

司天揣气论

邪说之外，有欺人之学，有耳食之学。何谓欺空之学？好为高谈奇论，以骇人听闻；或剿袭前人之语，以示渊博，彼亦自知其为全然不解，但量他人亦莫能深考也。此为欺人之学。

何谓耳食之学？或窃听他人之说，或偶阅先古之书，略记数语，自信为已得其秘，大言不惭，以此动盖，所谓道听途说是也。如近人所谈司天揣气之类是也。彼所谓司天揣气者，以为何气司天，则是年民当何病。假如厥阴司天，风气主之，则是年之病，皆当作风治。此等议论，所谓耳食也。盖司天揣气之说，黄帝不过言天人相应之理如此，其应验先候于脉。凡遇少阴司天，则左手寸口不应。厥阴司天，则右寸不应。大阴司天，则左寸不应。若在泉，则尺脉不应，亦如之。若脉不当不其位，则病相反者死，此诊脉之一法也。至于病，则必观是年岁气胜与不胜。如厥阴司天，风淫所胜，民病心痛胁满等症。若是年风淫虽胜，而民另生他病，则不得亦指为风淫之病也。若是年风淫不胜，则又不当从风治矣。经又云：相火这下，水气乘之；水位之下，火气乘之。五气之胜皆然。此乃亢则害，承乃制之理。即使果胜，亦有相克者乘之，更与司天之气相反矣。又云：初气终三气，天气主之，胜之常也；四气尽终气，地气主之，复之常也。有胜则复，无胜则否。则岁半以前属司天，岁半以后又属在泉，其中又有胜不胜之殊，其病更无定矣。又云：厥阴司天，左少阴，右太阴，谓之左间、右间。六气皆有左右间，每间主六十日，是一岁之中，复有六气循环作主矣。其外能南政、北政之反其位，天符岁会三合之不齐，太过不及之运气。欲辨明分晰，终年不能尽其蕴。当时圣人不过言天地之气，营揣旋转如此耳。至于人之得病，则岂能一一与之尽合？一岁之中，不许有一人生他病乎？故《内经》治岁气胜复，亦不分所以得病之因。总之，见病治病，如风淫于内，则治以辛凉，六气皆有简便易守之法。又云：治诸胜复，寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，无问其数，以平为期。何等疹一。凡揣气之道，言其深者，圣人有所不能知；及施之实用，则平正通警，人人易晓。但不若今之医者所云，何气司天，则生何病，正与《内经》圆机活法相背耳。

医道通治道论

治身犹治天下也。天下之乱，有由乎天者，有由乎人者。由乎天者，如夏商水旱之灾是也；由乎人者，如历代季世之变是也。而人之病，有由乎先天者，有由乎后天者。由乎先天者，其人生而虚弱柔脆是也；由乎后天者，六淫之害，七情之感是也。先天之病，非其人之善养与服大药，不能免于夭折。犹之天生之乱，非大圣大贤，不能平也。后天之平凡，乃风寒暑湿火燥之疾，所谓外患也；喜怒忧思悲恐之害，所谓内忧也。治外患者以攻胜。四郊不靖，而选将出师，速驱除之可也；临辟雍而讲礼乐，则敌在门矣。故邪气未尽，则轻而用补者，使邪气内入而亡。治内伤者以养胜。纲纪不正，而崇儒讲道，徐化导之可也；若任刑罚而严诛戮，则祸

益深矣。故正气不足，而轻用攻者，使其正气消尽而亡。然而大盛之世，不无玩民，故刑罚不废，则补中之攻也。然使以小寇而遽起戎兵，是扰民矣。故补中之攻，不可过也。征诛之年，亦修内政，故教养不弛，则攻中之补也。然以戎首而稍存姑息，则养矣。

故攻中之补，不可误也。天下大事，以天下全力为之，则事不堕；天下小事，以一人从容处之，则事不扰。患大病以大病制之，则病气无余；患小病以小方处之，则正气不伤。然而施治有时，先后有序，大小有方，轻重有度，疏密有数，纯而不杂，整而不乱。所用之药，各得其性，则器使之道。所处之方，各得其理，则调度之法。能即小以喻大，谁谓良医之法，不可通于良相也？

五方理治论

人禀天地之气以生，故其气体随地不同。西北之人，气深而浓，凡受风寒，难于透出，宜用疏通重剂；东南之人，气浮而薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。又西北地寒，当用温热之药，然或有邪蕴于中，而内反热，则用辛寒为宜；东南地温，当用清凉之品，然或有气邪随散，则易于亡籛，又当用辛温为宜。至交广之地，则汗出无度，亡籛尤易，附桂为常用之品。若中州之卑湿，山陕之高燥，皆当随地制宜。故入其境，必问水土风俗而细调之，不但各府各别，即一县之中风气亦有迥殊者。并有所产之物，所出之泉，皆能致病，土人皆有璫效之方，皆宜详审访察。若恃己之能，执己之见，治竟无功，反为土人所笑矣！

湖州长兴县有合溪，小儿饮此水，则腹中生痞。土人治法，用钱挂颈，以紮头按乳头上，剪断，即将此线挂转，将紮头向背脊上，一并睬齐。线头尽处将黑点记脊上，用艾灸之，或三壮，或七壮好消，永不再发。服药无效。

病随国論论

天地之气，数百年一更易，而国家这气亦应之。上古无论，即以近代言，如宋之末造，（局方）亦然。至于明季，主暗臣专，膏泽不下于民，故丹溪以下诸医，皆以补阴益下为主。至我本端录璫隆之会，圣圣相承，大权独揽，朝纲整肃，惠泽旁流，此籛盛于上之明征也。又冠饰朱纓，口燔烟草，五行惟火独旺，故其为病，皆属盛籛上越之证，数十年前，云间老医知此义者，往往专以礞、连、知、柏，挽回误投温补之人，应手奇效，此实与端气相符。近人不知此理，非惟不能随症施治，并执盛过温热，毋过寒冷之说。偏于温热，又我矫枉过正之论。如中暑一症，或有伏阴在内者，当用大顺散、理中汤，此乃千中之一。今则不论何人，凡属中暑，皆用理中等汤，我目睹七窍皆裂而死者，不可胜数。至于托言祖述东垣，用苍术等燥药者，举国皆然。此等恶习，皆由不知天时国端之理，误引旧说以害人也。故古人：不知天、地、人者，不可以为医。

针灸失传论

《璣》、《素》紮經，其詳論臟腑經穴疾病等說，為針法言者，十之七八。為方藥言者，十之二三。上古之重針法如此，然針道而方藥易，病者亦乐于服藥，而苦于針。所以後世方藥盛行，而針法不講。今之為針者，其顯然之失有十，而精微尚不與焉。紮經所言，十二經之出入起止，淺深左右，交錯不齊；其穴隨經上下，亦參差無定。今人只執同身寸，根據左右一直豎量，並不根據經曲折，則經非經而穴非穴，此一失也。紮經治病，云某病取某穴者固多，其餘則指經而不指穴。如《璣樞》終始篇云：人迎一盛，瀉足少陰，補足厥陰；厥病篇云：厥頭痛，或取足太陽、太陰，或取手少陰、足少陰；耳聾取手太陽，癢干取足少陰。皆不言其穴，其中又有瀉子補母等義。今則每病指定几穴，此二失也。紮經論治，井、榮、輸、經、合最重。冬刺井，春刺榮，夏刺輸，長夏刺經，秋刺合。凡只言某經，而不言某穴者，大者皆指井榮五者為言。今則皆不講矣，此三失也。補瀉之法《內經》云：吸側內針，無令氣忤；靜以久留，無令邪布。吸則轉針，以得氣為故；候呼引針，呼盡乃去，大氣皆出為瀉。呼盡內針，靜以久留，以氣至為故；候吸引針，氣不得出，各在其處，推闔其門，令神氣存，大氣留止為補。又必迎其經氣，疾內而徐出，不按其為瀉；隨其經氣，徐內而疾出，即按其為補。其法多端。今則轉針之時，以大指出為瀉，搓入為補，此四失也。納針之後，必候其氣。刺實者，陰氣隆至乃去針；刺虛者，陽氣隆至乃出針。氣不至，無問其數，氣至即去之，勿復針。《難經》云：先以左手壓按所針之處，彈而努之，爪而下之。其氣來如動脈之狀，順而刺之。得氣因推內之，是謂補。動而伸之，是謂瀉。今則時時轉動，俟針下寬轉，而出針，不問氣之至與不至，此五失也。凡針之深淺，隨時不同。春氣在毛，夏氣在皮膚，秋氣在肌肉，冬氣在筋骨，故春夏刺淺，秋冬制深，反此有害。今則不論四時，分寸各有定數，此六失也。古之用針，凡疢疾、傷寒、寒熱咳嗽，一切臟腑七竅等病，無所不治。

今則只治經脈形体痿痺屈伸等病而已，此七失也。古人刺法，取血甚多，《璣樞》血絡論言之最詳。而頭痛腰痛，尤必大瀉其血，凡血絡有邪者，必盡去之。若血射出而黑，必令變色，見赤血而止，否則病不除而反有害。今人則偶爾見血，病者医者已惶恐失據，病何由除？

此八失也。《內經》刺法，有九變十二節。九變者，輸刺、遠道刺、經刺、絡刺、分刺、大寫刺、毛刺、巨刺、淬刺。十二節者，偶刺、報刺、恢刺、齊刺、揚刺、直針刺、輸刺、短刺、浮刺、陰刺、傍刺、贊刺。以上二十一法，視病所宜，不可更易，一法不備，則一病不愈。今則只直刺一法，此九失也。古之針制有九：針、員針、針、鋒針、鍅針、員利針、毫針、長針、大針，亦隨病所宜而用，一失其制，則病不應。今則大者如員針，小者如毫針而已，豈能治痼疾暴氣？此十失也。其大端之失已如引，而其成尤要者，更在神志專一，手法精嚴。經云：神在秋毫，屬意病者，審視血脈，刺之無殆。又云：經氣已至，慎守勿失，深淺在志，遠近若一，如臨深淵，手如握虎，神無營于蓋物。又云：伏如橫弩，起如發機。其專精敏妙如此。今之医者，隨手下針，漫不經意，即使針法如古，志不凝而機不發，猶恐無效，況乎全與古法相背乎？其外更有先後之序，迎隨之理，貴賤之殊，勞逸之分，肥瘦之度，多少之數，更仆難窮。果能潛心體察，以合聖度，必有神功。其如人之畏難就易，盡違古法，所以世之視針甚輕，而其術亦不甚行也。若灸之一法，則較之針所治之病，不過十之一二。知針之理，則灸又易易耳。

水病针法论

凡刺之法，不过补泻经络，祛邪纳气而已。其取穴甚少，惟水病风肤胀，必刺五十七穴。

又云：皮肤之血尽取之，何也？盖水旺必克脾土，脾土衰，则遍身皮肉皆肿，不特一经之中有水气矣。若仅刺一经，则一经所过之地，水自渐消，而他经之水不消，则四面会聚并一经，已泻之水亦仍满矣。故必周身肿满之处，皆刺而泻之，然后其水不复聚耳。此五十七穴者，皆脏之经络，水之所容也。此与大禹治洪水之法同。盖洪水泛滥，必有江淮河济，各引其所近之盖流以入海，必不能使天下之水只归一河以入海也。又，出水之后，更必调其饮食。经云：方饮无食，方食无饮，（欲使饮食璋居，则水不从食，以至于脾客观存在湿之处也。）无食他食百三十五日，此症之难愈如此。余往时治此病，轻者多愈，重者必复肿。盖由五十七穴未能全刺，而病患亦不能守戒一百三十五日也。此等大症，少违法度，即无愈理，可不慎哉！

出奇制病论

病有经有纬，有常有变，有纯有杂，有正有反，有整有乱。并有从医书所之病，历来无治法者，而其病又实可愈。既无陈法可守，是必熟寻《内经》、《难经》等书，审其经络脏受病之处，及七六气相感之因，与夫内外分合，气血聚散之形，必有凿凿可征者，而后立为治法。或先或后，或并或分，或上或下，或前或后，取药璿当，立方璿正。而寓以巧思奇法，深入病机，不使格。如丁之解牛，虽筋骨关节之间，亦游刃有余。然后天下之病，千绪万端，而我之设法亦千变化，全在平时于璿难璿险之处参悟通澈，而后能临事不眩。否则一遇疑难，即束手无措，冒昧施治，动辄得咎，误人不少矣！

治病缓急论

病有当急治者，有不当急治者。外感之邪，强悍剽疾，内犯脏腑，则元气受伤，无以托疾于外，必乘其方起之时，邪入尚浅，与气血相乱，急驱而出之于外，则易而且速。若俟邪气已深，与气血相乱，然后施治，则元气大伤，此当急治者也。若夫病机未定，无所归着，急用峻攻，则邪气益横。如人之伤食，方在胃中，则必先用化食之药，使其食渐消，由中焦而罄下焦，变成渣秽而出，自然渐愈；若即以硝黄峻药下之，则食尚在上焦，即使随药而下，乃皆未化之物，肠胃中脂膜与之全下，而人已大疲，病必生变，此不当急治者也。以此类推，余病可知。至于虚人与老少之疾，尤宜分别调护，使其元气渐转，则正复而邪退。医者不明此理，而求速效，则补其所不当补，攻其所不当攻。所服之药不验，又转求他法，无非诛伐无过；至当愈之时，其人已为药所伤，而不能与天地之生气相应矣。故虽有良药，用之非时，反能致害。缓急之理，可不讲哉？

治病分合论

一病而当分治者，如痢疾腹痛胀满，则或先治胀满，或先治腹痛。即胀满之中亦不同，或因食，或因气；或先治食，或先治气。腹痛之中亦不同，或因积，或因寒；或先去积，或先散寒。中不同，皆当神其轻重而审察之。以此类推，则分治之法可知矣。有当合治者，如寒热腹痛，头疼，泄泻，厥冒，胸满，内外上下，无一不病，则当求其因而起，先于诸症中择最甚者为主。而其余症，每症加专治之药一二味以成方，则一剂而诸症皆备。以此类推，则合治之法可知矣。若亦有分合焉，有一病而合数药以治之者，阅古圣人制方之法自知；有数病而一药治之者，阅本草之主治自知。为医者，无一病不穷究其因，无一方不洞悉其理，无一药不精通其性。庶几可以自信，而不枉杀人矣！

发汗不用燥药论

驱邪之法，惟发表攻里二端而已。发表所以开其毛孔，令邪从汗出也。当用至轻至淡，芳香清冽之品，使邪气缓缓从皮毛透出，无犯中焦，无伤津液，仲景麻黄、桂枝等汤是也。然犹恐其营中阴气，为风火所煽，而消耗于内，不能滋润和泽，以托邪于外。于是又啜薄粥，以助胃气，以益津液，此服枝汤之良法。主发汗之方，皆可类推。汗之必资于津液如此。后世不知，凡用发汗之方，每专用浓朴、葛根、羌活、白芷、苍术、豆蔻等温燥之药，即使其人津液不亏，内既为风火所熬，又复为燥药所燥，则汗从何生？汗不能生，则邪无所附而出，不但不出邪气，反为燥药鼓动，益复横肆；与正气相乱，邪火四布，津液益伤，而舌焦唇干，便闭目赤，种种火象自生，则身愈热，神渐昏，恶症百出。若再发汗，则篝火盛燿，动其真寐，肾水来救，元寐从之，大汗上泄，亡寐之危症生矣。轻者亦成痼症，遂属坏病难治。

故用燥药发汗而杀人者，不知凡几也。此其端开于李东垣，其所着书立方，皆治湿邪之法，与伤寒杂感无涉。而后人宗其说，以治一切外感之症，其害至今益甚。况治湿邪之法，亦以淡渗为主，如猪苓、五苓之类，亦无以燥胜之者。盖湿亦外感之邪，总宜驱之外出，而兼以燥湿之品，断不可专用胜湿之药，使之内攻，致邪与正争，而伤元气也。至于中寒之，亦先以发表为主，无竟用热药以胜寒之理，必其寒气乘虚陷入，而无出路，然后以姜附回其寐，此仲景用理中之法也。今乃以燥药发杂感之汗，不但非古圣之法，并误用东垣之法。医道失传，只此浅近之理不知，何况深微者乎？

病不可轻汗论

治病之法，不外汗下二端而已。下之害人，其危立见，故医者、病者，皆不敢轻投。至于汗凉，病者亦重加覆护，医者亦云服药，必须汗出而解。故病患之求得汗，人人以为当然也。

秋冬之时，过暖尚无大害；至于盛夏初秋，天时暑燥，卫气开而易泄，更加闭户重衾，复投发散之剂，必至大汗不止而寐亡矣。又外存这样，汗未出之时，必烦闷恶热；及汗大出之后，卫气尽泄，必寐衰而畏寒。始之暖覆，犹属勉强，至此时虽欲不覆而不能，愈覆愈汗，愈汗愈寒，直至汗出如油，手足厥冷，而病不可为矣。其死也，神气甚清，亦无痛苦。病者、医者，及

同之人，皆不解其何故而忽死，惟有相顾噩然可已。我见甚多，不可不察也。总之有病之人，不可过凉，亦不宜太暖，无事不可令汗出，惟服药之时，宜令小汗。仲景服桂枝汤法云：服汤已，温覆令微似汗，不可如水淋漓。此其法也。至于亡籛未剧，尤可挽回，《伤寒论》中真武、理中、四逆等法可考。若已脱尽，无可补救矣。又盛暑之时，病者或居楼上，或卧近碓之所。无病之人，一立其处，汗出如雨，患病者必至时时出汗，既練亡籛，亦必阴竭而死。虽无移徙之处，必择一席稍凉之地而处之，否则神丹不救也。

伤风难治论

凡人偶感风寒，头痛发热，咳嗽涕出，俗语谓之伤风。非《伤寒论》中所云之伤风，乃时行之杂感也。人皆忽之，不知此乃至难治之疾，生死之所关也。盖伤风之疾，由皮毛以入于肺，肺为娇脏，寒热皆所不宜。太寒则邪气凝而不出；太热则火烁金而动血。太润则生痰饮；太燥则耗精液。太泄则汗出而籛虚；太涩则气闭而邪结。并有视为微疾，不避风寒，不慎饮食，经年累月，病机日深，或成血证，或成肺痿，或成哮喘，或成怯弱，比比皆然。误治之害，不可胜数。谚云：伤风不醒变成劳。至言也。然则，治之何如？一驱风，苏叶、荆芥之类。二消痰，半夏、象贝之类。三降气，苏子、前胡之类。四和荣卫，桂枝、白芍之类。五润津液，葵仁、元参之类。六养血，当归、阿胶之类。七清火，黄芩、山栀之类。八理肺，桑皮、大力子之类。八者随其症之轻重而加絀之，更加以避风寒，戒辛酸，则庶几渐愈，否则必成大病。医者又加以升提辛燥之品，如桔梗、干姜之类。不效，即加以酸收，如五味子之类，则必见血，及见血。随用熟地、麦冬，以实其肺，即成劳而死。四十年以来，我见以千计矣，伤哉！

攻补寒热同用论

虚证宜补，实证宜泻，尽人而知之者。然或人虚而证实，如弱体之人，冒风伤食之类；或人实而证虚，如强壮之人，劳倦亡籛之类；或有人本不虚，而邪深难出；又有人已璠虚，而外邪尚伏。种种不同。若纯用补，则邪气益固；纯用攻，则正气随脱。此病未愈，彼病益深，古方所以有攻补同用之法。疑之者曰：紮药璠性，一水同煎，使其相制，则攻者不攻，补者不补，不如勿服。若或紮药不相制，分途而往，则或反补其所当攻，攻其所当补，则不惟无益，而反有害，是不可不虑也。此正不然。盖药之性，各尽其能，攻者必攻强，补者必补弱，犹掘坎于地，水从高处流下，必先盈坎而后进，必不反向高处流也。如大黄与人参同用，大黄自能逐去是坚积，决不反伤正气；人参自能充益正气，决不反补邪气。盖古人制方之法，分经别脏，有神明之道焉。如疟疾之小柴胡汤，症之寒热往来，乃邪在少籛，木邪侮土，中宫无主，故寒热无定。于是用小柴胡以驱少籛之邪，柴胡必不犯脾胃；用人参以健中宫之气，人参必不入肝胆。则少籛之邪自去，而中土之气自旺，二药各归本经也。如桂枝汤，桂枝走卫以祛风，白芍走荣以止汗，亦各归本经也。以是而推，无不尽然。试以《神农本草》诸药主治之说细求之，自无不得矣。凡寒热兼用之法，亦同此义，故天下无难治之症。后世医者不明此理，药唯一途。若遇病情稍璠，非

顾此失彼，即游移浮泛，无往而非棘手之病矣。但此必本于古人制方成法，而神明之。若竟私心自用，攻补寒热，杂乱不伦，是又杀人之术也。

临病患问所便论

病者之爱恶苦乐，即病情虚实热之征。医者望色切脉而知之，不如其自言之为尤真也。

惟病明明为医者言之，则医者正可因其言，而知其病之所在以治之。乃不以病患自知之真，对症施治，反执己之偏见，强制病患，未有不误人者。如《伤寒论》中云：能食者为中风，不能食者为中寒。则伤寒内中风之症，未尝禁其食也。乃医者见为伤寒之症，断不许食。凡属感证，皆不许其食。甚有病已半愈，胃虚求食，而亦禁之，以至因饿而死者。又《伤寒论》云：欲饮水者，稍稍与之。盖实火烦渴，得水则解，未尝禁冷水也。乃医家凡遇欲冷冻饮料之人，一概禁止。并有伏暑之病，得西瓜而即愈者。病患哀求欲食，亦断绝不与，至烦渴而死。如此之类，不可枚举。盖病者之性情气体，有能受温热者，有能受寒凉者；有不受补者，有不禁攻者，各有不同。乃必强而从我意见，况医者之意见，亦各人不同，于是治病之法，无一中肯者矣。《内经》云：临病患问所便。盖病患之所便，即病情真实之所在。如身大热，而反欲热饮，则假热而真寒也；身寒战，而反欲冷饮，是假寒而真热也。以此类推，百不失一。而世之医者，偏欲与病患相背，何也？

惟病患有所嗜好，而与病相害者，则医者宜开导之。如其人本喜酸，或得嗽症，则酸宜忌；如病患本喜酒，得湿病，则酒宜忌之类。此则不可纵欲以益其疾。若与病证无碍，病患之所喜，则从病患之便，即所以治其病也。此《内经》辨证之精义也。

治病不必顾忌论

凡病患或体虚而患实邪，或旧有他病与新病相反，或一人兼患二病，其因又相反，或外上下各有所病，医者踌躇束手，不敢下药，此乃不知古人制方之道者也。古人用药，惟病是求。

药所以治病，有一病，则有一药以制之。其人有是病，则其药专至于病所而驱其邪，决不反至无病之处，以为祸也。若留其病不使去，虽强壮之人，管延日久，亦必精神耗竭而死，此理甚易明也。如怯弱之人，本无攻伐之理。若或伤寒而邪入腑明，则仍用硝黄下药，邪去而精气自复。如或怀妊之妇，忽患瘕，必用桃仁、大黄以下其瘕，瘀去台自安。或老年及久病之人，或宜发散，或宜攻伐，皆不可因其血气之衰，而兼用补益。如伤寒之后，食复、女劳复，仲景皆治其食，清其火，并不因病后而用温补。惟视病之所在而攻之，中病即止，不复有所顾虑，故天下无束手之病。惟不能中病，或偏或误，或太过，则不病之处亦伤，而人危矣。俗所谓有病病当之。此历古相传之法也。故医者当疑难之际，多所顾忌，不敢对症用药者，皆视病不明，辨证不的，审方不真，不知古圣之精义者也。

病深非浅药能治论

天下有治法不误，而始终无效者。此乃病气深痼，非泛然之方药所能愈也。凡病在皮毛荣卫之间，即使病势璫重，而所感之位甚浅，邪气易出。至于脏腑筋骨之痼疾，如劳怯、痞隔，风痹痿厥之类，其感非一日，其邪在脏腑筋骨，如油之八面，与正气相并。病家不知，屡易医家，医者见其不效，杂药乱投，病日深而元气日败，遂至不救。不知此病，非一二寻常之方所能愈也。今之集方书者，如风痹大症之类，前录古方数首，后附以通治之方数首，如此而已。此等治法，岂有愈期？必当遍考此病之种类，与夫致病之根源，及变管之情状，并询其历来服药之误否。然后广求古今以来治此症之方，选择其风上种种治法次第施之；又时时消息其效否，而神明变通之，则痼疾或有可愈之理。若徒执数首通治之方，屡试不效，其计遂穷，未有不误者也。故治大症，必学问深博，心思精敏，又专心久治，乃能奏效。世又有璫重璫久之病，诸药罔效，忽服璫轻淡之方而愈，此乃其病本有专治之方，从前皆系误治。

忽遇对症之药，自然应手而痊也。

愈病有日期论

治病之法，自当欲其速愈。世之论者，皆以为治早而药中病，则愈速，治缓而药不中病，则愈迟；此常民。然亦有不治之迟早，而愈期有一定者。《内经》脏气法时论云：夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚；至其所生而持，自得其位而起。其他言病愈之期不一。《伤寒论》云：发于膺者，七日愈；发于阴者，六日愈。又云：风家表解而不了了者，十二日愈。此皆宜静养调摄以待之，不可乱投药石。若以其不愈，或多方以取效，或更用重剂以希功，即使不误，药力胜而元气反伤。更或有不对症之药，不惟无益，反有大害，此所宜知也。况本源之病，必待其精神渐复。精民有骤长之理？至于外科，则起发成脓，生肌收口，亦如痘症，有一定之日期。治之而误，固有管延生变者。若欲强之有速效，则如晒苗助长，其害有不可胜言者。乃病家、医家，皆不知之。医者投药不效，自疑为未当；又以别方试之，不知前方实无所害，特时未至耳。乃反误试诸药，愈换而病愈重。病家以医者久而不效，更换他医。他医遍阅前方，知其不效，亦复更换他药，愈治愈远。由是断断不死之病，亦不救矣。此皆由不知病愈有日期之故也。夫病家不足责，为医者岂可不知，而轻以人尝试乎？若医者审知之，而病家必责我以近效，则当明告之故，决定所愈之期。

语或不信，必欲医者另立良方，则以和平轻淡之药，姑以应病者之求，待其自愈。如更不信，则力辞之，断不可徇人情而至于人如此。则病家一时或反怨谤，以后其言果验，则亦知我识高而品崇矣。

治人必考其验否论

天下之事，惟以口舌争，而无从考其信否者，则是非难定。若夫医则有效验之可征，知之最易。而为医者，自审其工拙亦最易。然而世之择医者与为医者，皆愤愤而莫之辨，何也？古人用药，苟非宿病痼疾，其效甚速。《内经》云：一剂知，二剂已。又云：复杯而卧。《伤寒论》云：

一服愈者，不必尽剂。可见古人审病精而用药当，未有不一二剂而效者。故治病之法，必宜先立医案，指为何病，所本何方，方中用某药专治某症，其论说本之何书。服此药后，于何时除去所患之何病；或或不验，必求所以不验之故，而更思必效之法。或所期之效不应，反有他效，必求其所以致他效之故；又或反增他症，或病反重，则必求所以致害之故。而自痛怨焉。更复博考医书，期于必愈而止。若其病本不能速效，或其病只可小效，或竟不可治，亦必预立医案，明着其说，然后立方，不得冒昧施治。如此自考，自然有过必知，加以渚心好学，其道日进矣。今之医者，事事反此，惟记方数首，择时这药数种，不论何病何证，总以此塞责，偶尔得效，自以为功；其或无效，或至于死，亦诿于病势之常，病家亦相循为固然，全不一怪。间有病家于未服药之前，问医者服此药之后，效验若何，医者答云：且看服后何如，岂有预期之理？病家亦唯唯自以为失言，何其愚也！若医者能以此法自考，必成良医；病家以此法考医者，必不为庸医之所误，絜有所益也。

防微论

病之始生，浅则易治，久而深入，则难治。《内经》云：圣人不治已病治未病。夫病已成而药之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎！《伤寒论》序云：时气不和，盒饭早言，寻其邪由，及在臆理，以时治之，罕有不愈？患人忍之，数日乃说，邪气入脏，则难可制。昔扁鹊齐桓公，云病在臆理，三见之后，则已入脏，不可治疗而逃矣。历圣相传，如同一辙。盖病之始入，风寒既浅，气血管腑未伤，自然治之甚易；至于邪气深入，则邪气与正气相乱，欲攻邪则碍正；欲扶正则助邪，即使邪渐去，而正气已不支矣。若夫得病之后，更或劳动感风，伤气伤食，谓之病后加病，尤堪危殆。所以人之患病，在客馆道途得者，往往难治。非所得之平凡独重也，乃既病之后，不能如在家之安适，而及早治之；又复劳动感冒，致病深入而难治也。故凡人少有不适，必当实时调治，断不可忽为小病，以致渐深；更不可勉强支持，使病更增，以贻无穷之害。此则凡人所当深省，而医者亦必询明其得病之故，更加意体察也。

知病必先知症论

凡一病必有数症。有病同症异者，有症同病异者；有症与病相因者，有症与病不相因者。盖合之则曰病，分之则曰症。古方以一药治一症，合数症而成病，即合数药而成方。其中亦有以一药治几症者，有合几药而治一症者，又有同此一症，因不同用药亦异，变化无穷。其浅近易知者，衄吐逆用**黄连**、半夏；不寐用枣仁、茯神之类，人皆知之。至于零杂之症，如《内经》所载，喘满噫语，吞欠嚏呕，笑泣目瞑，癯干，心悬善恐，涎下涕出，啮唇啮舌，善忘善怒，喜握多梦，呕酸魄汗等症，不可胜计。或由司天揣气，或由脏腑生克，或由邪气传变，《内经》言之最详。后之医者，病之总名亦不能知，安能于一病之中，辨明盖症之渊源？即使病者身受其苦，备细言之，而彼实茫然，不知古人以何药为治，仍以泛常不切之品应命，并有用相反之药，以益其疾者。此病者之所以无门可告也。学医者，当熟读《内经》，每症究其缘由，详其情状，辨

其理同，审其真伪，然后遍考方书本草，详求古人治法。一遇其症，应手辄愈。不知者以为神奇，其实古圣皆有成法也。

补药可通融论

古人病愈之后，即令食五谷以养之，则元气自复，无所谓补药也。神农、仲景之书，岂有补。遂开后世补养服食之法。以后医家，凡属体虚病后之人，必立补方，以为调理善后之计。

若富贵之人，则必常服补药，以供劳心纵欲之资；而医家必百计取媚，以顺其意。其药专取贵重辛热为主，无非参、术、[地黄](#)、桂、附、[鹿茸](#)之类，托名秘方琿传。其气体合宜者，一时取效；久之必得风痹阴痼等疾，隐受其害，虽死不悔。此等害人之说，固不足论。至体虚病后补药之方，自当因人而施，视脏腑之所偏而损益之。其药亦不外阴膻气血，择和平之药璣敏十种，相为出入，不必如治病之法，一味不可移易也。故立方只问其阴膻脏腑，何者专重而已。况膏丸合就，必经月经时而后服完。若必每日视脉察色，而后服药，则必须一日换一丸方矣。故凡服补药，皆可通融者也。其有神其说，过为艰难慎重，取贵僻之药以可以却病长生者，非其人本愚昧，即欲以之欺人耳！

轻药愈病论

古谚有：“不服药为中医”之说自宋以前已有这。盖因医道失传，治人多误，病者又不能辨医之高下，故不服药；虽不能愈病，亦不至为药所杀。况病苟非死症，外感渐退，内伤渐复，亦能自愈，故云中医。此过于小心之法也。而我以为病之在人，有不治自愈者，有不治难愈者，有不治竟不愈而死者。其自愈之祥，诚不必服药；若难愈及不愈之疾，固当服药。乃不能知医之高下，药之当否，不敢以身尝试，则莫若择平易轻浅，有益无损之方，以备酌用。小误亦无害，对病有奇功，此则不止于中医矣。如偶感风寒，则用葱白苏叶汤，取微汗。

偶伤饮食，则用[山楂](#)、[麦芽](#)等汤消食。偶感暑气，则用六一散、广中汤清暑。偶伤风热，则用灯心竹叶汤清火。偶患腹泻，则用陈茶[佛手](#)汤和肠胃。如此之类，不一而足。即使少误，必无大害。又有其药似平常，而竟有大误者，不可不知。如腹痛呕逆之症，寒亦有之，热亦有之，暑气触秽亦有之。或见此症，而饮以[生姜](#)汤，如果属寒，不散寒而用[生姜](#)热性之药，至寒气相斗，已非正治，然犹有得效之理。其余三症，饮之必危。曾见有人中暑，而服浓姜汤一碗，覆杯即死。若服紫苏汤，寒即立散，暑热亦无害。盖紫苏性发散，不拘何症，皆能散也。故虽璣浅之药，而亦有深义存焉。此又所宜慎也。凡人偶有小疾，能择药性之最轻淡淡者，随症饮之，则服药而无服药之误，不服药而有服药之功，亦养生者所当深考也。

腹内痈论

古之医者，无分内外，又学有根柢，故能无病不识。后世内外科既分，则显然为内证者，内科治之；显然为外证者，外科治之。其有病在腹中，内外未显然者，则各执一说，各拟一方，历试诸药，皆无效验。轻者变重，重者即殒矣。此等证，不特外科当知之，即内科亦不可不辨明真璞。知非己责，即勿施治，毋至临危束手，而后委他人也。腹内之痛有数证；有肺痛，有肝痛，有胃脘痛，有小肠痛，有大肠痛，有膀胱痛。惟肺痛咳吐腥痰，人犹易辨。余者或以为痞结，或以为瘀血，或以为寒痰，或以为食积，医药杂投，及至成脓，治已无及。

并有不及成脓而死者，病者、医者，始终不知何以致死，比比然也。今先辨明痞结瘀血，寒痰食积之状。凡痞结瘀血，必有所因，且由渐而成；寒痰则痛止无定，又必另现痰症；食积则必有受伤之日，且三五日后，大便通即散。惟外症则痛有常所，而笮延益甚。《金匱》云：诸脉浮数，当发热，而反淅淅恶寒，若有痛处，当发其痛。以手按肿上热者，有脓；不热者，无脓。此数句乃内痛真谛也。又云：肠痛之为病，身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热是也。若肝痛，则胁内隐隐痛，日久亦吐脓血。小肠痛，与大肠相似，而位略高。膀胱痛，则痛在少腹之下，近毛际，着皮即痛，小便亦艰而痛。胃脘痛，则有虚实二种，其实者易消；若成脓，必大吐脓血而愈。惟虚症则多不治，先胃中痛胀，久而心下渐高，其坚如石，或有寒热，饮食不进，按之成痛，形体枯瘦，此乃思虑伤脾之症，不待痛成即死。故凡腹中有一定痛处，恶寒倦卧，不能食者，皆当审察，防成内痛。甚毋因循求治于不明之人，以至久而脓溃，自伤其生也。

围药论

外科之法，最重外治，而外治之中，尤当围药。凡毒之所最得，散大而顶不高。盖人之一身，岂能无七情六欲之伏火，风寒暑湿之留邪，饮食痰涎之积毒？身无所病，皆散处退藏，气血一聚而成痛肿，则诸邪四面皆会。惟围药能截之，使不并合，则周身之火毒不至矣。其已聚之毒，不能透出皮肤，势必四布为害，惟围药能束之使不散漫，则气聚而外泄矣。如此，则形小顶高，易脓易溃矣。故外治中之围药，较之他药为特重，不但初起为然，即成脓收口，始终赖之，一日不可缺。若世医之围药，不过三黄散之类，每试不效，所以皆云围药无用。如有既破之后，而仍用围药者，则群然笑之。故璠轻之毒往往至于散越，而不可收拾者，皆不用围药之故也。至于围药之方，亦甚广博，大段以消痰拔毒、束肌收火为主，而寒热攻提、和平猛厉，则当随症去取。世人不深求至理，而反轻议围药之非，安望其术之能工也？