

中医临床必读丛书

重楼玉钥

清·郑梅涧 撰
郭君双 整理



中医临床必读丛书



重

楼

玉

钥



清·郑梅涧 撰
郭君双 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

重楼玉钥/清·郑梅涧撰 郭君双整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07651-8

I. 重... II. ①郑... ②郭... III. 中医五官科学-
耳鼻咽喉科学-中国-清代 IV. R276. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 048268 号

中医临床必读丛书

重楼玉钥

撰 者: 清·郑梅涧

整 理: 郭君双

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: 北京龙兴印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 3.625

字 数: 61 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07651-8/R·7652

定 价: 10.00 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)



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》

《医宗金鑑》

《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》

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》

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》

《医醇賸义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《瘍科心得集》

《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。笔者以弘扬中医学科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



在我国清代乾嘉时期，由于白喉、猩红热等传染病的流行，促进了喉科学的发展。当时有 30 余种喉科专著问世，其中郑梅涧所著《重楼玉钥》是影响较大的喉科医籍。阅读此书要了解咽喉的解剖位置、功能，严格掌握使用针刀的适应证、治疗步骤、喉科用药及制备特点。郑梅涧创制的“养阴清肺汤”适应证与白喉病的机理，是该书的突出成就。另外，了解咽喉科发展梗概，以明确各种咽喉专著的不同特色。

一、《重楼玉钥》与作者

该书是安徽名医郑梅涧家传喉科经验秘籍，约成书于清·嘉庆初年（1799～1802）。由于早期流传渠道不够通畅，多数传本反映的是卷上的内容。本次使用的喜墨斋本二卷本，较为全面地论述咽喉病辨病与论治，并围绕着针灸治疗学在喉科中的具体应用予以论述。所以《重楼玉钥》既是喉科专著，又是针灸专著。为便于顺畅阅读，对于文中提及的人物郑梅涧、枢扶、既均、方成培四人作简单介绍。

1. 《重楼玉钥》

又名《重楼玉钥喉科指南》、《喉科指南》。“重楼”一词，见于《黄庭经》，是道家对人体咽喉的特称。玉钥，开启咽喉闭症的钥匙。考察《重楼玉钥》写作时间，应在嘉庆初年（1799～1804）。全书分上下卷。上卷 17 个子目：咽喉说、喉科总论、诸风秘论、阴阳论、辨面色论、坏症须知、论证、附纂咽喉不治

症、喉风三十六症名目、秘诀、喉风诸方、证治汤头、附治走马牙疳、附梅涧医语一则（论喉间发白症）、又论喉间发白治法及所忌诸药等；卷下 39 个子目：喉风针诀、针法主治歌、行针手法次第十二歌、喉风诸症针刺要穴、禁针穴歌、禁灸穴歌及十四经络 73 个要穴等。

该书卷上的内容由三部分组成：一是黄明生传授的古本“喉风三十六种秘书”；二是郑梅涧的经验，如“梅涧医语”；三是郑承瀚与同里医生方成培整理后附入的内容。卷下摘引历代医籍中有关针灸原理、基本操作方法以及十四经络咽喉病重要腧穴论治。如《针灸甲乙经》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《明堂》、《神应经》、《针灸大成》、《百症赋》、《席弘赋》、《灵光赋》、《通玄赋》、《玉龙赋》、《马丹阳天星十二穴》、《乾坤生意》、《神农经》等，引用文献约计 14 种，以体现“气针诚为诸药之先锋，乃喉风之妙诀”的宗旨，而用针者必须明了孔穴虚实补泻的原理。

《重楼玉钥续编》写作于嘉庆 9 年（1804），稍晚于正编，在《重楼玉钥》卷上“牙痈风”条“而治法各异，俱详注《续集》焉”，对《重楼玉钥续编》有所呼应，以示二书的联系。惜续编嘉庆年间未曾刊刻流通，直到 1915 年才由裘吉生刊印出版。加之续编内容虽然详尽但语言缺乏精炼，且与正编多有重复，不如正编文风古朴，引文议论精当，更近于郑梅涧原作，故《重楼玉钥》正编仍不失为郑梅涧的原创作品。

2. 郑宏纲（1727～1787），字纪元，号梅涧，又号雪萼山人，安徽歙县人。先祖郑赤山精医学，其父郑于丰，字绥年，号切斋，叔父郑于蕃，号仰山。二人承家学，又从师于黄明生学习喉科，并得喉科秘籍善本，后裔以喉科名世。后人依郑于丰庐名“南园”，称“南园喉科”；郑于蕃居郑村之西，故称“西园喉科”。郑氏“南园喉科”以郑宏纲（梅涧）最著名，是《重楼玉钥》主创人。

3. 郑承瀚（1745～1810），字若溪，又字枢扶。郑梅涧的

长子，性好医学与地理，历遍楚豫江浙会稽苏扬之地，获异人奇方，往往获效。行医 20 年，以喉科、儿科痘疹闻名于世。晚年与其弟承洛（既均）钻研医学，汇集先父医论医方，写成《重楼玉钥》，又编《重楼玉钥续编》补充前编之不足。《重楼玉钥》书中有 18 处“枢扶氏曰”属于注释医理性的文字。

4. 郑承洛，字既均，郑承瀚之三弟。参见郑承瀚条。

5. 方成培（1735～1808），字仰松，号岫云山人，安徽歙县人。与郑梅涧同里交好，精医学。《重楼玉钥》原叙落款“乾隆戊子仲秋上浣岫云山人方成培书于碧山之苍松翠竹山房”系方氏早年见到梅涧的《家传秘书》时所写的书录。嘉庆初年，梅涧已故，方成培同梅涧之子郑承瀚（枢扶氏），将郑氏家传喉科秘本共同整理，并附有自己的医方，写成《重楼玉钥》（称“正编”）。不久，再订补为《重楼玉钥续编》。书中“秘授甘露饮”注明“此环山方子岫云秘传之仙方”。又善工曲，著有《双泉记传奇》行世。

二、学术思想与临床指导意义

郑梅涧父子吸收了前人治疗咽喉病的合理经验，如大量的外治法、针刺出血、火刺、毫针刺、吹药、噙含药等，又能以內服药物调理脏腑，体现了他们既有全面的医学基础，又能够娴熟运用咽喉病特殊手术的治疗，形成自己的独特风格。

1. 咽喉病“识症真，先治后调理”论治原则

（1）识症真。首先要知道喉病形成的机理与人体脏腑气血的关系，而喉病临床表现各不相同，又需要有对病种的鉴别诊断能力，判断正确就是识症真。因此，咽喉病的鉴别诊断十分重要。卷上“喉科总论”从生理上说明咽喉与肺胃的关系，认为“脏腑充实，肺胃和平，则体安身泰”；指出“大抵风之为患，好攻上而致疾者，三十六症，内关咽喉为第一”之咽喉病易发的道理；起病的内在机理在于“风邪热毒，蕴积于内，传在经络，结于三焦，气凝血滞，不得舒畅，故令咽喉诸症种种

而发”。这些认识贯穿于三十六症的论治始终。

(2) 先治后调理。咽喉关系人之呼吸、饮食，最为紧急，急则治其标，缓则治其本，或标本兼治。在“喉风三十六症”中，皆为先用外治的吹药、角药噙含取痰、针刺开通经络，后用内服紫地汤调理脏腑。如叉喉风，“先用冰硼散开窍，次用风路针，三用摩风膏少许和角药调噙，取喉内痰涎，并用角药敷颈外浮肿处，服紫正散加开关散”；双燕口风，“先以角药取痰，次开风路针，吹回生丹，服紫地汤”，这种论治原则贯穿于三十六症的始终。

2. 三十六症一方通治的思想

该书提出“三十六症妙以一方统治之”，此种执简驭繁的通治法，体现了郑氏擅长谨守病机、异病同治的思想。在喉风三十六症分述证治中，内服药惟用紫正散、地黄散合服（又称“紫地汤”），并视为神验的“秘诀”之处。从“咽喉总论”的议论可以得知，喉风是由于风邪热毒蕴积于内，气凝血滞所致，故紫地汤的神验功效，在于内治其本，能理气散血逐风痰，然后辅助外用吹、噙等随症治之，自获疗效。关于通治法，近年来国内有一些学者十分重视中医临证通治方的研究，对规范中医常见疾病的方剂界定有一定的价值，对中医临证方剂国际交流有积极的意义。

3. 针灸对喉科临证治疗学的意义

《重楼玉钥》反映了针灸学在喉科治疗中的特色。

(1) 在针具使用上十分讲究，有气针、铍针（又称“针刀”、“破皮针”）、“竹针”（用于去脓血、针挑、针刺）、火刺（药捻火刺去脓血），不同适应证选用不同功用的针具，为今天针灸器械的开发应用提供了空间。

(2) 凡是咽喉部位的喉风针刺法，命名“开风路针”，以突出用针的机理。如卷上“斗底风”注云：所谓开风路针者，盖喉风都是风邪，按穴针刺，开其风壅之路，使之外出也。体现“针法开导经络，使气血通利，风痰自解，热邪外出”直中病机

的快捷，证明“气针诚为诸药之先锋”的道理。适应证包括：斗底风、叉喉风、咽疮风、鱼鳞风、帝中风、双燕口风等。常用腧穴：少商、少冲、合谷、商阳、百会、前顶、风府、风池等。在《各家针灸学说》中，将郑氏“开风路针”作为学说来研究，确有远见。目前针灸临床主治适应证已十分广泛，但单纯用于咽喉病专科研究稍嫌不及，可借鉴此书予以发掘利用。

4. 方剂学贡献

《重楼玉钥》喉科专方研制，以及喉科用药特点、给药途径的记述十分丰富，也是方剂学及药业应予注意的方面。

(1) 创制白喉主方“养阴清肺汤”。清代乾嘉时期白喉的肆虐，使郑氏父子认真总结了几十年的治疗经验，分析该病成因“属疫气为患……凡本质不足者，或遇燥气流行，或多食辛热之物，感触而发”，病因是“燥气流行”，病理“发于肺肾”二脏，研制主治方剂是养阴清肺汤（大生地、麦冬、生甘草、元参、贝母、丹皮、薄荷、炒白芍），兼辛凉而散为主。其组方达到清热、解毒、润燥的目的。并提出“凡咽喉诸症，切不可发表，虚证不宜破血”的告诫，这种观点影响很大，乃至后世出现《白喉忌表抉微》等专著。

(2) 喉科用药制备要求特殊。勿见火，宜生用；吹药务研极细，临用和合；水剂宜蒸，不宜煎。从中医喉风热证的角度用生药，取辛凉之气，吹药细粉易于黏膜吸收快，水剂蒸用，不直接见火，而且十分符合现代西药对五官制剂的制备要求，无菌与药粉分散均匀，液体澄明度好。在现代西药五官科制剂中，滴剂外用药的制备也采用水浴加热控制温度，或用冷降法只取上清液，五官黏膜较为敏感，吸收快，对制剂要求相对较高。

三、如何学好与应用此书

了解喉科发展梗概，明确清代喉科危重疑难症的论治水平，熟悉重要喉科专著的各自特点。从现代五官咽喉病的科学性上

入手，正确使用《重楼玉钥》的治疗手段，严格掌握禁忌证。

1. 咽喉科发展史上，明代流行“十八种喉风”病名之说，清代乾隆时盛行张宗良“七十二症”、郑氏“喉风三十六症”说，清晚期又有“八十二症”说，但以郑氏对喉风的鉴别诊断最清楚。喉科论治，自《甲乙经》有 25 个腧穴的针灸治疗；金元时期的张子和《儒门事亲》有“以铍针刺出血”病案记载，并指出“大抵治喉痹，用针出血最为上策”的论断；明代方书《普济方》对咽喉生痛“善用针者辨其可刺，宜速破之，仍施以点饵之剂”，还使用“巴豆油纸作捻，火着烟起，令仆张口刺其喉间”；陈实功《外科正宗》提出“凡喉闭不刺血，喉风不倒痰，喉痹不放脓，喉痹、乳蛾不针烙，此皆非法”，外科手段的介入，提高了疗效。咽喉药的制备与应用为张宗良《喉科指掌》较为完备。总之，郑氏《重楼玉钥》是一部论述简炼、论治全面的咽喉病专著。

2. 针刀禁忌症：双缠风、坐舌莲花风、重腭风、单燕口风、单蛾风、双蛾风、双松子风、鱼鳞风。禁用或慎用的理由，一是与部位有关，上腭与咽后壁处血管、神经、淋巴丰富，海绵窦道多。二是病情判断不确，不可冒然施术。咽喉针刀手术要求高，否则易引起大出血或败血症发生。

3. 本书“喉风三十六症”，包括咽喉病 16 症、口齿 15 症、面部其他 7 症，其中落架风，即下颌关节脱位，属外科；边头风，部分为内科的偏头痛。故当辨清咽喉、颈项肿痛的原发病灶，予以施治。

4. 阅读《重楼玉钥续编》，可以加深对本书的认识。

郭君双

2006 年 4 月



整理说明



《重楼玉钥》又名《重楼玉钥喉科指南》、《喉科指南》，是一本反映我国清代中叶中医喉科医家郑梅涧、郑枢扶父子的咽喉病论治经验的专著。特别是乾隆年间郑梅涧治疗白喉病创制的“养阴清肺汤”，在当时挽救了众多人的性命，使之成为临床医生渴求之书。惜郑家“居奇守秘”秘而不传的职业弊端，限制了《重楼玉钥》的流通，致使流传中出现盗版（见《续编》郑枢扶序“被仆人私窃其半，贪利而售之于外”）或增补本、删节本、正本与续编的出现。直到道光十八年（1839）津门冯相茱以《重楼玉钥》的再录稿本，寄给吴门孙学诗校刻印行。此后，咸丰、光绪年间的陆续刻印、《申报》活字铅印本的出现，为《重楼玉钥》的广泛流传起到了积极推动作用。

现搜集到《重楼玉钥》版本有：

1. 清道光十九年苏城喜墨斋刻本（2卷）。包括人民卫生出版社影印本。
2. 清咸丰五年天津同文仁南纸书局刻本（2卷）。
3. 清光绪五年浙江有容斋刻本（1卷）。
4. 清光绪七年济宁骆孝先刻本（2卷）。
5. 清光绪二十六年杭城俞钟礼本，附：《白喉忌表抉微》（1卷）。

他书与《重楼玉钥》内容相关的版本有：

1. 汪燕亭编著的《聊复集》卷5《玉钥集》（又作《咽喉口齿玉钥全函》）清嘉庆十五年（1810）刊本，不分卷（简称“聊

本”）。

2. 杨浣亭校刊、曹施周参定《醒医六书》（又名《遵生集要》）中《咽喉总论》，清嘉庆四年（1799）历城杨浣亭刻本，不分卷（简称“集要本”）。此本是反映郑梅涧《重楼玉钥》早期状态的重要版本。

3. 《重楼玉钥续编》民国14年（1915）裘吉生校刻本。据序跋所示，该编为补充正编的不足所作，写于嘉庆七年（1804），未刊行，系稿本。民国14年，由章宏均录存，裘吉生刊行。

综合上述版本，《重楼玉钥》版本有3个系统：1卷本（或不分卷），个别章节有删改、移位的状况。包括有容斋本、杭城俞钟礼本、《聊复集》卷5《玉钥集》等；2卷本，论病与治疗叙述完整。包括苏城喜墨斋刻本、天津同文仁南纸书局刻本、济宁骆孝先刻本、《遵生集要》中《咽喉总论》本；续编本，分析论述详尽且有喉科药论，但与正编多有重复，语言尚缺乏精炼。包括原稿本、《重楼玉钥续编》章宏均录存本、《重楼玉钥续编》民国14年（1915）裘吉生校刻本。

本次整理，选用内容完整的喜墨斋刻本为底本，对校本有天津同文仁南纸书局刻本、济宁骆孝先刻本、有容斋本、聊本、集要本等。他校本有《针灸甲乙经》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《神应经》、《针灸大成》、《针灸聚英》等。底本问题处理如下：

1. 底本原叙脱漏作者，今据聊本（点校本）补入“乾隆戊子仲秋上浣岫云山人方成培书于碧山之苍松翠竹山房”。
2. 篇题目录与正文篇题保持一致。如卷下“十二支人神所在”、“十二时人神所在”，据正文篇题补入“禁忌针灸”4字。
3. 底本保留了清代“玄烨”圣讳，“玄机”作“元机”，今改回。
4. 腧穴有误者，据相关针灸文献改。如承光穴，原作“承先”，据《甲乙经》改；地仓，一名会维，原作“会维”，据《甲乙经》改；天湿穴，原作“天湜”穴，据《铜人》、《针灸大