记有王肯堂（字泰）治其夫人心口痛案例：“昔年予过曲河，适王宇泰夫人病心口痛甚，日夜不眠，手摸之