

中医临床必读丛书

# 证治汇补

清·李用粹 编撰

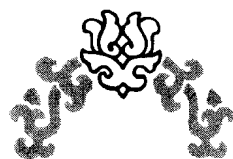
竹剑平 江凌圳

王英 胡森

整理



中医临床必读丛书

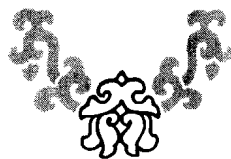


证

治

汇

补



清·李用粹 编撰

竹剑平 江凌圳

王英 胡森

整理

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

证治汇补/清·李用粹编撰 竹剑平等整理. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07613-5

I. 证... II. ①李...②竹... III. 内科杂病-中医学  
临床-中国-清代 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 044391 号

中医临床必读丛书

证治汇补

---

编 撰: 清·李用粹

整 理: 竹剑平 等

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>

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: 13.875

字 数: 290 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07613-5/R·7614

定 价: 25.00 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

《证治汇补》为清·李用粹编撰。全书8卷，每卷一门，分为提纲门、内因门、外体门、上窍门、胸膈门、腹胁门、腰膝门、下窍门等八类，每门罗列相应的若干病证，每病证之下按大意、内外因、外候、脉法、治法、用药、选方排列，分别述论，其内容包括内科各种病证及部分五官等疾患。该书作者撷采古人的论述及经验，去芜存菁，条分缕析，并补入自己的见解及经验体会。因此，本书堪称博而不滥、广而有约、述而有作的一部启迪后学的好书。

本次整理是以清光绪简玉山房刻本为底本，对原书的目录给予了重新编排，书前增加导读，书末附有方剂索引，很适合广大中医药人员和中医院校师生、自学中医者阅读。

## 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”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,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。

### 一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

### 二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

### 三、各科著作

#### (一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇滕义》

## (二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

## (三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

## (四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

## (五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

## (六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘訣》

## (七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

## (八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

## (九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



# 序



中医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。非典型传染性肺炎(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,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,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



《证治汇补》是祖国医学宝库中的一部重要著作，具有较高的学术价值。该书撷采了清初以前历代医家对内科杂病和五官等疾患的证治经验，并补入作者自己的临床实践心得和见解，故名之曰“汇补”。是书对后世临床有着重要的指导作用，影响深远。

## 一、《证治汇补》与作者

李用粹，字修之，号惺庵。生卒年不详，生活于清初，籍贯宁波，随父（李赞化）徙居上海。幼习举子业，才识明敏，无书不读。三赴考场不中，遂翻然改计，从父学医。克绍家学，博涉医经，因心变化，“息脉处方臻于神妙”（乾隆四十八年《上海县志》卷十）而名动一时。商邱宋莘巡抚江南，延入幕府。临归，书“行贤宰相事”五字赠之。

著有《证治汇补》，成书于康熙二十六年丁卯（1687），初刊于康熙三十年辛未（1691），后光绪九年癸未（1883）、光绪十八年壬辰（1892）、民国二年（1912）等均有翻刻。建国后，上海科学技术出版社、中国中医药出版社曾先后有单行本出版。此外，李氏还著有《旧德堂医案》一卷，亦刊行。

《证治汇补》共8卷，每卷一门，分为提纲门、内因门、外体门、上窍门、胸膈门、腹胁门、腰膝门、下窍门等八类，每门罗列相应的若干病症，每病症之下按大意、内外因、外候、

脉法、治法、用药、选方排列，分别予以论述，其编撰特点是既不是广辑类抄，资料汇编，也不是寻章摘句，杂合各家以为己说，而是将重点放在病症的概念、病因病机、诊断、临床表现、治疗方法及方药运用等规范模式中，精选类聚历代各家的不同见解，对其不足之处，能将自己的见解及临床经验补入，去芜存菁，条分缕析，有继承，有发挥，反映出李氏在学术上不拘一格，不恪守一家之言，善于博采众长，并能自出机杼，其精深的理论造诣和丰富的临床实践经验跃然纸上。更难能可贵的是，李氏虽将诸家之论“断章取义”，汇补成册，但他能按题取材，拼接之中，虽有种种段落，却文理贯通，互相接续，浑然一体，使人读来毫无割裂之感。因此，本书可谓是博而不滥，广而有要，述而有作的一部启迪后学的好书。

## 二、主要学术特点及对临床的指导意义

### 1. 既尊经又重诸家

李氏生活在清初康熙年间，当时社会上盛行“复古维旧”思潮，中医界也出现了一股“尊经”风气。受其影响，李氏在《证治汇补》一书开首即言：“不揣孤陋，取古人书而汇集之，删其繁而存其要，补其缺而正其偏。每症列成一章，每章分为数节，其间首述《灵》、《素》，示尊经也”（自序）。他认为：“医书之有《灵》、《素》，犹儒家之五经也”（凡例）。所以他在编排上“每章必首述经文，间有经中论症论法，支节分歧者，则亦编入因症条内”。应该说中医药理论体系的形成，是以《内经》的出现作为标志，后世各家学术流派纷呈，均是根据《内经》而结合各自的临床经验加以发挥而成，故李氏的尊经应无疑义。值得指出的是，李氏的“尊经”较之同时代的一些医家有所不同，不像张志聪等一概抹杀后世医家所做的贡献，而多持慎重分析的态度。正如他在“自序”中说：“上参三坟之典，

下考往哲之书，审其异同，穷其辩论，始知古人立说，适所以相济而非相悖也。如仲景治冬寒，而河间发明温暑；洁古理脾胃，而东垣发明内伤；子和攻痰饮，而丹溪发明阴虚。此六家者，古今称为医学之宗。迨夫冬寒之论，至王安道而中寒、伤寒始明；温暑之论，至巢元方而热病、中暑方晰；内伤之论，得罗谦甫而劳伤、食伤乃别。痰饮之中，分湿痰、燥痰，其说明于隐君；阴虚之中，分真阴真阳，其论创自叔和。乃知古人立说，各有一长。取其所长，合为全璧，先圣后圣，其揆一也”（自序）。所以他在编排《证治汇补》时先引《内经》阐其大意（概念），后引诸家之说究其病机、治法、方药。对每一种病症均如此辨析，条理清楚，层次分明，从源到流，从病因病机到治法方剂，详细辨识，系统明了。如眩晕一证，先引《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”，以明眩晕为肝风，又引丹溪“无痰不作眩”、仁斋“眩晕出肾虚血虚”、刘纯“眩晕属中气不足”、方隅“外邪乘虚而眩晕”之论，说明眩晕除肝风外，“亦有因火、因痰、因暑、因湿者”，证之临床亦然。可见李氏重诸家以补充《内经》的不足，归根到底是为了临床实际的需要。

## 2. 博采众长昭来学

李氏尝谓：“夫书以载道，非博无由考其详；学以穷理，非约不能操其要。神明于博约之间，而精一之道坦然昭著矣。岐俞之学，自皇古而递至兴朝，从庙堂而数夫草泽，千载群书，真足充栋。不患乎说不约，而患立说者拘约也”（自序）。有鉴于此，故他“汇集群书，采其至言，摘其要句，故节目多而不繁，法则备而不简”（凡例）而编撰成《证治汇补》一书。但“病机症状变化多端，赖昔贤经历验过，各著简策，昭兹来学。故诸书之中各有一得，而良法美意存乎其中。此集录其紧要，断章取义，所以有摘一二句者，有留一二法者，其余文无当者，则删而不录”（凡例）。例如中风历来是临床上常见疾病之一，

因其起病急骤、证见多端、变化迅速，与风性善行数变的特征相似，故名之。本病始见于《内经》，后世对其病因病机却有不同的看法。在唐宋以前是以“外风学说”为主，多以“内虚邪中”立论，唐宋以后，特别是金元时代，突出了以“内风”立说，可谓中风证治上的一大转折。以前医书在论述中风时，往往纠缠于此，争论不休。李氏采纳元代医家王履的方法，将中风分为真中风、似中风两类，再将诸家之论摘其要而分别汇集于此，虽引用医家达数十家之多，但其文字仅千余字，可谓汇集群芳，要言不繁。此外，由于李氏早年学儒，由儒入医，具有扎实的文学根底，与以前其他同类中医书籍相比较，《证治汇补》一书具有深厚的文化内涵。为便于初学者阅读，李氏在内容上力求深入浅出，由博返约，将义理深奥的中医理论，简化为通俗的语言；在文字上则质朴洗练，畅达优美，注重易诵易记的排比句，还配以韵脚，故读来朗朗上口，至今流传不衰，脍炙人口。李氏的《证治汇补》看起来“浅显”，其实是他长期做学问，在全面了解中医药理论的基础上所创作的，可谓是“厚积薄发”。

### 3. 诊治善长地域病

李氏世居江南水乡，气候炎热，湿热交蒸，因此，临床上湿证、火证、暑证等病人较多，因此他在这类疾病辨治方面积累了丰富的经验，在《证治汇补》中单一病症所补入的内容最多者，就是暑证、湿证二篇。如对湿证，首先他认为湿症应地域而分内外，其治疗方法当有所不同。他说：“东南卑下，山泽蒸气，湿从外入，自下而上。初宜汗散，久宜渗泄。西北地高，外燥内湿，不得宣越，从内发外。初宜利便，久宜健脾”。其次，认为湿症因所犯部位不同而表现出的临床症候有异，如“湿气伤人，在上则头重目黄，鼻塞声重；在中则痞闷不舒；在下则足胫肿；在经络则日晡发热；在肌肉则肿满如泥；在肢

节则屈伸强硬；在隧道则重着不移；在皮肤则顽麻；在气血则倦怠；在肺为喘满咳嗽；在脾为痰涎肿胀；在肝为胁满癥痞；在肾为腰疼阴汗；入腑则泄泻肠鸣，呕吐淋浊；入脏则昏迷不省，直视郑声。又湿家为病，一身尽痛，身如熏黄，身重如板夹为异耳”。此外，又认为因人的体质不同，感湿后又有夹寒、夹热之分，即“黑瘦膏粱之人多湿热，肥白淡薄之躯多寒湿”。在治疗上，李氏提出三条大纲，即“湿宜健脾”、“湿宜利水”、“湿宜风药”，值得我们在临床上效法。

#### 4. 类似病症详辨析

内科杂症中相类似的病症较多，临床上容易混淆，对此，李氏在《证治汇补》中对此类病症进行了详细的辨析。如暑证中的“中暑”、“中喝”、“伤暑”、“冒暑”、“伏暑”、“暑风”、“暑厥”等，他认为中暑是“深居密室，先受暑气，又为房室之阴寒所遏，静而得之，伤心脾二经。外症汗出口渴，背微恶寒，身热头痛，面垢烦躁，其脉弦细芤迟。又有心烦浮热而扪之似无，洒淅无汗，或微有冷汗，小便已则洒然毛耸，手足逆冷，小有劳身即发热”。其病机为“时令之火郁极于内，心胞之阳不行于外，则荣卫之开阖不调。所以腠理开则洒然寒，腠理闭则热而闷也”。故治疗“宜清暑热为主，香薷饮、六和汤加干葛”。中喝是“由劳役辛苦于田野道途，动而得之，伤足太阳膀胱经。重者错迷卒倒，轻者头疼恶热，发热烦躁，扪之肌肤大热，唇干舌赤，前板齿燥，大渴引饮，汗雨大泄，无气以动，无气以言，脉洪大浮数而虚豁”。其病机为“天暑外伤，疏泄肺气”。故治疗“宜清热养津为主，人参白虎汤加麦冬、花粉”。伤暑是“禀质素弱，不任外邪，故略感即病，比中暑稍轻，当分三法治之。若日间发热，夜分乃凉，自汗倦怠，食少脉虚，此暑伤元气，宜清暑益气汤；若头胀眩晕，周身烦躁，肤如针刺，或兼赤肿，此暑伤肉分，宜六和汤；若咳嗽烦渴，寒热盗汗，脉数

不减，此暑伤肺经，宜甘桔汤加黄芩、山梔、麦门冬、丹皮、贝母”。冒暑是“禀气充实，但不辞辛苦，暑热冒于肌表，而复传于里以成暑病也。其候腹痛水泻，小便短赤，口渴欲饮，恶心呕吐，有时眩晕，心烦躁热，胃与大肠受之。宜胃苓散加藿香，或六一散。又有内伤饮食，外着暑气，而成暑湿伤脾之病者，其候腹痛作泻，泻下黄糜，口渴溺热，宜理脾清暑，平胃散加连、通、曲、泻”。伏暑是“久而藏伏三焦肠胃之间，热伤气而不伤形，旬月莫觉，变出寒热不定，体倦神昏，头重潮热，甚或霍乱吐泻，膨胀中满，疟痢斑黄，腹痛下血等症，消暑丸主之”。暑风是“由冲斥道途，中暑热极，火盛金衰，木旺生风，脾土受邪。故卒然昏倒，手足抽搐，内扰神舍，志识不清，而瞽闷无知。宜清时令之火，则金清而木有制；开郁闷之痰，则神安而气自宁”。暑厥“即暑喝兼手足厥冷，与伤寒发厥义同”。将暑证中类似病症辨识颇为清晰。其它如似中风中的火中、痰中、气中、食中；郁证中的气郁、火郁、痰郁、血郁、食郁、湿郁等，李氏均进行了清晰的辨识，这对指导当今临床具有现实意义。

### 三、如何学习应用《证治汇补》

#### 1. 要识其“汇”，更达其“补”

《证治汇补》一书虽汇集他人论述较多，所引用的历代文献多达几十家。这些文献上至秦汉时期的《内经》、《伤寒论》，中逮金元时期的“四大家”、明代李时珍、张景岳等，下迄同时代的《医学入门》、《医宗必读》等，即是本书所“汇”的内容，其中包含古人对中医内科各种病症及部分五官疾患认识及经验，惟有识其“汇”，才能明白本书所述病症的源流；但更要关注的是其中标以“汇补”二字的内容，即是本书所“补”的内容，这是李氏通过长期临床实践的经验，是对前人经验和学术观点

的补充和发挥，故应特别加以重视，认真领会和掌握。

## 2. 编写体例，值得借鉴

中医病证分类比较复杂，有以症状命名者，有以病因病机命名者，如何将其按序排列以便读者查阅则是一大难题。李氏在这方面作了有益的尝试。本书分为提纲门、内因门、外体门、上窍门、胸膈门、腹胁门、腰膝门、下窍门等八类，将相应的疾病分别归属其下，如中风、似中风、伤风、中寒、暑症、湿症、燥症、火症列入提纲门，气症、血症、痰症、饮症、伤食、伤酒、郁症、脾胃、劳倦、虚损、癆瘵、虫病列入内因门，发热、恶寒、汗病、疟疾、斑疹、黄病、水肿、破伤风、疔风、痹症、痛风、麻木、瘡病列入外体门等。每证之下“先以病因，详标本也；次以外候，察病状也；次条目，审经络也；次辨证，决疑似也；次脉象，凭折衷也；次治法，调虚实也；次劫法，垂奇方也；次用药，揅入门也；续以附症，博学问也；终以方剂，与绳墨也。每症之中，首尾编次，皆列为十事”（自序）。这种分类方法，次序井然，条目清晰，值得我们今后在编写教材时借鉴。

## 3. 由博返约，掌握要点

《证治汇补》的内容涵盖中医内科各种病症及部分五官疾患。因此，要通读全书必须由博返约，掌握要点。例如“中风”治法，古人有“中血脉用大秦芎汤，中腑用小续命汤，中脏用三化汤，闭证用三生饮，脱证用参附汤”等种种，本书中所选用涉及的方剂除上述外，还有通神散、稀涎散、破棺散、开关散、涤痰汤、乌药顺气汤、活络丹、省风汤、羌活愈风汤、正舌散、转舌膏、史国公浸酒方、长春浸酒方、二陈汤、四物汤、四君子汤、三一承气汤、十全大补汤、补中益气汤、归脾汤、六味地黄汤、还少丹、虎潜丸等四十多首，因此，要全面掌握或从中正确选用确非易事，这就需要抓住李氏所列的“总治”和“用药总法”，即“大概顺气化痰为主，二陈汤加乌药、枳