

前 言

本集是从本院西医学习中医研究班1958年夏毕业的论文中选出来的。这些论文是学员们通过二年半的脱产学习，基本上掌握了中医理论并结合临床实习所写的心得和体会。为了适应目前全国学习中医高潮的需要，特从全部论文中选出33篇，以供西医学习中医的参考。其中内容大致相同的只选一篇，已在中医杂志上发表过的亦未选入。由于学员们学习时间尚短，难免会有错误之处，希望读者随时提出商讨和修正的意见。

中医研究院 1958年8月

21498/21

目 录

一、通論	1
阴阳五行学說在辨証施治方面的应用	焦树德(1)
祖国医学治疗体系中独特的一环——調理脾胃	呂維柏(21)
我对“木克土”証的体会	蔡景峰(39)
风病与风药	林平青(57)
二、內科	73
中医对腮腺炎的認識与治疗25例病例报告	周荣兴(73)
黄疸与傳染性肝炎	李傳杰(82)
南京市中医院治疗15例大叶肺炎疗效观察	周玲华(94)
支气管哮喘之小青龙湯症	俞荣青(108)
从中医治疗哮喘(支气管性气喘)来看祖国医学理論 指导临床的实际意义	金瑞珍(123)
十枣湯治疗胸水、腹水疗效的观察报告	鍾梅泉(136)
中医治疗91例門靜脉性肝硬变的临床分析	刘沈秋(148)
南京市中医院对胃脘痛的治疗	楊守玉(165)
几种慢性消化系疾病 100 例的临床分析	王榮和(178)
祖国医学对腎炎的認識与治疗	余瀛鰲(196)
48例腎炎的中医治疗和临床观察	周霽祥(207)
中医治疗血小板减少性紫癜 3 例报告	周荣兴(222)
中医对貧血的認識	鈕思源(232)
中医对癲癇狂病之辨証与治疗	王 宁(243)
三、外科	258
枯痔、压縮及結扎法治疗內痔的初步观察	李世忠(258)
談談对肛瘻的認識和治疗(挂綫疗法治疗 145 例肛瘻 的临床分析)	張 濤(278)
中医治疗骨与关节結核的疗效观察报告	張代釗(291)
中医外科对髂窩膿腫的辨証与治疗(附 12 例疗效观察)	陈澤霖(300)
对中医治疗脫疽的認識	李祖祺(313)
四、兒科	324

小儿常見咳嗽的临床施治	刘宝鈴(324)
中医治疗小儿下痢总结 (附 10 例急性細菌性痢, 3 例 慢性腸炎)	徐承秋(335)
加味茵陈蒿散治疗22例小儿傳染性肝炎的临床分析 ·	洪秀青(346)
祖国医学怎样来認識和治疗猩紅热	貝叔英(353)
五、妇科	363
我对崩漏症治疗的点滴体会	張雅洁(363)
对于中医診治慢性盆腔炎的初步体会	沈香保(373)
六、眼科	384
祖国医学眼科对潰瘍性角膜炎的認識	沈慰玉(384)
七、皮肤科	398
中医对湿疹認識与治疗的体会	甘韻珩(398)
熏药油膏电幅热電法治疗35例神經性皮炎(頑癬)的 初步临床观察	鄒銘西(405)
蕁麻疹証治淺論(附26例病例分析)	法乐賽(413)

一、通 論

陰陽五行學說在辨証施治方面的應用

焦 树 德

“阴阳”“五行”学說，是祖国医学經典著作——內經一书的理論体系的主要組成部分，它在祖国医学理論中，起着主导思想和核心作用。不仅在內經中如此，即在历代諸家的医学著述中，也都是以这一学說作为理論基础。它貫串在祖国医学的各个方面，如談到人体的生化过程时則說：“阳为气，阴为味，味归形，形归气，气归精，精归化。”在談到病理时則說：“阳胜则阴病，阴胜则阳病。阳胜则热，阴胜则寒。……”談到正常生理时則曰：“阴平阳秘，精神乃治。”談到治疗問題时則說：“調和阴阳；必先五胜；木郁达之，火郁发之。”

談到辨認疾病时則曰：“辨別阴阳；审其阴阳；見肝之病，知肝傳脾。”

党指示我們，学习祖国医学，必須“系統学习”“全面掌握”，是完全正确的。只有經過这样的全面学习，才能真正的認識祖国医学，掌握祖国医学的全部理論，再經過相当時間的学习钻研和实践观察，然后，才能“取其精华，去其糟粕”，从而加以“整理提高”，使它为全人类的健康服务。

我們既欲“系統学习”“全面掌握”，就必须先从我国最早的医学經典著作——內經学起。前面說过，內經的体系是以“阴阳”“五行”学說作为主导思想和理論基础的，所以，我們学习祖国医学，首先要明确“阴阳”“五行”学說在祖国医学中的真正涵义和其臨床应用的实际意义。

今将个人通过臨床实习以后，对“阴阳”“五行”学說在“辨証論治”方面应用的一些体会，簡述于后，仅供同志們参考。因我才疏

学淺，錯誤之处，一定很多，还望諸位同志多加指教。

一、“阴阳”“五行”概述

“阴阳”“五行”是我国古代的两种哲学学说，到了战国时代的末期，合而为一，形成一个思想体系。两者合起来从大体上说，“五行”不能脱离“阴阳”范畴，“阴阳”可以包涵“五行”。如宋代周敦颐太极图说上說：“至于阴阳变易而生五行。”朱熹也說：“夫五行异质，四时异气，皆不能外乎阴阳。”

“阴阳”是概括任何客观事物的两个对立而互根的概念，它是相对的，是机动灵活的。古人以朴素的辩证观，把宇宙間的一切事物和现象，归纳为阴阳两个方面，从其变化发展中，说明自然界和社会的一切事物和现象，都是互相制约、互相依存的矛盾统一。因此，自然界的、社会的任何现象和事物，都可以用“阴阳”两个概念来概括。例如：天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；夏为阳，冬为阴；昼为阳，夜为阴；火为阳，水为阴；外为阳，内为阴；父为阳，母为阴；奇为阳，偶为阴；动为阳，静为阴；速为阳，迟为阴；……。

“五行”和阴阳一样，也是机动的概念。古人根据日常生活和生产实践中不可缺少的五种物质——金、木、水、火、土的固有特性和功用，形成了五个概念，用以代表和说明其类似的事物，把宇宙間的物质分析为五种基本元素——金、木、水、火、土。并且根据这五种物质相互之间的自然关系——相生、相克，来解释事物与事物、现象与现象之间的关系。所以說，“五行”学说的理论，是古人观察事物变化的写实，是把各种事物的千变万化和相互关联着的关系；用五行生克的规律归纳起来，说明其变化和发展的理论，是自发的、原始的唯物论。因此，自然的、和社会的一切事物和现象，都可以归纳于五行概念之中，例如：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用。”（尚书洪范）“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穡作甘。”（尚书洪范）“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭。”（内经）“水行乘金，火行乘木，名曰逆。金行乘水，木行乘火，名曰顺。”（内经）

总之，“阴阳”概念的原则性较大，“五行”概念的个别性较大。前者说明对立互根、相互制约、相互依赖的矛盾统一关系。后者说明事物间发展变化相互关联的关系。

在中国古代各种学术中，无论自然科学、社会科学，都要或多或少地采用“阴阳”“五行”学说来说明理论。古代医家们，为了总结上古祖先从与疾病作斗争的实践中所获得的而流传下来的医疗和预防疾病的医学经验，使之成为一套可以用来解释和掌握这些经验的理论，以便再去指导实践，因而，也采用了当时极其普遍流行的“阴阳”“五行”学说来说明医学上的理论。因此，“阴阳”“五行”学说，在祖国医学上的应用极其广泛，无论解剖、生理、病理、诊断、治疗、药物以及预防医学等各个方面，大多是以“阴阳”“五行”学说的思想体系来论述的。例如：

“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。治病必求其本。”（素问阴阳应象大论）

“言人之阴阳，则外为阳，内为阴，……五脏皆为阴，六腑皆为阳。”（素问金匱真言论）

“阴平阳秘，精神乃治。阴阳离决，精气乃绝。”（素问生气通天论）

“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”（素问阴阳应象大论）

“人生有形，不离阴阳。”（素问宝命全形论）

“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，存于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，存于肠胃，味有所存，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”（素问六节藏象论）

以上是关于论述天地万物变化与人体生理、解剖等方面的。又如：

“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，……。黑如赭者死，赤如衄血者死。”（素问五藏生成论）

“黄赤为风，青黑为痛，白为寒。”（灵枢五色篇）

“色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆现，则寒热也。”（素问五藏生成论）

“面黃目青，面黃目白，……皆不死也。面赤目白，面青目赤，……皆死也。”（素問五藏生成論）

“暴怒傷陰，暴喜傷陽。”（素問陰陽應象大論）

“陽氣和利，滿于心，出于鼻，故為嚏。”（靈樞口問篇）

“診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，……故可診有逆之脈。”（素問脈要精微論）

“脈有陰陽，知陽者知陰，知陰者知陽，……別于陽者，知病之處也。別于陰者，知死生之期。”（素問陰陽別論）

“陰搏陽別，謂之有子。陰虛陽搏，謂之崩。”（素問陰陽別論）

以上是論述望、聞、問、切等有关診斷方面的問題的。再如：

“合人形以法四時五行而治。”（素問藏器法時論）

“陽虛則外寒，陰虛則內熱；陽盛則外熱，陰盛則內寒。”（素問調經論）

“君火以明，相火以位，亢則害，承乃制。”（素問六微旨論）

“木郁達之，火郁發之。”（素問六元正紀大論）

“謹察陰陽所在而調之，以平為期。”（素問至真要大論）

“不知陰陽逆從之理，治之一失也。”（素問征四失論）

以上是論述病理機轉和治療原則等問題的。

據上面所引之少數經文，足可說明古代醫家們，不是把人體的各個部分以及生理、病理、自然環境等彼此孤立地分割開來看，而是把它們聯繫起來看。把人看為是在形體和精神之間、人體和自然界之間、臟器與臟器之間，都有着密切聯繫的統一整體。古人運用陰陽五行學說來論證了這些現象，總結了前人的經驗，使它成為能夠指導實踐的、有系統的醫學理論。所以，我們不要把陰陽五行學說看做是唯心的、神秘的玄學，而是應當把它看做是一種有其物質基礎、實際事物內容、具有學術思想、帶有科學性的學術理論。正如蘇聯醫家 Н. И. 費奧德洛夫教授在“關於人的體質與氣質的學說”內論述中國古代五味入五臟、五氣應五臟和把人體分為金形、木形、水形、火形、土形五種類型的學說時說：“現在看來，這種分類法，顯然是很幼稚的，但這種概念是具有正面意義的。因為它強調了內臟活動對營養性的依存性，即由此看出把機體的機能

及状态与环境变化着的作用与营养的特性联系起来的尝试，从机能观点来对机体体质下定义应该承认是进步的。”再如苏联 B. Γ. 华格拉立克教授说：“多世纪来，中医的经验，证实了中医理论的基本原理的正确性。阴阳五行的理论是作为脏器相关和治疗措施相关学说的基础的基本思想，所有这些学术思想，是完全符合辩证唯物论的原理的。”

二、在“辨证”方面

祖国医学最大的特点是“辨证施治”。这一独特的诊疗体系，也正是它的精华所在。中医学术是互相联贯着的一整套的东西，论述生理时，也要涉及病理；论述治疗时，也要涉及到生理、病理等。“辨证”、“施治”本来也是密切联结在一起不能截然分开的，但为了叙述方便，现在把它分做了两个方面来谈。

中医的所谓“辨证”，与现代医学的“诊断”“鉴别诊断”其涵义有些相象。不过，中医的“辨证”不是去注意发现某一病灶或某一传染源等，以确定其病名，而是以四诊（望、闻、问、切）方面所采集和觉察到的错综复杂材料加以归纳，从整体观念出发，经过全面分析、反复辨认，找出其主要矛盾（邪正斗争的矛盾），从而辨出为何“证”，依据“证”再去定出既有重点又是综合疗法的治疗法则。苏联医家包特金氏曾这样说过：“有正确的诊断，才有正确的治疗。”如果把这句话的意思具体到祖国医学上来，也可以说：“只有辨证正确，才能施治无误”。可见“辨证”，在祖国医学中是何等重要。

中医所说的“证”，是“辨证施治”的依据和凭证，是从症候中总结出来的治疗目标。例如：寒证、热证、桂枝汤证、麻黄汤证等。它不同于西医所谓的症候群，如：斑替氏症候群(Banti's Syndrome)；柯兴-伊森科氏症候群(Cushing-Itsenko's Syndrome)等。即使把各种各样的症候群罗列起来，“证”也不会出现，它必须是运用中医的理论体系，以望、闻、问、切的四诊方法，对疾病现象的各个方面作客观的分析归纳，才能把“证”辨认出来。

要想达到“辨证正确”，必须要有一定的理论基础。祖国历代医家都是以内经的理论，作为临床“辨证”的理论基础。古人以阴

阳五行学說为主导思想，运用“天人合一”、“形神合一”、“四时六气”、“阴阳互根”、“七情六淫”、“脏腑經絡”、“荣卫气血”、“相生相克”……等，来说明人体复杂的疾病现象和病理机轉。把一切疾病的发生与发展，用阴阳的概念归納为“真邪相薄”。“真”也叫真氣，也称为正氣，是代表人体的生理机能与防御机能而言；“邪”也叫邪氣，是代表一切使人致病的因素而言。如內經刺节真邪論說：“真氣者所受于天(先天)与谷氣(后天)并而充身者也。邪氣者虛風之賊伤人者也。”灵樞口問篇說：“……真邪相攻，氣并相逆……。”又說：“真邪相攻，乱而相引。”素問評熱病論說：“邪之所湊，其氣必虛。”素問生氣通天論說：“內外調和，邪不能害。”素問評虛實論說：“邪氣盛則實，精氣奪則虛。”素問宣明五氣篇說：“五邪所乱，邪入于阳則狂，邪入于阴則痹；搏阳则为癰疾，搏阴则为瘡。”素問評熱病論說：“今邪氣交爭于骨肉而得汗者，是邪却而精勝也。精勝則当能食而不復熱。”灵樞經脉篇曰：“六阳气絕，則阴与阳相离，离則腠理发泄，絕汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。”可以看出，古人认为人体疾病的发生与发展，是人体本身内部及对外界环境的互相适应关系发生故障，和人体自卫机能与致病因素进行搏斗的过程。如果“邪却精胜”，則逐漸恢复健康；如“六阳气絕，阴与阳相离”，則会趋于死亡。所謂“証”者，也就是机体在这些过程中，反映出来的不同阶段、不同类型的反常现象的具体表现。所有这些，基本上与偉大的苏联医家巴甫洛夫对疾病的認識有着相似之处。例如苏联 И. И. 費奧德洛夫教授对疾病的定义曾这样說：“依据巴甫洛夫的指示和涵义作以下的定义：疾病是机体因致病原因和条件的作用而引起的一个过程，在这个过程中，机体的生理机能和机体与环境的相互关系发生了改变。改变了的机能一方面威胁着机体的生存或其系統和器官的正常机能，而另一方面，这些过程亦是抵抗疾病的生理措施。”又說：“医生應該分清什么是真正的疾病，而什么又是抵抗疾病的生理性防御措施。”

我們要达到“辨証正确”，就必须在这“邪正斗争”的演变过程中，对病人一系列的疾病现象，作反复周密的分析、归納。祖国医家把这些复杂的疾病现象，归納为“阴”“阳”两大类，作为临床“辨

証”的兩大綱領。例如內經說：“善診者，察色按脈，先別陰陽。”明代醫家張景岳說：“凡診病施治，必先審陰陽，乃為醫道之綱領，陰陽無謬，治焉有差，醫道雖繁，可一言以蔽之，曰陰陽而已。”他并且根據陰陽兩大綱領，和表、里、虛、實、寒、熱，六種不同的証候，合稱之為兩綱六要。清代程鍾齡的醫學心悟中把這陰、陽、表、里、虛、實、寒、熱，稱作疾病的“八總要”，後人在臨床上通稱為“八綱”。它是中醫在臨床上處理疾病的專門術語，更是“辨証”的規矩准繩。今將“八綱”所包括的症候，簡單概括地列舉如下：

陽証與陰証：一切機能亢進，抵抗力旺盛及一切表現興奮、活動、上升狀態的，……均可屬之于陽証。一切機能減退，抵抗力不足及一切表現抑制、衰竭、下降狀態的……均可屬為陰証。例如張仲景說：“有熱惡寒者，發于陽也，無熱惡寒者，發于陰也。”李士材說：“身輕足暖，開目喜見人，皮膚潤澤，煩而多言屬陽証。惡寒，好向壁臥，閉目惡明，懶見人，靜而少言屬陰証。”難經五十一難說：“……腑者陽也，陽病欲得寒而欲見人。臟者陰也，陰病欲得溫，又欲閉戶獨處，惡聞人聲。”張景岳說：“以証而言，則表為陽，里為陰，熱為陽，寒為陰，上為陽，下為陰，氣為陽，血為陰，多言者為陽，無聲者為陰，喜明者為陽，欲暗者為陰，陽微者不能呼，陰微者不能吸，陽病者不能俯，陰病者不能仰。以脈而言，則浮大滑數之類皆陽也，沉微細澀之類皆陰也。”

表証與里証：表里是從病變的部位而分的。凡六淫之邪，侵犯皮膚毛竅、榮衛經絡、尚未波及臟腑的疾病現象，如發熱、惡寒、頭痛、脈浮……等，稱為表証。若病邪內傳，臟腑受侵，或飲食勞倦、七情酒色等所傷而致的疾病現象，如潮熱、惡熱、腹痛、便秘、舌苔黃黑、脈沉……等，稱為里証。

虛証與實証：虛、實、是表明機體與病因相互鬥爭的消長等情況的。凡一切機能衰竭，體質虛弱、抵抗力不足的，可稱為虛証；一切邪氣旺盛、抵抗亢進的，可稱為實証。例如內經說：“邪氣盛則實，精氣奪則虛。”又說：“脈細、皮寒、氣少、瀉利前後、飲食不入，此謂五虛。脈盛、皮熱、腹脹、前後不通、脊悶，此謂五實。”醫學正傳說：“虛者正氣虛也，為色慘形瘦，為神衰氣怯，或自汗不收，或

二便不禁……；实者邪气实也，或外闭于经络，或内结于脏腑，或气壅而不行，或血留而凝滞……。”

寒证与热证：凡疾病现口不渴，或假渴不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，面苍白，溺清长，大便溏，舌苔滑，脉迟……等，称为寒证；口渴而能消水，喜冷饮食，潮热烦躁，溺赤便秘，舌苔黄，脉数……等，称为热证。例如内经曰：“阳胜则热，阴胜则寒。”；但又说：“寒极生热，热极生寒。”

以上所举，只是一种初步概念。因为“八纲”总不能脱离“阴阳”的范畴，“阴阳”又是阳中有阴，阴中有阳，变化万端。疾病更是复杂错综，多种多样。所以“八纲”所代表的各种证候，常是互相错综交织在一起而出现的。例如：表寒里热、表热里寒、表虚里实、里虚表实、真寒假热、真热假寒、三阳合病、太少合病、半表半里……等。所有这些，又都是互相关联、互相影响、能够互相转化的。故此，在临床“辨证”时，千万不要把“八纲”孤立起来看，而是一定要把它结合起来灵活运用。

除了上述以“阴阳”衍化出来的“八纲”以外，古人又运用“五行”学说来进一步论述脏器与脏器、形体与精神、机体与自然……互相关联着的各种病理机转，从而更深入、更具体的认识疾病，和掌握疾病的变化规律。例如内经说：“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。”又说：“肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死。”难经说：“心病传肺，肺病传肝，肝病传脾，脾传肾……。”又说：“见肝之病，则知当传之于脾。”内经说：“……胃者土也，故闻木音而惊者，土恶木也。”“思伤脾，怒胜思；怒伤肝，悲胜怒。”难经说：“母能令子虚，子能令母实。”等等。

总之，要想“辨证正确”，必须把“阴阳”“五行”“八纲”“四诊”互相结合起来灵活运用，才能在临床上起到既细致而又全面的指导作用。

从上述，可以看出，临床“辨证”，不是在一刹那间主观地抓住一、二个症状就可以确定的，而是一个对疾病的认识过程。“证”的确定，亦即是对疾病认识过程的结果。祖国医学的“辨证”方法，是基本上合乎辩证唯物主义的认识方法的。正如 H. H. 费尔德洛

夫教授說：“列宁天才地把認識过程的基本实质表述在以下的公式中。‘从生动的直观走向抽象的思維并由抽象的思維走向实践——这就是認識真理，認識客观现实的辯証道路’。”^①又如毛主席說：“認識的真正任务在于經過感觉而到达于思維，到达于逐步了解客观事物的内部矛盾，了解它的規律性，了解这一过程和那一过程間的内部联系，即到达于論理的認識。”^②再如苏联医家 И. И. 費奧德洛夫教授說：“医生檢查病人，为了作出結論，自然利用（必須地）抽象思維。”

祖国医学利用“阴阳”“五行”的概念，和“四診”“八綱”的方法，来对疾病进行綜合分析、反复辯証，正是为了达到把疾病全面認識以作出結論的目的。故此，自然要利用抽象思維。我国古代医家受了历史、社会条件的限制，只能采用在当时最流行的論理工具——“阴阳”“五行”学說来解釋归納和总结上古祖先从实践中得来的医疗經驗，使它成为有系統的医学理論。由于这些理論是从許多年、无数人的实践經驗中总结出来的，所以直到今天，在中医学术中，还能反映出医学的具体内容，起着指导临床实践工作的作用。

三、在“施治”方面

中医在治疗方法上，也基于“阴阳”“五行”学說的理論体系。是以“天人合一”“形神合一”……等整体观念出发，根据病人素质的强弱、邪正消长的情况以及錯綜多变的内外因素，通过严格的“辯証”，辨出阴、阳、表、里、虛、实、寒、热諸“証”，依据具体的“証”，去正确地掌握“随証治之”的精神，而拟出正治、反治、上下逆从……等随病情变化而变化的治疗法则。以扶正达邪、驅邪扶正、協調阴阳、疏其血气等等方法，来达到治病的目的。

按照“阴阳”“五行”学說的理論，疾病是人体阴阳失却平衡、和机体与外在环境适应关系失調的結果。在治疗上，当然也是从調和这种不平衡来着手。如內經說：“阴阳者天地之道也……治病必求其本。”（阴阳应象大論）“謹察阴阳所在而調之，以平为期。”（至真要大論）“审其阴阳，以別柔剛。阳病治阴，阴病治阳，定其血

① 病理生理学講義 上卷 43 頁 人民卫生出版社 1 版 4 次印刷

② 实践論 5 頁 人民出版社 1958 年 7 月北京第 18 次印刷

气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之。”（阴阳应象大论）“必别阴阳，定其中外，各守其乡，内者内治，外者外治，微者调之，盛者夺之，汗之下之，寒热温凉，衰之以属，随其攸利。”（至真要大论）“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”（六元正纪大论）“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者补之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平。”（至真要大论）等。前面所说的“必求其本”和“以平为期”，即指治病必须根据阴阳变化的道理，去竭力找出它的不平衡之处，而调治之，必使其达到平衡为止。“必先五胜”是指出应按五行生克的理论来调达五脏六腑的不平。内经又说：“必先岁气，毋伐天和。”“治病必明天道地理，阴阳更胜，气之先后。”这又说明治病必须注意到外在环境与气候的变化，这样才能很好的调整机体的情况。所有这些，都具有整体观念，贯穿着机体与外在环境统一平衡的思想。

古人根据实践经验以“阴阳”“五行”学说的理论，订出了很多的治疗方法。例如：“阳病治阴，阴病治阳；寒者热之，热者寒之；形不足者温之以气，精不足者补之以味；病在上取之下，病在中旁取之；其高者因而越之，其下者引而竭之；寒因热用，热因寒用。开之、发之、逆之、从之……。”并把这些法则归纳为：汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，作为临床治疗上的基本原则。但疾病是阴阳虚实、复杂错综、变化多端的，故此，这八法也是非常机动灵活的，时常相互交叉或合并应用。例如：汗下并用、攻补兼施、先消后补、先补后攻……等。正如程锺龄先生说：“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。病变虽多，而法归于一。”

祖国古代医家，运用“阴阳”“五行”学说的互相矛盾、互相制约的概念，把人体的疾病看做是阴阳矛盾的太过或不及，治疗疾病的手段，也就是谋求从基本上解决这种矛盾的太过或不及，所以“施治”的法则，也可以说是解决这种矛盾的方法。人体在生命过程中，各种物质产生着各种不同的矛盾而在不停地新陈代谢。因此，我们也可以说没有矛盾就没有生命。祖国医学在治疗疾病时，能够从整体出发，去谋求解决矛盾中的太过或不及，这种思想方法，无疑是进步的。

中医治病不但注意到如上所述的矛盾普遍性，而且更注意到矛盾的特殊性。疾病也和其他事物一样，其内部包含着本身特殊的矛盾，这种特殊的矛盾，就构成了一人的病况区别于他人病况的特殊本质。毛主席說：“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”①祖国医学在治疗疾病的方法上，有好多地方是符合于这一原則的。例如內經說：“从內之外者，調其內；从外之內者，治其外；从內之外而盛于外者，先調其內而后治其外；从外之內而盛于內者，先治其外，后調其內；中外不相及者，則治主病。”（至真要大論）“其始則同，其終則异。”（至真要大論）“形不足者溫之以氣，精不足者補之以味。”（陰陽應象大論）“夫年長則求于府，年壯則求之于藏，年少則求之于經。”（示從容論）神農本草經疏說：“……假令陰虛之人，虽当隆冬，陰精亏损，水既不足，不能制火，則陽无所依，外泄为热，或反汗出，药宜养阴，……設从时令，誤用辛溫，势必立毙。”徐洄溪說：“人禀天地之氣以生，故其氣體，随地不同，西北之人，氣深而厚。凡受風寒难于透出，宜用疏通重劑。東南之人，氣浮而薄，凡遇風寒，易于疏泄，宜用疏通輕劑。”从这些例子，可以看出，祖国医学随时随地都注意到疾病的特殊变化。同是一种疾病，因为年齡、體質、环境……的不同，所反映出来的具体病情也会不同。即使証候相同，其治法也不能机械死板，必須是因人、因地、因时、因病，各制其宜，通权达变，才能調和陰陽，治愈疾病。如內經說：“謹道如法，万举万当。”

基于“陰陽”“五行”學說的思想指導，中医治病是反对主观主义的，片面性、表面性，是中医治病的大忌。有人把“隨証治之”誤解为对症治疗，这种看法，是不正确的。如果这样，就仍等于头痛医头、脚痛医脚、片面孤立的治疗方法。古代医家运用五行生克的概念，把人体的五脏六腑、血管毛竅以及疾病的因果变化等，都联系起来，不把某一疾病現象，孤立、片面地去看，而是把它与其有关的各个方面联系起来看，以便作出全面的結論，进行整体治疗。例如金匱要略說：“見肝之病，知肝傳脾，当先实脾。”这就是指示我們，見到肝有病，不要只孤立地去治肝，因为肝属木，肝木有了病則

① 矛盾論 14 頁 人民出版社 1958 年 7 月北京第 12 次印刷

會傳給脾土，所以应当先實脾，這也就是上工治未病的意思。再如難經曰：“子能令母實，母能令子虛。”這又指出治病要照顧到多方面。譬如：肺有病，除了治肺病外，同時應照顧到脾和腎，因為脾屬土，腎屬水，金生水，腎就是肺的“子”，土生金，脾就是肺的“母”，難經說：“實則瀉其子，虛則補其母。”根據五行生克的道理，還可以使我們注意到除了一方面照顧其子母關係外，另一方面還應抑制其所不勝。譬如，肺金有病，除了照顧到脾土和腎水外，還應注意抑制其心火和相火，因為火能克金。這樣互相關聯起來，就能照顧全面，分出主次，克服主觀、片面、孤立的處理方法。後世醫家，在這一理論基礎上，又發展出“子盜母氣”、“補母實子”、“培土生金”、“滋水涵木”、“益火補土”、“平木和土”等治療法則。例如葉天士臨症指南說：“土被木克，脾胃俱傷，先當鎮肝陽。”又說：“古人治年老久嗽，都以補脾腎子母相生主治。”這些法則，在臨床治療的實踐中，確能起到一定的指導作用。

古代醫家，認識到疾病不是一成不變的，而是在不斷地發展變化着，並且能夠互相轉化。例如內經說：“陽勝則熱，陰勝則寒；重寒則熱，重熱則寒；寒極生熱，熱極生寒。”陳修園說：“太陽底面即是少陰。”再如傷寒論中的六經傳變等，都明確地指示出疾病是在不斷地發展變化，故治療的方法也要隨“証”的變化而變化。祖國醫學認識和掌握了疾病發展變化的規律，故能順利地治愈疾病。

此外，“陰陽”又代表着人體自然療能的消長。由於消長情況的不同，可以影響疾病的病理機轉出現了正常和異常，單純和複雜等各種不同的現象。因此，在治法上，也分出了正治、反治、從治、逆治、寒因熱用、熱因寒用、塞因塞用、通因通用……等，各種不同的治療法則。

內經至真要大論說：“諸寒之而熱者取之陰，諸熱之而寒者取之陽，所謂求其屬也。”這一段文義，又指示出更深一步的治療法則，告訴後人，如在服寒藥後反而現出熱勢增高，或在服熱藥後，反而寒象畢露，應該知道這是人體的真陰、或真陽不足之故，應該採用扶真陽或補真陰的辦法，提高身體的自然療能，以消滅疾病。如張景岳說：“諸寒之而熱者，非火之有余，乃真陰之不足。諸熱之

而寒者，……非水之有余，乃真阳之不足也。”临床上治疗的方法是
以六味滋肾之真阴，以八味补肾之真阳。王太仆曰：“热之不热，
是无火也，益火之原以消阴翳。寒之不寒，是无水也，壮水之主以
制阳光。”就是说明这个道理。

“阴阳互根”的理论，在“施治”方面，也非常重要。如大失血的
病人，在治疗时，不但要用补血（阴）药，还必须同时投与大量补气
（阳）药。因为，阳以阴为宅，阴以阳为根，阴生于阳，内经曰：“阳
生阴长。”故两种药同用，才能达到预期的效果，如当归补血汤中之
用大量黄芪，就是这个道理，它在临床应用上，确有其卓越的疗效。

在祖国医学看来，疾病的性质，是由阴阳矛盾两个方面的主要
方面所规定的。如果一个人得了多种病症，其发展是不会均衡的，
在发展的过程中，必有一个方面是起主导作用的。中医通过“阴
阳”“五行”学说的理论，运用“四诊”“八纲”的方法，来进行详细“辨
证”，就是要找出其主要矛盾，去谋求解决。如内经说：“治病必求
其本。”“谨察阴阳所在而调之。”又说：“夫阴阳逆从标本之为道
也，小而大，言一而知百病之害；少而多，浅而博，可以言一而知百
也。”再如：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”可见祖国
医学治病，一定要分清阴阳逆从、主客标本，首先解决其主要矛盾，
其次要矛盾即可随之而解。譬如：木来克土，土病不能生金，而发
生咳嗽、不思食等症，则应以平木为先，木平余病自解。若阴虚生
内热，火盛烁金而发生咳嗽、盗汗等症，则应以滋阴为治，阴足火
平，其症自除。再如：阳虚之证，或为自汗，或为畏冷，或为肌冷便
溏，或为肢体倦怠，或诸症兼见等，虽现症很多，但能注意到治疗阳
虚，则诸症自会全消。祖国医学这种先抓住主要矛盾而解决的治疗
法则，是符合辩证唯物主义解决矛盾的原理的。例如，毛主席说：
“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就
要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就
迎刃而解了。”①

中医处方之所以分出君、臣、佐、使，而不去平均使用药力，也
是为了分出主次轻重，针对病情去进行治疗。治病固然是以治本

① 矛盾论 人民出版社 1958 年 7 月北京第 12 次印刷

为要，但疾病是千变万化、发展迅速各不相同的，古人掌握了这个规律，又特别指出了应变的治疗法则，故曰：“急则治其标。”

在用藥方面，也是以“阴阳”“五行”学说作为理论依据的。以“阴阳”的概念，把藥物归納为：“阳为气，阴为味；味厚者为阴，薄者为阴之阳；气厚者为阳，薄者为阳之阴；味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，气厚则发热。”（素問阴阳应象大論）內經又說：“形不足者溫之以气，精不足者补之以味。”又从“五行”的概念归納出酸、甘、苦、辛、咸的五味和青、黄、赤、白、黑的五色。如內經說：“五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾。”（宣明五气篇）又說：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”（至真要大論）“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。”（藏气法时論）“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以辛散之。”（至真要大論）

就以上这些理论与方法来看，“阴阳”“五行”学说在祖国医学的“辨证施治”方面，起着相当重要的作用，经过历代医家们的长期临床实践观察，证实这一理论体系确有其指导临床实践工作的实际意义。它在祖国医学学术中，占有相当重要的地位，所以我们必须深入地学习它、研究它，以便真正地认识它。

四、病案举例

兹试举几个实际病例，来简要地讨论一下前述之理论。

〔病例1〕張×友 男 33岁 病历号 49411。初診日期 58.3.13。

（一）病历摘要

問診：四个多月前，因大渴而暴食柿子三个，及飲茶过驟，致患泄泻，日約4、5次，时有腹痛、腹胀，經服西药治疗，便数虽减少，但停药即复发，纏綿数月不愈。每晨4、5时許，即觉腹鳴，必須起床登廁。食納漸减，心慌身倦，小便不黄，唯量稍少，腹部喜热熨。

望診：面色欠澤，舌苔微白、湿润。

聞診：語言清晰，声音尚不低細。

切診：左脉沉滑，右脉沉細，兩尺无力（右尺較甚），腹部按之不痛。

辨証：此病初起因过食生冷及飲茶过驟，以致脾胃受伤，运化