

中医病理研究

匡调元著



中医病理研究

匡调元 著

上海科学技术出版社

中医病理研究

匡调元 著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 江苏扬中印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 6.375 字数 165,000

1980年8月第1版 1980年8月第1次印刷

印数 1-21,000册

书号: 14119·1432 定价(科四): 0.74元

前 言

中西医结合,创立我国独特的新医学、新药学,是广大医药工作者光荣而艰巨的任务。中西医结合不仅需要临床上的结合,更重要的是理论上的结合。笔者从事多年的病理研究和临床医疗工作,积累了一定数量的资料 and 实践经验,通过长期的观察和分析,对有关中医基础理论方面的某些课题,逐步形成了一些理性的认识 and 个人的见解。

本书以病理资料 and 临床观察为依据,运用现代病理学的知识和技能,对中医基础理论的一些重要课题,如辨证论治原理、气象病理学、心神病机论、体质病理学、八纲辨证、虚损病机、温病传变、肺与大肠相表里、舌象形成机理、病变的可逆性等,进行了研究和探讨,提出了一些新的见解、新的观点;同时,从基础理论着眼,对中西医两套理论体系和中西医结合之途径作了分析和探索,提出了“人体新系”的初步设想。

中西医结合,创立新医学、新药学是一个相当复杂、相当艰巨的任务。笔者所进行的工作不过是刚刚开始,资料的积累 and 所采用的技术条件都很不完备,所取得的结果也是很初步的,加之笔者的水平有限,书中的缺点、错误是不可避免的,在此,热诚地希望同道们给予批评指正。

本书之所以能够顺利诞生,是由于受到许多中西医前辈 and 同道们的热情鼓励 and 支持。这里,首先要感谢重庆市中医研究所黄星垣副所长的热情指导和帮助,他对稿件进行了多次审阅。同时,还要感谢成都中医学院的领导和有关同志,以及其他寄赠资料、协助审阅、来信鼓励的同志们。这实在是一本集体智慧的产物,没有大家的支持 and 帮助,这本书是不可能成功的。

作 者 1979年9月

目 录

绪言 关于中西医结合途径的探索	1
一、中西医病理学基础的初步分析	1
二、中西医结合途径之探索	3
第一章 辨证论治原理探讨——整体制约论	7
第一节 辨证论治概述	7
第二节 关于“证”的概念	7
一、证的整体性	8
二、证的定型性	12
三、证的定系性	15
四、证的制约性	16
五、证的时相性	22
六、临床方剂学的佐证	23
第三节 整体制约论	25
第四节 小结	28
第二章 病因学概论	30
第一节 气象病理学探讨	31
一、《内经》的有关论述	32
二、现代医学临床观察资料举例	38
三、讨论与探索	40
四、小结	45
第二节 心神病机论	46
一、病案报告一例	46
二、中医学中关于“心”与“神”的论述	49
三、情志与疾病关系之现代医学研究	52
四、哲学上两种观点的斗争在理论医学中的反映	62
五、小结	63
第三节 体质病理学研究	64

一、体质病理学概述	64
二、体质之形成及其物质基础	66
三、体质的改变	70
四、体质与病因	71
五、体质与发病	73
六、体质的分型及其临床特征	77
七、体质与治疗	80
八、小结	85
第三章 病机学概论	87
第一节 “八纲”病理解剖学基础的初步探讨	90
一、临床病理资料举例分析	90
二、“寒”、“热”之病理解剖学基础探讨	105
三、“虚”、“实”之病理解剖学基础探讨	107
四、“表”、“里”之病理解剖学基础探讨	111
五、“阴”、“阳”之病理解剖学基础探讨	112
六、小结	113
第二节 虚损之病机探讨	115
一、资料来源及研究方法	115
二、临床病理资料分析	116
三、讨论	120
四、小结	125
第三节 从病理学观点探讨温病传变的规律性	127
一、概述	127
二、临床病理资料举例	128
三、讨论	134
四、小结	137
第四节 肺与大肠相表里的病理学基础	140
一、病例报告	140
二、讨论	144
三、小结	146
第五节 舌象形成机理探讨	147
一、概述	147
二、正常舌象之解剖学与组织学	148

三、病理舌象之一般临床意义及其形态学改变	151
四、舌象形成之机理探讨	160
五、舌象研究应注意的几个原则问题	166
六、小结	169
第六节 论病变的可逆性	171
一、病变可逆的方式及其机理	171
二、为病变可逆创造条件	182
第四章 “人体新系”设想	185
一、概述	185
二、建立人体新系的根据	186
三、新系雏议	191
四、小结	194

绪 言

关于中西医结合途径的探索

一、中西医病理学基础的初步分析

中医病理学是以临床观察及机能变化为主的“辨证病理学”。“辨证病理学”是以阴阳五行学说为指导、以脏腑经络学说为基础、以四诊八纲为辨证依据的强调整体性原则和个体性原则的病理学。

下面对“辨证病理学”进行初步分析。

从八纲辨证来看，八纲是中医临床辨证的基本法则，也是指导治疗的主要依据。中医以表里表明病变的部位及其深浅，以寒热表明疾病之性质，以虚实表明人体正气与病邪之间的盛衰关系，阴阳则为更加高度的证候概括，表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。八纲辨证是以临床观察脏腑机能变化为主要依据的。有人*认为八纲就是机体对致病动因的一种典型反应状态，它强调机体处在怎样的反应状态，就应该用怎样的治疗措施，因而是一种发病学诊断。

“同病异治”、“异病同治”是中医临床辨证论治的一大特点。不论何病，只要证候相同，病机一致，就能同治；不论何病，虽然疾病相同，只要病情发展阶段所呈证候不同，或者证候的病机不同，就应异治。显然，这也是以“证”为转移的。

从中医处方及其加减原则来看，中医临床时辨证议法，依法选方，随证加减，其着眼点在于“证”。中医辨证论治是以证候及其病机与药性为施治根据的。

从按体质论治来看，重视体质的观察也是中医临床的重要内容之一。如见阳虚患者常有自汗、畏寒现象，则发表之剂如麻黄之

* 侯灿：八纲病理生理学基础初步探讨，《中医杂志》12:32,1964;1:36,2:35,5:36,1965。

类宜慎用；阴虚患者常有内热津少趋向，故燥热之药如附、桂之类应当注意；痰湿之性粘滞难移，故滋腻之品恐有留湿之虞，如熟地之类对痰湿偏盛者自当少用。祖国医学的这种体质学说是以直觉的、宏观的体态反应特征为基础的，不是以微观的结构特征为基础的。

从确定中药性能的根据来看，中医认为一切疾病的发生发展过程都意味着人体阴阳邪正的消长过程，疾病的各种症状就是脏腑功能失常后反应出来的异常状态，药物的功用在于恢复或重新调整脏腑的功能，消除阴阳偏盛偏衰的病理现象。例如中药之温、凉、寒、热四性，就是针对疾病性质的寒热而来的。能治热病者称为寒凉，能治寒病者称为温热。故《神农本草经》云：“疗寒以热药，疗热以寒药”。药物的升降浮沉，主要也是针对疾病性质而言的。能治上逆症状者谓之性降，如苏子、牛膝之类；能治下陷诸症者谓之性升，如桔梗、升麻之属。

综上所述，中医学是几千年来我国劳动人民在同疾病作斗争过程中，经过长期积累才逐渐产生理论而形成医学的。这种“辨证病理学”理论体系是有很多优越性的。这些优越性都是我们应当发掘和提高的课题。但是，由于中医学在发展过程中受到历史条件的限制，对于疾病的微观结构与代谢方面的观察较少，对于宏观的“证”及其指导理论缺少客观的、具体的实验数据；由于疾病的症状比较复杂，症状的组合则更加复杂，而中医理论体系恰恰又建立在辨证论治的基础之上，因此，目前还难于用动物实验或其他方法复制它们，测定它们。这些正是我们应当努力解决的问题。

西方医学病理学是以实验研究及结构变化为主的病理学，它受“细胞病理学”的影响较深。细胞病理学学说是1858年德国病理学家 R. Virchow 创立的。它是以局部定位观点为指导的，以研究细胞结构病变为学术基础的病理学。它认为“一切细胞来自细胞”，“一切病变都是细胞的病变”。

我们可以从西医临床思维原则及诊断要求来论证这个问题。西医通过询问病历以后，即进行全身体格检查及实验室检查，最后要求得出一个病因、病位、病变性质的综合性诊断。当西医作

出这类诊断时,总要求将所有症状落实到组织结构上去,用结构变化与代谢变化去解释临床各种表现,这就是所谓“结构性原则”。因此,我们认为西方医学的理论基础之一是建筑在人体结构之上的,而且往往可以由动物实验加以复制,其所运用的研究技术是比较科学的、近代化的、统计学的。但是,应该看到,由于近百年来西方医学受细胞病理学学说的影响较深,某些方面具有形而上学的片面性,只见细胞,偏重结构,忽视了机体的整体性及脏器之间的有机联系,往往强调外因而忽视了个体的特殊反应性,这是其不足之处。

二、中西医结合途径之探索

中西医结合创立新医药学的过程,就是在辩证唯物主义指导下,在广泛实践的基础上,从中西医两套理论体系中各取所长,推陈出新的过程。因此,应该在批判地继承中医理论的同时,批判地继承西方医学理论。我们认为“辨证”与“辨病”相结合,是目前在临床上探索中西医结合的重要途径之一。在中西医共同进行广泛的、反复的临床实践中,运用现代科学技术去探讨其具体的病因、病机与辨证规律,这样才能创立我国独特的新医药学理论体系。

我们是这样来认识这个问题的:

(一) 机能、结构与代谢的辩证统一观是中西医从学术上相结合的认识论基础

物质与运动是不可分离的。从某种意义上说,在疾病过程中,症状与病变的关系可以理解为机能、结构与代谢的关系,从而也可以进一步理解为运动与物质的关系。以肌肉舒缩过程与神经-肌肉装置的结构关系为例,没有神经-肌肉装置就不可能有肌肉之舒缩。反之,也不可能想象具有正常的神经-肌肉装置而不具有肌肉舒缩功能。肌肉舒缩的病理现象,如痉挛或瘫痪,必然是以神经-肌肉装置的某种病变为基础的;反之,没有神经-肌肉装置的病变就不可能出现肌肉舒缩的病理现象。神经-肌肉装置病变的本质是物质代谢紊乱,这种紊乱可以发生在神经细胞、神经纤维、神

经肌肉接头或肌肉；其病变可以是细胞水平的、也可能是分子水平的。因此，可以认为一切正常生命现象的物质基础是正常代谢着的生命物质，而其表现形式即正常的机能与正常的结构。如果代谢过程由于内外环境因素（即致病动因）的影响而产生了病理过程，那么它必然会在机能与结构上同时表现出来。祖国医学认识疾病是从临床证候，即机能变化入手的，通过种种证候变化规律认识人体内病理代谢过程，然后用药物或针石纠正其有余与不足。西方医学在文艺复兴以后对人体形态结构的观察得到了较快的发展，特别在细胞病理学学说产生以后，在较大的程度上是通过观察种种微观结构上的变化规律去认识病理过程的。这是中西医理论体系在发展过程中在观察方法上存在的分歧，各自从不同的角度出发论证着同一个病理过程。二者并不是互相排斥的，而是彼此补充的，一致的。我们今天在辩证唯物主义思想的指导下，取二者之所长，去二者之所短，将二者统一起来，通过“辨证”与“辨病”相结合，推陈出新，就能更全面的认识疾病。

与此有关的，还有一个认识问题需要阐明。当前，由于科学技术的迅速发展，医学科学越分越细，形成了以研究人体机能变化为主的生理学，研究代谢变化为主的生物化学，和研究结构变化为主的解剖学、组织学等等。分设这些学科仅仅是为了深入研究的需要。分而言之，要求各学科采用不同技术去观察生命物质的不同运动方式，彼此各有侧重，是不能取代的。例如，研究生命物质结构变化的形态学方法及其研究结果，就不能用生物化学的方法与结果去取代它。反之，亦然。如果一定要说有局限性的话，则都有其局限性。因为它们只能研究生命物质运动的某种形式而不能是全部形式。因此，如果用这一种学科指责那一种学科的局限性是不对的。合而言之，则各学科又是彼此统一的，相互渗透的，相互印证的。因为机能、结构与代谢是辩证统一的。今后在中西医结合过程中，各基础学科之间，临床与基础之间，需要更好地分工协作，互相补充，共同前进。

（二）中医理论体系中的独特点就是新医理论的着眼点

我国广大医务人员在“辨证”与“辨病”相结合方面进行了广泛的实践和深入的探索，涌现了很多可喜的苗头，作出了巨大的贡献，为进一步研究积累了可贵的资料。但是，如果仅仅在临床上以西医辨病为前提，然后与中医辨证相结合，两套治疗措施同时并进，似乎还不够。以肝炎为例，目前大多数医学著作是以西医辨病的传染性肝炎为前提，然后按中医辨证分成肝胆湿热、肝郁气滞、肝脾不和、肝肾阴虚……类型进行辨证论治。当然，这样做，其疗效比单纯中医或西医治疗显著提高。但是对这里所指的湿热、气滞、阴虚的本质是什么，它们与肾盂肾炎时所见的湿热，与湿热带下时的湿热，又有何异同等问题，就难于解答。而且从理论研究来说，还有一个侧重点的问题，即是以研究“辨证”为主，还是以研究“辨病”为主的问题。我们认为，最好以探讨中医基础理论如四诊、八纲、脏腑学说、经络学说、风寒暑湿燥火……为主，运用现代科学技术进行系统研究，由此将中西医两套理论结合起来。这种作法解决的理论问题可能更深刻些，对临床的指导意义会更大些。

我们设想，创立新医理论首先要着重研究“辨证病理学”的理论根据问题。这可以先从两个方面着手：一是求同，二是探异。当然，“求”和“探”并无严格区别，只是在选题和研究的难度上有所不同而已。

求同，就是从“辨证”入手，将中西医两套理论中一致的部分整理出来，先予统一。我们认为中西医虽然看问题的角度不同，所持的方法不同，但因为对象是同一个，其中必有共同的语言可求。我们曾注意到温病卫、气、营、血的传变规律与现代西方医学所称的急性传染病的发展规律是一致的。邪在卫分，相当于急性传染病的前驱期及症状明显之早期，此期以上呼吸道炎症及体表神经-血管反应为主；邪在气分，相当于症状明显期，此期以毒血症引起的症状及由于高热而引起的体液与电解质代谢紊乱为主，实质脏器显示混浊肿胀及功能紊乱，此期还可见各种传染病的特异性病变；邪在营分，相当于极盛期，此期除各种传染病的特殊病变进一步深化外，中枢神经系统的变性与坏死较为突出，凝血系统变化以及毛细血

管壁的中毒性损害进一步发展；邪在血分，相当于衰竭期，此期多种重要脏器，如中枢神经系统……心、肝、肾、肺等之损害更为严重，机体反应性及抵抗力下降。暴发型往往见急性肾上腺皮质机能不全及所谓弥漫性血管内凝血现象，温病即称此为“逆传心包”。

再如，药物对于人体作用的机理也是应该取得共同语言的，因为药物对机体都是一种异物，不论中药还是西药，都是以化学物质的形式进入人体参加体内代谢过程从而纠正病理状态的。这原是一致的。人体各组织的代谢是具有特殊性的，而各种药物也各具特异性，二者彼此相应，就产生了药物归经的理论。如果这样理解是正确的话，那么我们有理由设想，中药可以现代化，西药亦未尝不能“归经”。事实上，在中医理论指导下，很多中药为西药提供了线索。麻黄素、黄连素之类是大家熟知的，近来如川芎、红花、丹参、三七等制剂治疗冠心病，银黄针、穿心莲针控制感染等，都是很好的实例。这些都属于在理论上与实践上可以求同的方面。相同的地方逐步增加的过程，也就是中西医逐步统一的过程。

探异，就是运用现代科学技术去探求中医学独特理论的物质基础。中西医两种理论体系中相异之处很多。例如脉学、舌诊、脏腑学说、经络学说、体质学说……都是西医理论中没有的。我们认为这些相异之处，正是中医学的精华所在，也是我们创立新医理论的主要着眼点。通过我们亲身的实践去验证、整理和提高，这将成为新医理论大放异彩的源泉。因此，中医基础理论应列为重点加紧进行研究。我们希望从事现代医学基础理论研究的同志能发挥各种学科的专长，将中西医两种理论体系中看来似乎不相干的某些方面逐步地结合起来，为发掘祖国医药学宝库贡献力量。

我们设想，新的病理学应该是以辩证唯物主义与历史唯物主义为指导的，强调机能、结构、代谢辩证统一观点的，以祖国医学理论体系为主要特点，又具有现代科学实验依据的病理学。如果比较系统地解决了“求同”“探异”，能将中医理论中独特之处进行系统深入的机能、结构与代谢方面的研究，那么就会产生新的医学理论体系。

第 一 章

辨证论治原理探讨——整体制约论

第一节 辨证论治概述

辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的具体运用，它既是指导中医临床工作的理论原则，又是解决诊断治疗等实际问题的具体方法。它主要运用四诊(望、闻、问、切)对病人进行仔细的临床观察，将人体在致病因素作用下反映出来的一系列症状和体征按八纲(阴阳、表里、寒热、虚实)进行辨证，在此基础上结合六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证及脏腑经络辨证等类别确定病证类型，根据证候特征进行“审证求因”的推理，判断其发病原因，再结合地方、时令气候，及病人的体质、年龄、性别、职业等情况进行具体分析，从而找出疾病的本质，得出辨证结论，最后确定治疗法则，选方遣药进行治疗。这是中医临床辨证论治的基本过程。我们将其概括为“辨证病理学”。

第二节 关于“证”的概念

“证”是中医学学术思想中特有的概念。“证”是辨证论治的主要临床根据，亦是“辨证病理学”的物质基础。我们认为“证”是机体在致病原因和条件的作用下，整体体质反应特征和整体与周围环境(包括自然界与社会)之间、脏腑经络与脏腑经络之间，细胞与细胞之间，细胞与体液之间相互关系紊乱的综合表现；“证”是生命物质在疾病过程中具有时相性的本质性的反映；是一种以临床机能变化为主的整体定型反应形式。传统中医临床实践常用“理法方药”来代表辨证论治的几个环节。分析其实质，“证”是客观反映；“法、方、药”是针对客观反映去改造它的手段与方法。“辨证”是认识疾病的过程，“论治”是改造疾病的过程。虽然二者是密切联系的，彼

此一致的,但二者是有区别的,不能混同的。

一、证的整体性

对于人体疾病是以整体论原则去认识还是以“局部定位论”观点去认识,在医学史上是有争论的。我们认为人是一个整体,但又可将人体内各部分按其解剖生理特征分成多个系,如脏腑、经络、器官、组织、细胞等局部性的东西。这些局部不是、也不能是孤立存在的,而是局部与局部之间彼此相互依存、相互制约的。局部是受整体制约的。任何局部决不能凌驾于整体之上,只有在整体中才具有局部的意义。恩格斯在《自然辩证法》中引过黑格尔的话:“不当把动物的四肢和各种器官只看作动物的各个部分,因为四肢和各种器官只有在它们的统一体中才是四肢和各种器官,它们绝不是和它们的统一体毫无关系的。四肢和各种器官只有经过了解剖学家的手才变成单纯的部分,但这个解剖学家这时所碰到的已不是活的躯体,而是死尸^[1]。”恩格斯针对这段话指出:“部分和全体逐渐变成在有机自然界中有缺陷的一种范畴。种子的萌芽——胚胎和生出来的动物,不能看作和‘全体’分开的‘部分’,如果看作这样,那便是错误的解释。只是在尸体中才有部分^[1]。”因此,如果把疾病仅仅看作是局部器官或细胞的疾病,那便是片面的、错误的。但是不是因此就可以否定局部病变的意义呢?不能。疾病的整体性与整体疾病在局部的反映,二者应该是统一的。例如肺结核病,中医称为“肺癆”,认为是由正气不足,“癆虫”侵入肺脏而引起的。其病理演变开始为肺阴亏耗,继而发展至阴虚火旺,或气阴两虚。有人将其临床表现归纳为三种类型:①肺阴不足型,证见干咳痰少,质粘色白或偶夹血丝,或午后潮热,胸闷隐痛,疲倦乏力,食少,口干,苔薄,舌边尖质红,脉细数;②阴虚火旺型,证见咳呛气急,痰少起沫或吐黄痰,声音嘶哑,有时咳吐鲜血,潮热骨蒸,手足心热,盗汗,胸痛,心烦失眠,消瘦明显,男子遗精,女子月经不调,舌质红绛,脉数;③气阴两虚型:证见咳嗽气短,痰吐稀白或夹少量血液,骨蒸潮热,恶风,自汗,盗汗,腹胀食少,便溏,面色㿔白或有浮肿,

舌质光剥少津，脉细数无力。三种类型可以相互转化演变。分析上述中医临床所见，即发现归纳和组合这些症状与体征的依据是以整体的机能变化为主的，而且这种组合类型的出现是有规律的，相对定型的。因此，我们称此为“整体机能性定型反应形式”。这就是中医临床所辨的“证”。西方医学对肺结核也有广泛而深入的研究，认为是由结核杆菌在一定条件下感染人肺而引起的一种传染病。业已证明，结核菌进入肺部而引起病变，首先表现为炎症反应，最初的病变以渗出为主，主要改变为充血，浆液、纤维蛋白及炎性细胞渗出。开始时主要为中性白细胞，以后逐渐由巨噬细胞和淋巴细胞所代替。如果机体抵抗力增强，可形成增殖性病变，即结核结节。一个典型的结核结节中央常有1~2个多核巨细胞，周围为许多稍呈放射状排列的上皮样细胞，最外层为淋巴细胞及成纤维细胞。如果患者抵抗力差，或机体对结核菌的敏感性增高时，病变可以恶化而发生坏死，可呈干酪样。甚至可以液化，一旦与支气管相通可形成空洞。当病变好转吸收时，则可形成纤维化或钙化灶。上述病变也可以互相转化演变。肺结核病之这种结构性病变有它客观存在的组织发生(Histogenesis)或形态发生(Morphogenesis)过程，同样是有规律的相对定型的。因此，这类病变在病理形态学中具有诊断价值。我们称此为“局部结构性定型反应形式”。虽上述病变的形成与整体反应状态有一定的关系，但是确诊肺结核病的主要根据仍然靠上述病原菌与结构上的特征性病变。Florey^[2]曾指出：“Morgani 将解剖学概念引进了医学实践，这个概念是现代诊断的主要构成部分。一个现代医生，当他遇到一个病人时，所反映到思想中去的，首先考虑他能否去表明那些病变所引起的症状”。这就是所谓的“结构性原则”。当然近代西医诊病亦同时考虑机能与代谢的变化，但结构性原则仍占相当重要的地位。

我们认为整体机能性定型反应形式与局部结构性定型反应形式是统一的，因为它们同时在一个人的身上表现出来，而且它们都是以生命物质的新陈代谢为基础的，而人体的新陈代谢恰恰是整体性的。所谓结构上的定位性病变是特定疾病在局部结构上的本质

性的反应；而所谓整体机能性的病变则是此时机体内部系与系之间相互关系紊乱的机能性表现，同样是以一定规律组成的属于特定疾病的本质性的反应。病变不论是机能方面的，或是结构方面的，都是疾病过程中生命物质的反常运动的表现。机能、结构与代谢是统一的。生理与病理过程中一切都是以代谢为基础的。不论西药或中药，都是通过化学物质的形式干预机体内部的新陈代谢过程，从而纠正反映在机能上及形态结构上的病理过程。如果在临床上能将针对局部结构的定位性病变的治疗措施与针对整体机能性病变的治疗措施合理地结合起来，将进一步提高临床疗效。我们认为这是中西医结合的有效途径之一，也是中西医结合的认识论基础。

人类疾病的整体性还在体质上反映出来。

体质是人群中的个体在其生长发育过程中形成的代谢、机能与结构上的特殊性。这种特殊性往往决定着他对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性。体质是中医临床诊疗学的物质基础之一。因此，研究和掌握各种体质的特征与类型，对诊疗疾病具有十分重要的意义。

几千年来的中医临床观察及现代医学大量的实验研究都已确认，疾病发生和发展的情况，在各个不同的人总是有差别的。虽然其致病原因是相同的，但其临床类型与病理过程常常可以不同。现代医学认为^[3]：“这种差别是同年龄、性别、从前患过的疾病、生活和营养条件、神经系统活动的特点、个体和部分地自遗传获得的机体的特性及特点有关。”并把“决定着对刺激物和生活条件、作用的应答性反应性质的一切特性的总和，通常称为机体反应性”，同时认为“机体反应性的改变是疾病经过不同性质的原因和结果”。应当强调，上述体质概念中也包含着个体免疫状态的特异性，因为这一因素可以影响机体对相同致病因子产生不同的反应形式。例如所谓“胸腺淋巴体质(Thymolymphaticus)”及其他某些免疫缺陷病，其反应形式与一般人显然不同。我们认为中医学对于异病同证和同病异证，在很大程度上是以中医学中特有的体质学