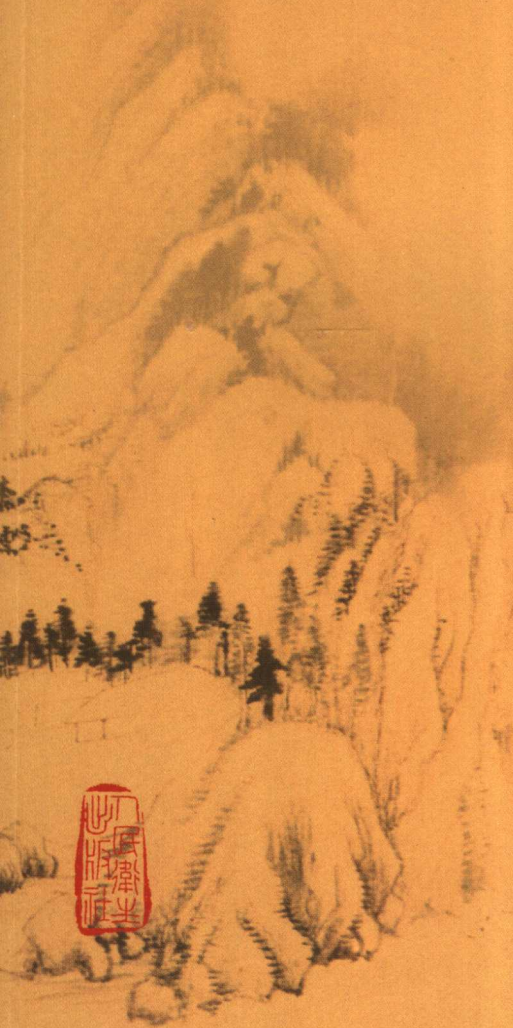


中医临床必读丛书

临证指南医案

清·叶天士 撰
苏礼 等整理



中医临床必读丛书

临证指南医案

整理

清·叶天士 撰
苏礼 焦振廉
张琳叶 胡玲
周晶 卢棣
谢晓丽

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临证指南医案/清·叶天士撰 苏礼等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07615-1

I. 临... II. ①叶...②苏... III. 医案-汇编-中国-清代 IV. R249. 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 044389 号

中医临床必读丛书

临证指南医案

撰 者: 清·叶天士

整 理: 苏 礼 等

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: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 18.625

字 数: 460 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 7-117-07615-1/R·7616

定 价: 32.00 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》

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》

《医宗金鉴》

《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》

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》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《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,发遑古义,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



记录我国清代著名医家叶天士临床经验的《临证指南医案》一书，是一部影响很大的名医医案专著。《临证指南医案》搜罗宏富，征引广博，按语精当，实用性强，不仅比较全面地展现了叶天士在温热时证、各科杂病方面的诊疗经验，而且充分反映了叶天士融会古今、独创新说的学术特点，对中医温热病学、内科病学、妇产科学等临床医学的发展均产生了较大的影响。《临证指南医案》是中医工作者进行教学、研究，特别是从事临床诊疗必读的中医古籍之一。以简体通行本的形式重新整理出版《临证指南医案》一书，对于进一步学习、掌握古代医家的临床经验，继承、发扬历代先贤的学术思想，开发新一代中医治疗技术和药品，不断提高临床诊疗水平，都具有相当重要的现实意义。

一、《临证指南医案》与作者

《临证指南医案》系清代名医叶天士原著，门人华岫云据叶氏临证医案整理编撰而成，成书于清乾隆二十九年（1764）。

叶天士（1667～1746），清代著名医家，名桂，号香岩，江苏苏州人。叶氏世医出身，幼承家学，先后拜师 17 人，尽得各家之长，临证经验丰富，30 岁时即名噪大江南北。叶氏长于治疗时疫和痧痘，对温热病的病因病机、辨证论治研究极深，为中医温病学的奠基人之一。叶氏毕生忙于诊务，无暇著述，今

传《温热论》、《临证指南医案》、《叶案存真》、《未刻叶氏医案》等，均系其门人编辑整理而成。

《临证指南医案》共十卷，收载医案 2576 例，3137 诊。其卷一至卷十为内科杂病医案，兼收外科及五官科医案，卷九为妇科医案，卷十为儿科医案。全书共分 89 门，涉及病证 86 种。

《临证指南医案》流传极广，版本甚多，据统计，从 1764 年到 1959 年，复刻重印的版本达五十余种之多。现存主要版本有清乾隆三十三年（1768）卫生堂刻本、清道光十四年（1844）苏州经钏堂朱墨套印刻本、清同治三年（1864）刻本、清光绪十年（1884）古吴扫叶山房刻本以及多种石印本和排印本。

二、主要学术特点及其对临床的指导意义

《临证指南医案》集中展示了叶天士先生的诊疗经验和思路方法，具有鲜明的学术特点。

1. 勤求古训，创立新说

已故著名中医学家、上海中医学院金寿山教授曾经说：“叶氏学问，首先从勤求古训得来。”如若细读《临证指南医案》，便不难发现，重视对前人学术经验的继承与吸收，是叶天士重要的学术特点之一。叶氏论温病，充分吸收了刘河间辛温解表等经验，对吴又可的邪自口鼻而入说、盛启东的热入心胞说、喻嘉言的三焦分治论等，都能兼收并蓄，择善而从。叶氏治虚劳，既遵从《难经》有关“五损”的理论、《金匱要略》“脉大为劳，脉极虚亦为劳”的观点，而对宋人张杲“元无所归则热灼”等观点，也大加赞同，多处引用。在治疗中风、脾胃病等医案中，叶氏对刘河间、缪仲淳、李东垣等前辈医家学术经验的汲取和发展，也都有具体的展现。叶氏师古而不泥古，既善于从前人的理论和经验中汲取精华，又善于结合具体的临床实践创新发展。仅在内科方面，叶氏就提出了“肝为刚脏”说、“养胃阴”说、“阳化内风”说、“久病入络”说等具有创新性的

学术观点，对中医学术的完善和发展产生了相当深远的影响。

2. 博采众方，别开法门

在立方遣药方面，“博采众方，别开法门”是《临证指南医案》最突出的学术特点。叶氏对张仲景的经方体会最深，应用最广。据统计，《临证指南医案》中应用桂枝汤治疗虚人外感、病后复感寒邪、劳倦复感温邪、阳伤饮结的咳嗽以及疟、泻、喘、痞、胃脘痛、腹痛、胁痛、身痛的医案达三十余则，化裁引用复脉汤的案例也有四十余则。对前代其他著名医方，《临证指南医案》也多所采集，广泛应用。千金苇茎汤出自唐代名医孙思邈的《备急千金要方》，本为治疗肺痈而设，叶氏不仅用其治疗肺痈病，还广泛运用于治疗咳嗽、吐血、肺痿、肺痹、哮喘、风温、温热、暑证、痰证等。叶氏不仅善用古方，更善于创制新方。据统计，清代名医吴鞠通《温病条辨》一书共用方剂 198 首，除采用仲景方 36 首外，下余 162 首中，引用或取法于《临证指南医案》者达 102 首之多，其中与《临证指南医案》所述的主要症状、方药使用完全相同者占 70% 以上，足见其影响之大。

3. 精研温病，治分经络

叶天士对温热病的研究贡献极大，是温病学派的奠基者和集成者。他提出“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、元参、羚羊角等物；入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶等物是也”。揭示了外感温热病传变的一般规律，创建了以卫气营血为层次的辨证纲领。《临证指南医案》中有关温热、痉厥、暑、燥、湿温、寒湿等医案，充分展示了叶氏在温热病辨治方面的理论和经验。有研究证实，现代中医常用的治疗温热病的方剂，如五个加减正气散、两个宣痹汤、两个青蒿鳖甲散汤、三香汤、银翘马勃散、黄芩滑石汤、杏仁薏苡汤、宣清导浊汤、断下渗湿汤等等，都是叶天士在《临证指

南医案》中所创制的。“初病气结在经，久病血伤入络”，这是叶氏又一著名论点。《临证指南医案》在积聚、癥瘕、久痛、顽痹等病的治疗中，每以蜣螂、地龙、全蝎、蜂房等虫类药一二味配合他药制丸服用，以收搜剔入络、峻药缓攻之效。后人学其经验者，多能收到显著的效果。

4. 重视脾胃，倡养胃阴

叶天士重视脾胃、倡养胃阴的观点，是对李东垣脾胃学说的发展。《临证指南医案》中的许多观点，如“脾宜升则健，胃宜降则和”、“太阴阴土，得阳则运，阳明阳土，得阴自安”、“脾喜刚燥，胃喜柔润”等，构成了叶氏胃阴学说的主要内容。无论从理论或实践上来看，胃阴学说都具有相当的创新性。综合《临证指南医案》中有关医案可以看出，叶天士以不饥不纳或少纳、音低气馁、口干舌干、大便秘结为胃阴不足的主要指征，以清养悦胃、甘凉濡润、酸甘济阴、甘缓益胃为养胃阴的主体方法，以北沙参、麦冬、玉竹、石斛、生扁豆、粳米、甘草等为养胃阴的基本药物，形成了一种理法方药一线贯穿的完整理论。《临证指南医案》所载的养胃阴之方（麦冬、生扁豆、玉竹、生甘草、桑叶、大沙参），被后世命名为叶氏养胃汤，现已成为治疗各种阴虚型胃病的基本方。

《临证指南医案》汇集了叶天士的主要学术成就和临床经验，对于当代中医外感病学、内伤杂病学理论的发展以及临床诊疗水平的提高，具有相当重要的参考价值和指导意义。

三、如何学习和应用《临证指南医案》

1. 总体把握，个案剖析

医案既是医师临床诊疗的记录，也是医师思路方法的反映。医师的学术观点乃至独到的体悟必然反映于医案之中。以《临证指南医案》言之，其个案虽言辞简略，但若能综其同类而精审辨析之，便不难对叶氏针对具体病症的辨证立法、制方选药

规律有一个总体的把握。统计分析也是总体把握叶氏学术经验的重要方法，有人曾对《临证指南医案》中的药物进行统计分析，结果发现应用频率最高者依次为茯苓、人参、白芍、当归等，所以补益药居多，说明了叶氏重视固本补虚的学术思想。叶氏的个案虽言简意赅，但独具特色，通过对其个案的剖析，有助于掌握其辨证用药的意趣和奥秘。例如“喘门”朱案中称“喘证之因，在肺为实，在肾为虚”，是对喘证病机的高度概括。“温热门”施案称“此口鼻吸入温邪，先干于肺……”，被认为是温热病因及其传变途径的创新性的论断。

2. 重视评语，撷取精华

《临证指南医案》每门之后都分别附有其门人华岫云、邵新甫、邹滋九、姚亦陶、华德元等人的评论。这些评论或强调诊疗特点，或论述证治大法，颇能直中肯綮，很有参考意义。如卷一眩晕门后华岫云按云：“所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌扑之虞。……火甚者，先生用羚羊、山梔、连翘、花粉、玄参、鲜生地、丹皮、桑叶，以清上焦窍络之热，此先从胆治也。痰多者，必理阳明，消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红、二陈汤之类。中虚则兼用人参，《外台》茯苓饮是也。下虚者，必从肝治，补肾滋肝，育阴潜阳，镇摄之治是也。”短短一段评论，把叶氏治疗眩晕证的辨证分型、用药法则揭示得有条有理、明明白白。除此而外，徐灵胎的评注也很有参考价值。《临证指南医案》初版后，立即引起了当时医界的广泛关注和重视，著名医家兼医学评论家徐灵胎曾对全书2424例病案进行了全面细致的研究，写出眉批260余条，行批3600余处，门后附评80余条。徐氏的批注，对叶天士的临证经验精华及学术创新之处给予了高度的肯定和评价，对其不足或错误亦能直言不讳地批评和补正。尽管徐灵胎的评按也有失于公允之处，但总体来看，对于学习与理解叶天士的学术思想，撷取叶案中的精华，仍然是很有裨益的。

3. 验证临床，举一反三

《临证指南医案》是叶天士学术思想与临床经验的集成与升华，要真正掌握叶案的精髓，指导临床，提高疗效，就必须结合具体的临床案例，亲身实践，举一反三，探其要妙。痛证是临床上常见的病证，其中又以胃痛和胁痛最为多见。《临证指南医案》胃痛、胁痛两门计 67 案中，其证属于久痛入络者为三十七案。叶氏认为，凡痛证，初起在气伤经，当以治气理气为主；久病在血伤络，当以治血活血为先。叶氏治疗络病，常用虫类搜剔之品，使“血无凝滞，气血宣通”，较之一般理气逐血之法显然有较大的发展，亦为多种沉痾痼疾的治疗提供了新的依据和方法，促进了中医临床疗效的提高。后世名医章次公用虫类药物为主治疗类风湿性关节炎，恽铁樵用止痉散加入平肝息风药治疗热甚动风之抽搐，都不能说与叶氏的思想无关。现代的中医已经把活血通络法作为一条重要的治则，广泛地运用于各科临床，每每取得满意疗效。《临证指南医案》中诸如此类的理论，如通补奇经、三策理虚、注重脾胃等等，都是临床经验的总结，因而从临床需要入手，进行认真的探讨和研究，应当是学好《临证指南医案》的重要方法。

需要指出的是，《临证指南医案》所载医案，大多太过简练，有的医案仅寥寥数字，项目不全，载述不详，个别医案中还有不合时宜的文字。为了尽可能地保存其原貌，这次校订整理过程中对其不尽符合现代要求的内容，一律未作改动，读者在学习和应用的过程中，需要加以注意和鉴别。

苏 礼

2006 年 4 月

整理说明

《临证指南医案》10卷，清·叶天士撰，华岫云编述，书成于清乾隆二十九年（1764）。

《临证指南医案》版本众多，流传极广。现存主要版本有清乾隆三十三年（1768）卫生堂刻本、清道光二十四年（1844）苏州经钊堂朱墨套印刻本、清同治六年（1867）天德堂刻本、清光绪十年（1884）古吴扫叶山房刻本以及清末民国间的多种石印本和排印本。

整理并重新出版《临证指南医案》一书，推出符合时代要求、适于中医工作者学习研究之需的《临证指南医案》新的版本，对于发展中医学术、提高中医临床诊疗水平，都具有重要的现实意义。

在这次点校整理过程中，我们主要做了以下几项工作：

1. 选本

根据刊刻较早、内容完整、校印较精、错误较少的选本原则，选用清乾隆三十三年（1768）卫生堂刻本为底本，清道光二十四年（1844）苏州经钊堂朱墨套印刻本为主校本，著易堂据清乾隆四十年（1775）崇德书院刻本排印本以及1928年上海锦章书局石印本为参校本。

2. 正字

凡底本中可以对应为简体字的繁体字皆改用现代规范简体字，其个别不能对应者酌予沿用。

凡文中的完全异体字统一改为相应的正体字。部分异体字及通用字，视具体情况采用相对通行的字体。

凡文中的通假字原则上改用相应的本字，其个别习用者酌与沿用。

凡文中的古体字原则上改用相应的今字，其个别习用者酌予沿用。

3. 段落与标点

依照原文文义划分段落。

依据文义与医理对原文进行标点。标点符号的使用按照现代汉语标点符号使用规范进行。标点符号以句号、逗号、顿号为主，一般少用问号、惊叹号。

4. 校勘

凡原文中可以确认的讹、夺、衍、倒且有校本可据者，据校本改、补、删、移，不出校记。

凡原文中可以确认的讹、夺、衍、倒但无校本可据者，据文义改、补、删、移，不出校记。

凡底本与校本文字不同义均可通者，不予校改，亦不出异文校记。

凡底本正确而校本有误者，不加校勘，不出校记。

凡底本目录与正文标题不一致者，据正文及校本予以改正。

凡底本右药、右方之“右”，悉改为“上”

5. 其他

(1) 原书中的药名与现代使用不合者，依据《中药大辞典》和高等中医药院校《中药学》教材酌予规范。药名的规范仅限于字数及发音皆同者，如旋复花→旋覆花、白芨→白及、黄耆→黄芪、栝楼→瓜蒌等，余概不及。

(2) 凡文中小字夹注，使用小号字体接排于正文大字之后。凡眉批，根据文义用小号字体排于正文中相应位置。

(3) 删去原书各卷前的署名。