

中医临床必读丛书

金匱要略

汉·张仲景 撰

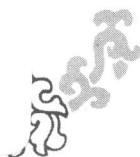
何任 何若苹 整理



中医临床必读丛书



金匱要略



汉·张仲景 撰
何 任 何若苹 整理

人民



版
社

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略/汉·张仲景撰 何任等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 4

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-06723-3

I. 金… II. ①张…②何… III. 金匱要略方论
IV. R222. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 021412 号

中医临床必读丛书 金匱要略

撰 者: 汉·张仲景

整 理: 何任 何若苹

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4. 5

字 数: 76 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06723-3/R·6724

定 价: 9.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

《金匱要略》系汉末张仲景所著，是理论与实践相结合的中医经典著作，为历代学习、研究中医的必读书之一。全书共25篇，介绍了40余种疾病，计260多首方剂。第1篇是脏腑经络先后病脉证，为本书总论；第2~17篇论述内科杂病的辨证论治；第18篇论外科疾病的防治；第19篇是疝气、蛔虫等病的论治；第20~22篇论妇人妊娠、产后和杂病；还有杂疗和食物禁忌等3篇。

为了便于读者学习，本书设有介绍《金匱要略》沿革、基本内容与编写体例以及学习方法的“导读”。

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”必读书目中精选了中医各科必读的 20 种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,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。

人民卫生出版社

2005年3月



序



中医药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,只要遵循中医药学自身发展的规律,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。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旋杆菌引起的胃炎,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,把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版,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



《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的一部论述诊治杂病的专书。由于本书在理论和临床实践上都具有很高的指导意义和实用价值，对于后世临床医学的发展有着重大的贡献和深远的影响，所以，被古今医家赞誉为方书之祖、医方之经，治疗杂病的典范。学习《金匱要略》，对于拓宽临床思路，提高综合分析和诊治疑难病证的能力有着独特的作用。

一、《金匱要略》与作者

《金匱要略》原书名为《金匱要略方论》，其书名寓意深刻。“金匱”谓藏放古代帝王的圣训和实录之处，“要略”指重要的韬略，方论乃有方有论，以方言治，以论言理。《金匱要略方论》意指该书是论述杂病证治要领极为珍贵的典籍。

张机，字仲景，东汉南郡涅阳（今河南邓县）人。约生于汉桓帝元嘉二年，即公元 152 年，卒于建安二十四年，即公元 219 年。自幼聪敏好学，曾官至长沙太守。久慕名医之术，始从学于同郡名医张伯祖，尽得其传，并青出于蓝而胜于蓝，公元 205 年左右完成了确立中医学辨证论治理论体系的重要著作——《伤寒杂病论》十六卷。

《伤寒杂病论》问世后因战乱而散失。西晋王叔和经过广泛搜集，将原书伤寒部分编成《伤寒论》十卷，而未见到杂病部

分。到北宋仁宗时一位叫王洙的翰林学士在馆阁残旧书籍里发现了一部《伤寒杂病论》的节略本，叫做《金匱玉函要略方》，一共有三卷。上卷讲伤寒病，中卷讲杂病，下卷记载方剂及妇科病的治疗。迨至神宗熙宁时，国家召集林亿等人对此节略本进行校订。因为《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本，于是就把上卷删去而只保留中、下卷。为了临床方便，又把下卷的方剂部分，分别列在各种证候之下，仍编为上、中、下三卷。此外，还采集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及后世一些医家的良方，分类附在每篇之末，题书名为《金匱要略方论》。后人又将《金匱要略方论》简称为《金匱要略》或《金匱》。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

（一）病证结合，辨证施治

原著以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据，运用四诊八纲，建立了以病为纲、病证结合、辨证论治的杂病诊疗体系。首先，原著以病分篇的编写体例，确立了病名诊断在杂病中的纲领地位。其次，原著各篇篇名均冠以“病脉证治”，则进一步示人病与证相结合、脉与证合参、辨证和施治紧密结合的重要意义。例如湿病，原著首先指明风湿病基本症状是“一身尽疼痛”，正确的汗法是“微微似欲出汗者，风湿俱去也”。接着分别论述湿病表实证用麻黄加术汤，风湿表虚证用防己黄芪汤，风湿化热证用麻黄杏仁薏苡甘草汤，阳虚风湿在表证用桂枝附子汤，风湿并重表里阳虚证用甘草附子汤。使辨病与辨证论治有机地结合起来。

针对证候而治是原著诊治疾病的基本原则。同病异治和异病同治是这一原则的基本体现。同一种疾病，由于人体体质或病机上的差异，以及病位的不同，治法就有不同。例如，同为水肿病，腰以上肿者，当发其汗；腰以下肿者，当利小便。发

汗散水者，有越婢汤以治风水之例；利尿行水者，有防己茯苓汤以治皮水之例。反之有时多种不同的疾病，但由于病因病机或病位相同，症状虽异，治法则同。例如，原著用肾气丸者有五：一是《中风历节病脉证并治第五》篇用治脚气上入，少腹不仁；二是《血痹虚劳病脉证并治第六》篇用治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；三是《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇用治短气有微饮，当从小便去者；四是《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》篇用治男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；五是《妇人杂病脉证并治第二十二》篇用治妇人烦热不得卧，但饮食如故之转胞不得溺者。以上五病，虽症状不同，但病机皆属于肾阳亏虚，气化功能减退，故均可用肾气丸温肾化气治疗。

（二）重视整体，脏腑经络为辨证的核心

原著是以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据来论述疾病的发生、发展变化以及诊断、预防和治疗的。因此，重视整体，注重脏腑经络变化，把脏腑经络作为辨证的核心是其基本论点之一。这一主要精神充分地体现在《脏腑经络先后病脉证第一》篇。例如，在病因上，以脏腑经络分内外，提出“千般灾难，不越三条”的病因分类方法；在发病与病理传变上，从整体观念出发，根据正与邪、人体内部各脏腑间的相互关系，提出“五脏元真通畅，人即安和”，以及“见肝之病，知肝传脾”等有关发病和病理传变的理论；在诊断上，通过四诊举例，结合八纲，把疾病的各种临床表现，具体地落实到脏腑经络的病变上。这一主要精神还贯穿于全书各篇，在具体病证上也得到体现。例如，《中风历节病脉证并治第五》篇，以在络、在经、入腑、入脏对中风病进行辨证；《水气病脉证并治第十四》篇，根据水肿形成的内脏根源及其证候，而有心水、肝水、脾水、肺水、肾水之分。这些都启示学者对于杂病应该注重脏腑经络的病机变化，并据此指导临床辨证。

（三）据脉论理

脉象可以反映脏腑经络的病理变化以及疾病的吉凶顺逆。原著篇名大多冠以“××病脉证并治”，这就提示临床诊治疾病要脉证合参、证不离脉。原著论述脉象条文 145 条，占全书条文的 1/3 以上，诊脉部位除采用寸口诊法外，还有趺阳诊法和少阴诊法，故后世有“杂病重脉，时病重苔”之说。

原著根据脉象广泛用来诊断疾病、推测病因、确定病位、阐述病机、指导治疗、判断预后等。如《血痹虚劳病脉证并治第六》篇“……阳微阴弦，即胸痹而痛”，用“微”与“弦”说明胸痹之胸阳不足、阴邪乘袭的病因病机。《脏腑经络先后病脉证第一》篇“病人脉浮在前，其病在表；脉浮在后，其病在里”，以脉象确定病位之浅深。《黄疸病脉证并治第十五》篇“酒黄疸者……其脉浮者先吐之，沉弦者先下之”，以脉象来指导治疗。《水气病脉证并治第十四》篇“脉得诸沉，当责有水，身体肿重，水病脉出者死”，以脉证参合，判断预后。这些都可以看出据脉论理是原著的一大特色。

（四）治未病

人体脏腑经络相互关联，某一脏腑病变可传至另一脏腑。《素问·玉机真藏论》说：“五脏相通，移皆有次，五脏有病，各传其所胜。”原著则在此基础上提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治未病方法。提示临床医生对于疾病应根据其传变规律，预先采取措施，防止疾病的传变，阻止病位的扩大蔓延。这在临床上是很有指导价值的。其次，原著还倡导早治防变的治疗思想，即要求医生在疾病的初期阶段就及时治疗，防止疾病的深入传变。例如，《脏腑经络先后病脉证第一》篇：“适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”。与此同时，原著还十分重视养生防病，强调“若人能养慎”，“若五脏元真通畅”，则正气

旺盛，可防止疾病的发生。

(五) 载方 205 首，临床应用广泛

原著前二十二篇共 398 条原文，载方 205 首，足见其数量之多。这些经方若按目前方剂学分类，大致可归纳为 18 类。解表剂如桂枝汤；涌吐剂如瓜蒂散；泻下剂如大承气汤、小承气汤、大黄附子汤、麻子仁丸；和解剂如小柴胡汤；表里双解剂如大柴胡汤、厚朴七物汤、乌头桂枝汤；温里回阳剂如大乌头煎、通脉四逆汤；清热泻火剂如泻心汤、白头翁汤；消痰化积剂如枳实汤、鳖甲煎丸；补益剂如当归生姜羊肉汤；理气剂如半夏厚朴汤、枳实薤白桂枝汤；理血剂如大黄廑虫丸、桂枝茯苓丸、温经汤、黄土汤、柏叶汤；祛湿剂如茵陈蒿汤、苓桂术甘汤、防己黄芪汤、桂枝芍药知母汤、麻杏苡甘汤；润燥剂如麦门冬汤；祛痰剂如皂荚丸、苓甘五味姜辛汤；驱虫剂如乌梅丸；疮痈剂如大黄牡丹汤等，内容十分丰富，为方剂学的发展奠定了基础。

这些经方临床应用极为广泛。如胸痹心痛可用瓜蒌薤白白酒汤，肺痿可用甘草干姜汤，肺癰可用葶苈大枣泻肺汤，肝着用旋覆花汤，脾约用麻子仁丸，肾着用甘姜苓术汤，胃反可用大半夏汤，肠痈可用大黄牡丹汤，膀胱气化受阻的小便不利可用五苓散，气分病用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤，血痹用黄芪桂枝五物汤，水逆也可用五苓散，蛔虫可用乌梅丸。外科的金疮可用王不留行散，皮肤科的浸淫疮用黄连粉。妇人妊娠恶阻用干姜人参半夏丸、产后郁冒用小柴胡汤，梅核气用半夏厚朴汤，脏躁用甘麦大枣汤。这些都说明临床各科疾病都可以应用原著的方剂。

(六) 组方严谨精练，化裁灵活

原著方剂的药物组成具有组方严谨精练的特点。如治百合病的百合地黄汤药仅两味，百合甘寒，清气分之热；地黄汁甘

润，泄血分之热。主辅相合，药力精专。又如治胃反的大半夏汤，药共三味，重用半夏之辛以降逆止呕为君，佐以人参温气而补中，使以白蜜甘味入脾，三药相合起到降逆和胃补虚润燥的作用。药味精练，配伍严谨，可见一斑。在组方用药时，原著既重视发挥单味药的功能，更注意药物经过配伍后的协同作用。例如，桂枝一药，配伍应用于不同方剂中，可以从多方面发挥其效能。如桂枝汤、黄芪桂枝五物汤，用以调和营卫；枳实薤白桂枝汤、炙甘草汤，用以宣通阳气；五苓散、苓桂术甘汤，用以温化水饮；桂枝加桂汤、桂苓五味甘草汤，用以下降逆；小建中汤、黄芪建中汤，用以健运中气；乌头桂枝汤，用以散寒止痛；桂枝茯苓丸、温经汤，用以散结行瘀。此外，原著的方剂常在大队热药中，佐一味寒药；或在大剂凉药中伍以少量的热药起到相反相成的作用。如桂枝芍药知母汤在用附子、桂枝、生姜等多味温药的同时，佐以一味苦寒的知母；半夏泻心汤在用黄芩、黄连苦寒药的同时，又配以辛温的干姜，均属于这种情况。

原著遣方用药，加减变化，极为灵活。例如，治疗胸痹病，用瓜蒌薤白白酒汤；如因水饮上逆而症见不得卧者，则加半夏以降水饮，此为瓜蒌薤白半夏汤；如再如“胸满，胁下逆抢心”，则加枳实、厚朴、桂枝，以降胸中胁下之气，此为瓜蒌薤白桂枝汤。此外，原著对于药物分量的加减，也是很讲究的，如桂枝加桂汤的加重桂枝；小建中汤的倍用芍药；通脉四逆汤的重用干姜；厚朴三物汤之重用厚朴等，体现了方剂的命名，亦含有辨证论治、据证用药的意义。

（七）重视药物专用与药物炮制、煎煮方法

原著重视单味药独特的作用。例如，用苦参之杀虫除湿热以治狐惑病阴部蚀烂；用常山或蜀漆以疗疟疾；用百合以治百合病；用茵陈、大黄以利胆退黄；用黄连泻火解毒以疗浸淫疮；用鸡矢白散以治转筋入腹等，均寓有专病当用专药的意义。又

如喘加麻黄，胃中不和加芍药，气上冲加桂枝，下有陈寒者加细辛等，既反映了仲景用药的规律，又体现了药有专用的特点。

原著还非常注重药物的炮制、煎煮方法。例如，附子用以回阳救逆者则生用，且须配以干姜；用以止痛者多炮用，不须伍干姜，故原著中附子多为炮用。又如发作性的疟痛，或历节疼痛不可屈伸，则用乌头，因为乌头止痛作用较附子更强，但须与白蜜同用，既能缓和乌头的毒性，且可延长药效。又如用甘草干姜汤治虚寒肺痿，方中干姜炮用，辛开而兼苦降，开后世温上制下法之先例。再如茵陈蒿汤的煎药法，先煮茵陈，后入大黄、栀子，因为，后入大黄、栀子，可以峻攻其热，久煮茵陈，则可缓出其热中之湿。这些方法，都是实践经验的积累，是行之有效的。

三、如何学习应用《金匱要略》

（一）打好古文基本功，注意文法特点

原著条文文辞古奥，言简意赅，不具备一定的古文基础，很难读通，更谈不上深入理解。因此，首先应通过阅读《古代汉语》等，提高自己的古文阅读能力。其次要注意原著的文法特点。原著中有许多省笔、倒装等方法，必须分清，才能正确理解条文内容。

所谓省笔文法，即条文中的某些语词省略，必须从下文中发现上文内容。例如，《黄疸病脉证并治第十五》篇“阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦头眩，小便必难，此欲作谷疸。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也”。由此可知，“食难用饱”句下，当有“腹满”的症状，不然就不会有“虽下之，腹满如故”的记载。

所谓倒装文法，是条文中某些句子倒装排列。如《水气病脉证并治第十四》篇里说：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也，

越婢加术汤主之。”这里的“赵婢加术汤”句，应接在“故令病水”句下读。如小便自利而渴，为亡津液的征象，则不宜此方，所以对这种文法应特别注意。

（二）方证互测，前后联系

原著文字简略，含义深刻，引人思考。这就提示我们不仅要文字上理解，而且要前后联系，方证互测，领会其言外之意。

1. 以方测证

即从方药推测证候、症状。原著中很多条文叙述的证候不详而包括在所用的方药中，这叫做“寓证于方”。例如，《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇说：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”同一短气有微饮而方治何以有二？这又必须从方药中找出两方的主治病证：苓桂术甘汤为温化中阳而利小便之剂，以治脾阳不振，痰饮停留，上凌心肺，因而气机升降不利，症状除短气外，又有心悸、目眩、胸胁支满、小便不利；肾气丸为温化肾气而利小便之剂，以治肾阳衰微不能化水，除短气外，尚有少腹不仁、腰痛、小便不利之症。

2. 以证测方

即从病证推断其治疗方药。原著中也有很多叙述病证较详细而未出方治的，这必须从病证推测其方治。因为方治是包括在病证之中，这叫做“寓方于证”。如《水气病脉证并治第十四》篇说：“……病水，腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”知其可用十枣汤类下其水。

3. 前后条文联系比较

对原著条文中的理解达到一定程度时，应以各篇的病证为单位，进行系统分析。对每一病证，找出病因、证候、辨证、治疗、预后等，这样才能对原文内容掌握得更完全，理解得更深刻。例如，《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇说：“脉沉而弦