上海科学普及出版社

孙孝洪 著

中医诊治病理学

THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PATHOLOGY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE



中医病理学史
中医证候病理学
中医诊治病理学
中医体质病理学
中医传统精神病理学
中医性别差异病理学
中医气象与地理病理学
中医实验病理学
中医数学病理学
中医病理学的哲学思考

中医病理研究丛书 主编 匡调元

China 需要全本请访问 www.ertongbook.com

104120

中医病理研究丛书

中医诊治病理学

匡调元　主编
孙孝洪　著

上海科学普及出版社

（沪）新登字第 305 号

责任编辑　丁有如

2148/04

中医病理研究丛书

中医诊治病理学

匡调元　主编

孙孝洪　　著

上 海 科 学 普 及 出 版 社 出 版

（上海曹杨路 500 号　邮政编码 200063）

新华书店上海发行所发行　上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 850×1168　1/32　印张 15.25　字数 408000

1997 年 3 月第 1 版　1997 年 3 月第 1 次印刷

印数 1—2000

ISBN 7-5427-1150-4/R・82　定价：40.00 元

《中医病理研究丛书》编委与顾问名单

主编　匡调元

编委　（以姓氏笔画为序）

王庆其　冯玉明　朱伟常　孙孝洪
杨　蓁　何裕民　张伟荣　郭戊英
程根群

顾问　（以姓氏笔画为序）

邓铁涛　严世芸　李克光　陆德铭
季钟朴　赵伟康　施　杞　姜春华
凌耀星　黄星恒　裘沛然　颜德馨

《中医病理研究丛书》序

中医学术绵延数千年，源远流长。据现存文献记载，理论肇始于《内经》和《难经》；药物探源于《本经》，辨证论治则张机《伤寒卒病论》已发其凡。以上典籍为中医药学奠定了基础。隋·巢元方所撰《诸病源候论》为论述病理专著，其书“荟萃群说，沉研精理，形脉治证，罔不该集”。嗣后，历代医家又在长期临床实践观察中对病因病理各有阐发，常多精到之论，创说滋多，医籍山积，然而系统整理之作，自有清以迄近时，所见尚少，这在很大程度上影响了中医学术的发展。

近至现代，科学技术正在飞跃前进，知识更迭，百技俱新。中医药学虽有其独特优势，而面临时代挑战，亦急需采用科技手段，在通晓中医学原来学术的基础上加以整理提高，对具有“因发知受”特点的中医病理学尤需加以研究，我国医务工作者和有关科技人员，对此均有不容推卸的责任。

匡君调元，精娴西医病理又肆力于岐黄之学，历三十余年之精心探索，曾撰专著论述中国病理，颇有新见。今又约集诸多同志共事撰述，主持编写《中医病理研究丛书》共十卷，都百五十万言，编写要求既要精研古训，同时融会新知，并结合教学与实验研究，从哲理、医史、训诂、证候、论治、气象、地理、体质与情绪等方面比较完整地论述中医发病机理，内容较为详备，说理亦精要。言贵有据，语多发覆，是继《诸病源候论》后的又一病理学巨著。其书可供从事中医临床、教学与研究者阅读参考，都将开卷有益。我对匡君研究中医病理学孜孜不倦的精神，表示赞佩，相信该书的问世，将能有助于中医学术的进步与提高。

裘沛然

一九九二年七月

需要全本请访问 www.ertongbook.com
China

序

1989 年，我在第二版《中医病理研究·绪论》中曾为现代中医病理学拟定了一个与传统中医病因病机不全相同的理论体系。这个体系可表述如下。

- 中医病理学
  - 总论
    - 病因学
    - 发病学
    - 病机学
  - 各论
    - 病证病理学
      - 症状病理学
      - 证型病理学
      - 病型病理学
    - 治疗病理学
      - 治则病理学
      - 治法病理学
      - 药性病理学
      - 方剂病理学

在此体系中，病因学是研究疾病发生的原因和条件的学说；发病学是研究病因作用于人体后开始产生疾病的机理和病证演变及转归方式的学说；病机学则为研究疾病发生发展和结局的基本规律的学说，着重研究既病之后人体内产生反应的全过程及其规律。这是传统中医学关于病因与病机的原有内容，将列入总论叙述。

中医病理学各论是我认为现代中医病理学应该具备的内容而新增的，其中包括研究各种具体症状、证型与病型发生发展特殊规律的中医病证病理学及研究治则、治法、药性及方剂之病理学基础的中医治疗病理学。中医病理学各论的精彩内容以往多散见于历代中医各家临床论著中，不成系统。因此，我建议将这些内容纳入病理学中，可以使新体系更为完整。

在本丛书中，《中医证候病理学》分卷由上海中医药大学王庆

其教授执笔完成。本卷《中医诊治病理学》则请华西医科大学附院中医科孙孝洪教授执笔。近20年来，孙教授曾发表过不少优秀论文，多有创见，并因出版了《中医治疗学原理》而闻名海内外。

纵观本分卷共列四个层次：第一层，先统述中医诊治病理学的特色；次析传统中医诊治过程的思维方式；再论进一步研究诊治病理学的思路与方法学。第二层主要论述中医四诊（望、问、闻、切）的病理学基础，探讨了藏象与证象的物质基础。第三层是论治则与治法的。这是本分卷的一大特色，内容丰富，说理清晰，远远超过了历代医书，当能反映20世纪90年代的实际水平。第四层论方药，本书对药性的病理学基础的论述十分深刻，颇多启迪；对方—证质理的相互关系有独到的分析和评述，颇具特色。

在此，我拟表明两点：一是重申我为现代中医病理学设计的理论体系将为后人深入研究中医病理学提供一个新的框架；二是强调《中医证候病理学》与《中医诊治病理学》两个分卷对确立这个新体系所特有的重大意义，当功垂千秋。

当然，任何新生事物都是从小到大的，一开始只是“见龙在田”，需要经过一个发展和完善的过程，然后才会“飞龙在天”。俗话说：“万事开头难。”现在已有如此良好的开端，确是值得高兴的事，故为此序。

匡调元

上海中医药大学

一九九四年十月

目　录

第一章　中医诊治病理学的特点与优势 …… (1)

第一节　中医诊治病理学的特点 …… (1)

第二节　中医诊治病理学的优势 …… (3)

第二章　传统中医诊治病理学的思维方式 …… (26)

第一节　四诊资料的直观性 …… (26)

第二节　诊断标准的模糊性 …… (27)

第三节　推导病机的思辨性 …… (30)

第四节　治疗的经验性与随机性 …… (32)

第五节　给药途径比较单一 …… (34)

第六节　结语 …… (35)

第三章　中医诊治病理学的研究思路和研究方法 …… (38)

第一节　文献整理 …… (38)

第二节　临床研究 …… (45)

第三节　实验研究 …… (53)

第四节　群体调研 …… (57)

第五节　多学科开发 …… (60)

第四章　症、征的病理学基础 …… (67)

第一节　概述 …… (67)

第二节　望诊的病理学基础 …… (79)

第三节　闻诊的病理学基础 …… (145)

第四节　问诊的病理学基础 …… (157)

第五节　切诊的病理学基础 …… (222)

第五章　治则的病理学基础 …… (263)

第一节　概述 …… (263)

第二节　治则的内容 …… (263)

China

第三节　结语……（296）
第六章　治法的病理学基础……（300）
第一节　概述……（300）
第二节　解表法……（305）
第三节　吐法……（313）
第四节　泻下法……（316）
第五节　和解法……（325）
第六节　温里法……（328）
第七节　清热法……（333）
第八节　渗利法……（341）
第九节　理气法……（349）
第十节　祛痰法……（356）
第十一节　活血化瘀法……（364）
第十二节　补气健脾法……（373）
第十三节　养血法……（381）
第十四节　温补肾阳法……（389）
第十五节　养阴法……（397）
第七章　中医治疗病理学基础……（416）
药性的病理学基础……（416）
第一节　概述……（416）
第二节　药物性能的各种要素及其特点……（417）
第三节　药性要素之间的互补作用……（434）
第四节　影响药性的主客观因素……（436）
第五节　药性理论在食疗中的运用……（449）
方剂的病理学基础……（453）
第一节　概述……（453）
第二节　制方和用方的原则……（455）

China

第一章　中医诊治病理学的特点与优势

第一节　中医诊治病理学的特点

西医和中医是在不同的历史条件下，运用不同的观察方法和研究方法发展起来的两种医学体系。西医学根据致病因素的特点和原发病灶的特异性损害进行辨病论治，异病异治、同病同治是其主要的诊治特点。中医学根据“从外知内”(《灵枢·论疾诊尺篇》)、“司外揣内”(《灵枢·外揣篇》)，运用四诊方法多方面搜集症状和体征，即人体内环境紊乱和与外环境协调关系破坏的各种表现，综合分析病人主客观反应及动态变化，虽然没有看到原发病灶特异病理特征(少数情况如痈、癣、外伤属例外)，却比较直观地、素朴地掌握了反映这种内在变化(原发的、继发的、损害的、抗损害的)呈互为因果、同步相联的一组组症状、体征及其演变规律，从而提出了“证”的概念，有效地指导临床治疗，确立了辨证论治的指导思想。因此，“证”已经不是单纯的症状群、综合征。异病同治、同病异治突出地表现了中医诊治的特点。

不同的病在某一阶段出现相同的证，可用同一方法治疗，称为“异病同治”。这里“证”突出了致病主导作用的内因性和机体反应状态的整体性，这是证的共性。患同一疾病的人群由于体质、年龄、性别、营养、嗜好、生活环境、宿疾、治疗等不同，即使同一病期，症状体征亦不尽相同；或同一患者在不同病期，症状体征发生了变化，都需考虑治疗方法的差别，通称为“同病异治”。这里，证突出了机体反应状态只能反映个体当时的特征，即有着个体性和时相性，这是证的个性。因此，完整的“证”的概念是内因性、整体性、个体性、时相性四个特点的有机结合，质言之，“证”的实质是患病机体

当时的反应状态，它反映机体总的功能态特征。中医四诊的目的是欲求全方位把握这一功能态特征，“不失其形”(《灵枢·外揣篇》)，用辨证方法判断机体处于哪种功能态，从而决定用哪种负反馈调节的治疗方式和方法，所谓“寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之”，主张药物、针灸和其他自然疗法有机结合，不同角度、多个层次的调节机体功能态，消除致病因素对机体生理活动的干扰破坏，尽可能调动机体潜在丰富的抗病能力，修复损伤，补充损耗，最终以恢复“形神合一”、“天人合一”的内外环境自然平衡。

有人说：“中医重气化，西医重形质”，此说不假。与西医病因学诊断、病因学治疗的结构性原则不同，中医重视发病学诊断和发病学治疗的功能态原则(当然，没有结构作为物质基础的功能是不存在的，功能态也有结构变化)。如果说，西医从致病因子和病损的特异性具体地区别出疾病的千差万别，提出“病”的概念，那么，中医则是以整体恒动观为指导，在不干扰原有生理病理状态的情况下，从机体对致病因子反应的复杂性去把握疾病的千变万化，提出“证”的概念。《伤寒论》总共记载 110 多个症征，但是在它们程度不同、多少不同的交错组合中，却形成了纷繁复杂、彼此差异的 113 个方证。《药鉴》说：“病无常形，医无常方，药无常品，在人善学善用耳。”证情的改变，择方选药的要求可大不相同，各种不同的方药在一定条件下，都可以成为最佳选择。用补而不同于一般支持疗法，用攻又不是单纯清除致病因子，强调从整体出发，动态观察，反复辨证，才能提高疗效。这种特有的时空观念，造成中医用药的严谨性、方剂组成的复杂性和治疗方法的灵活性、多样性，这就是所谓“证千变，治亦千变”的治疗学特点。

证虽然有许多优越性，但由于是多种内外因素相互作用的综合反映，故显得笼统。辨证、辨病，其各自的长处恰好是对方的短处，两者结合，既对一个病的病因和特异的病理有深入的认识，又能不失时机地看到机体抗病过程中种种变化着的机能状态；准确的辨病反过来又可提高辨证的预见性，辨证的治疗又大大地丰富了现代医学的不足，拓宽对疾病的纵横剖视，从而把对生命活动的

需要全本请访问 www.ertongbook.com

认识、对疾病的诊治提高到一个新的水平，产生重大的变革性影响。

第二节　中医诊治病理学的优势

一、重视非定位症征

西医学还原论的思维方法重视病灶的定位，擅长分析。溃疡病、肺结核、病毒性肝炎、鼻咽癌等，通过了解症征，器械检查和实验检查，确定病因病理的特异性后，针对性的治疗贯彻始终。如无特殊情况和合并症，其派生症征只是对症处理，对明显定位的局部病变，治疗重在局部。中医学擅长于综合的、归纳的、辨证的思维方法，认为局部与整体相互联系，彼此作用，局部为整体所包涵，时刻受整体的影响，局部的种种表现应视为整体功能变化的反应，将局部的变化与全身器官组织的变化有机结合起来，同步观察，寻找有机联系的症征规律。因此，既能以小揣大，清代汪宏《望诊遵经·叙》说："著乎外者本乎内，见于彼者由于此，因端可以竟委，溯流可以穷源。"如疮疡从皮肤颜色、温度、肿胀范围、疼痛感觉、脓汁稀稠、病位深浅、发病缓急的观察，综合了解寒热虚实的机体反应状态；又能以大揣小，如《外科启玄》说："凡疮疡，皆由于五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉。"从精神、饮食、二便、温度（及主观寒热感受）、脉舌辨别疮疡的寒热虚实。这样，就将非特异症征与特异症征的变化，非定位症征与定位症征的变化，有机联系起来，在辨病看来是非特异、非定位的症征，从辨证角度却有特异、定位的意义，给予重视，及时处理。

中医学对非定位性症征的认识体现下面几个特点。

1. 辨别细致：如恶寒与畏寒，西医学是不加区别的，中医学以自感寒冷，厚衣近火不能减轻称"恶寒"，能减轻称"畏寒"。前者主寒邪袭表的表寒证，后者主阳虚生内寒的里虚寒证。许多感染性疾病前驱期，恶寒、发热、咽痛等是共同的表现，无特异性诊断意义，辨病治疗有困难，而中医学分析恶寒轻重及与其他症征的关系，辨

明证的特征，主张“善治者治皮毛”(《素问·阴阳应象大论》)，能早期针对性治疗，以防传变。又如，溃疡病的慢性上腹疼痛节律性、周期性发作，对抗酸剂的效果等，有显著的诊断意义，但思路侧重局部病理，一旦确诊，抗酸解痉则为不移之定法。中医学则从腹痛的性质(如灼热痛、冷痛、胀痛、刺痛)、程度(如绵绵作痛、剧痛)、时间(如新久、饥时痛、食后痛、夜痛、昼痛)、对饮食喜恶(如冷热喜恶、进食喜恶)、气温变化适应性(如寒潮来袭、冬夏疼痛的增减)、诱发(如烦恼郁怒、辛辣炙煿、生冷瓜果)和缓解的因素(如对进食冷暖、局部揉压的反应)等，区别出脾胃阳虚、阴虚，肝胃气滞，寒热错杂，瘀血阻络证型，用不同治法。研究发现，不同证型的胃运动、分泌功能，粘膜血液循环，炎症时相，细胞营养状态不同，植物神经、内分泌(如肾上腺皮质、甲状腺)功能和能量代谢也有所区别。[①]上腹痛既是西医学辨病的依据，中医学则又从多方面深入观察，提出机体多层次、多因素相互作用的证，揭示机体反应状态的特征。其中不少诊察内容迄今仍是西医学所忽视的，但同样一个症状，观察角度不同，意义也不同(如胃灼热感西医学认为与胃酸增加、粘膜炎症有关；中医学认为乃胃热之征，胃热往往有交感神经兴奋和热量代谢亢进的变化[①②])，此时，症就有双重诊断的意义。

阴虚证的骨蒸潮热、肠道湿热的肛门火烙、痰饮证的背心冷如掌大、肾阳虚衰的阴头寒(阴户冷)、少阳证口苦咽干目眩、肝郁证的气窜，辨病无意义，却因反映脏腑阴阳失调，气血盈亏通滞，成为辨证的关键。有时现代医学各项检查无阳性发现，证的特征已经显露，辨证论治，避免了矛盾激化；有些病虽临床缓解，证的表现却仍然存在，提示内环境失调和机体适应能力障碍，继续调治，可巩固疗效，增强体质。

2. 观察面广：中医学以五脏为中心，用经络联属、气机升降、脏腑相合、五体所主、官窍所系的方式，把上下表里一切组织器官进行系统分类。形体官窍的各种异常征象，可以提示相应的脏腑病变，如肺开窍于鼻，鼻塞流涕，多为肺气不宣；肾开窍于耳，主骨充髓，脑为髓海，耳鸣、腰痠、眩晕，多责之肾虚等等。另一方面，脏与

脏、脏与腑、腑与腑之间，各系统之间，制化相依，密切相关，共同协作有序地实现各类基础物质的摄纳、生化、运布或封藏，以及浊物糟粕的排泄，各种复杂的生命活动现象，包括精神情志、意识思维、呼吸、饮食、二便、月经等等，无不与之有关。人体是一个复杂的巨系统，内部的联系除结构联系、因果联系之外，还有功能联系、起源联系等多种联系，具有多层次、多通道、多环节等多样性的特点。所谓“五脏神”之说，精神意识的变化不仅为心病，肝、脾、肺、肾病变也可有所表现。许多病症涉及多个脏腑，《素问·咳论》说：“五脏六腑皆令人咳”；《素问·痿论》说：“五脏使人痿”；《素问·痹论》有五脏之痹、六腑之痹；《素问·胀论》有五脏之胀、六腑之胀；《素问·厥论》有六经之厥。五官疾病也可与五脏相关。这就要求医生用四诊方法全面搜集资料，作具体的分析，才能抓住病机关键。高血压病人便溏或秘结；神经衰弱病人足冷或腹胀；美尼尔病患者眼胀灼热或口淡多痰，……等，因反映多种因素交互作用综合造成内环境失衡，这种差别对判别证类十分重要。匡氏对24例虚损患者（包括肺结核、椎骨结核、肺癌、营养不良性水肿）病理形态学观察，多个内分泌腺有明确的退行性变化。由于激素调节机体代谢和全身器官组织功能活动，故内分泌调节机能紊乱在虚损发病中是一个重要环节，是产生一系列临床症征的内在病理基础之一。[③]中医学以四诊为手段，既重视病人主观感受，又力求搜集大到形体动态，小到孔窍毛发的一切客观反应，有时症征不明显或不够典型，静以观变，或主动诱导激发（如探病法），殚精竭虑，尽其所能，最终参合多种诊法，由此以获取大量的病理信息。这种欲求做到“不失其形”、“尽得其情”，为“司外揣内”，推知内部病变提供丰实依据的目标，经过历代医家长期医疗实践艰辛探索、验证、总结，而不断丰富和完善。不仅舌诊、脉诊在世界医学中是有独创性的，形成了体系，而且，诸如望面色、望眼五轮、耳诊等生动体现了生物全息律的运用，有重要科学价值。

3. 认识到非定位症征之间的有机联系：疾病过程中的非定位症征反映机体多层次、多变量相互作用的复杂变化，在不同阶段、

不同个体，其表现形式可大不相同。若单纯从某种病的角度孤立分析，往往有矛盾的结论。辨证从患者机体反应性着手，同步观察，动态比较，容易发现差异规律，探索本质。如哮喘与肾上腺皮质的关系，国内外学者得到的结果不一致，认识莫衷一是。但是，在有肾阳虚见证病人，24 时尿 17 羟值均降低，④提示此型肾上腺皮质功能减退，其他证型却不明显。神经官能症病人症状很多，西医学不是笼统提出大脑皮层与皮层下中枢的失调，就是孤立静止地以器官系统命名，硬性归类，称为胃肠神经官能症、心脏神经官能症等等。再如，许多临床综合征如不安腿综合征、灼热足综合征、易发瘀斑综合征、冷凝集素综合征，及高雌激素血症病人，病因或病机不太明确，定位困难，西医难以确切诊断和特异地治疗，常感棘手。中医学认为，这些疾病虽然症征繁杂，但均是整体变化的局部表现，离开整体联系和机体的功能态，就症言症，不容易理清头绪，就症治症，效果也差。辨证时把局部表现与整体变化结合起来，能够把握内在的有机联系，揭示非定位症征之间相关的病理本质，探索变化规律，进一步说明中医学多层次、多环节的调节性治疗特点和不同于单纯截断性治疗的优势。如心脏神经官能症病人除心悸、胸闷，还有许多全身症征，辨证将许多非定位症征进行归类，有心烦失眠、面红舌赤、溲黄便结者，为心火亢旺；有手足心烦热、咽干头晕、舌红少苔、脉细数者，为心阴亏损；有目胀头痛、烦躁易怒、口苦脉弦者，为肝火上扰；有腹胀食少，面㿠舌淡、神疲懒言者，为心脾两虚；有多寐纳呆、身重便溏、舌腻脉濡者，为痰浊上扰；有形寒肢冷、气短息促、夜尿频多、尺脉细弱者，为肾阳虚弱。治法方药有强烈的针对性。研究证明，神经官能症病人肝火型、肝阳型、肝胃不和型，等不同证型之间的胆、胃、结肠、横膈、心脏等多种脏器的功能状态有所不同①。心火亢旺者常交感神经功能亢进；肾阳虚弱者肾上腺皮质功能降低，常有交感神经功能降低，副交感神经功能亢进①。在扩大病种，增加病例的观察总结中发现，不同疾病这类非定位症征组合存在相同的病理，治疗得当，亦都随着客观指标好转而减轻、消失，这就提示它们能反映疾病发病学中一些迄今未知的重要

环节，同一疾病不同阶段或不同个体这些发病环节是不同的；不同疾病出现相同的非定位症征组，发病环节又可是相同的。这种规律性为现代医学提供了重要补充。

二、深入辨析，调节系统功能态

中医用恒动观点认识疾病的发展变化过程，八纲辨证实质上是辨别八种典型的系统功能态。清代程钟龄《医学心悟》说："病有总要，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。"疾病的变化不离八纲，八纲中表、里、虚、实、寒、热是抽象概括出来的六个基本的系统功能态；阴、阳则是六者的概括，故张景岳称为两纲六要。八纲的交错组合形成十六目，较为细致地表达十六种系统功能态，如表虚寒证、表寒实证、里实热证、里虚寒证、表虚里实证、表实里虚证、表里俱实证、表里俱虚证、表寒里热证、表热里寒证、表里俱寒证、表里俱热证……等等。脏腑辨证以八纲结合脏腑功能，经络辨证以八纲中的部分内容结合经络走向和功能，进一步在病位上深化八纲的辨证作用。此外，病因辨证是综合分析各种病因引起的证候（包括六淫辨证、疫疠辨证、七情辨证、饮食、劳逸辨证、外伤辨证）。气血津液辨证综合分气血津液的寒热进退、出入升降、盈虚通滞。卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证都是外感病的辨证方法。以上辨证是以不同形式表达证的内容，反映证的特点，是八纲的深化。机体系统功能态非常复杂，其中更为细致的区别，有时用上述概念尚不能圆满表达。宋代朱肱就提出以方类证，如伤寒桂枝汤证，小柴胡汤证，以辅以经类证的不足。再如，脾胃气虚涉及一大类证候，四君子汤、参苓白术散、异功散、六神散、资生丸、黄芪建中汤、补中益气汤、升阳益胃汤等，都有相应的适应证，由几个症征的出入变化表现出机体不同系统功能态。更有甚者，如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤，药味完全相同，只因份量、比例的差别，各有适应主证。各种方证细致深刻地表达疾病过程中千差万别的机体系统功能态，日本汉方学者强调方证相对，确有独到。

《伤寒论》说："观其脉证，知犯何逆，随证治之"。证强调了机体处于怎样的功能态，就应当用怎样的治疗措施。证千变，治亦千变，

辨证论治使发病学状态与发病学调节结合，形成独特的理论体系。近年来研究证实，这种细致辨别机体功能态是有病理基础的。如高血压病阴虚阳亢型和阴虚型血浆 cAMP 水平明显高于气阴两虚型，cGMP 水平则较后者低，cAMP/cGMP 比值大于气阴两虚型。虽然，上述各型血浆基础 PPA（肾素）均值的差别不大，但肌注速尿激发试验，显示阴虚阳亢型 PPA 均值明显低于阴虚型。[5]又如，分析 STI 主要参数，心脏病人左心功能减退程度是阴阳两虚＞气阴两虚＞阳虚＞气虚，单纯阴虚者则无明显心功变化。[6]中医治疗是以恢复阴阳平衡为宗旨，因此，调节必须恰到好处，无太过不及。明代李中梓说："寒病宜投热药，热病宜投寒药，仅使中病而已，勿过用焉，过用则反为药伤矣。"有人测定到 7 例热证病人植物神经平衡指数（Y 值）偏高，尿内儿茶酚胺、17 羟值增高，用寒凉药后 Y 值和尿儿茶酚胺、17 羟值下降，向正常转化。因未及时更方，继续服药过久，病人出现寒象，Y 值降为负值，尿儿茶酚胺、17 羟值也低于正常；改用温热药治疗，各项指标回升，但用药过久又出现热证，各指标再度高于正常值。寒证、热证动物实验，情况相同。[2]研究证明，补益气阴的生脉液改善冠心病患者心功能，气阴两虚型比单纯气虚型明显。[7]《素问·徵四失论》说："诊不知阴阳逆从之理，此治之一失也。"说明细致把握阴阳转化，度量用药之重要。

中医学辨别机体功能态，方法学上有两个特点。

1. 别异比类，参合行之：别异比类是通过比较，找出异同点，进行归类，而四诊参合，提供多方面、多层次的信息，十分重要。《素问·阴阳应象大论》说："阳盛则热，腠理闭，喘粗，为之俛仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满死，能冬不能夏；阴盛则身重，汗出身常清，数慄而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬。"腹满是阳盛，阴盛所共通的症状，需从肤温、汗、气息、身形姿态、精神状态，窍（齿）、自我感觉及对寒温节候变化的耐受能力等多方面进行比较鉴别，才能分类明证，准确判断病情。别异比类出自《素问·示从容篇》，唐代王冰注释说："宜从容安缓，审比类之动徐。"要求细心推查，不可急切图功。另一方面，比较鉴别又要善于从复杂的现象中

需要全本请访问 www.ertongbook.com