

蒙椿生 编著

辩证施治研究

四川科学技术出版社

## 辩证施治研究

编 著 者 蒙椿生  
责任编辑 杨佛章  
封面设计 李 庆  
版面设计 任 立  
责任校对 林 文  
责任出版 薛家富  
出版发行 四川科学技术出版社  
成都盐道街3号 邮码 610012  
开 本 787×1092 1/32  
印 张 8.25 字数 181 千  
印 刷 成都铁二局印刷厂  
版 次 1999 年 1 月成都第一版  
印 次 1999 年 1 月第 1 次印刷  
印 数 1—1500 册  
定 价 14.50 元  
ISBN 7-5364-3862-1/R·846

■本书如有缺损、破页、装订错误，请寄回印刷厂调换。

■如需购本书，请与本社邮购组联系。  
地址/成都盐道3号  
邮码/610031

■ 版权所有·翻印必究 ■

# 序

余对《辨证施治研究》一书的出版感到由衷的高兴。

初受友人相托接到书稿，尚不以为然。中医辨证施治作为中医的精华，内容丰富，诸如六经辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等，历代医家论著甚多。即便是现代，有关辨证施治的新著亦不少，大多以经解经，人云亦云。细读书稿，扑面而来的是一股新意。作者在对中医辨证施治进行了系统、深入的研究以后，大胆地提出辨证施治的新概念、新思维，即“辨律”与“治律”说。作者运用形式逻辑的思维形式，通过“三段论”的推理，设计出一套辨证施治的程序，试图藉以保证中医辨证思维的正确性，从而解决长期以来临床辨证中由于缺乏既统一、又准确的标准（常常以“祖国医学认为”、“这样说也可以”、“那样说也不错”含糊其词）不甚严谨，使人不易接受的问题。应该说在这一点上，作者耗费了大量的心血，作出了很可贵的尝试。

中医学是在特定的历史条件下产生的东方传统医学，其源远流长，其学海浩瀚，为世人所瞩目。中医学是中华民族的宝贵遗产，是世界人类文明的结晶，是中华民族的骄傲，我等中医学子更应自豪，倍加努力学习、发扬。然而，由于历史的局限，中医学在基本理论上学派林立、各执其说，缺乏统一、严格的准则，临床辨证治疗时又缺乏统一、准确，能以重复、清晰明瞭的硬指标，导致中医学体系仍处于一种以经验学为主的、不够严谨的、难懂难学的状态，并阻碍着中医学走向世界。作为中医学的传人，我辈任重而道远！一个中医自学者，长期在基层卫生单位工作，各

方面条件不尽人意,竟能集七年之心血,几易其稿,敢于对辨证施治这样一个重要的中医研究课提出挑战,不能不使人钦佩!不客气地说,作者的研究尚处于起步阶段,一些观点、论据亦值得商榷,如此庞大的工作量亦不是个人能力所为,但是毕竟是在探索中医辨证施治的“标准化”方面迈出了可喜的一步。

振兴中医,弘扬、发展中医,不是一句空话,不积跬步,无以至千里,有志者当追踪往哲,推陈出新。企望该书的出版,能振奋活跃中医学学术争鸣,使我中华瑰宝再逢新春!

广西南宁市卫生局局长 周凯声  
广西南宁市中医学会副理事长

1996年12月于邕

# 前 言

辨证施治作为中医诊治疾病的方法和原则,是理论联系实际的具体过程,2000年来一直没有一个统一具体的格式和程序,以使其能够有规可循、有法可依。因而尽管其内容丰富,医者饱读经书,然一旦临证,面对着一大堆症状常令人胸中了了,无从入手,往往不得不头痛医头、脚痛医脚、对症投药。辨证施治又作为一个中医治疗体系,至今也未有一种能够包括各种辨证方法(例如六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证等各种辨证方法)、各家学说、治疗经验,以及现代科研成果在内,并且使其能够有机地结合在一起的切实可行的具体的诊治方法。随着社会的发展,目前中医界正处于“非常时期”,既存在着自身的继承和发展等老问题,又面临着来自各方面的新的有力的挑战,时代对中医自然提出了新的更高的要求。作为中医学的精髓,假如辨证施治没有一个统一、具体的程序,中医治病理、法、方、药的一贯性就不能用科学的形式具体地体现出来,辨证施治也谈不上规范化,中医的发展将会受到严重的阻碍,现代化也就难以实现,甚至不能称得上是一门科学。

自60年代以来,有关辨证施治的书籍出版了许多,但关于临证中如何具体进行辨证施治的专著尚不多见。因此初学中医者往往在掌握了中医基本理论知识后,不得不继续花费长时间去积累临床经验,年复一年。岂知学海无涯,加之中医派门林立,整理、继承都尚且不及,谈何去创新发展?为了对中医的辨证施治建立一个统一实用的程序,使中医在临证中有一个具体的章

程和法度,能够做到有规可循、有法可依、有据可凭,同时也为了使理论更有效地指导实践,我在对中医辨证施治进行了系统深入的研究之后,特地撰写了《辨证施治研究》以就正于同道。全书共分三篇。第一篇是总论,先简单地对“证”和“辨证施治”作一些理论性的探讨,谈谈个人的一些看法,提出和引入一些有关辨证施治的新概念。在保持系统性的前提下力求创新,避免老生重谈。同时在此基础上运用逻辑思维方法进行辨证施治的程序设计,并制定出有关规则。第二篇是中医辨证与施治的直接依据。具体内容包括辨律和治律以及治病法、治标法。第三篇是示例,其中有作者自己个人也有其他医家的验案;既有简单的小病、亦有复杂的疑难重症。以通过具体病例来说明本程序与其规则的实际应用及其可行性。本书是从传统中医临床学的角度出发,采用现代信息论、系统论、控制论以及数学、哲学的观点,运用形式逻辑方法来对辨证施治进行宏观的研究,旨在通过制定辨证施治程序及一系列辨证施治的硬标准,试图建立起辨证施治统一、规范的思维模式,促进辨证施治规范化,提高中医诊治整体水平。在保证疗效的前提下,将辨证施治的思维规律科学地、艺术地、清晰地表达和反映出来,解决如何进行辨证施治这个问题。作为辨证施治的一种新思维、新方法,本书在一定范围内可以直接为临床服务,堪称是一部实用中医治疗学书,但不是系统介绍中医理论的专著和临床手册,读者显然不能从中获得中医理、法、方、药方面的系统知识,望读者鉴谅。

我总觉得中医发展至我辈应有所突破、弘扬光大,只有这样我们才无愧于古人,无愧于时代。说句老实话,本人水平和条件都很有限,但仍是尽了最大的努力写出本书,不当之处尚祈我同志、前辈批评指正。

本书稿承蒙我国当代著名中医学家、中西医结合专家、中国

科学院院士、中国中医研究院陈可冀教授,黑龙江省中医研究院张琪研究员,重庆市中医研究所原所长黄星垣研究员审阅,提出宝贵意见,其中陈老和张老还为拙作提辞;广西南宁市卫生局周凯声局长对本书的撰写一直给予热情的关怀支持,并为拙作写序;广西科学技术出版社编辑张典炎同志、《广西中医药杂志》编辑王建华同志从编辑角度为本书稿提出过有益意见,一并在内表示衷心感谢。

蒙林生

1998年初春于广西南宁兰尼河畔

## 凡 例

一、本书“证”字，一律作证候使用，“症”字一律作症状使用；“症候群”是指若干个症状与体征。

二、“证”与“证候”涵义相同。

三、“辨证施治”与“辨证论治”涵义相同。

四、本书对症状之间的标点符号运用，与一般中医书稍有不同：一般中医书用逗号（“，”），而本书则是用顿号（“、”）表示一个小征候信息单元，用逗号（“，”）表示一个征候信息单元。



# 目 录

前言	1
凡例	4
第一篇 总论	1
第一章 证的认识	1
一、证的涵义	2
二、证的普遍性与特异性	8
三、证的局限性	11
第二章 辨证施治特点	14
一、辨证施治是以证候为核心的诊治体系	15
二、辨证施治中证与治的对应关系	16
三、辨证施治的宏观方法	16
四、辨证施治的治标法	18
第三章 辨证施治思维规律	22
一、概念、命题和三段论	22
二、辨证施治的思维形式及其结构	30
第四章 辨证施治硬标准	36
一、辨律	38
二、治律	43
三、治病法与治标法	45
第五章 辨证施治程序设计	46
一、辨证施治程序设计探讨	46
二、辨证施治程序	49
第六章 辨证施治程序规则	57
一、辨律的分类与表达方式	57

二、辨律的信息量 .....	60
三、辨律的简化式与辨律最小量 .....	64
四、辨证施治程序规则 .....	66
<b>第二篇 辨证施治硬标准</b> .....	<b>70</b>
<b>第一章 辨律与治律</b> .....	<b>72</b>
一、基本辨律与基本治律 .....	72
1. 气虚证	72
2. 气陷证	73
3. 气脱证	73
4. 气滞证	74
5. 气逆证	74
6. 气闭证	74
7. 血虚证	75
8. 血脱证	75
9. 血瘀证	75
10. 血热证	76
11. 血燥证	76
12. 血寒证	76
13. 津液亏损证	77
14. 水饮内停证	77
15. 水湿泛滥证	77
16. 湿热证	78
17. 寒湿证	78
18. 湿滞证	79
19. 风痰证	79
20. 热极生风证	79
21. 虚风内动证	80
22. 寒痰证	80
23. 痰热证	80
24. 痰热生风证	81
25. 湿痰证	81
26. 痰气郁结证	81
27. 痰瘀互结证	82
28. 痰饮潜伏证	82
29. 虫积证	82
30. 表证	83
31. 风邪表证	83
32. 风寒表证	83
33. 伤暑证	84
34. 伤湿证	84
35. 伤燥证	84
36. 风热(温)表证	85
37. 热入气分证	85
38. 热入营分证	85
39. 热入心包证	86
40. 热入血分证	86
41. 阴虚证	86
42. 阳虚证	87
43. 亡阴证	87
44. 亡阳证	88
45. 寒证	88
46. 热证	88
47. 虚证	88
48. 实证	89
49. 心血虚证	89
50. 心阴虚证	89
51. 心气虚证	90
52. 心阳虚证	90
53. 心血瘀阻证	91
54. 心阳暴脱证	91
55. 心火亢盛证	91
56. 痰火扰心证	92
57. 痰迷心窍证	92
58. 水气凌心证	92
59. 肝气郁结证	93
60. 肝经湿热证	93
61. 肝血虚证	93
62. 肝阴虚证	94
63. 肝阳上亢证	94
64. 肝阳化风证	95
65. 肝火上炎证	95
66. 肝气虚证	95
67. 肝阳虚证	96
68. 寒滞肝脉证	96
69. 肝血瘀滞证	97
70. 脾气虚证	97
71. 脾阳虚证	97
72. 脾气下陷证	98
73. 脾不统血证	98
74. 脾阴虚证	98
75. 脾虚湿困证	99

76. 肺气虚证	99	77. 肺气衰绝证	99	78. 肺阳虚证	100
79. 肺阴虚证	100	80. 肾阴虚证	100	81. 肾气虚证	101
82. 肾阳虚证	101	83. 肾气不固证	101	84. 肾不纳气证	102
85. 肾精不足证	102	86. 肾虚水泛证	102	87. 小肠虚寒证	103
88. 小肠气滞证	103	89. 胆气虚证	103	90. 胆热证	104
91. 胃气虚证	104	92. 胃阴虚证	104	93. 胃热证	105
94. 胃寒证	105	95. 大肠湿热证	106	96. 大肠热结证	106
97. 大肠虚寒证	106	98. 大肠湿滞证	107	99. 膀胱湿热证	107
100. 膀胱虚寒证	107				

二、汤证辨律与汤证治律 ..... 108

101. 桂枝汤证	108	102. 麻黄汤证	108	103. 大青龙汤证	109
104. 小青龙汤证	109	105. 桑菊饮证	109	106. 银翘散证	110
107. 麻杏石甘汤证	110	108. 柴葛解肌汤证	111	109. 败毒散证	111
110. 麻黄附子细辛汤证	111	111. 大承气汤证	112	112. 大黄附子汤证	112
115. 舟车丸证	113	113. 济川煎证	113	114. 十枣汤证	113
118. 葛苓清胆汤证	114	116. 新加黄龙汤证	114	117. 小柴胡汤证	114
121. 逍遥散证	116	119. 四逆散证	115	120. 柴胡疏肝散证	115
124. 达原饮证	116	122. 痛泻要方证	116	123. 半夏泻心汤证	116
127. 葛根苓连汤证	118	125. 大柴胡汤证	117	126. 防风通圣散证	117
130. 清营汤证	119	128. 白虎汤证	118	129. 竹叶石膏汤证	118
133. 清瘟败毒饮证	120	131. 清宫汤证	119	132. 犀角地黄汤证	119
136. 凉膈散证	121	134. 玉女煎去牛膝熟地加细生地玄参方证	120	135. 泻心汤证	120
138. 龙胆泻肝汤证	121	141. 葶苈大枣泻肺汤证	122	137. 导赤散证	121
140. 泻白散证	122	146. 青蒿鳖甲汤证	124	139. 左金丸证	122
143. 泻黄散证	123	149. 清暑益气汤证	125	142. 清胃散证	123
145. 芍药汤证	124	152. 大建中汤证	126	144. 玉女煎证	123
148. 新加香薷饮证	125	155. 当归四逆汤证	127	147. 当归六黄汤证	124
151. 小建中汤证	126	158. 香砂六君子汤证	128	150. 吴茱萸汤证	125
154. 参附汤证	127			153. 四逆汤证	127
157. 理中丸证	128			156. 四君子汤证	128
				159. 参苓白术散证	129

160. 厚朴生姜半夏	汤证	128	161. 补中益气汤证	130
甘草人参汤证 129	162. 生脉散证	130	163. 当归补血汤证	130
164. 归脾汤证 131	165. 炙甘草汤证	131	166. 加减复脉汤证	131
167. 六味地黄丸证 132	168. 左归丸证	132	169. 大补阴丸证	133
170. 虎潜丸证 133	171. 芍药甘草汤证	133	172. 一贯煎证	134
173. 补肺阿胶汤证 134	174. 肾气丸证	134	175. 右归丸证	135
176. 朱砂安神丸证 135	177. 酸枣仁汤证	135	178. 天王补心丹证	136
179. 黄连阿胶汤证 136	180. 甘麦大枣汤证	136	181. 玉屏风散证	137
182. 牡蛎散证 137	183. 真人养脏汤证	138	184. 四神丸证	138
185. 桃花汤证 138	186. 金锁固精丸证	139	187. 桑螺蛸散证	139
188. 越鞠丸证 139	189. 良附丸证	140	190. 金铃子散证	140
191. 半夏厚朴汤证 140	192. 枳实薤白桂枝		193. 天台乌药散证	141
194. 暖肝煎证 141	汤证	141	195. 厚朴温中汤证	142
196. 苏子降气汤证 142	197. 定喘汤证	142	198. 五磨饮子证	143
199. 橘皮竹茹汤证 143	200. 丁香柿蒂汤证	143	201. 旋复代赭汤证	144
202. 桃核承气汤证 144	203. 血府逐瘀汤证	144	204. 补阳还五汤证	145
205. 丹参饮证 145	206. 十灰散证	146	207. 槐角丸证	146
208. 小蓟饮子证 146	209. 黄土汤证	147	210. 消风散证	147
211. 羚角钩藤汤证 147	212. 镇肝熄风汤证	148	213. 天麻钩藤饮证	148
214. 大定风珠证 149	215. 地黄饮子证	149	216. 杏苏散证	149
217. 桑杏汤证 150	218. 清燥救肺汤证	150	219. 养阴清肺汤证	150
220. 百合固金汤证 151	221. 平胃散证	151	222. 藿香正气散证	151
223. 茵陈蒿汤证 152	224. 麻黄连翘赤小		225. 藿朴夏苓汤证	153
226. 三仁汤证 153	豆汤证	152	227. 甘露消毒丹证	153
228. 连朴饮证 154	229. 菖蒲郁金汤证	154	230. 八正散证	155
231. 二妙散证 155	232. 五苓散证	155	233. 猪苓汤证	156
234. 五皮散证 156	235. 苓桂术甘汤证	156	236. 真武汤证	157
237. 附子汤证 157	238. 羌活胜湿汤证	157	239. 独活寄生汤证	158
240. 二陈汤证 158	241. 黄连温胆汤证	158	242. 小陷胸汤证	159
243. 三子养亲汤证 159	244. 半夏白术天麻		245. 止嗽散证	160
246. 保和丸证 160	汤证	159	247. 枳实导滞丸证	160

248. 木香槟榔丸证 161      249. 乌梅丸证      161      250. 千金苇茎汤证 161

第二章 治病法与治标法 ..... 162

一、治病法 ..... 162

251. 感冒	162	252. 风湿	163	253. 湿温	163
254. 暑温	163	255. 秋燥	163	256. 痢疾	164
257. 肺痈	164	258. 肺胀	164	259. 肠痈	164
260. 热淋	165	261. 血淋	165	262. 气淋	165
263. 石淋	165	264. 膏淋	165	265. 劳淋	166
266. 癃	166	267. 狂	166	268. 百合	166
269. 脏躁	167	270. 痰饮	167	271. 消渴	167
272. 积聚	167	273. 黄疸	167	274. 阳痿	168
275. 痹证	168				

二、西医病 ..... 168

276. 咽喉炎	168	277. 急性扁桃体炎	168	278. 肺炎	168
279. 支气管炎	168	280. 慢性支气管炎	169	281. 支气管哮喘	169
282. 支气管扩张	169	283. 肺原性心脏病	169	284. 冠心病	169
285. 原发性高血压	169	286. 低血压	169	287. 内耳性眩晕	169
288. 胃溃疡	169	289. 慢性胃炎	169	290. 萎缩性胃炎	169
291. 胃下垂	169	292. 胆囊炎	169	293. 急性肾炎	169
294. 慢性肾炎	170	295. 糖尿病	170	296. 重症肌无力	170
297. 泌尿系结石	170	298. 甲状腺机能亢进	170	299. 坐骨神经痛	170
300. 骨质增生	170				

二、治标法 ..... 170

301. 心悸	170	302. 心下悸	170	303. 不寐	170
304. 健忘	170	305. 烦躁	170	306. 谵语	170
307. 嗜睡	170	308. 唇舌生疮	170	309. 舌肿	170
310. 舌强	171	311. 咳嗽	171	312. 咳血	171
313. 气喘	171	314. 哮喘	171	315. 胸痛	171
316. 胸闷	171	317. 善喜	171	318. 善惊	171
319. 胃痛	171	320. 嘈杂	171	321. 呕吐、呃逆	171

322. 反胃	171	323. 善饥	171	324. 腹泻	171
325. 上吐下泻	171	326. 身重	171	327. 肥胖	171
328. 浮肿	171	329. 面浮	171	330. 口臭	171
331. 腹痛	171	332. 脐下悸	171	333. 大便脓血	171
334. 大便秘结	172	335. 大便不下	172	336. 小便失禁、遗尿	172
337. 淋症	172	338. 遗精	172	339. 汗多	172
340. 出血	172	341. 痹痛	172	342. 胁痛	172
343. 发黄	172	344. 外感头痛	172	345. 肢体挛急	172
346. 肢体抽搐	172	347. 目赤	172	348. 鼻塞	172
349. 急性咽喉肿痛	172	350. 口眼歪斜	172		

### 第三篇 辨证施治示例 ..... 173

一、感冒	174	二、目赤(眼结膜炎)	177
三、乳蛾(急性化脓性扁桃体炎)	178	四、发热(小儿支气管炎)	181
五、咳嗽(小儿咽喉炎)	183	六、热淋	186
七、胃脘痛(胃溃疡)	188	八、胃脘痛(慢性胃炎)	190
九、咯血(气管炎合并支气管扩张)	194	十、不孕症	197
十一、温病(非特异性急性心包炎)	202	十二、暑温(病毒性脑炎)	206
十三、黄疸(肝胆管泥沙状结石)	210	十四、胁痛(慢性肝炎活动期)	215
十五、肝风(帕金森氏综合征)	219	十六、眩晕(美尼尔氏综合征)	222
十七、心悸(高血压动脉硬化性 心脏病)	226	十八、消渴(尿崩症)	229
十九、热淋(慢性肾盂肾炎急性 发作)	233	二十、长期发热(变应性亚败血症)	238

### 辨律索引 ..... 241

### 后记 ..... 247

# 第一篇 总论

## 第一章 证的认识

要对辨证施治作一番研究,首先要明确什么是“证”。中医辨证施治中的“证”到底指的是什么呢?对于证的认识,目前中医界意见不统一。有的人认为:“证,就是证候群,是整个外观性病象的总和。”(朱颜);有的人认为:“证是证据,是现象。”(秦伯未);也有的人认为:“证是对患者机体当时出现的各个症状和体征,按照八纲进行综合归纳后,给当时整个机体疾病状态所作的一个总的评定。”(孙世荃);更有人详细地给证下定义,什么是“证”?“证”就是从整体观念出发,把通过望、闻、问、切四诊方法得来的各种材料进行综合分析,运用八纲辨证、六纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、病因辨证、卫气营血等各种理论和方法,结合病人的具体情况并联系客观条件等各种有关因素,对疾病进行“去粗存精、去伪存真、由此及彼、由表及里”的分析、归纳、推理、判断工作,进而作出对目前疾病一定阶段综合反应的认识——“证”(焦树德)。各有各的认识,各有各的理由,真可谓见仁见智。但这样一来,更使人对证的理解越觉迷糊而不知所从,似乎是只可心领,不可言传。应该指出,这是一个严重的问题,它会阻碍中医学的发展。那么到底中医辨证施治中的“证”指的是什么?怎样来理解它的涵义呢?这里作者试从认识论和临床角度来对证的涵义作一些简单的探讨。

## 一、证的涵义

世界上任何事物的存在与变化总要通过有关信息以一定的形式表现出来。信息包括事物的表象。表现形式是事物内部结构及变化对外的综合反映,它的生成与变化是以事物内部结构及变化为基础的。疾病作为一种现象、一种事物,它的存在与变化是以机体内部变化也就是病理为基础的。当人体患病时,机体从正常生理状态转变为病理状态,这一变化的全过程都必定会通过某方面专门的信息(主要是症状和体征)以一定的形式表现出来。作为疾病的某种专门信息,单个的症状或体征具有单纯性和独立性,属于疾病的一种表象,一般来说不足以体现疾病的表现形式,不能理想反映疾病内部的病理变化。但如果是若干个症状体征(以下简称症候群)的共同出现就可以改变单个症状或体征的这种状况。当临床医师通过各种途径和方法获得疾病的症候群后,在中医理论的指导下将它们进行对比、分析、筛选,并作出某种有机的排列和组合,据此就可以辨别出疾病外部整个的表现形式,进而推断出疾病内部的病理变化,制定出针对性的治疗方案。至于哪些疾病出现哪些症候群,什么人容易出现什么症候群,那得要有一定条件。事实上由于疾病不同,人体各异,以及各种因素的复杂纷纭,机体所处的特定条件等等,机体患病后会出现各种各样的症候群,尽管如此,但实践证明,几乎所有疾病症候群的出现都具有这样的规律:往往不是单个的,在绝大多数情况下是呈群体样的;不是杂乱无章的,是在一定范围内呈有机的排列组合的;不是毫无次序的,而是有一定先后次序的;不是刹那间就转变的,它们的存在大都具有一定相对稳定时间的,是有阶段性的,同时还具有受着机体内在因素及各种特定条件所影响和限制的特点。由于疾病症候群的出现具有这样的规律和



特点,因此它作为疾病的某种专门信息就为我们通过对它的研究从而对疾病这一事物的认识提供了可能与方便。

每种疾病由于所处的不同阶段时期以及特定的条件,可以有各种不同的特定的表现形式,而作为疾病的表现形式,它的形成与变化完全是以病理为基础的,它是整个疾病内部病理变化对外的综合反应,二者之间是一种对应的因果关系。知道了疾病的表现形式就可以推知疾病内部的病理变化,《灵枢·本脏》篇:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”所说的就是这一道理。疾病的每一种表现形式都有其相应的内部的病理基础,表现形式改变标志着其内部病理的变化,而内部的病理变化则会导致其外部表现形式的改变。不过事实上并非是内部的病理稍一变化,疾病的整个表现形式就马上发生改变,而是只有当这种内部病理变化达到某种程度时,疾病才会打破原有的格局重新以另一种新的形式表现出来,这其中要有足够的条件以及一定的时间过程。因此一般来说,疾病的表现形式具有相对的稳定性。这又是我们认识疾病的基础和先决条件。正因为症候群作为疾病的信息,它的出现具有以上的规律和特点,而疾病的表现形式又具有相对的稳定性,因此从疾病的症候群着手去识别疾病的表现形式,进而通过疾病的表现形式对疾病内部的病理变化进行推断,这是中医认识疾病的方法,采用这种方法,一切疾病都是可以认识的。

经过长期的医疗实践,人们终于发现,疾病的每种表现形式必定会拥有一批比较固定、比较常见,而且往往同时或在一定时期内接连出现的症候群作为基础,就是这批相互具有内在联系的信息群形成了疾病某种表现形式的固有特征。于是临床医师就可以利用这些固有的特征去对疾病的表现形式进行辨认,并进而根据表现形式去推断机体内部病理变化从而去认识和指导