

各科研究法

研，窮研也。究，推尋也。研究者，窮其理也，夫讀書所以明理。而讀醫書尤當尋其理之所在。世俗以經驗為主。故曰三折肱為良醫，醫者亦曰，熟讀王叔和，不如臨證多。不知不讀書而以意為之，是為嘗試。不讀書而效人所為，是為盲從。蓋世有讀書而不成良醫者，未有不讀書而能成哲匠者也。讀書之法凡二，一背誦，二瀏覽。內、難、傷寒、金匱、祇須背誦，諸子各家之言，祇須瀏覽。而兩者所必具之條件，則為窮理以背誦瀏覽，僅僅知其所當然，窮理則知所當然之外，更進而求其所以然之故。復入一境矣。余不能匯群書而言其理，此書之作，譬之挈領提綱，聊供研究之方法，故曰各科研究法，初學者在研究各科之先，取本書而讀之，胸中自具城府，已經涉獵各科而不得要領者，亦試取本書而讀之。心中自然溶化。仆不才不敢立于指導之地位，世不乏明哲之士，其或信諸，脫稿日，即書數言以為序。

一、藥物學之研究

讀書須得其法，不得其法，雖爛熟胸中，亦不能用，昔有能背誦四子書，而不能寫一尋常信札，能背誦《本草從新》，而不能寫一普通方劑，引為笑談，實因不得其法，而不能融會貫通，遂使學不能為我用也，余草《醫事導遊》，已略示習醫學之門徑，今再作《各科研究法》，使學者得較精密之進修，俾收事半功倍之效，請先以藥物言。

研究藥，當先問何以能治病，欲問何以能治病，當先問人身何以有疾病。蓋天地以陰陽二氣生萬物，人得氣之全，物得氣之偏，故人身之氣偏勝偏衰，則生疾病，可借藥物一氣之偏以調之，使歸于和中，能明此義，庶知藥物之效能無有勿偏，其偏處即效能之發生處，故歷來攻藥物者，皆注意其效能，而余獨謂當注意其偏處，即當注意其性質，即當注意其氣味，氣者溫涼寒熱平也，味者辛甘酸苦咸淡也，如半夏、貝母、竹瀝效能同為除痰，而半夏辛溫則化濕痰，貝母辛平則祛風痰，竹瀝甘寒，則降熱痰。又如黃芪、沙參、山藥效能同為補虛，而黃芪甘溫，則補氣虛，沙參甘寒則養肺明，山藥甘平，則益脾弱，其初相同，其終絕異。設徒知其效能而不知其氣味，勢必遇痰症而群痰之藥，遇虛證而群補虛之藥，雜亂無章，焉能收效耶，且側重于氣味之讲解不特徹底明瞭其效能之所由來，更能預測其效，蓋氣為陽而主升，味為陰而主降，氣厚者為純陽，薄為陽中之陰，味厚者為純陰，薄為陰中之陽，氣薄則發泄，厚則發熱，味厚則泄，薄則通，故辛甘發散為陽，酸苦涌泄為陰，咸味降泄為陰，淡味滲洩為陽，酸咸無升，辛甘無降，寒無浮，熱無沉，用氣者取其動而能行，用味者取其靜而能守，此為千古不變之定律。本此而澄之，則五味子之能斂，味必不離酸，紫蘇葉之能散氣必不離辛，亦如木通之氣味苦寒，必功偏下泄，而無發散之力，麻黃之氣味辛溫，必功偏外發，而無泄降之力，藥物雖龐，此其要領。

氣味之處，當注意其人藥部份，根主上升，故性多升，實主下垂，故性多降，莖身居中，能升能降，故性多和，枝葉在旁，主宣主發，故性多散，根如升麻、葛根，皆主升達；實如牽牛、車前，皆兼降利，莖如藿梗、蘇梗皆主和氣，葉如荷葉、桃葉皆主宣散是也，更有用首用尾用節用芽用刺用皮用心，用汁用筋用瓢，其意無他，祇取力之專注處，以與病相得而已，而在一切藥物中，可區別之為動、植、礦三大類，吾國習用，以植物為主，然植物雖備五氣，終得木氣之偏，于五臟六腑氣化或未盡合，是不得不借金石禽獸昆蟲魚介以濟之，益動物之性攻行力勝。如水蛭攻瘀血之積，蟲虫行上下之血，皆非植物所及，而鎮靜之劑，又莫過金石，如金箔止氣浮。硃砂定神蕩，更非植物能逮，故唐容川曰，

必原一物之終始，與乎形色氣味之差分，而後可定其效能，洵研究藥物之要，今人祇知某藥能治某病，並羅列群方以神其用，非余敢取也。

藥物之炮制，足以異其功效，如炙甘草湯取其益胃，則甘草用炙，芍藥甘草湯取其平胃，則甘草用生；甘草干姜湯，側柏葉湯其姜皆炮過，則溫而不烈，四逆湯、理中湯，其姜皆不炮則氣烈去寒，又如葶藶不炒則不香，半夏不制則含毒，山甲不炙其性不發，雞金不煅其性亦不發，古銅錢、花蕊石，均非煅不行是。且有制得其宜而功益妙者，如大黃直走下焦，用酒炒至黑色，則質輕味淡，能上清頭目，清寧丸中九蒸九晒，則清潤而不攻下，可謂善于審量者也，今就處方習用者，言之，凡酒炒則升堤，姜炒則溫散，用鹽可入腎而軟堅，用醋則入肝而收斂，童便除劣性而降下，米泔去燥性而和中，乳能潤枯生血，蜜能甘緩益元，土炒者，藉土氣以補中州，糲制者抑酸，性而勿傷上膈，黑豆甘草湯浸，並能解毒和中，羊酥豬脂塗燒，使其易以滲骨，去穰者，免脹，去心者免煩，用陳久者取其烈性漸減，火性漸脫。新鮮者取其氣味之全，攻效之速，此其概要。但性平者，不宜過多炮制，以竭其力為是。

藥物與地土有密切之關係，如木香秉東方之氣，行痰解郁，故廣東產為佳，貝母秉西方金氣，清肺去疾，故以四川產為佳，于是有廣木香，川貝母之稱，推之茯苓，以雲南為佳故稱雲，紅花以西藏為佳，故稱藏。橘皮以陳久而產廣東為佳，則稱陳廣皮。白朮以野生而產于潛為佳，則稱野于朮。所謂道地藥材者，即指此，至如老蘇梗之老，嫩白薇之嫩，則表明老與嫩二者為宜也，宋半夏之宋，范志曲之范則表明宋范兩姓所制也，錦紋軍之錦紋，明雄黃之明澤，則表明錦紋與明澤之形色為上也，凡此亦于處方時所不可不知者也。

二、生理學之研究

世人論中西醫之短長，率謂中醫之生理，遠不及西醫之精密，中醫之內科，則高駕西醫而上之，夫不明生理，何以能治病，既能治病，何以不明生理，此肤淺之說，可以不辨自喻，吾今以一語破其症結，則中西醫之敘述，主旨各不相謀，一重片斷，一重整體，重片斷則視人體為機械式，局部分析，固屬明確，而言其作用，實失系統，蓋從解剖人體觀察，覺一臟自有一臟之作用，不知從系統上進一步研究，則各臟之作用，實在互相牽制維扶之妙。故中醫生理，視西醫之縷析條分，似有遜色，而大氣盤旋，發皇周匝，則有過之無不及也。何以澄之，內經以臟腑為十二官，曰君主、曰相傳、曰將軍、曰諫議、曰作強、曰臣使，曰中正、曰倉廩、曰受盛、曰傳導、曰州都、曰決讀，即表明上下相使，彼此相濟，共司其事，不容失職，亦不容亂職也。又以臟腑相表里，曰心合小腸，肺合大腸，肝合膽、脾合胃、腎合膀胱，即表明有臟以為體，有腑以為用，臟之氣行于腑，腑之氣行于臟不能分離，亦不能分治也。

又有疑中醫以陰陽解釋生理之為漂渺，不知天地秉陰陽而化生五運六氣，人身秉陰陽而生成五臟六腑，陰陽實天地之本，人身之根也，淺言人之陰陽，則外為陽內為陰，言人身之陰陽，則背為陽，腹為陰，言人身臟腑中陰陽，則臟者為陰，腑者為陽，故背為陽，陽中之陽心，陽中之陰肺，腹為陰，陰中之陰腎，陰中之陽肝，陰中之至陰脾，廣而言之，凡內外可以陰陽言，左右亦可以陰陽言，臟腑可以陰陽言，氣血亦可以陰陽言，背腹可以陰陽言，頭足亦可以陰陽言，陰陽二字蓋代表一切立于對待地位之事物者也。因五臟之分陰陽，于是治療方面可得一標準，大抵心為陽臟，故心臟本病偏于熱，治宜苦寒；肺為陽中之陰臟，故肺臟本病，亦偏于熱，治宜涼潤而有时宜辛；腎為陰臟，故腎臟本病偏于寒，治宜溫化；肝為陰中之陽臟，故肝臟本病亦偏于寒，治宜溫降，而有时宜涼；脾為陰中之至陰，則其本病，絕對偏于寒而治宜甘溫。惟遇外感六氣則仍以治外為主，然因其本性之不同，外邪久

中，亦往往隨之而化，是又不可不辨，是則陰陽實足區別萬物之性，故徒知五臟之形而不知五臟之性，不足與語生理，徒知陰陽之名，而不知陰陽之用，更不足與語醫。試更旁征傷寒論，仲景以三陰三陽為提綱亦然，外感先傷於太陽，全身之衛陽行使外衛之職，起而抵抗，則發熱惡寒，既而陽明，但熱而不寒，少陽寒熱往來，是三陽在外，熱病居多，故以發熱惡寒屬於陽、陽經不解，傳入三陰，則太陰腹滿自利，少陰踰臥欲寐，厥陰氣上厥逆，是三陰在內，寒證居多，故以無熱，惡寒屬於陰。然則所謂三陰三陽經發病者，亦不過表其性而已，故能知五臟十二經之性，推闡變化，思過半矣。

中醫生理之精，不僅如是，其於外界氣化之感應，亦有一總歸納，蓋天地者萬物之上下也，萬物吸天之氣，食地之味，以生以長，人亦何獨不然，故內經之論每與天地相當，如云，在天為風在地為木在體為筋，在臟為肝，在色為蒼，在聲為呼，在變動為握，在竅為目，在味為酸，在天為熱，在地為火，在體為脈，在臟為心，在色為赤，在聲為笑，在變動為憂，在竅為舌，在味為苦，在天為濕，在地為土，在體為肉，在臟為脾，在色為黃，在聲為歌，在變動為嘯，在竅為口，在味為甘，在天為燥，在地為金，在體為骨，在臟為腎，在色為黑，在聲為呻，在變動為栗，在竅為耳，在味為咸，又如云，天氣通於鼻，地氣通於噤，風氣通於肝，雷氣通於心，谷氣通於脾，雨氣通於腎者，以譬氣之入也，有攝收機能。六經為川，腸胃為海，九竅為水注之氣者，以譬氣之出也，有排泄作用。蓋借天地以澄人，非泥天地以斷生理也，然則人秉五行而成五臟，凡秉五行之氣而生者，皆可以類相屬，所謂推其類可盡天地之物，知所屬可明形氣所歸，而病之原委，藥之宜忌，從可識矣。

總之研究生理之初步，不可不逐部細考以明全體之關係，故如患耳目疾者，西醫施局部治療，日夜洗滌，每不能愈，中醫用內服之劑，反能速痊，所以然者，人身本一氣所搏結，細至毛發、無不息息相通，斬其根則葉自萎矣。曾憶海上某要人坐飛機墮傷，初則傷科繼則骨科，既而增咳嗽，又延肺病博士，既而增失眠，又延神經病博士，既而飲食不旺，又延腸胃病博士，一日之間，輪流診治，視人體與機械一般無二，在表面上分科殊縷，診斷殊精，實則呆癡之處，置令人失笑。此蓋不知氣化之故，既不知全體關係之故，執此以治病，執此以研究生理，中醫雖舊，在所不取。

三、診斷學之研究

中醫診斷不藉器械而探顛索隱，真有洞垣一方之象，其診斷方法，曰望、曰聞、曰問、曰切，望者本察面部氣色以斷病，今則俱傾向於舌，視舌有兩綱，一舌質、二舌苔，舌質多主臟腑之病，舌苔多主外邪氣分之病，舌色凡八，曰枯白、淡白、淡紅、正紅、絳、紫、青、黑。苔色亦有八，曰白、黃、灰、黑、蘭、醬、熟、嫩，舌形有八，曰腫脹、長大、捲縮、尖削、薄瘦、痿皺、戰弄、強硬。苔形亦有八，曰油滑、潤膩、微薄、碎裂、芒刺、焦斑、瘡疱、透明。統計現象，三十有二，錯綜變化，不可勝數，然余謂察舌之外，當注意其症候。如呼吸有力而不和平為氣粗，屬陽明熱盛，呼吸低微為氣微弱，屬諸虛不足，病在於陰，俱可望而知之，以供診斷之參考。聞者聽聲音以斷病，如聲之呻者，痛也，聲如從室中言者，中氣之濕也，診時吁氣者郁結也。獨言獨語，無首無尾，思慮傷神也。鼻塞聲重者，傷風也，心下汨汨有声，先渴後嘔者，疳水也。喉中“漉漉”有声者，痰也。腸若雷鳴者，寒氣挾濕也，惟實際上祇能引作旁證，頗難專據論治，近代醫家，不甚注重問者，詢其過去現在之病苦，以測其原因、病理、傳變，甚覺可恃，張景岳列寒熱、汗、頭、身、二便、飲食、胸、膈、渴九法，為問時之標準，尤能扼要，奈世人以問為下工，醫亦因以多問為恥，不知病有自覺症及他覺症。自覺症如麻木、癢痛等，決非診斷易知，而已往之變化，尤非診斷所能明悉，故問法實占診斷之重要地位，不容忽視。切者按脈以斷病，分寸、關、尺三部以別臟腑，浮沉遲數滑瀦虛實長短洪微細濡弱緊張弦動促結代革牢散芤伏疾二十八種以覘變化。釜、沸、魚翔、彈石、解索、屋漏、蝦游、雀啄、偃

刀八項以主死候，為近今診斷之權與，惟四者之中雖能斷病，要當相互合觀，庶無謬誤，’如脈浮舌白聲重，更詢得寒熱咳嗽，方可確斷為傷風。故內經曰，三五合參，以決死生，又曰能知色脈乃決死生，非謂得其一項，即能盡診斷之能事也。

研究診斷學時，覺多種脈象。多種舌苔，無一定型式。供其引證，猝唯領悟，此種境界，實為任何人所不能免，余謂診斷學上之各種脈、舌不過樹其大體，吾人既略明此脈主何病，此舌主何病後，即當尋得其系統，如舌苔白膩為表寒，黃為化熱，而漸入里，干黃為熱盛於內，干黑則極熱而津枯，又如舌質淡紅為正得，正紅為熱，深紅為熱深，絳為熱甚，紫為熱極，此其一。更須辨其疑似。如脈遲而不流行則為澀，中有歇止則為結，浮大且軟則為虛，又如脈數而弦急則為緊，流利則為滑。中有歇止則為促，來如豆粒則為動，觀其脈舌，可知病情之傳變，病情之隱微顯著，實為無法中之捷訣也。至於初臨診時，指下渺茫，舌苔變幻不能確斷病狀，則惟一之方，先事細詢詳問，聆其所言，澄以脈舌之象，自然能中肯綮。如病人言咳嗽，觀其脈浮苔白則為風寒，脈數苔黃則為燥熱，脈細數而舌質紅則為陰虛，脈濡滑而苔厚膩則為痰濕，於是疏之清之，養陰溫化，無不攸利，積而久之，熟極生巧，雖不問而能測梗概，此中醫所以重經驗，以其閱歷深也。

四、病理學研究

病理學者，系病症發生及變化之理也，考之內經，怒氣逆甚則嘔血。故氣上矣。喜則氣和志達，營衛通利故氣緩矣。悲則心系急，肺布葉舉，而上焦不通營衛不散，熱氣在中，故氣消矣，恐則精却，却則上焦閉，閉則氣逆，逆則下焦脹，故氣不行矣。驚則心無所倚，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣，思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。勞則喘息汗出，外內皆越，故氣耗矣，為闡諸氣病之原理，又曰卒然多食飲則腸滿，起居不節，用力過度則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血，陰絡傷則血內溢，血內溢則后血。為闡血証病之原理，又曰，卒然外中于寒，若內傷于憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊里而不散，津液澀滲，着而不去，而積皆成，為闡積聚病之原理，其他各家多有論列，特無專書記述，西醫遂謂中醫無病理，中醫中不倫不類之流，亦盲然附之陋之。

然雖無專書記述，而巢氏病源候論一書，不能謂非病理，特重心傾向於病因耳，依拙見視之研究病因，實較病理為重要，蓋病為果，有果必有因，求此因何以生此果。乃屬病理，譬之濕阻中焦，致生痞悶、食呆，濕即為因，痞悶食呆為果，更從而探索其所以然，知脾胃惡濕，濕阻則失其健運，氣不振而痞悶，胃不納而食呆，即其病理，治之者但治其濕可也。故試驗中西醫之論調，如遇咳嗽，中醫必曰風或寒或熱。西醫祇曰氣管發炎，此風、寒、熱即言其因，發炎即發其理，風寒熱自是不同，發炎則風寒熱皆能致之，是以因不同則治法繁而精，理無二則治法簡而粗，余撰《治療新律》為及門弟子法，專重原因，職此故也，總之論病不能離因而言理，更不能離因而言果。內經之治病，必求其本，必先其所因，伏其所主，即為病因說法，抑有進者，人體違反生理原則時，則有病的現象，如在生理上肺氣應肅降，若浮而上逆則為咳為喘，大腸以能傳導為常態，若失其排泄則為便秘，為腹脹。是則病理生理，性正相對，故不明生理，不足與言病理，能識生理，無形中已包含病理，潛心研探，兩兩相比觀，自多會通而易進步。

五、方劑學研究

方劑之組織與使用，吾于醫事导游中，已詳述矣，凡使氣血等各官能之狀態恢復而除疾病者，謂之藥品之品質，與人殊體，於是支配之，調劑之，使盡致其效者，謂之方，方劑之組織，操縱于醫家之手，其有按病用藥，藥雖切中，而不合原理，謂之有藥無方，或守一方以治病，方雖良善而藥有一

二不合，谓之有方无药，譬之作书，用笔已工，而配合颠倒或字形俱备而点划不成，皆不能谓为能书，于是方剂之学，亦为学者所不可不加细心研究之学向也。方剂之类属，以诸药煎成清汁而服者为汤，研和作成园粒者为丸，研末茶水调下者为散，药汁熬成稠膏者为膏，此外有饮者汤之属，煎者散之属，丹者丸之属，合而成七，其意义虽云汤者荡也，丸者缓也，但除少数必须用丸用膏等外，近今率多用汤，故昔贤之称丸称膏者，不必拘泥，无妨活用，用病之宜久服药者，亦不妨代以丸膏之属，殊难指定也。

吾尝谓病必有因，方剂之目的，既在制伏病因，故一方有一方之主治，而一方之中更必有一方之主药，谓之君，其余佐君者，谓之臣，助臣者谓之佐使，凡用其君而进退其余，可云从某方加减如用其余而去其君，即不得称某方，仲景理中汤一名治中汤，取人参能调中，是人参乃君药。桃花汤取赤石脂一名桃花石，是赤石脂乃君药，若去人参石脂用术姜等仍称理中桃花，则失其义矣。此不独经方如是，后世丹溪治六郁之越鞠丸，方以川芎山梔为君，缘川芎即左传鞠芎，山梔本草一名越桃，故各摘取一字名之，以见能治郁之全在乎此。若不用芎梔，用余四味，何能再称越鞠，此徐灵胎所以谓叶天士用局方逍遥散而去柴胡也。故研究一方，必须先知其主治君药，庶几骊珠在握，其次成方增损，亦有一定之法，如仲景治太阳中风用桂枝汤，若见项背强则用桂枝加葛根汤，喘者，则用桂枝加厚朴杏仁汤，下后脉促胸满者，桂枝去芍药汤，更恶寒者去芍加附子汤，惟此犹以药为加减，若桂枝麻黄各半汤，则以两方加减矣，桂枝加桂汤，则以量之轻重为加减矣。更有桂枝汤倍芍药加饴糖，则不名桂枝加饴糖而为建中汤。麻黄汤去桂枝加石膏，则不名麻黄去桂加石膏汤，而为麻杏甘石汤，因其药虽同，其义已别，立名亦异，是则加减之间，更不可不明成方之主治君药矣。

方名之取义，有可以言者，一以君药为名，如麻黄汤桂枝汤等，取麻黄桂枝为君药也，一以效能为名，如大小承气汤等，取亢则害，承乃制也。一以病名为名，如定喘汤，更衣丸等，取治喘通便也。一以药量为名，如六一散等，取滑石甘草之配为六与一之比也。一以病所为名如泻青丸，导赤散等取能除肝热，引心火也，然方剂毕竟以功效为主，故应以功效分类为是，至其分类之法，不越补益、攻里、涌吐、和解、表里、消补、理气、理血、祛风、祛寒、祛暑、利湿、润燥、泻火、除痰、收敛、杀虫、痈疡、经产诸门，犹之子才之分十剂也。而研究之时，更须察其配合之妙，如补血汤用当归而更用补气之黄芪，使收阳生阴长之功，玉屏风散用防风而复用固卫之黄芪，使收相反益得之功，诸如此类，皆为方剂之有价值处，不得与单调之药物同语，亦运用制裁之妙，非熟读深思，不能领悟，今人将方剂背诵，临诊时照缘应付，阅吾此文，当知反省矣。用古人方而不明其意，不能变化，直如仙方治病，岂我在诊病耶，知此旨者，可与言道，故治医必须选古人学说熟读者，示人以规矩绳墨也，能守古人之言而必须变化者，得其环中，超乎象外，方入妙境也。

六、内科学研究

内科分时病、杂病两大纲。时病者，乃感四时六气为病也，春之温，夏之暑，秋之燥，冬之寒，以遂天地之生长收藏，人冒其气，统称时症，故内经曰，谨候其时，气可与期，又曰，谨守病机，毋失气宜，而其冬伤于寒，春必病温，春伤于风，夏生飧泄，夏伤于暑，秋生痲症，秋伤于湿，冬生咳嗽。雷少逸氏演之为八，曰伤寒，曰温病、曰伤风、曰飧泄、曰伤暑、曰痲症、曰伤湿，曰咳嗽，著时病论八卷，尤能予研究时病者以权舆。其在金匱，则有未至而至，至而不至，至而不去，至而太过之文。盖非其时而有其气中之者亦为时病也。故时病之生，不必传染，往往于一时期内，见多数类似之症，西医称之为流行性感冒，如最近之春温痲病，形寒身热头项强痛，咳嗽、口渴，甚则神昏谵语，牙关紧闭，率由冬令酷冷，春雪过量，外寒内燥，郁而化热，循经入脑，其一例也。杂病者对时病而

称，时病不外六淫之感受，六经之传变，有统系可寻，一定之治。杂病则各自为症，连带者少，故昔贤张景岳撰《杂病谟》，余大椿撰《杂病源》，皆于伤寒之外，别树一帜。而金匱要略一书，尤为后世治杂病之准则，分章立论俱以病症为主，不能以经络脏腑统率也。有之惟芋缘之《杂病源流燃犀录》，如咳嗽之归于肺，泄泻之归于脾，癲狂之归于心，淋浊之归于肾，然亦就其大体而言，盖五脏皆能致咳嗽，肾虚肠寒皆能致泄泻，肝胃膀胱皆能致癲狂淋浊，决不能以一脏限之，特挈领提纲，颇便寻索，亦入门之阶也。

既明二者之界说，当进求二者之传变，内科中惟时病最多变化，《伤寒论》云，伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也，又曰伤寒二三日，阳明少阳症不见者为不传也。所称传者即变化也。如曰，太阳病三日已发汗，若吐若下，若温针仍不解者，此为坏病，桂枝不中与也。又曰，太阳病不解，转入少阴者，肋下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉弦细者，与小柴胡汤，若已吐下发汗温针，谵语，柴胡症罢，此为坏病，知犯何道，以法治之，所称坏病者，亦变化也，惟前者属于病进之自然变化，后者属于药误之被促变化，有以异耳，故治时症时，务宜活泼泼地审证用药，万不可拘执成见，墨守不化，不信，试观伤寒论三百九十七法，一百一十三方，其治纯粹之伤寒有几，治纯粹之伤寒方有几，盖大半为应付变化而设者也，至于杂病与时病不并立固矣。然其治疗方剂，颇多一贯之处，即以仲景书论，可见其梗概，如太阳篇之小青龙汤，痰饮篇亦用之，阳明篇之大承气汤，不利篇亦用之，少阳篇之小柴胡汤，呕吐篇亦用之，其他桂枝汤，桂枝加附子汤、白虎加人参汤、瓜蒂散、甘草泻心汤、小建中汤、麻仁丸、小承气汤、五苓散、十枣汤、茵陈蒿汤均两见于伤寒、金匱，盖有是病、用是药、不得截然分为两途，又如此，故时病与杂病，在表里上大相迳庭，在实际上正多会通，时病中未尝无虚症，即不应从时病治，杂病中未尝无外感兼证，即有时宜参时病治，而杂病中更未尝无变化，如内经云，二阳之病发心脾，有不得隐曲女子不月，其传为风消，其传为息贲。又一阳发病，少气善咳善泄，其传为心掣，其传为膈，则杂病之治，正亦如时症之宜如珠走盘，今人有能治时病而不能治杂病，有能治杂病，而不能治时病，皆未识个中真理者也。

内科为各科之本，习疮疡针灸等科，俱能以内科入手，自然超人一等，刘河间所谓治病不求其本无以去深藏之大患，掉眩收引臃郁肿胀诸痛痒疮皆根于内也，惟时病杂病头绪纷繁，殊难挈其纲领，作研究之捷径，无已特提出两点，以为研究者之简诀可也。两点惟何，一病之因，二病之所耳，凡病之生，必有其因，及其成，必有其所，因者风寒、暑、湿、燥、火、七情、饮食虫患、劳倦等是，所者心、肝、脾、肺、肾、六腑、气血、表里、上下等是。内经云，因于寒，体若燔炭汗出而散，因于暑汗烦则喘喝，静则多言，因于湿首如裹，因于气为肿，四维相代，即指其义。因云，心胀者，烦心短气，卧不安，肺痿者，虚满而喘咳，肝痿者肋下满而痛引小腹，脾胀者善嘔，四肢烦惋，体重不能胜衣，卧不安，肾痿者，腹满引背，央央然，腰髀痛，即指其所。合病因病所而始可下诊断，始可立法，始可处方，盖不易之律也。吾更明白言之，即知其病之所在，既当求其病因为何，如假定已知咳嗽之由于肺，即当求其为风为寒为热为燥，即知其病之所因，即当求其所何在，如假定已知三消之由于热，即当求其在上在中在下，于是对的发矢，矢无虚发矣。若再明言之，虽千头万绪之候，千变百化之症为併病，为合病，但能执此以寻，无不丝丝入扣，为奇病为怪病，但能执此以寻，亦无不自有处置，此探骊得珠之法，尚信堪以取则也。

治内科必须有慎密之故虑，泼辣之手腕，当行则行，毫无畏怯，即孙真人心欲细而胆欲大之旨也。更须有灵敏之思想矫捷之行动，当变则变，毫无迟疑，即吾上文如珠走盘之旨也。余尝治新大沽路三

百五十号李太太，类中风初延陆某治，因用羚羊、石斛、生地辈而减，于是调理一月余，方药无变更，渐至目花不能视，足痿不能行，胃呆不能食，病家始延及余，余按脉搏无力，一分钟仅六十一至，舌质淡白而有薄苔，余曰，此虚寒之象也，清阳之气，为重阴所遏，非改投温补不可，用附子党参、甘杞辈，四剂而目花愈，六剂而目能视，十剂而足能行，食渐增加。又其孙生才九月，患病竟四月有半，始终延朱某治，认为疝积。叠进消导药，循至潮热自汗，烦躁发直，肌肉尽削。口舌起糜，余按其脉细数无序，不禁惊谓其母曰，半死半生矣。乃用大剂石斛，麦冬，别甲、沙参等生津增液，嘱服七剂再商。及其复来，则病去十之五六，增入西洋参、人参须等，连进十余剂而病退肌丰，半月之内，判若两儿，夫此二症，当其初起，或非陆某，朱某之法不可，及其变非改变方针不可，岐伯曰，气增而久夭之由也，仲景曰观其变化，以法治之，岂欺我哉。故研究内科时，第一贵能辨证，第二贵知传变，辨证之法，莫妙于此，如肿与胀如何区别，水肿与气肿又如何区别，积与聚如何区别，肠覃与瘕石又如何区别，比较剖析毫芒，传变之辨，如伤寒太阳传阳明，阳明传少阳，如何知其传，如何知其不传，温病由肺传胃为顺，由肺传心包为逆，如何知其顺，如何知其逆。余尝撰类症释惑一文，按期刊载中华医学报，即用并列比观工夫，所谓用药不难，识病为难，而识病之法，舍此莫由也。内科书籍最繁，学说最不一致，或偏于温或偏于凉，或偏于补，或偏于泻，即以金元四大家言。各树一帜，绝不相谋，初学之时，不知其弊，势必笃守一家，甚则终其自偏于一家而不能自拔，然而金元四大家虽各有一偏，正各有一专，患在读者之不能取其长耳，余欲力矫其病。故所著书，务以平正为主，劝人读书不肯以一家言为主，先使其胸中有平正之理论，有一般之方法，而后浏览各家，不特不为所惑，抑且有到处逢源，必领神会之乐，如刘河间主降火，便得降火之诀，李东垣主温补，便得温补之诀，朱丹溪主养阴，便得养阴之诀。张子和主攻下，便得攻下之诀，各人之所偏，合于一个而得其全，此研究内科贵宜循序渐进也，盖吾侪读书，必先具常识，方许旁参侧考，今人往往博采群书，一书未终，又执一卷，对于书中意义，何能彻底明瞭，势必造成似知非知，或一知半解，而究其实在毫无标准，譬之羽毛未丰，亦欲高飞，其能不堕崖而亡者乎。希故曰，欲速则不达，习医尤非蹴而可致，拾级而升，自然进境，余岂不欲人之多读书哉，此意应请读吾文者，领而受之。

七、妇科学研究

妇科之不同于男子者，惟经带胎产乳阴数项而已，其他外感，饮食劳倦等伤，率与男子同治，然则研究妇科者，仅习此六者已足耶。是又不然，盖外感、饮食劳倦等伤而不涉于经带胎产数项则可依男子治，若外感而适值经行，临经断则其治即变易。故妇科之专病有限，而妇科之变化无穷。即妇科虽属专科，不可不明内科之一切方法，今人以为妇科可以独立，守几张四物等调理血分之方，即能操宰妇女各病，甚有以当归为妇女必要之药，并知妇女虽以血为天，当归虽习用于经病，而血枯经闭，内热烦渴，能用当归之辛窜否。血崩欲脱，眼目昏暗，能收四物补益之效否。亦有以妇女善郁，一见胸闷腹胀，即许为肝气，浪用沉香、郁金、枳壳、青皮之属，焉知理气之品，俱能耗气燥血，气未舒，木先槁，积而久之，委成不治，皆不从内科上作整个研究故也。虽然若习内科而见吐血则一味凉腻，见遗精则一味填堵，其流弊正五十步与百步，尚可逆哉。

妇科中有数种肯定之训诫，如经事前期为热，后期为寒，又胎前宜凉，产后宜温等等，最足误事，夫医家难于识病，正以病症复杂，苟能如此规定，祇须检方投服，何必诊断耶？考其以经前为热，经后为寒者，血得热则妄行，血得寒则凝滞也，以胎前宜凉，产后宜温者，以胎火易动，产虚中寒也，宁知气虚不能摄血，经亦先期，可用清凉乎，血枯不能流溢，经亦后期，可用辛热乎，胎前受寒、能守凉之训乎，产后病热，能守温之诫乎，倘初学时印象太深，临诊时必受拘束，虽有识见，亦必疑迟

而不敢放胆用藥。罔論不能成名醫抑且不能醫一病。此最不可從者也，更有懷孕受病，相戒胎墮，下恐傷胎，消亦恐傷胎，熱恐傷胎，溫亦恐傷胎。以致任何方法不敢用，惟撰輕淺平淡之藥與之，率致藥不傷胎，亦不能去疾。內經曰，婦人重身，毒之何如，有故無殞亦無殞也。大積大聚，其故可犯也，衰其大半而止，過則死，其云過則死者，即大毒治病，十去其六之旨。云有故無殞者，即有疾病受之意，未嘗言胎病以輕淺平淡為合格也。尤有拘執者，以帶下為濕熱入于帶脈，竟用黃柏、烏賊骨等，不復知脾虛而帶脈弛緩者，非用參朮升麻不可，肝郁而帶脈失和者，非用歸芍柴胡不可，火盛者可用黃連、大黃之涼也，虛甚者可用金櫻、芡實之固攝，卒至帶下之病，鮮見痊愈，且視為十女九帶，無關重要，亦有以威喜丸為珍品者，其丸用茯苓黃芩合成，正所謂味同嚼蠟耳。

種子求嗣，非婦人一方面事，而相沿歸于婦科，茲姑以婦人言，除天賦畸形外，有屬身瘦而子宮干澀者，有因身肥而子宮脂塞者，有因怯弱者，有因虛寒者，有因疝瘕者，有因嫉妒者，月經之來，多不調和，治之者，但須究其因，調其經，故種子以調經為先。余嘗診數婦人，專治其病，不顧種子，結果均能得嗣，人以為余有秘方，豈真余有仙丹哉。蓋譬之種田，田內蔓草延綿，砂石錯雜，虽有佳種，日夜培植必難生長，去其芟雜，即成為活潑之區，自然繁茂。近人咸以不孕為虛，或峻補精血，或浪投辛熱，無異施肥料于蔓草砂石之中，安望能收美果乎。余嘗教中醫專校婦科，數年于茲，惟于此等處，反復研究，學者頗能心神領會，自謂比之專議方，專議藥者，稍高一籌，而治婦科善惡逆順之機窮于斯矣。

雖然猶有說焉，男子以腎為先天，女子以肝為先天，男子有余于氣不足于血，女子有余于血，不足于氣，斯數語者，亦有討論之必要。夫男子重腎，以其藏精，女子重肝，以其藏血，然而女子未嘗不重精，精者天一之真陰，腎陰虛則卵巢不能成熟，即失其生殖之機能，人以精血合而成孕，實則精卵合而成孕也，其有余之說，本自月事時下，不知月事之來，乃卵巢成熟之一種現象，非五臟之血有余而排泄于外，否則吐血血崩將認為不足慮，亦將無補血之藥劑矣。探究其源，不免蒙陰陽之影響，蓋男陽女陰為相對之稱，非真女子不足于陽而有余于陰，亦非女子可專重于陰。扼要言之，氣血為生命之根，陰陽為相生之機，孤陽不生，獨陰不長，氣少不運，血竭不榮，豈有一體之內，可以偏頗耶，此亦診治婦科之前，萬不可拘泥者也。

八、幼科學研究

研究幼科，首需潛心診斷，以吾儕通常所恃為診斷之工具者，望、聞、問、切，小兒則持脈驚啼，難得其真，不能言語，詢問無從，四者之中，已失其半，較可據者，僅屬望聞，如色澤之鼻旁青色而抽搐者危，唇黑色而驚風者死，或呼吸之氣急，鼻扇而知為肺風，氣息忿涌而知為肺脹。然亦不能即此詳盡，遂有虎口脈紋之診。以大指次第分為風、氣、命三關，而視其內側之紋色，紫屬內熱，紅屬傷寒、黃屬傷脾、黑屬中惡、青屬驚風、白屬疳症等是也。余今謂凡蘊諸中者，必形諸外，小兒雖不能自陳其痛苦，但其動作喜惡，无不屬診斷之參考資料，故診腹痛，睡寐反復，知其心煩，呻吟無力，知其神衰，卒哭恐懼知其魂驚，苟能神而明之，虽小兒為啞科，無殊與之對語，此幼科書所不論，而余當為之續貂者也。小兒之病，似惟初生胎疾與痘疹驚風等數者，與大人異，然小兒骨氣未成，形聲未正，悲啼喜笑，變態失常，亦氣血未充，臟腑未堅，邪中其身，虛實易變，則與大人自難同治。故同一傷風，在大人僅寒熱咳嗽，在小兒輒或肺風痰喘，同一受寒，在大人為腹痛泄瀉，在小兒輒或慢脾厥逆，今歲盛行之時疫痘病，患者以小兒為多，正以陰氣不足，邪熱易中，熱勢上行，侵入腦部則陡然昏厥，失其常态。故欲研究幼科心先明瞭大人与小兒不同之點。蓋其源固一脉而其流則異支也。

初生胎疾，琐碎难言，兹以惊疳、麻痘四大症言之，惊风分急慢两纲，急惊属于心肝为热，以清降为主，慢惊属于脾肾为寒，以温补为主，然而清降太过，能成虚寒，温补太过，能成实热，所谓易虚易实也，今人识急惊者多，且敢用寒凉镇降，识慢惊者少，且不敢用辛温运补，故每见惊病手足抽搐，面色青白，痰多气促，奄奄一息而绝，实堪痛心者也。疳疾虽分五脏，但以肝脾为主，因饮啖不节，恼怒无常，最易致之。治不外清肝健脾固矣。惟有延久而身热时作，饮食亢进烦躁无宁，形瘦骨立，即宜甘寒培养阴津，若仍用苦寒香燥，必至不救，亦有初起烦躁身热，能食形瘦，世人不识，以为外感挟食，竟用疏导，往往劫津耗阴，至死而不悟，俱宜审慎者也。麻一称瘡，又称痧，亦称疹，为小儿所不能免，惟多因天时不正而引起，治之者分瘡前瘡潮瘡后三期，瘡前者身热咳嗽，目泪颊赤，喷嚏（口+弟）等前驱症现，而瘡未见点，宜辛凉宣透；瘡潮者，瘡正见点之时，宜清凉轻解，瘡后者，瘡已渐回，诸症已退，宜甘凉培养，此为正规，亦为正治。若言其变，则瘡前有过期而不见点者，瘡潮有因寒而早没者，宜辛温以透之，瘡后有热遗留而牙疳，目烂咽痛腹胀等者宜随症治之。痘症自牛痘行而研究者渐少。然习小儿科者，正不能因此而疏忽。凡见形似伤寒身体发热，不时惊悸，口鼻气粗，两眼发直，中指独冷，耳尻不热，耳后有红筋，皆其初起之形证，分为发热，放点，起胀，灌浆，结痂五期，各期以三日为准，发热以乍进乍退，气色明莹，精神如常，大小便调，能食不渴，目清唇润，为毒轻，痘必稀疏，纵出多亦易发易退。如壮热不减，气色惨暗，精神昏闷，大便或闭或泻不能食，目赤唇焦为毒重，痘必稠密，宜予解之。出疏者，防其有伏，放点喜粗肥而嫌琐屑，粗肥则疏稀，琐屑则稠密，以头面先见为顺，两颊及鼻先见为吉。若手足先见，虽出常数，倘属无碍。天庭承浆先见则为凶矣。出齐之后，必待起胀，以痘起一分，则毒出一分，必痘胀满，斯毒尽出，否则虽见点，其毒仍留脏腑，数日之后，其毒内攻，不可救矣。既起胀后，须求灌浆，有浆则生，无浆则死，浆有六分犹可活，五分浆汁亦归阴，视其根晕渐小，其浆已行，外阴内暗，其浆必实，内外俱明中含清水，起而不润，内是空疮，最喜作痛，切忌作痒痛则浆必成，痒则毒不化也，好痘收靨必结痂，痂且缓而收，若收速无痂，则为倒靨，痂厚而尖高者，浆足而毒尽，痂平而不尖高者，浆仅五、六分，痂如螺靨者，浆必极薄，虽能全生，亦多患毒，上身结痂，而腿膝下，若竹衣，必有余毒，此其经过之概况也。至其变化用药，宜阅专书。浅识者，以为痘症惟温托一途，扶其元气，泄其蕴毒，与瘡症适相反，实则有大不尽然者，误人殊甚。

九、外科学研究

凡疮疡之患，原因虽多，不过内外二因，证候虽多，亦惟阴阳二则，知此四者，则尽之矣，然内有由脏者，有由腑者，外有在皮肤者，有在筋骨者，此在浅深之辨也，至其为病无非气血壅滞，荣卫稽留所致，其以郁怒忧思或淫欲丹毒之逆者，其逆在肝脾肺肾，此出于脏，而为内病之最甚者也。其以饮食厚味醇酒炙博之壅者，壅在胃则出于腑，而为内病之稍次者也，又如以六气之外袭，寒暑之邪侵入经络，伤人荣卫，则凡寒滞之毒，其来徐，其入深，多犯于筋骨之间，此表病之深者也。风热之毒，其来暴者，其入浅，多犯于皮肉之间，此表病之浅者也。所以凡察疮疡当识痈疽之辨，痈者热壅于外，阳气之毒也，其肿高，其色红，其痛甚，其皮薄而泽，其脓易化，其口易敛，其来甚速，其愈亦速，此与脏腑无涉，故易治而易愈也。疽者，结陷于内，阴毒之气也，其肿不高，其痛不甚，其色沉黑或如牛领之皮，其来不骤，其愈最难，或不知痛痒，甚有疮毒未形而精神先困，七恶叠见者，此其毒将发而内先败，大危之候也。知此阴阳内外，则痈疽之概，可类推矣。然此以外见者言之，但痈疽之发，原无定所，或在经络或在脏腑，无不有阴阳之辨，若元气强则正胜邪，正胜邪则毒在腑，在腑者便是阳毒。故易发易收而易治。元气弱则邪胜正，邪胜正则毒在脏，在脏者便是阴毒，故难起难

收而難治，此之難易全在虛實。實者易而虛者難也。速者易而遲者難也。所以凡察痈疽者，當先察元氣，以辨吉凶，無論腫瘍、潰瘍，但覺元氣不足，必當先慮其何以收局，若見病治病，且顧目前則鮮不致害也。

至其一般之治法，不外內治、外治。內治分腫瘍、潰瘍二大門，外治分辨膿去腐，定痛止血，生肌，收口五大門，茲為提要述之。腫瘍有云忌補，宜下者，有云禁用大黃者，此其為說若異，而要以症不同耳。蓋忌補者，忌邪之實也，畏攻者，畏氣之虛也，即如腫瘍多實，潰瘍多虛，此其常也，然腫瘍亦多不足，其有宜補不宜瀉者，潰瘍亦或有余則有宜瀉不宜補者，此其變化也，或宜補或宜瀉，总在虛實二字。然虛實二字最多疑似，貴有定見，如火盛者宜清，氣滯者宜行，既熱且壅宜下，無滯無壅則不宜妄用攻下，此用攻之宜禁者也。至若用補之法，亦便察此二者，凡氣道壅滯者不宜補，火邪熾盛者，不宜溫補，若氣道無滯，火邪不盛，或飲食二便，清利如常，而患有危險可畏者，此雖未見虛症，亦宜從補托，蓋恐困苦日久，無損自虛，若能予固元氣則毒必易化，必易潰，口必易斂，即大羸，大潰，尤可望生，若必待虛症疊出，或自潰不能收斂而後勉力支持，則輕者必重，重者必危，能無晚乎。薛立齋曰：膿熟不潰者陽氣虛也，宜補之，膿厚食少無唾或發熱者，虛也，宜補之。倦怠懶言，食少不睡者虛也，宜補之。寒氣襲于瘡口不能斂口或陷下不斂者，溫補之。脈大無力或微澀者，氣血俱虛也，峻補之，出血或膿多，煩躁不眠者，乃亡陽也，急補之。凡潰膿而清或瘡口不合，或聚腫不赤，肌寒內冷自汗色脫者，皆氣血虛也，非補不可，凡膿去多，瘡口雖合，尤當補益，務使氣血平復，否則更患他症，必難治療也，又曰大抵膿血大泄，當大補氣血為先，雖有他症，以未治之，凡痈疽大潰發熱惡寒，皆屬氣血虛甚，若左手脈不足者，補血藥當多于補氣藥，右手脈不足者，補氣藥當多于補血藥，切不可發表。蓋痈疽全藉氣血為主，若患而不起，潰而不腐或不收斂及膿少或清皆氣血之虛也，俱宜大補之，最忌攻伐之劑。亦有膿反多者，為氣血虛而不能禁止也，常見氣血充實之人，患瘡者，必腫高色赤易腐潰而膿且稠，又易于收斂。怯弱之人，多不起發，不腐潰，又难于收斂，若不審察，而妄投攻劑虛虛之禍不免矣，至患後更當調養，若瘰癧流注之屬，尤當補益也，否則更患他症，必難措治，慎之。又曰潰瘍若屬氣血俱虛，固所當補，若患腫瘍而氣血虛弱者，尤當予補，否則雖潰而不斂矣。又凡大病之後，氣血未復，多致再發，若不調補，必變為他症而危，或誤以瘡毒復發，反行攻伐，則速其不起，深為可戒也。又曰瘡瘍若火熾腫痛甚，煩躁脈大，則辛熱之劑，不但腫瘍不可用，即潰瘍亦不可用也，可以悟其竅矣。潰瘍有余之症，其辨有四，蓋一以元氣本強，火邪本盛，雖膿潰之後，而內熱猶未盡除，或大便堅實而能食，脈滑者，此形氣病俱有余，仍宜清利，不宜溫補，火退自愈，此善症也。一以真陰內虧，水不能制火，膿既泄而熱反甚，脈反躁者，欲清之則正氣已虛，欲補之則邪氣愈甚，此正不勝邪，窮則之症，不可治也。一以毒深而潰淺者，其肌腠之膿已潰，而根盤之毒未動者，乃假頭非真潰也。不得遂認為潰瘍，而概施補托，若誤用之則反增其害，當詳辨也，又有元氣已虛，極似宜補，然其稟質滯濁，肌肉堅厚，色黑而氣道多壅者，略施培補反加滯悶，若此輩者，真虛既不可補，假實又不可攻，最難調理，極易報怨，是亦不治之症也。總之，潰瘍有余者，十之一二，腫瘍不足者十常四、五。潰瘍宜清者少，腫瘍宜補者少。此亦痈疽之危險，有關生死為言，當防其未然也，至若經絡浮淺之毒，不過腫則必潰，潰則必收，又何必倦倦以補瀉為哉。薛立齋云，瘡瘍之症，毒氣已成者，宜用托里，以速其膿，膿成者當驗其生熟、深淺而針之，若腫高而軟者，發于血脈。腫下而堅者，發于筋骨，皮肉之間不變色者，發于骨髓。小按便痛者膿淺也；太按方痛者膿深也。按之而不復起者，膿未成也，按之而復起者，膿已成也，膿生而用針，氣血既泄，膿反難成，若膿熟而不針，腐潰益深，瘡口難斂，若瘡深而針淺，內膿不出，外血反泄，若膿淺而針深。內膿雖出，

良肉受傷。若元氣虛弱必先補而後針其膿，膿出諸症自退，若膿出而反痛或煩躁嘔逆，皆由胃氣虧損宜急補之，益膿成之時，氣血壯實者，或能自出，怯弱者不行針刺，鮮有不誤，凡瘡瘍透膜，十无一生，虽以大補之藥治之亦不能生，此可為待膿自出之戒也。

夫腐肉者，惡肉也，凡痈疽瘡腫潰後，若有腐肉凝滯者，必取之，乃推陳致新之意，若壯者筋骨強盛，氣血充溢，真能勝邪或自汗或自平，不能為害，若年高怯弱之人，血液少，肌肉澀，必迎而奇之，順而取之，是謂定禍亂，以致太平，或留而不去，則有爛筋腐骨之患，嘗見腐肉既去虽少壯者，不補其氣血，尚不能收斂；若怯弱者不去惡肉，不補氣血，未见其生也，又有元氣虛弱，多服克伐之劑，患处不痛或肉死不潰者，急溫補脾胃，亦有復生者，後當純補脾胃，庶能收斂，此亦不可妄用力割，若因去肉出血，則陽隨陰散，是速其危矣，此辨膿之說也。瘡疽之候不同，凡寒熱虛實，皆能為痛，故止痛之法，殊非一端，世人皆謂乳沒珍貴之藥，可住疼痛，而不知臨病制宜自有方法，蓋熱毒之痛者，以寒涼之藥折其熱，而痛自止也，寒邪之痛，以溫熱之劑熨其寒則痛自除也，因風而痛者，除其風，因濕而痛者，導其濕，燥而痛者潤之，寒而痛者通之，虛而痛者補之，實而痛者瀉之，因瘀郁而閉者開之，惡肉侵蝕者去之，陰陽不和者調之，經絡閉澀者和之，臨機應變為上醫，不可執方而無權也，此定痛之說也。痈瘍之毒有淺深，故收斂之功有遲速，斷不可早用生肌收口之藥，恐毒氣未盡，後必復發為患，非輕，若痈久不合，其肉白而膿少者，氣血俱虛，不能潮運，而瘡口冷澀也，脈得寒則下陷，凝滯肌肉或曰留連肉腠，是為冷漏，須溫補之。夫肌肉者，脾胃之所主，收斂者氣血之所使，但當純補脾胃，不宜泛敷生肌之劑。若瘡不生肌，而色甚赤者，血熱也；色白無神者，氣虛也；嘔熱，內熱、陰血虛也；膿水清稀者，氣血虛也；食少體倦，脾氣虛也；煩熱作渴，飲食如常，胃火也；熱渴而小便頻數，腎水虛也；敗肉去後，新肉微赤，四浴白膜者，此胃生氣也，但當培補之，則不日而斂，如妄用生肌之藥，余毒未盡，而反益甚耳。蓋瘡瘍之作，由胃氣不調，瘡瘍之潰，由胃氣腐化，瘡瘍之斂，由胃氣榮養，東垣云，胃乃生發之源，為人身之本，丹溪亦謂治瘡瘍當助胃壯氣，使根本堅固，減哉是言，此生肌收口之說也。

外科最重外治，其必用者，為膏藥與圍藥。膏藥古謂之薄貼，其用大端有二，一以治表，一以治里，治表者如呼膿去腐，止痛生肌，并遮風護肉之類。其膏宜輕薄而日換，此理人所易知。治里者，或驅風寒，或和氣血，或消痰痞，或壯筋骨，其方甚多，藥亦隨病加減，其膏宜重厚而久貼，此理人所難知，何也，蓋人之疾病由以外入內，其流行于經絡臟腑者，必服藥乃能驅之，若其病既有定所，在于皮膚，筋骨之間，可按而得者，用膏貼之，閉塞其氣，使藥性從毛孔而入其腠理，通經貫絡或提而出之，或攻而散之，較之服藥，尤有力，此至妙之法也。至于毒之所最忌者，散大而頂不高，蓋人之一身，豈能無七情、六欲之伏火，風寒暑濕之留邪，食飲痰涎之積毒，身无所病，皆散處退藏，氣血一聚而成痈疽，則諸邪四面皆會，惟圍藥能截之，使不并合則周身之火毒不至矣，其已聚之毒不能透出皮膚，勢必四布為害，惟圍藥能束之。使不漫散，則氣聚而外洩矣。如此則形小頂高，易膿，易潰矣，故外治中之圍藥，較之他藥為特重，不但初起為然，即成膿收口，始終賴之，一日不可缺，其方甚廣博，一般以消痰、拔毒、束肌、收口為主，而寒熱攻提和平猛厲，則當隨症去取。固不可拘執者也。

痈疽症有五善七惡，不可不辨，凡飲食如常，動息自寧，一善也；便利調勻，或微見干澀二善也；膿潰腫消，水漿不臭，內外相應，三善也；神采精明，語聲清亮肌肉好惡分明四善也；體氣和平，病藥相應五善也。七惡者，煩躁時咳嗽、腹痛渴甚眼角向鼻，瀉利無度小便如淋一惡也。氣息綿綿脈病相反，膿血既泄，

肿焮尤甚，脓色臭败，痛不可近，二恶也。目视不正，黑睛紧小，白睛青赤，瞳子上视，睛明内陷，三恶也。

喘粗气短，恍惚嗜卧，面青唇黑，便污未溃，肉黑而陷四恶也。肩背不便，四肢沉重，已溃青色，筋腐骨黑五恶也。不能下食，服药而呕食不知味，发呃呕吐，气噎痞塞，身冷自汗，耳聋惊悸语言颠倒六恶也。声嘶色败，唇鼻青赤，面目四肢浮肿七恶也。五善者，病在腑在腑者轻。七恶者病在脏，在脏者危也。大抵发背脑疽脱疽，肿痛色赤者，乃水衰火旺之色，多可治，若黑若紫则火极似水之象，乃其肾水已竭。精气枯竭也，决不治，又骨髓不枯，脏腑不败者可治，若老弱患此，疮头不起或肿硬色紫，坚如牛领之皮，脉更涩，此精气已绝矣，不可治，或不待溃而死，有溃后气血不能培养者亦死。