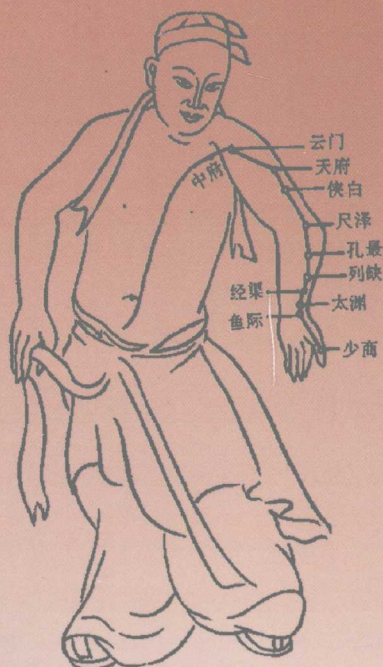


中医精髓

图解

第二版

汤泰元 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

中医精髓图解

第二版

汤泰元 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书以图解形式来表达古老而深奥的中医学基础理论;用西医现代科学知识和理论来诠释中医学的阴阳、脏腑、精、神、气、血、津、液和病因、病理、辨证等富含哲理的中医术语及其理论;为架通中西医两大医学体系,做出了大胆的尝试。

本书图文并茂、内涵丰富。插图部分形象生动、一目了然、易于记忆;文字说明部分通俗易懂、概括性强。可供大中专医学院校师生和各级临床医护人员及广大中医爱好者学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医精髓图解/汤泰元主编. —2版. —北京:科学出版社,2008
ISBN 978-7-03-020953-5

I. 中… II. 汤… III. 中医医学基础—图解 IV. R22-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 010102 号

责任编辑:张颖兵/责任校对:梅 莹

责任印制:董 丽/封面设计:苏 波

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

武汉科利德印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

1997 年 8 月第 一 版

2008 年 2 月第 二 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 2 月第六次印刷 印张:12 3/4

印数:17 001—20 000 字数:256 000

定价:25.50 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《中医精髓图解》编委会

主 编：汤泰元
审 阅：杨友信
撰 编：刘承权 陈灼华 黄开伟 金德晏
 彭仲康 洪文刚 黎志刚 汪 翔
 殷松桥 杨晓华 杨幼华 梁洪铜
 高丽群 汤立琼 汤立婷 汤泰元
绘图与设计：汤泰元

序

中国医学理论,是中国灿烂文化的重要组成部分。它古老而深奥,充满了哲理;在历史长河中,为炎黄子孙的却病延年、永葆青春作出过巨大的贡献;迄今,仍与千家万户的保健康复紧密相关。由于其学理文辞古奥,概念复杂,为后人的理解和继承带来了困难,给西医学习、研究、掌握带来了困惑,更为在世界上传播带来了障碍。对此,我感触颇深。几年前,我在国外指导和推广中医诊治工作时,依照中医的原貌,用形象的比喻、通俗的语言把阴阳五行、脏腑经络、气血津液等理论介绍给西方的同道。由于语言、思维方式等多方面的原因,人家就是听不懂,无法理解和接受。言谈中流露:承认其疗效,不理解其理论。因此,用现代医学术语和中西医结合的道理阐明中医学,是一项必要的、很有意义的工作,它有利于把中医学推广到世界各地。

汤君泰元等,在繁忙的教学工作中,抽出时间著成《中医精髓图解》一书,读后令人耳目一新。本书以中医基础理论为主线,汲取和融会西医现代科学知识和技术,把“理趣幽深,难于穷究”的中医著述中的隐语、哲理、术语,用现代语言破译其内涵,并配以生动有趣、构思新颖的图解以启迪读者思路,引起读者联想,使形象思维与逻辑思维并举,集科学性、实用性、趣味性于一体,真乃巧妙之构思也。此举无疑给世人研习中医、发扬中医提供了极大的方便。同时,作者独辟蹊径,以图解形式,表述中西医理论上的结合也是首创。我认为这部书的出版,对进一步促进中西医结合和中医现代化具有现实的意义。清代著名温病学家王孟英说:“若能穷理有据,则不论何人言之,皆当信之。”我想:凡是有兴趣学习、研究中医的学者及中医药爱好者都是欢迎它的问世的。故乐以为之作序。

杨友信

1996年5月于《大众中医药》杂志社

目 录

序	1
前言	1
第一章 阴阳五行学说	2
第一节 阴阳学说概述	2
第二节 阴阳学说在医学中的应用	4
第三节 五行学说	6
第二章 脏腑学说	8
第一节 五脏	8
一、心	8
二、肝	10
三、脾	12
四、肺	14
五、肾	16
六、心包与命门	26
第二节 六腑	28
一、胆	28
二、胃	30
三、小肠	32
四、大肠	34
五、膀胱	36
六、三焦	38
第三节 奇恒之腑	40
一、脑	40
二、髓	42
三、脉与脉管系	44

四、女子胞与子宫系	46
第四节 脏腑相关生理	48
一、五脏间的相互关系	48
二、五脏与六腑间的相互关系	50
三、六腑间的相互关系	52

第三章 精、神、气、血、津液

第一节 精、神	54
第二节 气、血	56
第三节 津液	58
第四节 精、神、气、血、津液的关系	60

第四章 经络学说

第一节 手三阴	62
一、手太阴肺经	62
二、手厥阴心包经	62
三、手少阴心经	62
第二节 手三阳	64
一、手阳明大肠经	64
二、手少阳三焦经	64
三、手太阳小肠经	64
第三节 足三阴	66
一、足太阴脾经	66
二、足厥阴肝经	66
三、足少阴肾经	66
第四节 足三阳	68
一、足阳明胃经	68
二、足少阳胆经	68
三、足太阳膀胱经	68
第五节 督脉、任脉、冲脉、带脉	70
一、督脉	70
二、任脉	70
三、冲脉	70
四、带脉	70

第五章 四诊方法

第一节 望诊	72
第二节 闻诊	74
第三节 问诊	76

第四节 切诊	78
一、脉诊	78
二、按诊	80

第六章 病因辨证

第一节 六淫	82
一、风邪	82
二、寒邪	82
三、暑邪	84
四、湿邪	84
五、燥邪	86
六、火邪	86
第二节 七情	88
第三节 饮食、劳逸	90
第四节 疫疠	92
第五节 外伤和虫兽所伤	94
第六节 痰饮	96
第七节 瘀血	98

第七章 八纲辨证

第一节 表证与里证	100
第二节 寒证与热证	102
第三节 虚证与实证	104
第四节 阴证与阳证	106

第八章 气血津液辨证

第一节 气病的辨证	108
第二节 血病的辨证	110
第三节 气血同病的辨证	112
第四节 津液病辨证	114
一、津液不足、常见痰证	114
二、常见饮证	116

第九章 脏腑辨证

第一节 心病辨证	118
一、虚证	118
二、实证	120
第二节 小肠病辨证	124
第三节 肝胆病辨证	126

一、虚证	126
二、实证	128
第四节 脾病辨证	134
第五节 胃病辨证	138
第六节 肺病辨证	140
一、实证	140
二、虚证	142
第七节 大肠病辨证	144
第八节 肾病辨证	146
第九节 膀胱病辨证	152

第十章 六经辨证..... 154

第一节 三阳阶段	154
第二节 三阴阶段	156

第十一章 卫气营血辨证

第一节 卫分证、气分证	158
第二节 营分证、血分证	160

第十二章 三焦辨证

第十三章 预防与治则

第一节 未病先防	164
第二节 治则	166
一、治病求本、因时因地、因人制宜	166
二、同病异治、异病同治、正治与反治	168
第三节 常用治法	170
一、解表法	170
二、清热法	172
三、泻下法	174
四、消散法	176
五、和解法	178
六、温里法	180
七、补益法	182
八、固涩法	184
九、理气法	186
十、利尿法	188
十一、开窍法	190
十二、重镇摄纳法	192

前言

中医基础理论是以脏腑、经络为核心的独特理论体系,是中华灿烂文化的组成部分。在几千年中华民族繁衍昌盛中作出过巨大贡献,并将在今后世界医学的发展上发挥巨大的作用。

中国医学理论,古老而深奥,充满了哲理,为后人学习、理解带来了困难;给广大西医学习、研究、掌握带来了困惑;更为世界传播带来了障碍。为继承、发扬中医学伟大遗产,我们编著了这本图解。

图解以中医基础理论为主线,而书名之所以加上“精髓”两字,是从中西医学发展史的启迪而来的。西方医学在文艺复兴之后,随着自然科学的突飞猛进,很自然地哲学的范畴中脱颖而出,与科学的科学相结合。这种结合使西医的理论,由神秘、笼统、模糊和臆测走向了具体、清晰、客观和真实。她用科学实验代替了哲学思辨,以新的技术和理论不断地更新、充实整个医疗体系,使西医充满了活力,与时代息息相关。而中医理论至今仍“承袭”《内经》、《伤寒》等经典模式,医学观点和研究方法没有根本性的突破。含糊、笼统的术语和医古文必须借助《辞典》才能领会或理解——连国人都不能理解,西医都“望而生畏”,如何走出国门、走向世界?因此,我们只选用中医理论“精髓”部分,用现代科学的知识和理论,来寻找或解释中西融通的契机,架起彼此相通的桥梁,为中医现代化做点实际工作,则是编纂此书的主旨。

本书分十三章,以目录所载内容编排。共有16开图96幅,以一看就懂的图面将烦琐复杂的文字描述,用形象生动、内涵丰富的图形来表述。每一对页,右面为图,左面为文字说明。文字说明,力求“西为中用”,通俗易懂,重点突出,以供大中专医学院校师生和各级医院医护人员(尤其是西学中人员)及中医学爱好者参考使用。

本书在编纂过程中,得到了《大众中医药》杂志社主编杨友信教授的支持和指导。谨此致谢!

此书第一版出版发行十年来,得到众多医学同仁的关爱与支持,其繁体字版本于2003年在台北知音出版社发行,受到广大中医学爱好者和中西医同道们的喜爱。应读者要求,我们对部分文字与图解作了修改,再次出版发行。

由于水平有限,不妥和错误在所难免,希望本书能起抛砖引玉的作用,激发中西医同道更多的思考、探索、研究和实践,踏出一条中西结合的康庄大道,让中医药的宝贵财富为全人类造福。

汤泰元

2007年5月

第一章 阴阳五行学说

第一节 阴阳学说概述

〔简介〕 阴阳是中国古代哲学思想,是古人用以观察和解释自然现象的一对基本概念。阴阳概念渊源久远。《易传》即提出“一阴一阳之谓道”的哲学论断。把阴阳交替看作宇宙的根本规律,表达了任何事物都包含阴阳对立的两个方面。如自然界的昼和夜、热与寒、动和静、外与内、上和下等等。所有相互对立的阴阳,又是相互依存的:上为阳,下为阴,没有上,就无所谓下;左为阳,右为阴,没有右就无所谓左。所以《老子》中概括为“万物负阴而抱阳”。春秋战国时期,被运用于对人体和疾病的研究,赋予了医学的内容,形成了一套比较系统的理论思想。阴阳学说是中国医学的基础理论之一。

〔基本内容〕 1. 认为阴阳是客观世界、也是人体和疾病的基本规律,主张“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。”(《素问·阴阳应象大论》)。认为疾病发生的根本的原因是阴阳失调。任何病症,不论其临床表现如何错综复杂、千变万化,都可用“阴证”和“阳证”来加以概括。中医的“八纲辨证”是各种辨证的纲领,而阴阳是总纲,以统领表里、寒热、虚实。表、热、实属阳,里、寒、虚属阴。提出要做到正确诊断,首先要分清阴阳。疾病发生发展的根本原因是阴阳平衡的失调,疾病的治疗原则是调整阴阳,补偏救弊,促进阴阳平衡,恢复阴阳相对平衡。阴阳也用来概括药物的性味功能,作为指导临床用药的依据:药味辛、甘、淡的,药性温热、燥烈及具有升散作用的药物属阳;药味酸、苦、咸,具寒凉、滋润及敛降作用的药物属阴。根据病情的阴阳偏盛偏衰,确定治疗方案,再结合药物的阴阳属性、作用,选择使用相应的药物,这就是“治病必求于本”的含意。

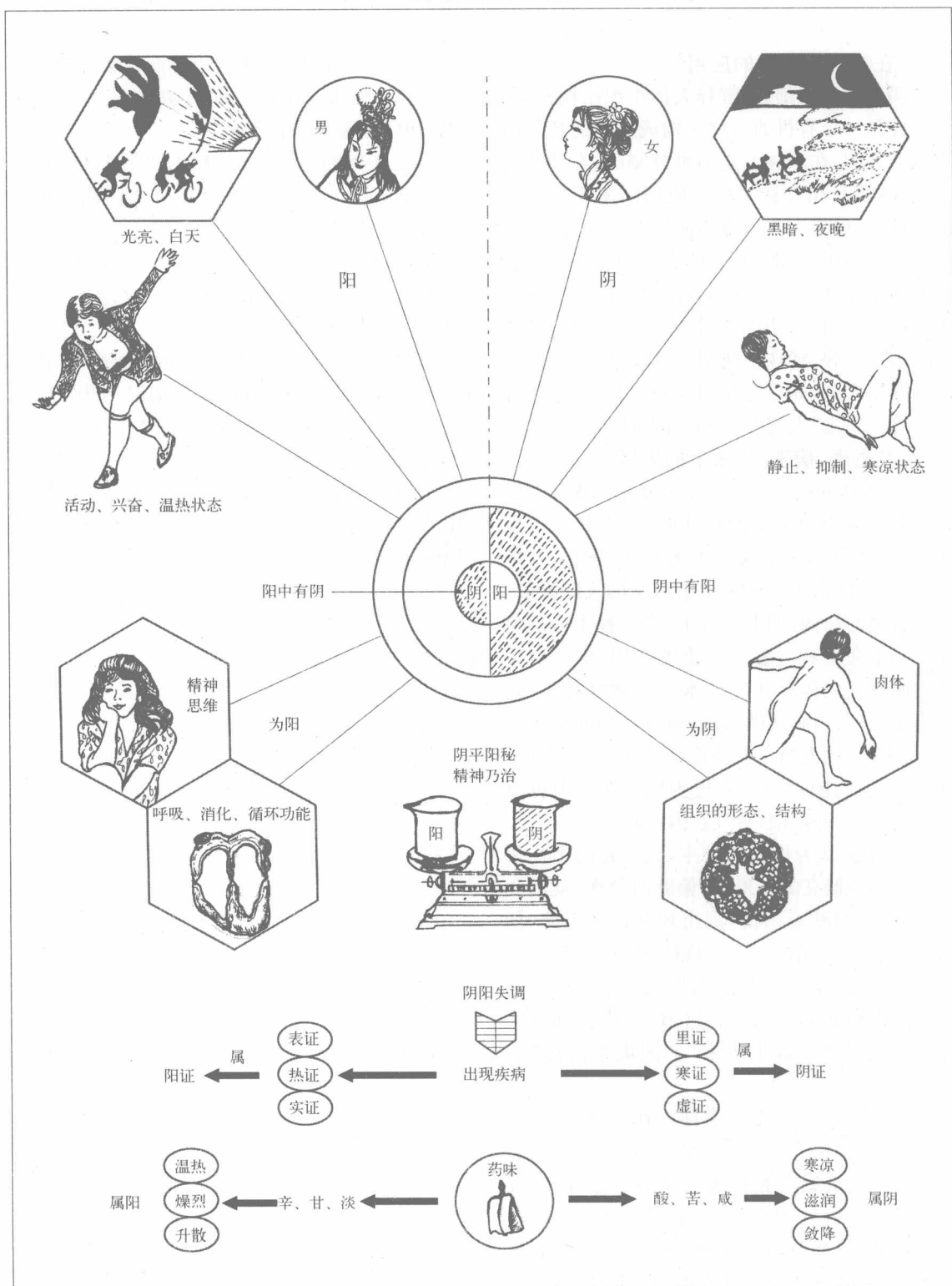
2. 认为在人体和疾病中,阴阳两个方面相

互对立,相互制约,相互斗争。人体的组织结构、生理功能都以阴阳对立的属性来说明:人体的外部、上部、背部为阳,内部、下部、腹部为阴;六腑为阳,五脏为阴;各种功能为阳,器质为阴。功能(阳)与物质(阴)保持对立而统一的协调关系。一旦阴阳失去相对平衡,疾病如是发生。倘若“阴阳离决,精气乃绝”,泰国的变性人可以说明这条哲理。泰国一些男人由于谋生或性变态的需要,年幼即去日本做变性手术,割去男性的“根”,做了人工阴道,通过大量服用女性激素和长期的训练,变成了五官、身段胜似女性的美貌人妖。这种人为破坏阴阳平衡的行为,导致了内分泌的严重紊乱,这些人妖的寿命一般都不超过40岁。

3. 认为阴阳是依存互根、消长、转化的。阴阳总是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的变化之中。在一定条件下,阳可以转化为阴,阴可以转化为阳。阴阳的这种转化消长运动是人体本身所固有的。它既可使阴阳失调,发生疾病,也可调节阴阳,使其恢复动态平衡,因而是把握病机的基本环节。大叶性肺炎的临床表现,中医归纳为阳证、热证、实证,要用寒凉(清热解毒)的药物来治疗。当热毒极重,大量耗伤机体正气时,阳气随津液外泄而亡脱,可突然出现面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝、血压下降等休克征象,中医称由阳转阴,实热转化为虚寒证,此时需急用温热药物来“回阳救逆”。

中医的阴阳学说含有朴素的唯物论和自发的辩证法思想,在观点和方法上对中医理论和临床实践,起到了一定的指导作用。但由于历史条件的限制,在理论上没有将哲学范畴和病理、生理范畴区别开来,以自然哲学抽象的物质观来解释生命的奥秘,说明和分析疾病的病因、病机、病理和药物,从时代的要求来说则显得“古老深奥”,亟待现代研究,并加以整理和提高。

阴 阳 学 说



第二节 阴阳学说在医学中的应用

〔在组织结构上的应用〕

阴阳学说在阐述、解释人体组织结构时,认为人体是一个有机的整体。构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互影响的。应用阴阳相互对立的属性,又可将人体划分为阴阳两个部分,如人体的上部为阳、下部为阴;体表为阳、体内为阴;外侧为阳、内侧为阴;背部为阳、腹部为阴;六腑为阳、五脏为阴。五脏之中又分阴阳,心、肺在上属阳,肝、脾、肾在下属阴。具体到一个脏腑,又有阴阳之分,如心有心阴、心阳;肾有肾阴、肾阳等等。总之“人之有形,不离阴阳”。

〔在生理、病理、临床上的应用〕

1. 人体的结构和功能十分复杂。现代医学在研究人体生命活动的规律时,通常从三个层次来进行,即①细胞或分子水平;②器官、系统水平;③整体水平。近来由于科学的飞跃发展,从更微观的结构(即电子水平)来解释生命现象和研究生命进程。鉴于历史的原因,中医对生理方面研究尚停留于整体水平上解释,即一切的组织结构、物质基础为阴,所有的功能活动为阳;血为阴,气为阳。在功能活动中,又分阴阳:抑制、衰退为阴,兴奋、亢进为阳。在气中也分阴阳:卫气在外为阳,营气在内为阴。

2. 中医认为疾病的发生,无非是阴阳任何一方偏盛或偏衰的结果:阳偏胜而阴伤,就会产生热症;阴偏胜而阳伤,则出现寒证。阴虚(如精血不足)不能制阳,则出现阴虚阳亢(肝阳上亢)的虚热证;阳虚(如心、肾阳衰)不能制阴,则出现阳虚阴盛的虚寒证。这就是“阳胜则热”、“阴胜则寒”、“阳虚生外寒”、“阴虚生内热”的概括。

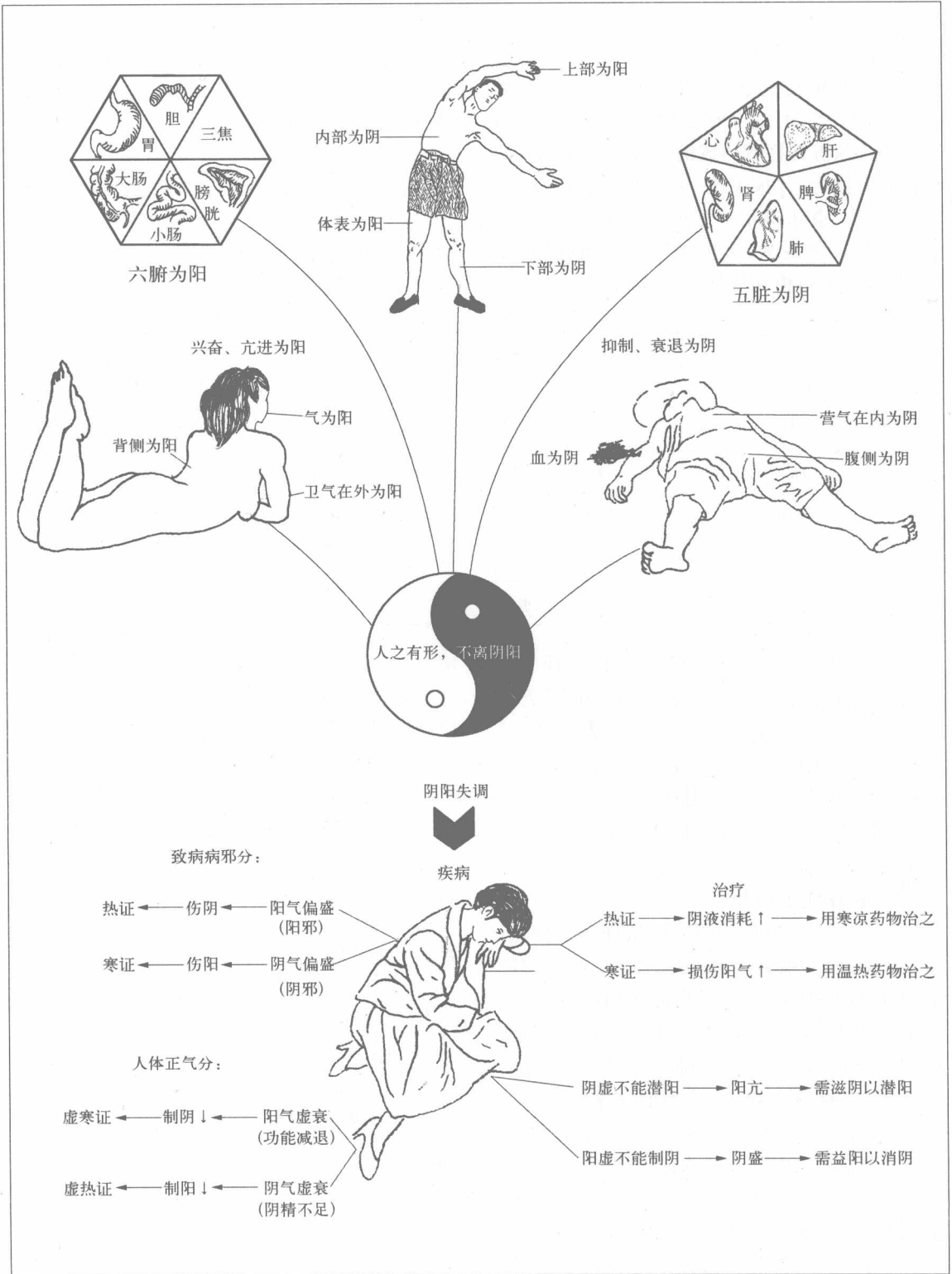
3. 根据阴阳互根的道理,当阴阳任何一方虚损到一定程度,常可导致对方的不足,如功能活动的衰减造成营养物质生化不足称“阳损及阴”。治疗气虚、阳虚时,不仅要用补阳、补气药,还常加用补益精血药物。而营养物质消耗过多,则会出现功能活动衰减,即所谓“阴损及

阳”。如治疗血虚时,除应用补血药物外常配合补气药。临床上某些慢性疾病,最后往往出现阴阳俱虚,就是这个缘故。

4. 中医提出“凡诊病施治,必须先审阴阳”,认为不论病证如何复杂,只要分清阴阳就能执简驭繁,抓住疾病的本质。如望诊见色泽鲜明者属阳,晦暗者属阴;闻诊声音洪亮者为阳,低微断续者属阴;切诊脉浮、数、大、滑、实者属阳,脉沉、迟、小、涩、虚者属阴。

5. 阴阳用于疾病的治疗:阳热过盛的,用寒凉药物治其热;阴寒过盛的,可用温热药物以治其寒,简称为“寒者热之,热者寒之”。阳气偏衰不能制阴而引起的阴盛,则以“助阳以消阴”之法,阴虚不能潜阳而所致阳亢,则取以滋阴以抑阳的方法,这就是“阳病治阴,阴病治阳”的原则。

阴阳学说在生理、病理上的应用



第三节 五行学说

〔简介〕

五行是我国古代朴素唯物主义哲学的重要范畴,指木、火、土、金、水五种物质。古人认为,世界是由这五种物质构成的。战国时代“五行”学说颇为流行,并推演出“五行相生相胜”的关系。“相生”意味着相互促进,如“木生火、火生土、土生金、金生水、水生木”等。“相胜”意即“相克”,意味着相互排斥,如“水胜火、火胜金、

金胜木、木胜土、土胜水”等。这些观点具有朴素唯物论和自发辩证法的因素,对古代的天文、数学、医学发生过重大影响。

〔基本内容〕

古代医学家应用五行学说,对人体的脏腑组织,生理、病理现象,以及与人类生活相关的自然界事物,作了广泛的联系与研究,以五行属性来区别和解释脏腑的属性:

自然界				五行	人 体				
五味	五色	五气	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
酸	青	风	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	暑	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	湿	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	燥	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	黑	寒	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

相生、相克是事物运动和变化的规律。相克太过,中医称“相乘”。“乘”,即乘虚侵袭之意。相克的反向(反克),中医称“相侮”。“侮”者,恃强凌弱的意思,即本来是自己所能战胜的,却反被其克胜。中医用这些相生、相克、相乘、相侮的规律,来说明五脏之间在生理、病理情况下的相互关系。

〔在医学上的应用〕

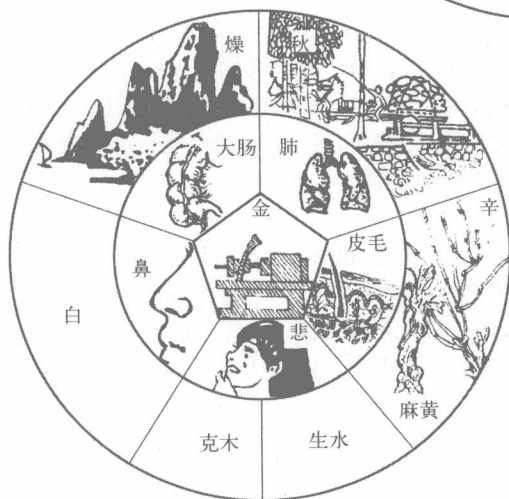
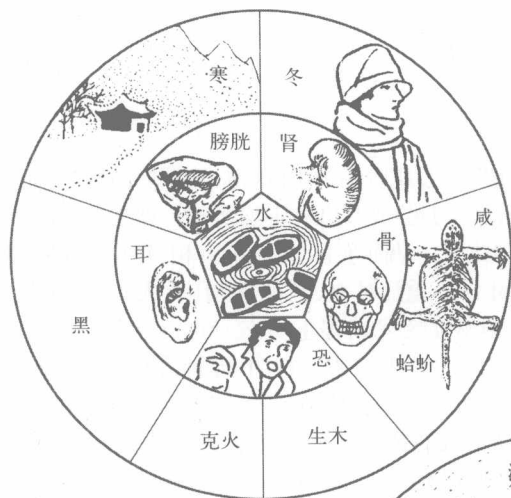
1. 以五行的特性说明五脏生理活动特点:如①肝喜条达,有疏泄的功能,木有生发的特性,故肝属木;②心阳有温煦的作用,火有阳热的特性,故心属火;③脾为生化之源,土有生化万物的特性,故脾属土;④肺气主肃降,金有清肃收敛的特性,故肺属金;⑤肾有主水藏精的功能,水有润下的特点,故肾属水。五脏之间生理功能上的相互资生的关系为:①肾(水)之精以养肝;②肝(木)藏血以济心;③心(火)之热以温脾;④脾(土)化生水谷精微以充肺;⑤肺清肃下行以助肾水。相互制约的关系为:①肺(金)气

清肃下降,可以抑制肝阳上亢;②肝(木)的条达,可以疏泄肺金的壅郁;③脾(土)的运化,可以制止肾水的泛滥;④肾(水)的滋润,可以防止心(火)的亢烈;⑤心(火)的阳热,可以制约肺(金)清肃太过。

2. 说明脏腑间的病理影响:如肝病可以传脾,即木乘土;脾病可以影响肝,是土侮木;肝脾同病,相互影响即木郁土虚或土壅木郁;肝病影响心,为母病及子,肝病影响肺,为木侮金;影响肾为子病及母等。

3. 用于诊断和治疗:临床诊断疾病时,可以综合望、闻、问、切四诊所知,根据五行的所属及生克乘侮的变化规律,来推断病情,指导治疗。例如滋水涵木、培土生金、壮水制火、扶土抑木等等,都是一些具体应用的体现。

五行学说



第二章 脏 腑 学 说

第一节 五 脏

一、心

〔形态结构〕 中医学对心脏的形态、位置早有描述,如“心为牡脏,其色赤”,“心象尖圆,形如莲蕊”,“居肺管之下,膈膜之上”,“心之外体圆滑,内空如囊……中有直肌隔之,故有左房、右房之称。左右半截,又有横肉间之,故有上房下室之号。……中有门户,自能开合”。其记载与现代人体解剖学基本一致。具体说,心脏是一个运动的器官,色赤红,形似未开荷花倒置的圆锥体,位于两肺之间,气管交叉之下,膈肌之上。心脏内部被房中隔、室中隔及左右房室口而分为四腔:左右心房,左右心室。左房室口有二尖瓣;右房室口有三尖瓣。当心室收缩时,阻止血液逆流入房。在肺动脉口和主动脉口,分别有三个半月瓣组成的肺动脉瓣和主动脉瓣,在心室舒张时关闭以阻止血液逆流入室。

〔生理功能〕 (一) 心主血脉,其华在面 中医的“心”,称之为心系,实指西医的循环系统。如“心之系与五脏之系相连,输其气血”。它包括心脏、动脉、静脉和毛细血管等整个密闭的循环系统。“心主血脉”,指血液在心脏收缩的推动下,经动脉及其分支分布全身,借毛细血管联系五脏六腑,再由静脉回流心脏,如此周而复始。心脏是心系的中心动力器官,起唧筒和抽水机的作用。心气(指心脏收缩功能)推动血液在脉管内运行,循环不息。心气旺盛(心功能正常)、心血充足则脉搏充盈有力,面色红润光泽。心气不足,如心力衰竭、虚脱、休克、心肌梗塞时,由于有效循环血量减少,出现脉搏细沉、微弱,面色苍白无华。当血脉运行不畅、血液瘀滞如严重休克、心衰、心律失常(频繁早搏、房颤、房室传导阻滞)则出现面色青紫、脉象结代或弦涩。

(二) 心主虚里 虚里脉实指心脏本身跳动,在左乳下心尖搏动处观察。心尖搏动是西医心脏望诊的重要内容,中医也极为重视,除望诊外还包括触诊。如正常人,“虚里脉按之应手,动而不紧,缓而不急”(意即搏动范围不大,搏动60~100次/分,节律一致)。在休克、心肌炎时,则“虚里脉动微不显,宗气

内虚”(即心肌收缩力下降、搏动微弱)。若“动而应衣(隔衣可见)或节律紊乱(如各种心律失常)为宗气外泄之象。动而弹手,洪大搏指(相当西医主动脉瓣关闭不全、重症贫血、甲亢等脉压差大时)属危重症候,虚里脉绝(心跳停止)宗气绝也,必死”。

(三) 心主神明 神明,即神志意识(知觉、情感、思维、意志)等精神活动,属西医大脑功能。中医认为人的精神活动一刻也离不开血液的需要,只要心血充足,濡养脑髓才能有精神意识、思维活动。这完全符合现代医学理论:脑细胞对缺氧极为敏感,大脑血氧供应不足(不论属于哪种类型缺氧)均将导致脑的功能和代谢改变,甚至出现形态结构发生异常。轻度脑供氧不足(中医所指心血不足)即可出现心悸、失眠、多梦、健忘、思维迟钝、精神萎靡等类似神经衰弱的症候。若心血衰少或运行阻滞(如心源性脑缺血发作、严重休克、心衰、栓塞、血栓形成、一氧化碳中毒等)可出现健忘、不省人事、昏迷等症状。

(四) 心开窍于舌 中医认为舌为心之外候。心的病症往往可从舌的活动、颜色上反映出来。如血虚(各种原因贫血)时舌质淡白;血热(各种热性病)时舌质红绛;心火上炎则舌尖红赤或舌体糜烂;血瘀内阻(如心力衰竭、出血性疾病)时则舌质紫暗或出现瘀点瘀斑;热入心包或痰迷心窍(如脑血栓形成、中暑)则舌蹇、语言不畅等。

(五) 心主汗 汗在现代医学中是调节体温的组织,受下丘脑和植物神经控制。中医的“汗乃心之液”乃隐语,指汗与精神紧张和血管扩张相一致,完全符合现代科学理论。人体皮肤有250万个汗腺,受交感神经支配,当血液及皮肤温度升高,精神高度紧张时,会反射地作用于下丘脑中枢,引起汗腺分泌增强,汗液蒸发,散热增加。出汗过多会引起血容量减少,这就是中医的“血汗同源”。血虚津亏的病人不能用汗法。出汗过多的病人,也不宜用耗血药物,这是中医临床的治疗原则之一。