

论古今理论精华 集国内临床成果

新编

实用中医 内科学

○ 程运乾 编著

The New Practical Traditional
Chinese Internal Medicine



世界图书出版公司

前 言

医学是以保护和增进人类健康为宗旨,以预防和治疗疾病为研究内容的一门应用科学。其产生和发展来自人类的劳动生产和社会实践。中医是我们祖先在特定的文化背景和历史条件下,经过长期的医疗实践总结出来的完整而独特的医学体系。对中华民族的繁衍昌盛作出了重大贡献。在世界医学中占有重要地位,并享有崇高的信誉。近百年来,由于西方医学的输入,清末开始有了中西医汇通派的发迹。近40年来,由于中西医的蓬勃发展,初步出现了中西医结合的力量。

中西医结合是在历史迈进的长河中逐步地交流融合而发展起来的。经验证明,中西医相辅相成,采用发展中结合,结合中提高方能相得益彰。与此同时,也必须运用现代化科学方法(包括分子生物学、电子计算技术、放射免疫分析技术等)来研究中医基础理论,以揭示其物质基础和数量规律,从而为中西医结合的发展创造有利条件。

该书本着上述精神,以人体的系统器官为编目体例,以“脏腑学说”为理论核心,以“分型辨证”来探讨疾病规律。总结了近40年来中西医结合的成就,反映了中医理论的研究成果,保持和发扬了中医特色。

本书在绪论中概述了中医内科学的发展史,在中医基础理论中对阴阳、气、血、津液、三焦、命门、六淫、体质诸学说作了采择古今,参酌中外的探讨。其次,以卫气营血学说,阐述了各种传染病。以脏腑学说为主,对呼吸、消化、循环、泌尿、神经诸系统的

器官及其疾病进行了论述。不仅对该系统器官的解剖作了丝丝入扣的考证,而且还应用较新的西医理论来印证中医的生理、病理、药理、生化、免疫、遗传、内分泌、微循环、血液流变学、动物造型等实验研究,首次系统地中医的理论和临床打下了坚实的基础。同时,对该系统的疾病,详尽地论述其分型辨证,俾使“辨证”与“辨病”相结合。其内容丰富,论述急症、急腹症、常见病、多发病、传染病(尤其肝炎方药特全)73种,临床报导和经验方595帖(附文献索引)和医案30例,实为临床实用和深造的师友。

本书引用论文的作者和中西医老前辈是我的启蒙老师和导师,使该书成为共识卓见的智慧结晶。又承蒙范明、米伯让、王小勇、贾 堃、黄一中、江义勇、赵 宴、马 援、杨易灿、赵瑞芳、夏 天、许自诚、蔡兰卿、寇崇秀、陈兰青、张学文、杜雨茂、徐玉洁、刘纪志以及章成法(香港)、吴世华(美国)、雅俊达(新加坡)、孙秋贞、程梅等著名人士的审阅、补充和修改,一并致以衷心的感谢。

本书初具雏形,缺点错误在所难免。以文会友,欢迎国内外同道予以指正。

程运乾

1997年1月于西安

目 录

前言	病理	(28)
绪论..... (1)	生化实验	(29)
	辨证	(29)
中医基础理论	升降气化	(31)
	生理病理	(31)
阴阳..... (5)	营养代谢	(34)
定义..... (5)	血	(37)
属性..... (6)	免疫	(37)
源流..... (6)	生理	(39)
生理..... (7)	病理	(40)
免疫..... (9)	辨证	(41)
病理..... (9)	血瘀	(42)
实验	病理	(42)
辨证	微循环	(44)
八纲	药理	(45)
阴虚阳虚	病种	(48)
亡阴亡阳	辨证	(49)
阴厥阳厥	津液	(51)
气	生理	(51)
元气	精神气血与津液的相互	
分类	关系	(53)
免疫	病理	(54)
生理	辨证	(55)

三焦	(57)	伤寒	(108)
部位	(57)	钩端螺旋体病	(113)
生理	(57)	病毒性肝炎	(116)
相火系统的形成与发展	(60)	急性病毒性肝炎	(117)
病理	(61)	慢性迁延性肝炎及慢	
东垣论阴火	(63)	性活动性肝炎	(126)
辨证	(64)	细菌性痢疾	(135)
命门	(66)	阿米巴痢疾	(138)
部位	(66)	麻疹	(140)
生理	(68)	脊髓灰质炎	(146)
病理	(69)	猩红热	(149)
辨证	(71)	百日咳	(151)
六淫	(73)		
体质	(76)		

呼吸系统器官及疾病

		鼻	(156)
		经络	(156)
		生理	(156)
		病理	(156)
		辨证	(157)
		喉	(158)
		解剖	(158)
		生理	(158)
		病理	(158)
		辨证	(159)
		肺	(160)
传染病			
卫气营血	(80)		
微循环	(80)		
治则	(81)		
药理	(81)		
辨证	(82)		
流行性出血热	(87)		
流行性脑脊髓膜炎	(96)		
流行性乙型脑炎	(100)		

解剖.....	(160)	舌诊.....	(225)
生理.....	(160)	生理.....	(225)
病理.....	(161)	病理.....	(226)
辨证.....	(161)	辨证.....	(229)
表证辨证.....	(165)	食道.....	(233)
感冒(急性热证).....	(167)	解剖.....	(233)
流行性感冒.....	(174)	生理.....	(233)
急性鼻炎.....	(178)	病理.....	(234)
急性咽喉炎.....	(180)	腹诊.....	(234)
急性扁桃腺炎.....	(181)	方法.....	(234)
急性气管支管炎.....	(183)	辨证.....	(235)
慢性支气管炎.....	(187)	触疼痛.....	(238)
支气管哮喘.....	(190)	胃.....	(238)
支气管肺炎.....	(196)	解剖.....	(238)
脑型肺炎.....	(199)	生理.....	(239)
大叶性肺炎.....	(201)	病理.....	(240)
感染性休克.....	(204)	辨证.....	(241)
肺结核.....	(211)	小肠.....	(244)
肺脓肿.....	(220)	解剖.....	(244)
		生理.....	(244)
		病理.....	(245)
		大肠.....	(245)
		解剖.....	(245)
		生理.....	(246)
		病理.....	(247)
		辨证.....	(247)
消化系统器官及疾病			
口腔.....	(224)		
解剖.....	(224)		
生理.....	(224)		
病理.....	(225)		

肝.....	(250)	上消化道出血.....	(280)
解剖.....	(250)	肝硬化腹水.....	(285)
生理.....	(251)	急性胆囊炎胆石病.....	(292)
病理.....	(251)	急性梗阻性化脓性	
辨证.....	(252)	胆管炎.....	(300)
肝郁气滞证.....	(256)	胆道蛔虫病.....	(304)
发病.....	(256)	急性胰腺炎.....	(308)
病因.....	(256)	急性阑尾炎.....	(314)
生理病理.....	(256)	急性肠梗阻.....	(321)
甲皱微循环.....	(256)	急性坏死性肠炎.....	(326)
辨证.....	(257)	蛔虫病.....	(332)
胆.....	(258)	绦虫病.....	(336)
解剖.....	(258)	囊虫病.....	(339)
生理.....	(258)		
病理.....	(259)	循环系统器官及疾病	
辨证.....	(259)		
胰腺.....	(259)	心.....	(343)
解剖.....	(259)	解剖.....	(343)
生理.....	(260)	生理.....	(344)
病理.....	(260)	病理.....	(345)
辨证.....	(261)	辨证.....	(346)
口炎.....	(261)	麻疹.....	(350)
慢性胃炎.....	(262)	生理.....	(350)
萎缩性胃炎.....	(267)	病理.....	(350)
胃十二指肠溃疡.....	(270)	辨证.....	(352)
溃疡病急性穿孔.....	(277)	脾.....	(354)

解剖.....	(354)	病理.....	(431)
生理.....	(355)	辨证.....	(431)
病理.....	(358)	肾阴虚.....	(433)
脾虚.....	(360)	病理.....	(433)
生理.....	(360)	实验.....	(435)
病理.....	(363)	辨证.....	(436)
辨证.....	(365)	肾阳虚.....	(438)
心律失常.....	(372)	免疫.....	(438)
病态窦房结综合征.....	(376)	生理病理.....	(438)
冠心病心绞痛.....	(380)	下丘脑-垂体-靶腺	
急性心肌梗塞.....	(388)		(439)
心肌炎.....	(395)	下丘脑-垂体-甲状腺	
病毒性心肌炎.....	(397)	轴功能.....	(439)
风湿热.....	(401)	下丘脑-垂体-肾上腺皮	
风湿性心瓣膜病.....	(405)	质轴功能.....	(440)
慢性肺源性心脏病.....	(409)	阴虚火旺与交感神经-肾	
充血性心力衰竭.....	(415)	上腺髓质功能.....	(441)
高血压.....	(422)	下丘脑-垂体-性腺(睾丸、	
		卵巢)轴功能.....	(443)

泌尿系统器官及疾病

肾.....	(428)	下丘脑-垂体-性腺-胸腺	
解剖.....	(428)	轴功能.....	(446)
遗传.....	(429)	补肾药药理.....	(446)
肾精与遗传.....	(429)	辨证.....	(448)
生理.....	(430)	膀胱.....	(449)
		解剖.....	(449)
		生理.....	(449)

病理.....	(450)	神经系统疾病	
辨证.....	(450)		
子宫.....	(451)	脑髓.....	(503)
解剖.....	(451)	解剖.....	(503)
生理.....	(451)	生理.....	(503)
病理.....	(452)	神的概念.....	(504)
辨证.....	(452)	病理.....	(505)
急性肾炎.....	(453)	辨证.....	(506)
慢性肾炎.....	(458)	治法.....	(507)
急性肾盂肾炎.....	(463)	偏头痛(附:三叉神经痛)	
慢性肾盂肾炎.....	(467)		(509)
慢性肾功能衰竭.....	(470)	脑震荡.....	(517)
慢性前列腺炎.....	(476)	内耳眩晕症.....	(520)
尿石病.....	(479)	神经衰弱.....	(524)
异位妊娠.....	(486)	躁郁性精神病.....	(528)
功能性子宫出血.....	(490)	精神分裂症.....	(531)
闭经.....	(493)	短暂性脑血管发作.....	(535)
妊娠剧吐.....	(497)	急性缺血性脑卒中.....	(537)
流产.....	(499)	脑血管意外.....	(539)

绪 论

中医中药有几千年的历史,是中华民族长期与疾病作斗争的经验总结。《黄帝内经》首先总结了秦以前的医疗经验,奠定了中医中药学的理论基础。它起源于《周易》的阴阳学说和《洪范》的五行学说,并以此为指导思想,对广阔医学领域中的浩繁内容进行了古朴而富有哲理性的论述。阐明了五脏六腑之间以及机体与外界环境之间的相互关系。其中的脏腑学说是建立在首创的解剖学基础上的。如《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。其所记载的内脏器官大小、容量等,虽经现今考证有所出入,但基本上还是符合实际情况的。又如《灵枢·肠胃》所记载的食管与大小肠长度比例是1:35,而现化解剖测量结果是1:37,基本符合。

汉张仲景集秦汉以前汤液的大成,并为后世创制了中医的辨证规律,他是把阴阳学说、脏腑学说同四诊八纲有机地联系起来创建了《伤寒论》的六经辨证,从而为祖国医学临床实践开拓了广阔的远景。

隋代巢元方等于公元610年编写的《诸病源候总论》是我国第一部病因、病理及证候学的专著。它论述了寄生虫、传染病(“乖戾之气”)及过敏性疾病等的证候和预防,对祖国医学的发展起了很大的推动作用。

唐孙思邈(公元581?~682年)编撰的《千金要方》及《千金翼方》各三十卷,是我国最早的医学类书,记载了丰富多彩的民间方药,是一部十分珍贵的祖国医学文化遗产。

宋元时代祖国医学出现了百家争鸣的生动局面,四大学派

的出现更为百花争艳的盛况增添了异彩。刘完素(1110~1200)著《素问玄机原病式》提出火热致病的理论,多用寒凉药治疗当时流行的热性病,誉之曰:“寒凉派”。朱丹溪(1281~1458)宗其说,著《丹溪心法》,创“阳常有余,阴常不足”的理论,主重滋阴,誉之曰:“养阴派”。张子和(1155~1228)亦宗其说,著《儒门事亲》,精于汗、吐、下三法,誉之曰:“攻下派”。唯李东垣(1180~1251)著《脾胃论》,擅长辛温健脾,补中益气,为治疗消化系统疾患的专著,故有“补土派”之美名。四大名家之争,实际上是前三者(寒凉、养阴、攻下派)与后者辛温补益派之争,各有所长,促进了当时医学的发展。

明李时珍(1518~1593)的《本草纲目》总结了十六世纪以前中华民族医药学上的成就,是一部伟大的生物学、植物学、动物学、矿物学、药理学及方剂学等多学科综合性巨著,对世界医学做出了杰出的贡献。

明吴又可著《温疫论》认为温疫是由“戾气”引起的,并指出人群中的相互传染是温疫流行的重要环节,被后世尊为温病学说的奠基人。清叶天士著《温热篇》提出了卫、气、营、血的辨证体系。吴鞠通《温病条辨》以三焦为纲,病名为目,论述温病。王孟英集温病学说之大成著有《温热经纬》。上述温病学说,至今在治疗一些传染病及发热性病患方面仍被广泛的应用。

清王清任(1768~1831)曾亲临义坟刑场观察了一百多具尸体,历时凡四十余年,著有《医林改错》等。正如该书所说:“著书不明脏腑,岂不是痴人说梦。治病不明脏腑,何异于盲子夜行。”纠正了前人在解剖上的错误并提出了新的发现(如主动脉分支、气管两个分支直入肺脏、输胆总管及其开口、胰脏、肠系膜、膈膜、会厌、视神经等)。他创制的一些活血化瘀方剂广泛地应用于

内、外、妇、儿等科的一些病证,并成为防治冠心病及感染性疾患的可上一世纪末叶,随着西方医学的传入,使中西医汇通派应用而生。如唐宗海的《中西汇通医经精义》(1892)、《血证论》(1884),朱沛文(1878~1935)著《华洋脏腑图像合纂》(1892),恽铁樵(1878~1935)著《保赤新书》,张锡纯(1860~1933)著《医学衷中参西录》等在中西医互相印证和汇通方面做了各自的尝试,堪称中西结合之先驱。

八十年代初出现多学科(现代医学、哲学文学、时间生物学、心理学、系统论、控制论、信息论、数学、热力学、地质学、物理学等),进一步向中医渗透的局面,是中医学学术进展的标志和必然,这就使中医迈向现代化水平⁽¹⁾。

中医辨证与西医辨病是从两个不同的角度来认识同一事物。中医通过望闻问切四诊所获得的情况,进行八纲辨证,探求病因病理,从而决定治疗原则。西医借助于各种理化诊断方法,以判明病变部位和性质,以及各种临床表现的病理基础,从而决定治疗方针。辨证与辨病既体现了中西医的精华所在,也反映了各自的不足。两者结合起来,就能更全面地把握疾病的本质,更合理的采取防治措施⁽²⁾。

藏象学说是中医核心理论之一。“藏象”一词,首见于《素问·六节藏象论》,这种以“象”论“藏”启导于《系辞》说:“《易》者象也”。象是《周易》的基本概念之一,可分为现象(目视)、意象(抽象思维)、法象(推理取法),《内经》即是三者的综合,所谓“医者《易》也”,医《易》同源说。其次,藏象拟爻象之理,具有时空观的多维观念,恽铁樵《群经见智录》说:“《内经》的五脏非血肉五脏,乃四时的五脏,不明此理,则触处荆棘”即“法于阴阳”“调于四时”人与自然“大系统”的摄生。第三,藏象学说是表达人体的全

息系统的模型,它具有有序性、层次性和全息性三个特征,如说:“五脏六腑,心为之主”,“胃者五脏之本也”。第四,藏象学说历代均有发展,《金匱》、《中藏经》、《千金要方》、《小儿药证直诀》以至易水学派藏腑议病说⁽³⁾。第五,脏腑学说的五脏、六腑更接近西医的“系统”。所谓系统就是:处于一定的相互关系中的,与环境发生联系的组织部分的总体。人体是一个系统,而且是一个巨系统,它是由多级递阶结构的系统所组成,如呼吸、消化、神经、内分泌系统的调控等,因此,人体整体就是一个有自动调节能力的系统,也是一个“应变”系统⁽⁴⁾。本书就是以“系统”和“脏腑”为纲编写而成,具有系统性、科学性和实用性,故名《新编实用中医内科学》。

本书的编写本着保持和发扬中医特色的宗旨。中医特色表现在许多方面,最根本的是中医理论体系和实践经验,本书以脏腑、温病、阴阳、气血等中医基础理论和四诊八纲对人体系统器官和疾病进行了辨证施治和分型辨证,吸收现代医学成果“为中所用”,不仅丰富和发展了中医理论体系而且逐步使中医学建立在先进科学技术之上⁽⁵⁾。展此宏图,力所弗及,冀希同道共创光辉历程。

参考文献

- (1)杜如竹:多学科研究中医的概况及设想,中医杂志,1986,(7): 64。(2)谢云龙:辨病在辨证施治中的意义,中医杂志,1994,(6): 377。(3)孟庆云:论藏象学说的形式与特点,中医杂志,1986,(3): 48。王祖雄:易水学派脏腑议病说及其发展演变,中医杂志,1985,(2): 25。(4)戴豪良:融汇中西医诊治精华的理论与实践,第53—55页,上海医大出版社,1993。(5)胡照明:中医学的发展及其国际合作的前景,中医杂志,1987,(6): 4;1986,(1): 4;(10): 4。

中医基础理论

中医把人体看成一个以脏腑经络为核心的有机整体,把人和自然界一切事物都看成阴阳对立统一的两个方面。中医不仅把阴阳应用于病因、诊断、预防及治疗等方面,而且从“气为阳,血为阴”发展了气血学说,这种以“气”来解释人体生命现象的升降生化一元论,又促进了精、神、津液、三焦、命门诸学说的创建和发展。

阴 阳

中医阴阳学说是我国古代医学和哲学相结合的产物,是贯穿整个中医体系的指导性理论,是作为思维方法和理论工具来运用的。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”。它不仅指出了阴阳统帅自然界万物为一体,还阐明了医学范畴内事物两种不同状态之间的对立统一关系。它解释了人体种种生理和病理变化,还必须强调调节阴阳是治疗疾病的总法则。因此,阴阳学说向来被公认为中医理论的核心。近年来,国内外很多人以现代科学方法研究阴阳学说,从不同的深度探索阴阳学说的价值及其物质基础,充分肯定了它的科学性,为认识“阴阳”的本质揭开了序幕。

定义 阴阳是对相关事物的相对属性,或一事物本身存在的对立双方的属性的概括⁽¹⁾。张景岳说:“阴阳者,一分为二也”。阴阳学说肯定了自然界一切事物可分为阴阳相对的两种属性,

阴阳之间又存在着相互依存、制约、转化的关系,以说明宇宙间矛盾和运动的规律⁽²⁾。

属性 阴阳学说是自然界总的看法,是隶属于“元气论”的自然观(世界观)。《春秋繁露》说:“天地之气,合而为一,分为阴阳,判为四时,引为五行”。朱子《语类》说:“阳变阴合,而生水火木金土。阴阳,气也,生此五行之质”。五行合五脏,五行是说明世界上由五种元素所构成,从其间相生、相胜、相侮的关系,以说明事物内部结构的连系⁽²⁾。因此,阴阳和五行,又衍生出八纲辨证,说明了阴阳学说更具有方法论的属性。

阴阳还可在平面直角坐标系赋予数学属性。Y轴代表人体上下的阴阳定性定量指标,X轴代表人体水平位(前后、左右、内外)阴阳的定性定量指标,人体包括五脏六腑在内的任何一个部位根据其功能和所在位置,均可得到定性定量,坐标系中任何一点都具有阳或阴和与之互相依存对立的阴或阳的定量。另外,正常阴阳消长转化过程中,同一物质定量是恒定的,即保持 $\sqrt{a^2+b^2}$ 恒定⁽³⁾。

源流 “医《易》同源”说,即易学模式对《内经》理论体系形成具有深远的影响。如《灵枢·九宫八风》是洛书九数图的演绎,并按文王八卦方位标出了各宫卦名,其是洛书方位在《内经》中的运用。又从河图方位与《内经》藏象模式可以看出,《内经》中五运六气,五藏六腑模式皆出自易理。《内经》中的三阴、三阳、六气亦由河图洛书方位演绎而来⁽⁴⁾。

《内经》的“恬淡虚无”、“不妄作劳”、“勇者气行已”与《周易》的“洗心”、“逆数”、“潜龙勿用”、“刚健而不陷”有着密切联系,《内经》的这种预防医学是在《周易》的天下和平、刚健进取的理论影响下形成和发展起来的⁽⁵⁾。

《内经》的阴阳学说亦从《周易》发展而来，阴阳的来源基于太极，阴阳者两仪也。《周易》全部讲的是阴阳，一切物质的产生都是阴阳相交的结果，为中医的阴阳学说的形成奠定了基础⁽²⁾⁽⁶⁾。如《周易》说：“一阴一阳之谓道”。“男女媾精，万物化生”。“天者亲上，地者亲下”。“在天成象，在地成形”。“内阴外阳，内柔外刚。”《内经》说：“阴阳者，气血之男女也”。“清阳出上窍，浊阴出下窍”。“阳化气，阴成形”。“阴中有阳，阳中有阴”认为阳为天、为男、为动。阴为地、为女、为静⁽⁷⁾。

生理 从生理上来说，医《易》主张阴阳调和，四时和熙则“天地交而万物通”（《周易》），那么“生于本，本于阴阳”的人体，便“阴藏精，阳卫外”，则“阴密阳固”（《内经》），健康无恙。若“天地不交，万物不通”（《周易》），累及人体阴阳失调，便可发生疾病⁽⁷⁾。

《素问·阴阳应象大论》说：“阳化气，阴成形……味归形，形归气。气归精，精归化”。又说：“阳生阴长，阳杀阴藏”。由于人体器官组织、脏腑经络等均普遍存在着不停的阴阳消长气化运动，人体才能得以保持自己持续的生理活动。

阴阳是生命的本质。如《素问·生气通天论》说：“生之本，本于阴阳”。又说：“人生有形，不离阴阳”，“阴阳匀平……命曰平人”。一旦“阴阳离决，精气乃绝”（生气通天论篇），生命也就告终。因此要“提挈天地，把握阴阳”，“法于阴阳，和于术数……而尽终其天年，度百岁乃去”（上古天真论篇）。阴阳广泛的阐述健康、疾病辨证的关系。

WHO 在其章程中提出的健康定义是：“健康是一种身体上、精神上、社会上完全安宁的状态，不仅是没有疾病或体质虚弱。”这种“阴密阳固”的最佳状态，应该是远离平衡的高度有组

织性、高度有序的稳定态,称为“非平衡适度稳态”。阴阳失调即“非适度稳态”便患病了,“阴阳离决”即“失稳态”便病危了。疾病是机体在内外环境变化影响下发生应变的一种特定过程。机体的应变能力(即“抵抗力”)是决定疾病发生、发展及转归的重要因素之一。因此,机体应变能力是反映“内因”状况的标志⁽⁸⁾。

“阴平阳固”是人的有序稳态,反映着人的生命活动中物质、能量、信息流变的平衡与非平衡的全部复杂情况。不能单纯理解为“阴阳平衡”⁽⁹⁾。

辨证论治和整体调治是对一些慢性的复杂疾病,根据五脏的生克制化规律而施行的多脏同治方法,目的在于恢复脏腑间协调稳定状态。如《内经》说:“五脏相关,依者有次”“五脏受气于其所生,传之于其所胜。气舍于其所生,死于其所不胜”说明治法的层次性、整体性和传变规律⁽¹⁰⁾。这种初级的整体理论和调治,还得经过漫长的道路,才能达到整体医学的境界。

现代生物学研究,开始重视机体内环境的稳定,即整体性。中医理论与生物新领域间共同之处在于:平衡与协调是健康的指标;证候是自然状态的失常;疾病是多因素的,治愈是自然状态的恢复;不强调分子化学的病因和生物化学的治疗方法⁽¹¹⁾。

辨证论治是多级多路的调节,人的脏腑是一个整体,其功能是多方面的。中医的“证”是人整体脏腑的结构和机能的特异性综合反应状态,从而决定了在辨证论治时,应全面观察人体病理或生理过程中同化与异化,质变与量变,运动与恒定,兴奋与抑制等对立统一现象,并进而作相应的调控,其有多级调节,如微观(细胞、亚细胞、分子、微子、量子等)和宏观(器官、系统、群体、社会、大自然等),这样便相应的采取多路调节,即用多种方法治疗。