

● 中医临床捷径丛书

# 医门法律续编

● 原著：何 舒 校注：朱克俭 孙惠兰

● 湖南科学技术出版社

中医临床捷径丛书

---

# 医门法律续编

---

原 著：何 舒

校 注：朱克俭 孙惠兰

湖南科学技术出版社

**中医临床捷径丛书**(共十四本)

主 审：欧阳铸

总 主 编：朱克俭

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 3 月第 1 版第 2 次

开 本：787mm×1092mm 1/32

印 张：84

字 数：1740000

印 数：5721—8720

书 号：ISBN 7-5357-1992-9/R·376

套 价：68.00 元

(版权所有·翻印必究)

**《中医临床捷径丛书》编辑委员会**

主 审：欧阳锜

主 编：朱克俭

副主编：袁长津 周 萍 姚 勤 何亚勋 谭同来  
欧阳剑虹 杨继民

编 委：（以姓氏笔画为序）

王沃春 向源龙 朱克俭 吴水盛 吴忠祥  
何亚勋 邵旭东 周 萍 杨中一 欧阳锜  
欧阳剑虹 姚 勤 袁长津 黄雪梅 盛庆祥  
谭同来

## 前 言

中医学源起于生产实践和临床实践，并运用吸收历代其他自然科学和社会科学的理论方法，最终构建出其独特的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论与实践性都很强的学科。因此，同其他任何自然学科一样，中医理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展，依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高，也必须有理论的指导。然而，具体到学习者来说，理论水平与临床经验又不是绝对可以划等号的。对于中医药院校学生而言，从学习和较为系统地掌握中医理论到能自如地在临床中运用，往往有一个较长的过程；而对于相当部分基层中医药工作者，从实践起步，逐渐积累了一定的临床经验，要自觉运用中医理论总结、提高，进而举一反三，指导临床，也常常需要通过较长时间艰苦的思考和学习。针对上述问题，我们吸收古代院校教育和师承制教育的经验，结合自身学习与临床的体会，精选一批荟萃中医临床理论和名家临证精华、通俗易懂、简明实用的历代中医古籍或/及教材，加以整理，汇编为《中医临床捷径丛书》。

《中医临床捷径丛书》共收书 14 种，包括《医学三字经》（清·陈修园著）、《医学实在易》（清·陈修园著）、《医门法律

续编) (何舒著)、《医宗金鉴·四诊心法要诀》(清·吴谦等著)、《辨舌指南》(曹炳章著)、《濒湖脉学》(明·李时珍著)、《珍珠囊补遗药性赋》(元·李杲著)、《药性表解串要》(欧阳履钦著)、《医方集解》(清·汪昂著)、《重订医方一盘珠全集》(洪金鼎著)、《增补时方歌括》(欧阳履钦著)、《症因脉治》(明·秦景明著)、《兰室秘藏》(元·李杲著)、《古今名医医案选》。根据丛书编纂的目的与宗旨,从古籍整理和教学两个角度对各书分列进行了整理,加以导读、提要、点校、注释和按语,以便于学习和应用。

1. 导读:主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为:简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就;该书的主要内容与特点;历代医家对本书的评价;本书的写作特点与学习方法;结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。具体撰写时根据各书的特点,有所偏重。

2. 提要:置每书篇、章、节之前,主要为引导读者对该篇(章、节)内容提要钩玄,掌握要旨。要求言简意赅,扣题精当。提要设置与否,视各书内容繁简与文字难易,酌情而定,但在一本书中,予以统一。

3. 点校:根据各书版本情况而定,如已有精校本者,本项则从简。为维持古书原貌,悉用原书旧例。古代度量衡与今不同,一般在“导读”中说明。为方便读者,全书均用简化字。丛书句读,采用现代标点符号。古人行文语气一般用语气词表达,所以,不用疑问号、惊叹号、反诘号;为保持原书旧貌,不允许用省略号;书中引文,如已与所引之书核对无误,加引号,如为意引或不能确定是否意引,不加引号。原书分段,有明显不妥,可能引起学习理解困难者,则重新分段。丛书校勘,偏重实用,以是否有碍文义及学习运用为原则。凡公认的异体字、通

假字及明显错讹之字，直接改正，不出注；原书中脱漏衍倒之字，必须校正者，正后出注。

4. 注释：凡原文中有难僻费解之字词、或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用(1)、(2)(3)、(4)等顺序符号标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注；注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音；丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

5. 按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文以帮助读者学习和启发读者思路。力求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，但避免以偏概全，泛泛而论，广征博引。根据各书具体情况，选择分段列项加按；篇、章、节后列项加按，不加按等形式。在一本书中，加按形式予以统一。然分段加按者，如有些段落无内容可按者，亦不强求每段均按。不加按者，如确有应说明之处，则列入导读。

通过上述工作，为院校学生和基层中医药工作者提供一套有助于迅速跨越理论与临床之间的沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高临床及理论水平的系统学习资料，是丛书编纂的主要目的。主观愿望虽然如此，奈事业滋大，水平有限，错误之处，在所难免，尚祈同道不吝指正。

欧阳琦 朱克俭

1996年9月

## 导 读

本书原著者何舒（1884～1954），号竞心，自称舍余居士，邵阳严塘刘文桥（现新邵县严塘乡光辉村湾里）人。出身世医，幼治儒学，兼好佛经，毕业于江苏省苏州东吴大学，精通外语。先从其叔父习医，克绍家传。后求学于长沙医界张必明（韵章）先生，尽得其术，行医于邵阳，敬德修业，医术精湛，名闻乡里。何氏“治医学有年，既究中医，兼通西法”，一生勤于著述，撰医学著作十九种，凡三十六卷。其学术上宗《内经》、《伤寒》，荟萃诸家，参以己验，遵古而不泥于古，并力求汇通中西，多有发挥。

《医门法律》系清代名医喻嘉言撰于1658年。法者，临床正确诊治之法度；律者，误诊失治之罪责。《医门法律》共六卷。卷一阐发四诊之法律和《内经》、《伤寒》证治法则；卷二～六以风寒暑湿燥火及杂证分门论述辨治之法则，指出医者误诊误失治之错误和失职，从而确立医疗是非标准。内容及体例独具一格，故刊行于世后，深受习医业医者的欢迎。《医门法律续编》乃何氏“仿嘉言老人之遗意，采集名言，条分缕析”著成。书中针对临床常见四十二个法则、病证，立二百一十八条医疗法律。每条之下，首列医学规范和医疗是非标准，其次精引名家之论，结合自己学术经验，予以阐释。大凡所论治则运用及病证生理、病理、辨证、立法、择方用药要点，靡不涉及。且



有较多理论发挥和作者自身临证心得和用药经验，因而具有较高的临床价值。尤其该书以法规方式撰写，常从正治、误治两方面阐述，若能逐一研读，对初学者启迪思路，融汇贯通理法方药，或有奇效。然本书着重在示人以法度，言简意赅，学习者应注意参考其他书籍尤其是书中所提医家之著作理解掌握。此书无论理法方药，均带有何氏学术经验之特色，某些观点难免有所偏颇，亦是在学习时应当注意的。

## 题 辞

有明喻嘉言，医门立法律。实具菩提心，岂效申韩术。时迁势又移，法网皆不密。俗子不读书，乃操生死笔。杀人等丘山，委诸天命毕。冤魂不解言，有司莫能诘。遂令千载下，人命如虬虱。卓哉舍予翁，直入歧黄室。悯此众生苦，不惜广长舌。一编续前贤，三章严斧钺。辨气别阴阳，审证定虚实。指摘中时病，发言则古昔。吾侪丁乱世，蹙蹙靡所适。尚抱济时心，翼竭弩骀力。医籍苦纷纭，各欲逞胸臆。如坠五里雾，漫不辨咫尺。矧此活人术，于理宜精辟。乃如舟失舵，扞索行昏黑。前路叹汪洋，舟人咸失色。相差或毫厘，乃成千里隔。得此指南针，风涛恶用患。一语勉同仁，自医宁讳疾。彼岸固匪遥，中流共鼓楫。

民国胜利后二年丁亥仲秋余园唐瑾拜题

# 医门法律续编

邵阳 何 舒竞心 编次

作肃汉拔

受业 何 同校

男 致潇

医家自病，流毒何穷；喻如摸象，六盲交攻。坐井观天，予圣自雄；安得狮吼，一震痴聋。嗟予小子，医海飘流；千疮百孔，悄悄心忧。医医有术，定罪正名；治其愚狂，大死大生。又宜善诱，俾览群书；慎思明辨，理障全祛。瞻彼前贤，必有我师；爰集其说，以砭吾肌。且以换骨，涤垢倒仓；我疾庶已，吾道其昌。作医门法律续编。

## 第 一 条

凡病先以大承误下，中气下陷，不知建中涩下以救误，且复以参芪升之，致虚气上越，喘逼不能食而死，医杀之也。

周澄之曰：凡病误降<sup>〔1〕</sup>者，欲救之不可急升也；误升<sup>〔2〕</sup>者，欲救其不可急降也；误寒者，欲救其不可急以大热也；误热者，欲救之不可急以大寒也。寒热犹或可急也，升降断不可急也。尝见先以承气误下，中气下陷，急以参芪升之，虚气上越，喘逼<sup>〔3〕</sup>不能食而死矣。此当建中涩下，不可升提其上也。

〔1〕 误降：指误用苦寒沉降之药。

〔2〕 误升：指误用甘温升提之药。

〔8〕喘逼：喘促急迫。

**【按语】** 本条从寒、热与虚、实角度提出误治处理的基本原则和方法。即寒、热误治，一般可用相应药物急以救误。而虚、实误治，则应缓图，不可急用一般相对应之药物，如误下急以升提，误升急以沉降，否则，难免事与愿违，甚至加重病情。

## 第 二 条

凡治热证，内有实邪，不知以大黄泄实，而徒以黄连清热；致将热邪遏住，内伏益深，攻治益难，医之罪也。

吴又可曰：黄连性寒不泄，只能制热，不能泄实。若内有实邪，必资大黄以泄之。否则，畏大黄之峻<sup>〔1〕</sup>而徒以黄连清之，反将热邪遏住，内伏益深，攻治益难矣。

〔1〕峻：指药性猛烈。

**【按语】** 凡病内有实邪与六淫之邪互结者，当以泻除实邪为首务。

## 第 三 条

凡治疟不知少阳证之为类疟，秋间寒热之为正疟，于夏秋之病新凉<sup>〔1〕</sup>在外，蕴暑<sup>〔2〕</sup>在内之有根者，而亦用柴胡以提之，致内热上升，横流冲决，甚或耳聋目赤，谵语神昏，汗漏体枯<sup>〔3〕</sup>，延成不治者，医之罪也。

莫枚士曰：《素问·疟论》以夏伤于暑为端，而余疟附焉。是秋间寒热之为正疟，经有明文。《病源》《千金》，皆本经说。《外台》既列《病源》之论，而所集方不下千首，鲜用柴胡者。仲景于少阳篇明言往来寒热形如疟状，如疟二字，正类疟之谓也。

〔1〕新凉：新感之寒邪。

〔2〕蕴暑：内蕴之暑湿。

〔3〕体枯：形体消瘦，肌肤干燥。

**【按语】** 伤寒少阳之证与疟疾虽均有寒热往来，但少阳之寒热往来发无定时，而疟疾则寒热往来，发有定时。故不可见有此症即用小柴胡汤。然异病同治，为中医之特点。疟疾有小柴胡证，亦可用小柴胡汤。若内热偏盛，则不可妄用。

## 第 四 条

凡治疟不知有邪疟、阳疟之不同，伤经、伤络之各异，又不能辨别孰为疟疾，孰为脾寒，一概混称混治，医之罪也。

高士宗曰：时行传染之疟，邪疟也。邪气相感，但在皮肤经络间，即不服药，三日亦愈。其先寒后热、热时烦渴，汗出即休，此三阳疟也。即不服药，六日亦愈。疟有阴阳轻重之不同，疟为阳，脾寒为阴；疟为轻，脾寒为重；时俗一概混称，医家一概混治，岂知疟与脾寒之不同哉。夫病之发也，寒少热多，六脉均平，能食而神色如常者，疟也。寒多热少、六脉虚微、不能食而烦闷呕逆、神气消索<sup>〔1〕</sup>者，脾寒也。夏月皮毛开发，经络外溢，风暑之邪易伤经络，故多疟病。伤络者，疟之轻者也；伤经者，疟之可轻可重者也。

〔1〕消索：消耗、损耗之意。

**【按语】** 此条论疟疾之辨证。从表里、轻重、寒热、虚实分证，对于疟疾之论治，实有提纲挈领之意。

## 第五 条

凡治症不知以柴、桂、归、芍、红花以调和气血营卫，以续断、木通、秦艽、银花疏通经络；又不知于寒多<sup>〔1〕</sup>者加姜、桂、曲、朴，于热多<sup>〔2〕</sup>者加知、葛、柴、苓；以桔、半、枳、□泄其实<sup>〔3〕</sup>，以芪、术、苓、甘补其虚<sup>〔4〕</sup>，医之罪也。

〔1〕寒多：临床特点为先寒后热，寒重热轻，按证候分类即寒症。

〔2〕热多：临床特点为先热后寒，热重寒轻，按证候分类即温症。

〔3〕实：此指湿浊之邪。

〔4〕虚：此指中气之虚。

**〔按语〕** 此条论症疾论治之大纲。以调和气血营卫为主，视证候之寒、热、虚实而加减，体现了何氏治症之经验与特点。

## 第六 条

凡治三阴症疾<sup>〔1〕</sup>，不知以参、芪、桂、附、术、姜温而补之者，医之罪也。

高士宗曰：邪干太阴脾脏则为寒，寒症犹脾寒也。少阴心脏则为心症，心症犹瘧症<sup>〔2〕</sup>也。少阴肾脏则为肾症，肾症犹牝症也。厥阴肝脏则为厥症，厥症，厥不知人也。此数症者，当用芪、术、桂、姜之属以治之。

〔1〕三阴症疾：平素元气虚弱，卫气不固，症邪缠绵日久，深入潜伏于“三阴”，临床寒热三日一发，兼有三阴经主症，故名。

〔2〕瘧症：按临床证候分类，一般以但热不寒为瘧症，而此指少阴心脏气血亏虚之证。

## 第七 条

凡治少阴心症，不知远热<sup>〔1〕</sup>，又不知用参、苓、归、芍、远志、枣仁、龙眼补心养血之法以治之者，医之罪也。

〔1〕远热：远为避忌之意，热指燥热伤阴之药。因心主血，少阴心症乃气血双虚之证，固不可妄用辛热燥烈之品，以更伤阴血。

## 第八 条

凡治症之初起，厥逆若死者，不能辨别孰为发于经脉之阳；孰为从阴而出，不得阳热之化。乃误以为急痧、为中风而刺之、吐之者，医之罪也。

高士宗曰：炎暑之时，其人卒然厥逆、色苍苍<sup>〔1〕</sup>如死状者，乃邪盛于经，经脉一时不能交接，即症之兆端始发也，此发于经脉之阳者。更有一时暴厥，厥不知人，刺之无血，此症从阴出，不得阳热之化，乃厥症也。

〔1〕色苍苍：面色青而晦暗无华。

**【按语】**三阴症，实指症邪影响脾、心、肾三脏之证，一般虚寒证多见，因此，何氏提出以温补为大法。然邪伤少阴心经之气血，用药当气血双补，忌用辛热燥烈之品；邪发于厥阴肝经，亦有暑热内郁者，当从热厥论治；凡此为常中之变，不可拘泥于温补。

## 第九 条

凡症因攻消太过，三焦内虚，变为杂病：或胀满、或浮肿、或泄泻、或咳嗽者，医者不温其中土，助其三焦；

乃于胀满者则消之，浮肿者散之，泄泻者通之，咳嗽者清之，致一时暂松，苟延而终死者，医之罪也。

### 第十 条

凡治久症虚寒，不知于参术桂姜之内，加穿山甲与常山以疏通经络，从阴达阳，医之罪也。

【按语】 症病失治误治，或攻伐大过，症邪深入经络，致使脉络不畅。当于温补之同时，酌加通络之品，使正气充实，且脉络畅达，则驱邪由里达表而出，故称“从阴达阳”。

### 第十 一条

凡治症，不知以槟榔、草果泄郭郭<sup>〔1〕</sup>之邪，车前、滑石利膀胱之滞；于阳热之症，不知以鳖甲攻散之；于心肾之症，不知以菖蒲、黑豆交通之，医之罪也。

〔1〕 郭郭：此指膜原。

### 第十二 条

凡治症后发咳不知助脾气之升，俾<sup>〔1〕</sup>地天交而咳自己；乃反用泄肺之药以下泄，致咳不除而传为症怯而死，医杀之也。

〔1〕 俾：使。

### 第十三 条

凡治症母，不知血结于内膜之一处，不以补气破血



兼化冷痰为主，乃亦以治疟之常法治之者，医之罪也。

## 第十四条

凡疟疾，在未发之先与既止之后，腰胁胀痛不转者，其肝血已坏，肝体已大<sup>〔1〕</sup>（人以疟死者，其肝体每大于常人二三倍）。法在不治。故治疟不知乘其血尚未坏（其症在正发之时腰胁胀痛，疟止即愈）预加行血药于剂中以疏之，医之罪也。

周澄之曰：肝大者，寒湿盛而血瘀之故也。又肝大者，其外必有腰胁胀痛，不能转侧之证。

〔1〕肝体已大：疟母之主要特征。类似于久疟后肝脾肿大的病症。

**【按语】** 以上五条，主要论疟疾误治失治所见合并病证之处理要点与注意事项，其中疟疾功伐太过出现诸症切忌见症治症，须图根本；以及治疟加减用药之法，实为何氏多年治疟之经验，颇具借鉴价值。

## 第十五条

凡治表里俱热或俱寒，不知以里为重；乃先攻其表，致里气虚而表不净，正气亦受伤，里邪无法驱除，医之罪也。

周澄之曰：表里俱病者，俱伤于邪也，非表实、里正虚之谓也。表里俱寒者，治宜温中以散寒，里气壮而外邪可退矣。仲景于身体疼痛下利清谷，先温其里后攻其表，是指示大法如此。其实表里两感于寒，温里发表，一时并用，正不必分先后也。表里俱热者，治宜甘寒，佐以辛凉解散。如叶香岩温热治法。若阳明腑实者，更先以苦寒咸寒攻下之，如服承气大便得通而汗