

历代 医学 名著

6

全书

■■■■■
内外科伤科妇儿科
类类类类类

(一)

(二)

海南国际新闻出版中心

512.470
6

历代医学名著全书

■ ■ ■ ■ ■
内 外 伤 妇 儿
科 科 科 科 科
类 类 类 类 类

(二)

(一)

6

第六册 目录

八 内科类	
8811 症因脉治	5031
8812 理虚元鉴	5075
8813 傅青主男科	5097
8814 风劳臌膈四大证治	5117
8815 血证论	5145
8802 存目提要(15种)	
8802 脚气治法总要	5231
1800 三消论	5231
1802 内经拾遗方论	5231
1802 内科摘要	5231
1802 济阳纲目	5231
1802 慎柔五书	5232
8802 医学传灯	5232
8802 痢疾论	5232
8802 虚损启微	5232
金匱翼	5233
中风论	5233
8802 不居集	5233
医略十三篇	5233
医学举要	5234
何氏虚劳心传	5234

九 外科类

1 刘涓子鬼方	5235
2 外科正宗	5263
3 外科证治全生	5425
4 疡科心得集	5467

存目提要(25种)

卫济宝书	5339
集验背疽方	5339
外科精要	5339

8802 外科精义	5339
8802 仙传外科集验方	5540
8802 外科集验方	5540
8802 外科发挥	5540
疡机要	5540
外科理例	5540
8802 解围元藪	5541
8802 疮疡经验全书	5541
8802 外科枢要	5541
外科启玄	5542
疡科选粹	5542
8802 外科百效全书	5542
8802 外科十三方	5542
8802 青囊秘诀	5542
8802 外科大成	5543
8802 洞天奥旨	5543
8802 疡医大全	5543
8802 疯门全书	5544
8802 疡科捷径	5544
8802 外科证治全书	5544
外科医镜	5544
外科传薪集	5545

十 伤科类

1 理伤续断方	5547
2 正体类要	5561

存目提要(10种)

金创秘传禁方	5583
跌损妙方	5583
正骨范	5583
伤科补要	5583
伤科汇纂	5583
江氏伤科方书	5584

救伤秘旨	5584	万氏女科	5929
跌打损伤回生集	5584	广嗣纪要	5929
伤科大成	5584	邯郸遗稿	5929
加减回生第一仙丹经验良方	5584	产鉴	5929
十一 妇科类		陈素庵妇科补解	5929
1 妇人大全良方	5585	女科经纶	5930
2 济阴纲目	5813	女科精要	5930
3 傅青主女科	5875	达生篇	5930
存目提要(26种)		胎产心法	5930
胎产书	5927	叶氏女科证治	5931
经效产宝	5927	沈氏女科辑要	5931
产育保庆集	5927	妇科玉尺	5931
卫生家宝产科备要	5927	宁坤秘籍	5931
女科百问	5928	产科发蒙	5931
产宝诸方	5928	女科要旨	5932
校注妇人良方	5928	产孕集	5932
女科万金方	5928	竹林寺女科证治	5932
女科撮要	5928	十二 儿科类	
		1 小儿药证直诀	5933

凡例

中一、是书之作，窃比丹溪先生《脉因证治》篇。但先生凭脉寻因，寻症施治，暗中摸索，后人苦无下手，是以王宇泰先生著《准绳》书，竟取证治立名，则有确据下手矣。然不详及脉因二条，余又恐其脱略，今更其名曰《症因脉治》，则四科俱备，开卷了然，亦足以初学之津梁矣。

其一二、凡前贤著书，往往于外感内伤、有余不足，混叙一篇，不分条例。彼以同是症名，则同一论列，听人自择而已，不知此但可语中人以上者也，设中下之才，因见同在一门，每每以治虚之法，施之实症之人；内伤之方，用之外感之症。余今于每症中，必以外感内伤，各著一端，有余不足，各分治法，临症庶无多歧之惑。

一、治病先当分别十二经络，灼见何经主病，用药可以不误。故凡一经见症，则以一经所主之药治之；两经见症，则以两经之药合而治之。如是则孰急孰缓，从少从多，皆有主宰，有病之经，再无失治，无故之经，不妄诛伐也。

一、用药之法，须寻实据之症固已。然有症脉相应，依脉用方，而为正治者；亦有症象分明，脉象模糊，难于依脉立方，而必随症施治者。余于治法中立此两条，则从症从脉，自有准绳，玄机之士，所当触类而旁通也。

一、每症章中，详立外感内伤，诚恐学者混于施治。然亦有外感而兼内伤者，则以外感方中加内伤药一二味；有内伤而兼外感者，则于内伤方中加外感药一二味；若二症并见者，则以二症并治。例如仲景治伤寒，若见纯表症者，纯用表药；见纯里症者，纯用里药；表里兼见者，则以一半发表，一半清里，双解表里之邪。广而推之，伤寒如是，杂症亦无不如是也。

一、凡著十二经络症象，不能一条详悉者，必得互相发明，症象始著，故余著水肿症，已经分别各经络病形。然有言之未尽者，则于后条胀症中重言以申之，以为两相阐发之用。他如五藏咳嗽、五藏痿痹等症，经络既同，则症象亦无不同，前后合参，彼此互发，相得益彰，泛视之竟似重复，实反复发明诸经形证。今之治病不明经络者，通忽此法耳。

一、病机百出，书不尽言，集中诸病，皆确见于平时临症而不惑者，故敢就正当世。至如篇中，或因文义拘牵，而病情不无遗漏，或因言此彼明，而辞意概从省释，又或病症中大关节处，前书未尝明言，后人每多忽略，往往反复告戒，以见郑重其词，安辞烦琐之讥，难免支离之消，然而闻一可以知十，知经可以达权，业是道者，或以鉴此苦心也。

秦皇士识

目 录

卷 首

论《医宗必读》症因差误治法不合 ...	5035
论赵氏《医贯》症因差误治法不合 ...	5036
论《内经》《金匱》中风卒中症因各别治法不同	5037
论《内经》《金匱》阴虚阳虚症因各别治法不同	5039
论《内经》《金匱》水肿腹胀症因各别治法不同	5040
论《内经》膈气呕吐噎隔呕吐症因各别治法不同	5042
卷 一	
中风总论	5043
外感中风症	5043
内伤中风论	5045
内伤中风症	5045
外感半身不遂	5046
内伤半身不遂	5046
外感四肢不举	5047
内伤四肢不举	5047
外感口眼喎斜	5048
内伤口眼喎斜	5048
外感口噤不语	5049
内伤口噤不语	5049
外感痰壅	5050
内伤痰壅	5050
外感舌音不清	5051
内伤舌音不清	5051
外感遗尿	5051
内伤遗尿	5052
伤寒总论	5052
中寒论	5055
中热中暑总论	5055
中热病	5056
寒热病论	5057
寒热病	5057
发热总论	5057

外感发热	5058
风寒发热	5058
温热发热	5058
内伤发热	5058
气分发热	5058
血分发热	5059
头痛论	5059
外感头痛	5059
内伤头痛	5060
附：大头症	5061
大头见症	5061
齿痛	5062
外感齿痛	5062
内伤齿痛	5063
胸痛论	5063
外感胸痛	5063
内伤胸痛	5064
胁痛论	5065
外感胁痛	5065
运气胁痛	5065
感冒胁痛	5066
内伤胁痛	5066
胃脘痛论	5067
外感胃脘痛	5067
内伤胃脘痛	5067
腋痛论	5069
外感腋痛	5069
内伤腋痛	5069
肩背痛论	5070
外感肩背痛	5070
内伤肩背痛	5070
腰痛总论	5071
外感腰痛	5071
风湿腰痛	5071
寒湿腰痛	5072
湿热腰痛	5072
内伤腰痛	5073

10

卷首

论《医宗必读》症因差误治法不合

李士材先生《医宗必读》书，广为流布也。先生大意，多得之王宇泰《准绳》，而立论则宗《薛氏十六种》。其论中风一症，则辨别真类；泄泻之治，立法昭明；心胃之痛，详加注别；咳嗽、腰痛，皆分外感内伤；肿胀之症，分别虚实寒热，俱无遗议者矣。但其中尚有未纯之处，前此相沿成弊，如，首论伤寒传至三阴之条，误引直中阴经之方，混一立治。夫先起三阳，以后传至三阴，乃是传经之阳证，经虽属阴，邪则阳邪，故《伤寒》经云：先发热后发厥，此乃是传经之邪，非直中阴经寒证，是热深厥深之谓也。今先生反用直中阴经阴证之方，而曰轻则理中汤，重则四逆汤；后于直中阴经条下，又云：初起不发热，便是寒证者，名为直中阴经之寒症，亦以此二汤主之。夫传至三阴，阳证也；直中阴经，阴证也。一寒一热，二症天壤，而以一法混治，岂理也哉。至论虚劳一症，于吐血条下，首列苏子降气汤一方，极为不可。丹溪先生曰：口鼻出血，皆是阳盛阴虚，法当补阴抑阳。又曰：犀角之性，能升散一切有余之火，若阴虚者用之，宁免飞扬之患乎。夫犀角清凉辛散，尚为阴虚者所戒，而苏子、前胡、半夏、沉香辛温升散之味，岂为虚劳、吐血之所宜乎。此乃外感吐血之方，不应列入虚劳、吐血条内，先生因见《准绳》书，失于分别，是以辗转相误。后张三锡先生集《治法汇》，独删去此方，良有苦心也。至痢疾一症，有四时寒热之不同，今先生混引《卫生宝鉴》所引经文，脾泄、肾泄、内伤痢症之说，而归重于脾肾二经立论。不知脾传肾，肾传脾，乃论五脏相承内伤痢，非所论夏秋热痢之条。今先生论中，既曰痢起夏秋，湿蒸郁热，亦论夏秋之痢矣。即当从秋令燥金阳明司令立论，而归重于肠胃二经，不宜牵入脾肾去。夏秋之先水泄，后脓血，先脓血，后水泄，乃是手足阳明肠胃之湿热症，非脾肾相传之微邪贼邪内伤症也。古人云：大肠受病，则气凝注而成白痢，小肠受病，则血凝注而成赤痢；大小肠均受其病，则赤白相杂而下。胃之湿热，下淫于大小肠者亦如此。即按经文，曰肠澼下血，曰肠澼下白沫，曰肠澼下脓血，诸条之论，皆以肠字立言，不曰脾澼、肾澼，而曰肠澼，则知痢症当以肠字为主矣。今先生论中，脱却肠字本意，而独重于脾肾二脏，则夏秋之痢，先生欲补此两脏乎，抑欲温此两脏也。夫脾泄肾泄，藏气不足，内伤之虚症，藏症也。夏秋之痢，肠胃受邪，外感之实症，腑症也。内伤不足，外感有余，二者天壤，即有少阴下痢脓血一症，乃是手少阴心主为患，非足少阴脾传肾之一症，故《保命集》以少阴痢曰小肠泄，以心与小肠为表里，心移热于小肠，小肠移热于大肠，则下痢脓血，以手少阴心经主血故也。经虽属阴，症则阳邪，如伤寒阳证传阴经之比也。夫夏秋之痢，先要究其致病之根，当五六月巳午丙丁行权，而庚金大肠受克于夏令之时，预伤其金水，至秋燥金行令，金被火刑，熏烁下溜，亦属火之本来，白属金之本色，而赤白相杂之痢作矣。即或纯白无红，虽非心火所乘，亦为素秋燥火太旺，伤其金位本身，故白色溶化而下，此为乘令而得病者也。今先生言言牵带脾肾，妄存温补固涩横格胸中，致令痴人说梦，便有初起之痢，肠胃壅滞，热郁于内，反见外寒兼化之象，误认虚寒，竟以古人辛温发表方中，妄加补湿之药，混治湿热燥热之痢；不知古人辛温散表，乃治寒湿之痢也。症重者为害匪轻，症轻者迁延变重，即用温补能愈此疾者，非前医大用祛积，积气已清，即寒凉直进，失加向导，抑遏中州，偶遇辛温，开通郁结，实得辛温散结之功，非得温补之力也。夫湿郁一痢，从时令寒湿之加临，外郁表邪，内壅积滞，是以用辛温之药；然亦但取其辛温散表，非取其辛温温补也。夫治病用过寒凉克削，诚为不可，但起初湿火燥火，失于清利，则肠胃顷刻腐烂；补脾补肾，乃是后来调理法也。故曰视其缓急，调其气血，表症在者，汗之散之；里症急者，清之利之。至痢症中腹痛一门，有积滞壅塞之痛，用下药以行

之；有气郁大肠之痛，用苦梗以开之；有气血不和之痛，用芍药以和之。今止举气郁一条，曰以桔梗开之，下曰以芍药为主，不分二味收散不同，混叙气郁条内，又无积滞作痛应下本条，似乎腹痛之病，再无下行之法。又云恶寒者加干姜，恶热者加黄连。夫症有似阴似阳兼化之假象，宜察内症脉息，未可以恶寒恶热为据也。后肛痛一条，上云热流于下，用槐花、木香是矣。又云挟寒者用理中汤，挟下得不妥。《原病式》云：岂有寒热夹杂于肠胃间乎。夫肛痛初起，再无寒痛之理，痢之日久，然后见痛，方为元气下陷，然止宜用补中益气汤以升提之，未可用理中汤以治。因肛痛皆是湿热下流，燥火闭塞。即痢之日久者，亦止宜于补，未宜于温。即令虚矣，寒则未必寒也。若是虚而兼寒，则肛门当不禁而无疼痛矣。又曰《局方》、复庵，例用辛热；河间、丹溪，例用苦寒，何其执而不圆。不知夏秋之痢，与四时之痢不同。夏秋之痢，本于湿热，但有湿淫燥淫之别；从治正治之分，有邪凝内伏之虞。是以用辛散以治寒湿之痢，此宗《内经》湿淫于内，治以苦热，湿淫所胜，平以苦热，而开湿淫为痢，表症居多之法门也。河间、丹溪，例用苦寒，盖谓夏秋之痢，燥火为患，热毒壅塞肠胃，此时若效从治之法，则燥火而遇辛温，肠胃顷刻焚烂，是以用苦寒宣利之剂，以为正治之法，此宗《内经》热淫于内，治以咸寒，热淫所胜，治以苦寒，而开燥热为痢，里症居多之法门也。用温用寒，因发表攻里二法各别。今先生不发明四公之意，开示后人，反戾四公，令后学不明，余较正伤寒例，仍遵仲景先生之法，夏秋之痢，当分燥火湿火，四时之痢，当分外感内伤，时行疫痢，当分六气岁气，如雨湿之年，流衍之纪，宜用发表者，以辛凉辛温之法治之。亢旱之年，赫曦之政，宜用攻里者，以苦寒咸寒之味治之，深彰先生之道，而全先生之书也。

论赵氏《医贯》症因差误治法不合

尝读赵先生《医贯》书，发明先天水火之论，深得守真先生《保命》阴阳微旨，此轩岐堂上，独契玄提，而有此出类之见。然其论先天水火，诚为万世准绳。至于论症论治之中，敢为先生一二指陈。如首论《内经》十二官论，谓心主之官非心也，别有一心主，在无极无形之际，以命门为君主。夫先生之论，先天无形之水火，《内经》之论，后天有形之脏象也。今以无形先天之理，以论后天，反使后学差误。又云世之养生者，宜加意于补火，而比类于釜山之灯，火熄则不动，火旺则动速。独不思火不宜动，动则病矣；速则易终而易坏；火太旺，则一炬成烬矣。故养生家，务静不务动。今云火旺动速，是妄开后世偏于补火过端。夫阴阳之道，不可偏废，阴旺则阳亏，阳旺则阴竭，二者一有偏胜，则为病矣。今先生立有阳无阴之论，有偏于补阳之弊。至论伤寒一症，于口渴咽干条中，独重地黄之滋阴，但伤寒末后之时为虚热，初起之时为实热，今以地黄腻膈之味，施以初起口渴症中，则邪热凝滞，食气不消，其渴愈甚。且口干作渴，皆属阳明气分之病，今先生不分气分血分之所属，竟云滋补肾中真阴，不知邪热未去，虽日进滋阴，无益于病。仲景先生不设滋阴补血之方于口渴咽干条内，良以滋阴之药，治血虚发热之内伤症，非治热邪为患之外感法也。至于血症论中，往往以外感内伤，混一立论，将《内经》太阳司天，寒淫所胜，民病呕血衄血泄之论，引《金匮》外感吐血方中麻黄桂枝等汤主治。不知《内经》所论寒淫所胜，言人表有六淫之寒邪，壅遏发热，邪热郁于太阳之经，不得发越，故血从口鼻而出。是以《伤寒论》有太阳伤寒，失与麻黄汤发汗，遂成衄血吐血之语。今先生误认太阳寒淫所胜之寒，乃是虚寒之寒，而以温热施治，又不著明外感内伤，此等立法，最为误事。至论相火龙雷，更有疵谬。夫龙雷之理，独详《周易》，龙雷天象，卦属于乾，实主纯阳。初九为潜，九二为见，上九为亢，以明初阳在下，未可施用，必待上行九五，方得刚健居尊之体，至上九又为阳居过极，而为亢龙有悔矣。至雷属于震，于位属东，甲木所主，盖一阳初动于二阴之下，则曰震动其地，及其二阳见上，卦成乎巽，而龙雷皆得其令矣。古人以肝肾之火喻之者，以二经一主乎木，一主乎水，然皆有相火存乎其中，故乙癸同源。二经真水不足，则阳旺阴亏。

相火因之而发，治宜培养肝肾真阴以制之，不使其阳居过极，为乾之上九，离之九四是矣。今先生云得湿则焯，遇水则炽，以火逐之则焰灼自消，而独以桂附辛热之药，温补天真之火。不知龙雷之火，惟春分以后，秋分以前，少阳相火，少阴君火，太阴湿土，三气合而行令，一土不胜二火，一阴为二阳所逼，上下皆阳，一阴独寓于中，于卦成离，于是炎暑时行，天之热气下降，地之湿气上蒸，或龙从海起，水自天生，或龙从天降，水自地起，震动其地而雷出，离丽乎天而电生，上下相合，则火雷鼓颌作声，而成噬嗑之象矣。及其云行雨施，则天气分而清凉，龙雷各自隐伏。古人所谓移星易宿，龙蛇起陆，惟夏月见之。今先生云：冬时阳气在下，龙雷就火气之同类而居于下；夏月阴气在下，龙雷不能安其身而出于上。果尔，则龟鳖阴类之物，夏伏何处，冬见何地乎？夫龙雷何故独见于春夏，而独属于震离也？震属东方生升之位，天干甲乙，地支寅卯，离属南方明丽之位，天干丙丁，地支巳午，夫火长生于寅，临官于巳，帝旺于午也；夫子丑为开辟之初，坎为方萌之阳，包藏于二阴之间，未能发动。至寅则阴气始剥，有震动发生震惊百里之象；及至天下雷行，卦为无妄，然后万物皆生。至巽则二阳皆生于上，万物皆齐。至离则上下皆阳，万物相见。故曰出乎震，齐乎巽，相见乎离也。夫泽天为夬，夬尽成乾，乾复南方先天之位，然后一阴始生于五阳之下，而成天风之姤。阳极阴生，阴生渐长，火动于上，泽动于下，火泽为睽，于是泽遇于火，水火相息，泽火相革，然后一阴上进，二阳下伏，说以利贞，方成乎兑，而龙雷潜隐，直至剥尽成坤，坤复北方先天之位，然后阳往复反，一阳始生五阴之下，而雷在地中复也。夫阴终于夬，夬尽成乾，阳终于剥，剥尽成坤，则知龙雷之火，发见于五阳成卦之泽天夬，收藏于五阴成卦之地剥也。是则龙雷之火，其纯阳之象无疑矣。是以东垣云：以火吸水，水能上腾，热天龙见，水从地起，不可谓寒也。今先生用辛热摄伏，岂不误哉？夫引火归源而用附桂，实治真阳不足无根之火，失守上炎，如戴阳阴躁之症，非龙雷之谓也；龙雷之火，肝肾之真阴不足，肝肾之相火上炎，水亏火旺，自下冲上，突如其来，如焚死奔，若虚阳上浮，真阳不足，剥床剥肤，乃为阴邪所逼，一同乎五阳在下，一阴将尽于上之纯阳；一同乎五阴在下，一阳将尽于上之纯阴；一如乾之上九，亢龙有悔；一如坤之上六，龙战于野，阳极阴极，二者天渊。夫肝属于木，火本所生，肾属于水，火本先天，然二者之火，俱赖真阴相配，水润木荣，此火安其宅，真阴耗损，则木失所养，转柔为刚，水竭木燥，燎原可畏。但此火真水不足，相火偏胜为患，不比六淫之邪，天外加临之火，而用苦寒直折者，又不可宗火郁发之而用升阳散火之法。治宜养阴制火，如盏中添油，灯焰自熄，用家秘肝肾丸、六味丸，合滋肾丸是也。古人云，壮水之主，以镇阳光，阳光者，龙雷之火也；壮水者，滋阴降火之谓也。今先生云治以辛热，乃是益火之原，以消阴翳矣。乌乎可。

论《内经》《金匱》中风卒中症因各别治法不同

《内经》论中风，症因不一，有风入腠理，开则洒然寒，闭则染然闷，名曰寒热，此言风寒在表发寒热也。有风气入胃不得外泄，则为热中，此言风邪入里发热也。有人瘦则外泄而寒，为寒中泣出，此言人弱汗多，热气外泄，而为虚寒也。有风气与太阳俱入，散于分肉之间，肌肉愤膺而有疡，此言风毒逆于肉里而发疮疡也。有卫气有所凝而不行，其肉有不仁，此言恶疔之风，伤人卫气，闭塞血脉而为麻风癰风也。以上，《内经》总叙风邪之症也。又云：风中五藏六府之俞，各入其户，所中则为偏风。此言风邪中于各经之俞，或左或右，则为卒中偏风，半身不遂之症也。又云：风气循风府而上，则为脑风目风。此言头风之症，能害人目也。又云：饮酒中风，多汗不可单衣，喘息恶风，口干善渴，则为漏风。此言因酒热得风，故多汗恶风，口干善渴，表里皆病之症也。又云：入房汗出中风，则为内风。言入房汗出，风中于内，必病遗尿便湿之症也。又云：新浴中风，头多汗恶风。若先一日则病甚头痛，名首风。此言因浴见风而成头风头痛之症也。又云：久风入中，则为肠风飧泄。此言外伤于风之飧泄症也。又云：外在腠理，汗出汗泄衣，身体尽痛，名泄风。此

言因自汗，成痛风之症也。以上，《内经》论外感风中也。又云：春甲乙伤于风，嗔干善怒，憎女子，名肝风；夏丙丁伤于风，善吓色赤，言不快，名心风；季夏戊己伤于风，四肢不欲动，微黄不嗜食，名脾风；秋庚辛伤于风，多汗恶风，时咳短气，名肺风；冬壬癸伤于风，面恍然浮肿，有病不能正立，名肾风。又云：食饮不下，隔塞不通，失衣则胀，食寒则泄，形瘦腹大，名胃风。以上，《内经》论内伤风邪也。至《千金方》，则以《内经》风论发卒中四条，立名中风，而以半身不遂，为偏枯；身无痛，四肢不收，为风痺；奄忽不知人，为风懿；痹而不仁，为风痹，类中风，即为当今中风之祖。至仲景《金匱》，其第一条则曰：风之为病，当半身不遂，或但臂不遂，此为痹，脉微而数，中风使然。此发《内经》所中为偏风之条，而以脉之微数，以明不同中寒中湿也。第二条言：寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，虚寒相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚；贼邪不泻，或左或右；邪气纵缓，正气即急，正气引邪，咽僻不遂；邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于府，即不识人；邪入于藏，舌即难言，口吐涎。此发《内经》偏枯中风之症。若脉微数，则为风热；若脉不数，而见浮紧，则为风寒；风寒初中皮肤，失治，则或左或右，咽僻不遂；故邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于府，即不识人，邪入于藏，舌即难言。此申明风邪之中人经络藏府，次序轻重之不同也。第三条言：寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚；营缓则为亡血，卫缓则为中风。邪气中经，则身痒而隐疹；心气不足，邪气入中，则胸满而短气。按：前条以寸口之脉浮紧，明风寒从外而渐入于里；此条以寸口之脉迟缓，明亦是风寒从外而渐入于里。第四条言：寸口脉沉而弱，沉则主骨，弱则主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节痛黄汗出，故曰历节。此言脉沉主骨，脉弱主筋，乃是汗出入水中风，而成历节痛黄汗出之症。又云：少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。此言脉弱血虚中风而成痛风之症。又云：盛人脉涩小，短气，自汗出，历节疼，不可屈伸。此言不虚之盛人，脉多实大，今见涩小，且见短气、自汗出、历节疼不可屈伸之症，例如《内经》饮酒中风多汗喘息等条，又兼见历节痛，不可屈伸之症也。又云：诸支节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。此重申上文支节疼痛之痛风症，是外感，宜桂枝芍药知母汤，和营卫以散表邪也。又云：味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄。咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名断泄。营气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节。此言筋伤骨痿，内伤枯绝之症，似历节痛风，然历节痛风，系外感症，必发热；假令黄汗胫冷，且见发热，方可为历节痛风症，方可散表。故下文复申曰：病历节，不可屈伸疼痛，乌头汤散邪。以上，《金匱》之论中风也。由此观之，《内经》之论中风，总叙风邪致病，非专言卒中暴仆之症。《千金方》则发卒中偏枯、风痺、风懿、风痹四症，而补立治法。仲景《金匱》论风，即以《千金方》所发之半身不遂，四肢不收，奄忽不知人，风痹之历节疼痛，而发明《千金》。侯氏黑散治寒，风引汤治热，扩充而为卒中风之准绳。然止论外感风寒，未曾详言内伤诸中。于是，河间发火性急速，暴中卒倒，皆属于火；东垣发气郁壅滞，气虚受邪；丹溪发因痰而生热，因热而生痰。是则《千金》、仲景发卒中病，单主风寒，但言外感，故刘、李、朱先生，发主火、主气、主痰，兼内伤卒中亦全之矣。喻嘉言先生妙论丛生，独著中风以《内经》邪害空窍之下，补出补虚堵塞治法，此亦一偏之见。恐留而不去，反成其害矣。夫中风寒之症，有虚有实，有气血不足，空腹见风，风邪乘虚而入者；有气血壅滞，饮酒中风，风邪乘实而入者；有先中风寒，因而生痰生热者；有先有痰热，后召风寒者。夫饥寒迫切，因虚而邪得以外入，人人知之也。醉饱当风，因实而邪得外入，人所不知也。是以外有六经表症，则比例加减续命汤等散表；内见便溺阻塞，比例于三化汤等清里。邪散正虚，当用补虚堵塞，古人分闭脱二条，以验虚实，良有以也。至治风先治血，此言厉风伤血，血痹不行，当行血祛邪，非言补血即可治风，非言厉风伤气，亦以血治。又云：中风之症，理气为先。此言气道壅闭，故当先理其气，非言凡治中风该用理气

也。故当细详外感寒邪属表者,比例《千金》之侯氏黑散、加减续命汤等散表;若积热壅闭属里者,比例风引汤、三化汤等清里。若内伤之阴火上炎积热上冲者,则遵河间治法;痰凝中脘,攻注成疾者,则丹溪、节斋之法当矣。故凡治病,切不可执一家论例。如四肢不举,与半身不遂,似同实异。四肢不举,有虚有实;半身不遂,病邪为患。故四肢不举,以土不及为虚,土太过为实;土不及者,脾胃二经气血不足,则浑身无力,四肢难以举动,无麻木痛苦者也;土太过则气血壅实,而四肢作楚,不能举动,或痛或麻木,或极冷如冰者也。至半身不遂,则壅滞者多,虚者少,岂以一人之身,有半边不虚,半边独虚之理。即有偏中风寒者,亦止得外感寒邪,宜用辛散表邪,实非虚寒而宜温补。《准绳》书注半身不遂,立胃脉沉涩为虚,胃脉鼓大为实是矣;后于心脉小坚急,止注元阳不足一条,不知凡病有虚实,有心脉小坚急,元阳不足,即有心脉大搏指,心火太旺,书不尽言,学者宜细详补解。不玩《内经》云,心气热则阳气内动,发为肌痹,传为脉痿;又云:阳有余,阴不足。为偏枯。又云:热多则大筋软短而拘,小筋弛张而痿。如是则半身不遂,未可指为元阳不足一条立论。今之用热药,误治偏枯筋痿,以至大害,祸本于此。

论《内经》《金匱》阴虚阳虚症因各别治法不同

虚劳症,有虚而无火者,名虚寒;虚而有火者,名虚火。同一言虚,而虚寒、虚火,实分天壤。治虚寒之症,宜温补,忌滋阴;治虚火之症,宜滋阴,忌温补。然虚劳之症,后天有形致病者,易治;先天无形水火不足致病者,难治。治先天不足之症,要分别真阳虚、真阴虚。真阳不足者,阳虚无火也,当补阳,桂附八味丸、鹿角胶是也。真阴不足者,阴虚火旺也,当补阴,知柏八味丸、玄武胶是也。补先天不足,仲景但立桂附八味丸补阳,未立知柏八味丸以补阴。良以既立先天补火之法,则先天补水之法,便可一例而推,钱仲阳微露机关,而以八味肾气丸减去桂附,惟以六味丸平补肾水,以为滋阴治法。至丹溪则比例仲景之旨,而以黄柏、知母加入六味丸中,直与桂附八味丸旗鼓相对,补阳旺阴亏,肾水不足,得全仲景补阴制火之未备。夫人身阴阳水火,平等则生,偏旺则病,偏极则死。夫阳虚则阴偏旺,阴偏旺则阳愈虚,阳至绝,则独阴亦随之而绝矣。阴虚则阳偏旺,阳偏旺则阳愈虚,阴至绝,则孤阳亦随之而绝矣。然虚劳之症,到底阴虚者多,阳虚者少,故丹溪发阳常有余,阴常不足之论。而加意于滋阴大补丸主治,王节斋亦有误服参芪必死之说,此言真阴不足,阴虚火旺,劳瘵喘咳之症,非言真阳不足虚寒无火之症也。若是虚寒之症,则黄柏、知母,岂能大补?服参芪岂有必死之理?今有真阴不足,虚火之症,服滋阴则变虚寒,服温补又变虚火者;此阴水既竭,阳火亦虚,不耐滋阴之死症也。有真阳不足,虚寒之症,用温补则变虚火,服滋阴又变虚寒者;此阳火既竭,阴水亦亏,不耐温补死症也。有虚寒之症,服温补之药,不变虚火,到底虚寒而死者,此言阴无阳,独阴不长之死症也。又有虚火症,用滋阴到底,不变虚寒而死者,此独阳无阴,孤阳不生死症也。以上,言先天阴阳不足,水火偏胜之虚劳也。至后天损伤劳伤之症,则有藏府诸条,精血气三者不同。然究其实,亦惟虚寒、虚火两条为要。虚而无火者,当用温补;虚而有火者,又当补虚清热。例如气虚无火,当用四君子汤、补中益气汤;若是气虚有火,立斋加梔子、牡丹皮。血虚无火,当用四物汤、当归补血汤;若是血虚有火,立斋加山梔、牡丹皮。故凡虚劳之症,既明气虚,又要细详气虚之有火无火;既明血虚,又要细详血虚之有火无火。血虚有火,人人知之矣;气虚有火,人都忽之也。故治气虚无火者,当温补其气;若气虚有火,则补气药中,要加清凉。若血虚无火者,当补其血;若血虚有火者,则滋阴药中,又要清火。立两法加减,则精血气三者,调补平和之理尽矣。夫知柏天地煎,治精虚有火者;知柏归芍丸,治血虚有火者。古人用地骨皮散,治劳瘵骨蒸,亦因气虚有火耳,即《内经》云“阴虚生内热,治当壮水之主,以制阳光”;非言虚火是虚寒,可用温补者。东垣云:虚火可补,参芪之属。此言后天饮食劳倦虚阳发热之火,非言先天肾虚水少煎熬真阴之火也。《原病式》云:

肾虚者，水虚也。水虚，则火旺而煎熬真水，反用温补消津烁肺，则喘嗽声哑，自汗骨蒸而死矣。世人误认温热为补者，皆因错解《内经》“劳者温之”，“形不足者，温之以气”，误认温之二字为热之。不知《内经》原文，言“形不足者，温之以气”，但言温润和养，以培元气，非言用温热之药。“精不足者，补之以味”，言用滋阴补其阴精，非言荤腥厚味也。至论失血之症，方书云：气有生血之功，补血不如补气。此言阴络伤，血内溢，血虚无火之症，非言阳络伤，血外溢，血虚有火症。夫曰“阴络伤，血内溢”，言下泄下脱之血也；“阳络伤，血外溢”，上冲咳血、吐血、鼻衄、牙衄之血也。夫阴络所伤之血，阴分之血也，血去则火亦去，故血虚无火者也。阳络所伤之血，阳分之血也，血去则火愈旺，此血虚有火者也。故血脱益气之法，但可施之于阴络所伤无火之血，难施之于阳络所伤，血去火旺，劳瘵骨蒸，脉数内热之人也。此等关头，从来差误，惟立斋曾有阳络伤，血上冲，阴络伤，血下脱之发明。然后人未曾思精而熟得，若进思血之阴络阳络，但当分别有火无火，亦不必拘于上溢下脱。例如咳血吐血，上溢之血也，《金匱》有面色白，脉沉迟，内无热，阳虚不能摄血，古人用血脱益气，胃药收功者。又阳明大肠有火，而发肠红便血，下脱之血也，然有阳络之血，古人用黄柏、槐米以治者。总之，无论上溢下泄，惟以临症时，细审血去有火者，即为阳络所伤之血，但宜凉血养血；血去无火者，即为阴络所伤之血，仍可血脱益气。例如肝主藏血，又主施泄，肝经下血，同是阴经，又有分别，肝虚不能摄血，则用补肝敛肝之药；若怒动肝火，血得热而妄行下泄，则用凉血清火之药，明此两条，万无差误。

论《内经》《金匱》水肿腹胀症因各别治法不同

肿胀之原，《内经》《金匱》，辨别分悉。但其中节目，隐而未彰。前代诸贤，皆未发明，后人不察，往往以虚肿之法，施之实胀之人，实胀之法，施之虚肿之症。不知肿胀二病，皆有虚实。肿浮于外，病在经络；表也；胀满于中，病在肠胃，里也。赖许学士分明四肢肿为水，但腹胀，四肢不甚肿为胀，发《金匱》肿胀分治之旨。后丹溪书，以肿胀二症，各立一门。王宇泰以水肿胀满，分立治法，皆有至理；但胀满症中，分明虚实寒热诸条，而水肿胀门，未详《内经》何条是虚，何条是实，何条是胀，何条是肿，又不发明《内经》风水，与《金匱》风水，各自一症，余心未惬。《灵枢·津液篇》曰：阴阳气道不清，水谷并于肠胃之中，不得渗入膀胱，则为水胀。此总论水胀之原也。《水胀篇》曰：水始起也，目窈下微肿，腹乃大。肤胀者，腹大，身尽肿，皮厚；鼓肿者，腹胀身皆大，大与肤胀等；肠覃者，寒气客于肠外，大如鸡卵，稍益大，如怀子之状，月事以时下；石瘕生于胞中，子门闭塞，月事不以时下。此分论肿胀之二症也。《胀论》曰：心胀者，烦心短气，肺胀者，虚满喘咳；肝胀者，胁下满，痛引小腹；脾胀者，善哕，体重；肾胀者，腹满，引背腰骶痛；胃胀者，胃脘痛，妨于食；大肠胀者，肠鸣而痛，濯濯有声；小肠胀者，小腹腹胀；膀胱胀者，小腹满而气癃；三焦胀者，气满于皮肤；胆胀者，胁痛，口苦太息。此分论五脏六腑胀病，各经之见症也。《水胀篇》又曰：腹胀、鼓胀可刺乎？曰先泻其胀之血络，后调其经。《腹中论》曰：心腹满，旦食不能暮食，名为臌胀，治以鸡矢醴。王宇泰因见同曰鼓胀也，而治法有表里不同，乃分一以气聚之病，一以气停与血相搏之病，而槩以为未然。夫《水胀篇》曰：腹胀身皆大，大与肤胀等，则知肿于遍身，非胀于内，在表不在里，故曰先泄其胀之血络，后调其经。此与《胀论篇》所谓苦气循脉，卫气逆，并循分内，为肤胀，三里而泻，同一法门也。《腹中论》曰：但曰心腹满，旦食不能暮食，则遍身未皆大，在里不在表，故用鸡矢以下，此即《内经》所谓“中满者泻之，泄之则胀已”，是也。《汤液篇》曰：平治权衡，去菀陈莖，开鬼门，洁净府。此因气拒于内，形施于外，形不与衣相保，表里俱病，故兼用发汗利小便二法也。《评热论》曰：有病肾水者，面浮肿然壅，害于言，虚不当刺，名曰风水。又曰：肝肾并浮为风水。夫肝火曰雷火，肾火曰龙火，肝肾之脉本沉，今并浮则雷火动而疾风暴雨，龙火动而水附波扬，此二条言肝肾之相火太过，泛滥其水而上浮也。《灵枢·本输篇》曰：少阴者

属肾；三焦者，决渎之府也。水道出焉。《宣明五气篇》曰：三焦病气满，小腹尤坚。又云：水留即为胀。此二条言肝肾之相火不及，不能蒸动其水而下积也。《水热篇》曰：肾者至阴也；至阴盛水也，肺者太阴也，故其本在肾，其末在肺，皆积水也，此言肾水为病，上连于肺也。又曰：肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。此言肾水为病，上连于胃也。又曰：勇而劳肾，肾汗客于玄府，传为肘肿，此内伤肾水，外受风邪之风水也。《阴阳别论》曰：阴阳结邪，多阴少阳，名曰石水。又曰：三阴结为水。又曰：肝肾并沉为石水。此言寒结水邪，后世所名阴水之寒症也。《经脉篇》曰：胃所生病，大腹水肿，膝腠肿痛。又曰：诸肘肿，皆属于火；诸水肿者，湿热相兼也。此言热结水邪，后世所名阳水之热症也。《至真要大论》：诸湿肿满，皆属于脾；又湿胜则水闭肘肿，此言湿土主脾，而为脾经水肿之症也。又云：太阴所至为肘肿。又太阴所至为中满。此言湿土司天，湿淫所胜之肿胀也。又云：太阳司天，寒胜则浮，此言寒淫所胜之肿胀也。又云：少阴司天，少阳胜复。少阳司天，少阴胜复；又云：热胜则肿。此言君相二火司天，热淫所胜之肿胀也。又按：《本神篇》曰：脾气实则腹胀。《调经篇》曰：形有余则腹胀。《脉要篇》曰：胃脉实则胀。此言脾胃壅滞而为胀病之实证也。《师传篇》曰：足太阴之公孙虚则胀。《太阴阳明篇》曰：饮食起居失节，入五藏则腹胀满闭塞，此言脾胃不足而为胀病之虚症也。《方宜论》曰：藏寒生满病；又胃中寒则胀满，此言藏府阳虚而为胀病之寒症也。《至真要大论》：诸胀腹大，皆属于热。又曰：腹满大便不利，取足少阴。又曰：胀取三阳。此言藏府郁热而为胀病之热症也。以上，乃《内经》之论肿胀二症也。至《金匱》则曰：风水脉浮，骨节疼痛恶风；又云：风水脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。又云：风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。细玩《金匱》，以脉浮主表，皆从太阳经主治，此必是外感门另是太阳之风水，非《内经》肝肾并浮，及勇而劳肾，面肘庞然，内伤风水也。又云：皮水其脉亦浮，外症肘肿不渴，当发其汗。夫曰发其汗，直与太阳经伤寒同兹治法矣。岂可以此法而治肝肾并浮，勇而劳肾，面肘庞然，虚不当刺之内伤症乎。若云肝肾不足，火衰水泛，则以肾气丸摄服之可也，未宜以太阳经表药升散之；若以为面肘庞然壅，害于言，宜发其汗也，则经文明有不当刺之戒，温衣谬刺。同是发汗，今刺尚不可，汗岂所宜乎。若以勇而劳肾，肾汗客于玄府而当发也，则伤寒少阴症，又有强发厥竭之戒。夫伤寒少阴外感症，尚有不应汗之戒；今太阳升散之药，反为劳肾内伤症所宜乎，以此论之，则《金匱》之风水，乃是太阳之外感，实非《内经》肝肾之内伤。夫仲景之书，往往补《内经》之缺，如温疟论《内经》之温疟，一主少阴，然二者皆先热后寒；《金匱》之论温疟，则但热不寒。《内经》之论温病曰：冬不藏精，春必温病。仲景之论风温，则曰太阳病发汗已，身灼热，名风温。即此二症，仲景之论，与《内经》之论，各自一条。《金匱》又曰：皮水四肢肿，水在皮肤中，聂聂动，防己茯苓汤。此亦与上章脉浮风水，以三阳主表而立阳经治法者也。又曰：正水，其脉沉迟，外症自喘；石水其脉自沉，外症腹满不喘，二症同是脉沉，而以自喘主肺，不喘主肝肾，《金匱》以三阴主里而立阴经治法者也。又云：黄汗，其脉沉迟，身发热，久不愈，必致痈脓。又云：里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利。此二条，《金匱》以脉沉主表，立从症不从脉之法也。又云：水之为病，其脉沉小，属少阴，浮者为风，无水而虚胀者为气；水发其汗即已。此又以脉沉脉浮，以分太阳少阴表里主治；而总结上文三阳三阴水肿治法也。又云心水少气不得卧，肝水腹大胁下痛，肺水小便难，脾水四肢苦重，肾水腰痛不得溺。此以《内经》有五藏之胀，《金匱》复补出五藏之水也。《金匱》又曰：寸口脉沉而紧，沉为水，紧为寒，趺阳之脉当伏，今反紧，本有寒疝。又曰：趺阳之脉当伏，今反数，本自有热。此以肺主通调水道，胃主出纳水谷，而以脾胃两家为诊治也。又曰：腰以上肿者，宜发汗；腰以下肿者，宜利小便。此以经文面肿为风，脚肿为水，而以身之上下，以分表里，推广于脉沉脉浮之外也。然此乃同伤寒太阳经麻黄治标，五苓治本之法，不然，则面肘庞然，虚不当刺等症。腰以上虽肿，而发汗在所不取，肝肾并沉，真阴虚涸

之症，腰以下虽肿，利小便又所不用也。以上诸条，乃《金匱》专论水肿之一症也。至于后代节斋、丹溪、张三锡，皆以《内经》“诸湿肿满，皆属于脾”，独指足太阴一经立论，不及乎诸条者也。何柏斋独指《内经》肝肾石水，发金匱肾气丸为治，又单主足少阴一经者也。薛新甫、赵养葵以补肾补脾为肿胀统治，而以脾肾二经为法者也。丹溪又曰：湿热气盛，则肺郁成水，此言《内经》诸气壅郁，湿热乘肺作肿一门也。河间又云：燥邪干肺，绝水之源，则小便不利而为肿。此因《内经》独缺燥淫一条，千古从未发明，而特补燥热乘肺作肿一门也。秦后代名贤，厌烦简陋，欲将一二经络，印定治法，以为易便，不知此症门路甚多，断难以一二脏为总括者也。但当认明何经所主，何经兼见，五藏中何藏有伤，六腑中何腑受病，三因中何因起症，六脉中何部应诊。因病治之，无不中病。

论《内经》膈气呕吐噎隔呕吐症因各别治法不同

方书所谓膈气呕吐者，此即《内经》气为上膈之一条也。所谓噎隔呕吐者，即《内经》三阳结为膈之一条也。仲景《金匱》书，以生姜半夏汤治痰呕，此治膈气方也；又以甘草大黄汤治呕吐便结者，此治噎隔方也。洁古《家珍》以呕吐分上中下三条，而以气积寒主治，东垣以辛香温胃立法。此乃膈气呕吐方书，非噎隔呕吐之症也。河间以《内经》诸逆冲上，诸呕吐酸，诸痰喘呕，正合三阳结热之义，发明气郁不利，胃火上炎，故呕涌溢食不下，而以三乙承气等方为治。丹溪亦谓噎隔之症，火热上炎，多升少降，更发内伤真阴不足，津液枯涸，而以四物汤中多加竹沥、荆沥、牛羊乳等为治；又著《局方发挥》，力辨《和剂》之非，此噎隔呕吐方书，非膈气呕吐胃寒之症也。《内经》明明各是一条，前贤亦各开一面，今因二者症名相似，膈隔易讹，呕吐难别，遂至展转误差。不知同一呕吐也，而有热吐寒吐之分，同于痰涎也，而有湿痰燥痰之别。考之方书，同是治膈也，而有膈气噎隔二条之分。按之《内经》，同有似论也。而有气为上膈，三阳结为膈之异。夫膈气呕吐者，言饮食之时，并无阻碍，但食后时或作胀，时或气逆，时或呕吐，然亦时作时止，不比噎隔之症，饮食之际，即有拒隔不下之患，下咽之后，少顷直涌而上也。《内经》云：三阳结为膈。注曰：三阳者，大小肠、膀胱也。结者，结热也。小肠结热则血脉燥，大肠结热则后不通，膀胱结热则津液干涸。三阳下结，食必上潮，此阳火上逆，推而不下也。梳细玩之，曰三阳结与阴经无与，曰结热，则非阴寒可知。夫《千金》诸方，治反胃噎隔而用姜桂，因气滞清道，用大黄、芒硝、石膏、竹沥、芦根、生地黄汁等一派苦寒，略用姜桂以为向导，非因胃寒而用也。又按方约之《附余心法》曰：噎隔之症，因火而成，病源不一，有因思虑过度而动脾火者；有因忿怒过度而动肝火者；有因饮食太过而生胃火者；有因淫欲过度而起肾火者。盖火气炎上，熏蒸结聚，津液干燥，饮食不得流利，为噎为隔，久则胃脘结断，饮食虽进，停滞隔间，反而上逆，为呕为吐，此症切不可用香燥之药，若服之必死。夫证属热燥，又用香燥之药，散气消阴，则助火而烁津矣。又考玉宇泰《准绳》书，谓溢食一症，或伤于酒，或伤于食，或胃风而吐，或胃热而吐，医者不察，火里烧姜，汤中煮桂，沉香未已，豆蔻继之，砂仁未已，胡椒继之，竟将热药妄施。素热之人，三阳既结，食必上潮。仓公治用下剂。河间治呕吐噎食，遵仲景呕吐门甘草大黄汤，及三乙承气等，独超近代。但用药之时，累累加服，慎勿辄攻。若咽喉痰阻，微用若酸，轻轻涌出，因而治下。设或不行，蜜盐下道，始终勾引，两药相通，结散阳消，饮食自顺。余今分别发明曰：膈气呕吐，与噎隔呕吐，各是一条。膈气呕吐，有寒有热，有痰有气，有燥有湿；噎隔呕吐，则但热无寒，但燥无湿，惟是三阳结热。《金匱》《千金》《洁古》《东垣》之方，治膈气呕吐者，不可治噎隔症；河间、丹溪之方，治噎隔法也，不可治胃寒膈气。仲景小半夏汤，治湿痰呕吐者也；大黄甘草汤，治大便燥结，食已即吐者也；其小柴胡汤，治运气外来，少阳所胜之呕吐也；后洁古加青黛治呕苦，亦同是义。东垣之丁香茱萸汤，治胃寒呕吐者也；《三因方》麦门冬汤内用竹茹、芦根汁，治燥热漏气呕吐也；河间用承气等下药，治热淫所胜，膏粱积热，外感有余之

噎隔也；丹溪以四物汤加羊牛乳等滋阴，治津竭血燥，内伤不足之噎隔也；赵氏书独主滋阴而重地黄丸，此治精竭阴耗，肾经真水不足，内伤噎隔之法也。至于东垣所论噎塞，又有不同。夫曰堵塞喉咙，阳气不得出，阴气不得降，曰噎。夫气逆咽喉，诸经不行，开目瞪，气欲绝，当用气味俱阳之药，引胃气以治其本。栝细玩之，词中并不言及拒格饮食等语，下文反言食消服之，更以美食压之。夫噎塞直至口开气绝，尚能待食消，更以美食压之乎？此之噎塞，又言膈气不通，阴寒气窒之症，另是气噎一门之症，非言噎隔溢食，格食不下，三阳结热之噎矣。余读《准绳》书，见以膈气呕吐叙于噎隔呕吐之上，另立一门，又以噎塞之症，叙于噎隔之下，亦另立一门，则知古人原有分别也。是以一症之中，亦要分析寒热燥湿诸条。即如《内经》诸呕吐酸，同言热呕也，而为湿热之呕，诸痿喘呕，同言热呕也，而为燥热之呕，二热同原，湿与燥又分天壤。方书以食久而吐属寒，名曰翻胃；以食入即吐为热，名曰反胃，不知反与翻同，皆是形容呕吐之义，未可以食入即吐、食久而吐，以定寒热。王太仆虽有此论，亦言其理之常，难必其症之变也。余常见暴吐多热，即久吐中亦有热者。脾胃湿热，食久不化，熏蒸结聚，痰涎凝住不消，亦令上逆而吐，如夏月人感湿热，则食不消化而吐也是。余以噎隔之症，千无一寒，万无一寒，从古到今，亦无一寒也；呕吐之症，亦止寒热各半耳。余言以噎食不下，隔食呕吐之症，直以有热无寒施治，以呕吐之症，不论食久食已，惟以酸不酸，臭不臭，分别寒热。呕而酸馊，夏热之象，主火；呕而不酸不臭冬寒之象，主寒。如造酒者然，热者主酸主臭，冷者不酸不臭是也。

卷一

中风总论

秦子曰：中风之症，卒然仆倒，昏不知人，若痰涎暂升，少顷即醒，此中之轻者。卒然倒仆，昏不知人，痰涎壅盛，口噤失音，良久不醒，渐渐沉重，此中之重者。有外感，有内伤。外感者，真中风也；内伤者，类中风也。

外感中风症

又《内经》曰：「中风的症，卒然仆倒，身热口噤，志乱神昏，四肢俱废，良久不省；《内经》名曰风痲，东垣所谓中藏之重症也。若仓卒仆倒，少顷即醒，身热痰涎，或见左瘫右痪，半身不遂，《内经》名曰偏枯；东垣所谓中腑之稍轻者；外无六经寒热，内无便溺阻隔，无痰无喘；言语分明，惟见皮肤不仁，或麻或木，口眼喎斜，东垣所谓中血脉之最轻者。」以上乃外感真中风的症也。

中风之因，或坐卧当风，风入五内，或衣单被薄，卒遇暴风，或披星戴月，风露袭人，外邪乘虚入于诸经，而中风之症作矣。

中风之脉 左关浮弦，病在足厥阴、少阳。左寸浮弦，病在手少阴、少阳。左尺浮大，病在足少阴、太阳。右寸浮洪，病在手太阴、阳明。右关浮大，病在足太阴、阳明。右尺浮大，病在三焦及命门。

中风之治 初起宜祛风涤邪，有表者，小续命汤；羌活愈风汤汗之；有里者，三化汤下之；表里俱见者，大秦芩汤、防风通圣散和之；痰涎壅盛者，竹沥二陈汤，合胆星汤、牛黄清心丸。

小续命汤 通治中风六经表症。后具河间六经加减、四时加减之法。

麻黄 人参 黄芩 白芍药 甘草 防风 杏仁 川芎 防己

春，加防风；夏，倍加石膏；秋，加知母；冬，加桂枝。身痛，加羌活、秦艽。《内经》云，开则泄然寒，阖则热而闷，知暴中风邪，宜以小续命汤，随症随经治之。

中风无汗，恶寒，脉浮紧，风中太阳经营也，以续命汤加后三味各一倍，名麻黄续命

汤。其意以入汤，也。湖中之水不枯，故血凝而止，因欲得中乎血而凝也。其意以入汤，也。

麻黄、防风、杏仁宜针太阳少阴，出昆仑阳谿穴。治中风的续命汤，以续命汤加后三味各一倍，名桂枝续命汤。

宜针风府。

中风无汗，身热不恶寒，脉洪长，风中阳明经症也，以续命汤加后三味各一倍，名曰石膏续命汤。此方。世谓公许服人古时便，有一立畏者，下之，则便中脉，宜之要药也。又，

石膏 知母 甘草
中风无汗，身热不恶风，脉缓长，风中阳明表症也。以续命汤加后三味各一倍，名干

葛根、**桂枝**、**黄芩**。《本草》云：葛根，性平，味甘，无毒。主消渴，止烦，解肌，发汗，治心下逆满，胃脘疼痛，身重，恶寒，脉浮者，以甘草汤先服之。又主项背强痛，用麻黄汤加葛根。此药能透筋骨，达血脉，通经络，散邪气，故凡有表证，无不可用。

中风无汗身凉，风中太阴经也，以续命汤加后三味各一倍，名附子续命汤。

宜刺隐白，以去太阴之贼。

桂枝 熟附子 甘草
宜针太溪，以去少阴之邪。

中风六经混淆，指节挛痛，麻木不仁，系于少阳，厥阴，羌活连翘续命汤。
小续命 羌活 连翘

宜刺厥阴之井大敦，以通其经，灸少阳之经绝骨，以引其热。又云，古之小续命，混淆无六经之别，今各分经治，又立针刺之法。

中风外无六经形症，内无便溺阻隔，惟舌强难以言语，手足不能运动，知血弱不能养筋，宜养血舒筋，大秦芩汤主之。

又云，中风外有六经形症，先以加减小续命诸方，随症随经治之。内有使溺阻隔，又以三化汤下之。揅按：以上诸症，乃西北真中风症，故立祛风散邪之法。以下内伤条内，有不用外风而用干温养生者，例如河间之论火，丹溪之论痰，而实系类中风之症，以其相

有不因外风而因于调养失宜，例如河间之论火，丹溪之论痰，而要求类中之益，以类相类，故同列之，然各有分别，不可混治。如痰，除阳明口，本虚神短，并不起痰类，即个中

羌活 防风 防己 川芎 独活 蔓荆子 麻黄 细辛 秦艽 柴胡 前胡 甘
菊花 黄芩 枳壳 当归 芍药 苍术 黄芩 生地 半夏 白芷 知母 甘草

三化汤 外无六经表症，内有便溺阻隔，以此方利之。

厚朴 大黄 枳实 羌活
虚人，加人参；痰多，加胆星、半夏。

大秦艽汤 治外无六经表症，内无便溺阻隔，惟手足言语不便者。
秦艽 石膏 甘草 川芎 当归 白芍药 羌活 独活 防风 黄芩 白术 白

天寒，加生姜、心下痞，加枳实、川黄连；夏秋，加石膏、知母；冬，加桂枝。

麻黄 石膏 桔梗 黄芩 山梔 荆芥 滑石 白术 广皮 甘草 川芎 当归
防风 苍术 羌活 独活 薄荷 白芍药

治中脘痰滯。