

中医理论发展的探索

# 脑血辩证

王新陆 著



中国医药科技出版社

# 脑 血 辨 证

——中医理论发展的探索

王新陆 著

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075 号

## 内 容 提 要

本书是一部探索中医理论新发展的专著。全书站在历史的高度,从人文科学与自然科学交汇的视角点,来重新审视中医,审视中医学理论突破的根本动力、发展轨迹,进而提出中医理论发展的趋势及突破方向,形成了完整的脑血辨证理论体系。

全书共分三篇。上篇主要阐述了中医学的定义和内涵、中医学自我发展的历史轨迹、中医学理论重大突破的必要性与可能性,提出了中医脑血辨证理论;中篇阐述了中医及传统文化对脑、血的认识,现代医学对脑、血的认识以及中医对现代疾病的治疗;下篇阐述了脑、血的生理功能、病理机制、辨证方法、应用药物、治疗方剂以及临床治验。全书思路清晰,立论新颖,见解独特,是一部具有较大创新性的专著,可供临床医师以及医学院校的师生应用。

## 图书在版编目 (CIP) 数据

脑血辨证: 中医理论发展的探索/王新陆著. —北京:  
中国医药科技出版社, 2002.1  
ISBN 7-5067-2563-0

I. 脑… II. 王… III. 辨证 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 098723 号

中国医药科技出版社 出版  
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷  
全国各地新华书店 经销

\*

开本  $850 \times 1168^{1/32}$  印张  $5\frac{1}{4}$

字数 130 千字 印数 1—3000

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

---

定价: 15.00 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换 (电话: 62244206)

## 作者简介

王新陆，男，1949年10月出生，湖南湘潭人，博士生导师。1969年3月参加工作，1973年9月在山东中医学院中医系学习，1976年12月毕业，后分配至烟台中医院任医师；1978年9月至1981年7月在山东中医学院攻读伤寒论专业硕士研究生，1981年8月在烟台市中医院任医师、主治医师、副主任医师；1984年12月任副院长；1990年9月任烟台市卫生局副局长、中医院副院长；1993年8月任烟台市中医院院长、卫生局副局长；1998年2月任烟台市副市长；1998年9月至今任山东中医药大学校长，山东省第八届政协常委。

王新陆教授长期从事中医内科临床医疗、教学和科研工作，具有坚实的理论基础、深厚的专业知识和丰富的临床经验，尤其擅长内科杂病的治疗，从医二十余年，诊治病人十余万人次。先后出版学术著作多部，发表学术论文20余篇。

王新陆教授主持完成科研课题多项，其中“消炎灵糖浆临床及实验研究”、“《伤寒论》研究多媒体系统”、“清肺饮排毒机理研究”、“祛脂护肝丸的药理研究”等均获省级以上奖励。目前指导硕士、博士研究生7名，承担国家教育部、科技部、山东省人民政府、山东省教育厅、卫生厅科研课题6项。

# 引 言

中医学经历了两千多年的发展历史。在漫长的发展过程中，中医学不断吸收历代人文科学、自然科学的优秀成果，发展自己，丰富自己。在长期的临床实践中，不断将人文科学与自然科学完美地进行结合，并不断融入自身的具有顽强内在逻辑的医学思想体系之中，形成了具有鲜明民族特色的、独立的医学科学体系。

中医学理论渊源于《黄帝内经》，其发展，作为里程碑式的标志，可以说是张仲景六经辨证和叶天士等的卫气营血及三焦辨证。《黄帝内经》中的阴阳五行、脏腑经络、整体观念、辨证施治，构成了中医基础理论的核心框架，形成了较为完善的中医理论体系。至东汉时期，伤寒病猖獗，张仲景在《素问·热论》的基础上，创造性地提出了六经辨证理论体系，辨治伤寒，使中医理论在《内经》的基础上产生了突破性的发展。明代中叶及清，由于疾病谱系的变化，温热疫邪流行，原有的伤寒辨治体系已不能适应新的病种，需要产生新的理论与辨治方法，于是，叶天士等在前人的基础上，创造性地提出了卫气营血及三焦辨证，发展了外感热病的辨证论治体系。

纵观中医发展的历史，可以看出，中医理论这种突破性的发展和飞跃，必须具备两点：一是中医学学术空前的繁荣为新理论的诞生奠定基础；二是疾病谱系的改变决定了理论体系的变革与治疗方法的创新。

理论变革的前奏，首先是学术的繁荣，学术的繁荣又源于疾病

谱系的改变。金元时期是学术发展的繁荣时期，寒凉派、温补派、攻下派等诸多学派并存，百家争鸣，学说蜂起。细究其因，可清楚地发现，由于疾病谱系的改变，新的病种不断出现，古方今病已不相能，临床治疗急待创新，理论也出现危急与困惑，并急待突破。此时期，因战乱频繁，疫病流行，新的传染性热病不断出现，其病种已与伤寒迥异，愚医不知变通，仍用伤寒之法论治温病，多致患者不死于病而死于医。诸贤医家，大声疾呼，运气不同，古今异轨，古方今病不相能也，若再用麻黄、桂枝辛温发散，必致发狂发斑而死，必须另创新方。在理论上也对仲景《伤寒论》进行质疑，王履首“探伤寒之源”，认为仲景所言伤寒与此不同，刘完素则更认为，“伤寒六经自浅至深皆为热证，非有阴寒之病”，最终导致了叶天士、吴鞠通等卫气营血及三焦辨证的创立。

中医学术繁荣的第二个时期当属建国以后。鸦片战争以来，西方文化与科学不断涌入，严重冲击着东方传统文化，人们还没有来的及冷静思考东西方文化与科学的差异时，却不由自主地打上了“西方文化中心论”的烙印，中医学的发展同样进入了低谷。建国以后，中医药学在党的政策大力支持下，得到了长足发展。首先，中医教育在全国迅速普及，四十余年来，为社会培养了大批优秀的中医药人才，西医人员学习中医也成为时风，特别是改革开放二十余年来，研究生、博士生教育的发展，造就了大批高级中医人才，学术气氛得到了空前活跃。其次，中医临床得到了大力发展，全国各地均建有中医院，大量的中医临床实践成为中医学发展的根本和原动力。第三，中医科研为中医学术注入了生机和活力。运用新的技术、新的方法对中医进行研究，从不同角度、不同层面阐释了中医实质与内涵。此时期，症的实质研究、经络实质研究……各种新的学说如稳态理论、黑箱理论、信息控制理论等蜂起，出现了中医研究多学科、多极化、多层面、多家争鸣的局面，中医学术犹如江河澎湃，暗流涌动，新的中医理论呼之欲出，可以说中医学术达到

了历史上最繁荣、最兴盛的时期。

然而，由于中医诊治方法的简单朴素，传统中医剂型繁锁，给药途径的落后，手术方法的缺如等等，在与西医的比较中，都让人们不自觉地认为中医没有跟上时代的步伐，没有现代化，从医学主流位置退却到了从属地位。

但是，当我们用一种全新的理念去审视中医时，却发现了中医的先进性与超前性，而且正处在医学新理念交汇点上。

于是，我们重新思考，中医是什么？江泽民总书记说：“中医药学是我国医学科学的特色，也是我国优秀文化的重要组成部分。”明确指出了中医学涵盖文化和科学二方面的特征。可以说，中医学是在长期的临床实践中，将人文科学与自然科学进行完美结合的一种具有民族特色的、独特的医学科学体系。当我们把目光转向西方，再度审视现代医学时，惊奇地发现：西方医学观念亦透过不同民族文化的分光镜产生了不同的差异；西方医学模式亦正从单一的生物医学模式转向到“环境——社会——心理——生理医学”的整体模式；西方医学思想亦开始注重疾病亚型诊断与个体化治疗的辨“证”施治思想；西方医学验证方法亦开始转向循证医学以人为本的系统方法，等等。这些现代医学最前沿、最先进的思想与理论，竞与中医学固有的思想与理论产生了如此优美的吻合！

当然，单凭吻合与相似并不能发展中医，中医必须按照其固有的发展轨迹进行自我发展，也就是说，中医学必须以中国优秀文化作为发展的基础，以中医基础理论作为发展的核心，以疾病谱系改变作为发展的导向，以现代科学知识作为发展的依据，以临床疗效作为发展的最终目的，进行独自发展。中医学发展的历程明确昭示我们：天变、地变、人变、病变，则必然导致治疗方法与理论的突变。运气不同，古今异轨，古方今病不相能，代有疾呼，代有变革，中医才代有发展。如今，在我们国家传染性疾病的控制，疾病谱系已发生重大转变，致病因素亦由过去的六淫、饮食劳逸、

疠气、七情药邪转向环境污染、精神因素、不良生活习惯等新的致病因素。而对这一新的问题，中医理论也处在危急、困惑之中。许多名医贤哲都在苦苦思索，中医将如何发展，中医理论将如何适应新的病种？困惑带来挑战，危急带来机遇，新的中医辨证体系亦必将在这危急与困惑中孕育、成形并应运而生。

作者在近三十年的中医临床工作中，深深体会到原有的中医辨证体系在论治当今病证时存有较大的缺憾，如何使新的辨证体系与当今疾病谱系变化协调与同步，如何运用中医理论来发展中医，是广大中医工作者的当务之急，也是中医发展之必须，也正是我们思考焦点之所在。因此，在长期的临床实践中，在总结前人经验的基础上，结合当今致病因素的变化，提出中医脑血辨证学说，冀期适应新的疾病谱系变化，对中医发展有所裨益。

事实上，这种学说的提出，也是在广大临床工作者长期临床实践经验以及广大基础工作者研究成果的基础上提出的。另外，这种学说主要针对当今最常见的或没有写进教科书的诸多“现代病”、“富贵病”、“精神病”、“污染病”等进行辨证论治，不可能涵盖所有的疾病，与传统的六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证等相互补充，相得益彰。同时，也是为了抛砖引玉，以求正于同道，共同为中医事业的发展竭尽绵薄。

# 目 录

|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| 引言 .....                            | 1      |
| 上篇 .....                            | ( 1 )  |
| 1. 中医学的定义和内涵 .....                  | ( 1 )  |
| 2. 中医学自我发展的历史和轨迹 .....              | ( 4 )  |
| 3. 当代疾病分析与中医治疗空间 .....              | ( 16 ) |
| 4. 中医学理论重大突破的必要性与可能性 .....          | ( 20 ) |
| 5. 中医理论继承与发展的多元化形式与整体化发展模式<br>..... | ( 24 ) |
| 6. 中医临床研究的误区 .....                  | ( 26 ) |
| 7. 中药发展的缺憾 .....                    | ( 28 ) |
| 8. 中医脑血辨证理论的提出 .....                | ( 30 ) |
| 中篇 .....                            | ( 38 ) |
| 1. 中医及传统文化对脑的认识 .....               | ( 38 ) |
| 2. 中医及传统文化对血的认识 .....               | ( 59 ) |
| 3. 现代医学对脑的认识 .....                  | ( 62 ) |
| 4. 现代医学对血的认识 .....                  | ( 68 ) |
| 5. 现代疾病的主要病因 .....                  | ( 71 ) |
| 6. 中医对现代疾病的治疗 .....                 | ( 76 ) |
| 下篇 .....                            | ( 80 ) |
| 1. 脑的生理功能 .....                     | ( 80 ) |
| 2. 血的生理功能 .....                     | ( 81 ) |
| 3. 脑病的主要症状与辨证 .....                 | ( 82 ) |

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 4. 血病的主要症状与辨证 .....  | ( 92 ) |
| 5. 脑病治疗方剂 .....      | ( 99 ) |
| 6. 血病治疗方剂 .....      | (110)  |
| 7. 归属于脑的药物及其运用 ..... | (117)  |
| 8. 归属于血的药物及其运用 ..... | (138)  |
| 9. 临床治验 .....        | (145)  |
| 结语 .....             | (154)  |

# 上 篇

## 1. 中医学的定义和内涵

中医二字最早见载于《汉书·艺文志·经方》中，其云：“以热益热，以寒增寒，不见于外，是所独失也。故谚云：有病不治，常得中医”。此“中医”之“中”，读四声，当为“符合”之意。“中医”二字解为符合医理，非指中国传统医学，更不是现代之中医。

中医是相对西医而言，是指中国传统医学。中医称谓的真正出现也仅有 100 多年。在中国近代史上，随着世界列强对中国的武装侵略和文化侵略，外来的西方医学便被称为“洋医”、“西洋医学”、“西医”，而我们的本土医学便称之为“中医”了。中医是为了有别于“西洋医学”而提出的。早在 1832 年，英国东印新公司来华医生郭雷枢就提到“中医生”的概念。唐容川在 1892 年《中西汇通医经精义》中称：“西医有所长，中医岂无所短。”郑应观《盛世危言·医道》曰：“日本素学中医，今亦参用西法，活人无算。”但当时常用的尚有“华医”、“国医”、“中国医学”等等称谓。直到 1936 年，国民政府颁布《中医条例》，才表明“中医”概念在法律上的确立。

近年来，关于中医学的解释颇多：高等医学院校教材《中医基础理论》认为，中医学是研究人体生理、病理以及疾病诊断和防治

等的一门科学；祝世讷《中医学方法论研究》认为，中医学就是运用自己的思想观念的理论模型来表述医学对象的概念体系；陈可冀《中国传统医学发展的理性思考》认为，中医学具有中华民族固有的传统文化与哲理基础，它和国画、诗词、音乐都属于具有中国特色的文化体系；等等。均从某一方面，某一层次揭示了中医学的本质和内涵。

江泽民总书记说：“中医学是我国医学科学的特色，也是我国优秀文化的重要组成部分。”明确指出中医学涵盖了文化和科学二方面，十分清楚准确地阐发了中医学的定义和内涵。中医学即是在长期的临床实践中，将中国传统的人文科学与自然科学进行完美结合的一种具有民族特色的、独特的医学科学体系。这也就让我们清楚地了解了中医的发展方向与中医研究的根本取向。

中医学以中国传统文化作为根基。植根于中国传统文化土壤之中的中医学，处处透发着文化的气息，中国优秀文化与中医已经融为一体，不可分割，成为了中医理论体系的一部分。中医学以中国古代哲学作为说理工具。阴阳学说、五行学说、气一元论学说等均是我国古代的朴素的自然哲学思想，中医学借用到自身的理论体系之中，用以说明人体的生理病理变化。中医学以中医基础理论作为核心。脏象学说、经络学说、气血津液学说，构架了中医基础理论，说明了机体的生理现象；病因病机学说则阐发了起病之因，发病之理，说明了机体的病理现象。中医学以现代科学知识作为发展的依据。中医学研究的对象是人，是一个活的有机体，因此，随着对人体认识的加深，中医学也在不断地得到发展。中医学以解决治疗临床疾病作为发展的导向。中医学自产生之日起，无时不在发展，无时不在自我完善，其发展的原动力就是临床疾病的变化，人体疾病谱系的改变。人体疾病的变化无时不在要求中医治疗方法的同步与协调发展，无时不在要求治疗方法的进步与改变，当然，方法的改变也必然导致理论的变革。

中医学有其自身的独特性和规律性，与现代医学不同，它具有以下几个特征：①中医的评价体系——其疗效不能完全以实验来说明其理论的现代生理基础与形态学基础。中医治病是针对活的机体，具有实验动物无法替代性，又因其病因复杂，体质不同，尽管同一种疾病，亦不可能应用同一种治疗方法，加之医家所接受教育不同，所用药物数千种之多，中医治病具有不可重复性，而不可重复性又是中医特色之一，因此，中医理论决定了中医的评价体系不可能选用同一种方剂，应用于同一种病证进行验证。另外，这种简单的验证，只能适用于单纯病、单纯药，不能适用于中药和中医所治的复杂病。再者，中医的复杂性也决定了不能完全以实验来说明其理论的现代形态及生理学基础，至少现在尚不能说明。②中医的基础不能脱离中医的临床而独自发展。中医基础理论与中医临床学科没有截然的学科界线，它们之间的联系很难割裂开来，中医基础理论源于临床，临床实践是中医基础理论发展的重要依据。中医基础绝不能像现代医学基础一样建立在实验的基础之上，现代医学基础有实验室作为支撑，而中医理论不可能在实验室中完全获得，这与他的人文文化属性不能不说是同一问题。几十年的中医实验，大规模的还原论指导下的研究，也说明了这一点，确切地说，中医理论现阶段尚不能从实验室中获得。③中医的发展不能违背其自身的规律。中医的发展有其自身的规律性，如前所述，中医发展是在疾病谱系的改变下不断调整自己的主体价值体系来保持和实现中医的自主性发展。这种自主性发展，并不排除主体性的吸收、利用当代科学的知识和技术成果，这应该是中医发展的基本规律，这是一种自主的、内源性的自然演变过程。毛主席说：“把事物的发展看作是事物内部的必然的自己的运动，事物发展的根本原因不是事物的外部，而是事物的内部。”这才是唯物辩证法的宇宙观。④中医的技能不能背离自己的特色和理论来进行表达。比如针灸、推拿、各种中药剂型的使用等，均不能脱离自己的理论来进行表达，必须在

中医理论的指导下，才能发挥其各自的效用。

总之，中医学是一种独特的，具有民族特色的医学科学；一种植根于中国传统文化的土壤中自主性发展的，直接以人体为研究对象，以人体疾病谱系的变化来验证和调整其主体价值体系的实践性极强的医学科学；一种将人文文化与自然科学紧密结合，具有完善的理论体系构架的医学科学。

## 2. 中医学自我发展的历史和轨迹

自从有了人类，便有了医药。伏羲画八卦，以类脏腑阴阳；神农尝百草，一日而遇七十毒；黄帝岐伯问对，以论脏腑阴阳。可见，上古三坟时代已有了医药活动。然而，真正形成理论体系当为成书于春秋战国时期的《黄帝内经》，可以说，《黄帝内经》是中医学的活水源头，后世的每一次发展均可在《黄帝内经》中找到理论渊藪。

纵观二千多年的中医发展史，中医学自我发展的历史轨迹可以概括为一个源头、二大发展、二大繁荣。即《黄帝内经》是中医学的活水源头；作为里程碑式的标志性发展，一为东汉时期张仲景《伤寒论》六经辨证体系的确立，二为清代叶天士《外感温热篇》等为代表的卫气营血及三焦辨证理论体系的形成；二大繁荣时期则为金元时期和建国以后。

### (1) 中医学自我发展的历史轨迹

西周至秦一千余年，中医学理论逐渐形成，其标志即是《黄帝内经》。《黄帝内经》是我国现存最早的一部经典医籍，为“言医之祖”、“论医之宗”。其内容广泛，“上至天文，下至地理，中至人事”，无所不包。《黄帝内经》将其同时期的人文科学与天文、气象以及人体的生理病理等自然科学融合起来，以朴素的阴阳五行学说

作为论理工具，以**整体观念**作为主导思想，以脏象经络作为理论核心，以辨证论治作为**理论基础**，构建了中医学理论体系，从而奠定了中医学基础。

《黄帝内经》以朴素的阴阳五行学说作为说理工具。阴阳概念的起源很早，可以追溯到夏商时期，如《国语·周语》中载有周幽王二年（公元前780年）地震，伯阳父曰：“阳伏而不出，阴迫而不能蒸，于是有地震”。阴阳理论的确立，当为《易传》“一阴一阳之谓道”之语，认为阴和阳这两个对立统一的方面，贯穿于一切事物之中，是一切事物运动和发展变化的根源。五行是木火土金水五种物质。古人认为，宇宙间的一切事物均是由这五种物质的运动变化所构成。《尚书·大传》曰：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生是为人用。”成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》，引用阴阳五行学说来阐释中医学中的诸多问题以及人与自然界的关系，使阴阳学说与医学结合起来，以说明人体的生长发展变化、衰老死亡规律，从而形成了中医学的阴阳五行学说。

《黄帝内经》认为阴阳是一对属性概念。《灵枢·阴阳系日月》曰：“且夫阴阳者，有名而无形。”阴阳具有相对性。这种相对性表现为阴阳双方是通过比较而分阴阳的；其次，表现为无限的可分性，阴阳者，数之可十，推之可百，至大无外，至小无内；其三，表现为阴阳中复有阴阳，如昼为阳，夜为阴，而白天的上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴，黑夜的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。阴阳的双方并不是静止不变的，而是时时处于消长运动变化之中，其运动变化形式有阴阳互感、对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等。《灵枢·诊疾论尺篇》曰：“四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴，故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒，故曰：寒生热，热生寒，此阴阳之变也。”

所谓五行，即金木水火土五种物质的运行。《黄帝内经》主要从“生治”和“承制”二个方面来说明五行之间的相互关系。生治即相生，即木生火，火生土，土生金，金生水。承制即相克，即金克木，木克土，土克水，水克火，火克金。《素问·宝命全形论》曰：“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。”五行的相生相克是同一事物中的两个方面，也就是说相生中有相克，相克中有相生，生克承制，相互平衡，达到最佳态，生命才能生生不息，万物才能变化无穷。

整体观念是《黄帝内经》的主导思想，它始终贯穿于《黄帝内经》之中。

《黄帝内经》认为，人体内部是一个完整的有机体，《素问·阴阳应象大论》曰：“上古圣人，论理人形，列别脏腑，端络经脉，会通六合，各从其经，气穴所发，各有处名……外内之应，皆有表里。”说明人体通过脏腑经络联系成一个有机的整体。人与自然环境亦是一个有机的整体，《素问·六节脏象论》曰：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”可见，人类赖以生存的物质来源于自然界。另外，自然界的气候变化与脏腑机能亦有密切的关系，同时，机体的脏腑功能也随四时气候的变化而变化。如《素问·生气通天论》曰：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，是故暮而收拒。”人体之阳气在一天之中随时间变化而变化。这种变化具有两方面的作用，一是适应自然，二是抗拒病邪。同时，也说明人与自然的统一性。

脏腑气血、经络学说是中医学的理论核心。《黄帝内经》中已有了一定的解剖知识，《灵枢·经水篇》曰：“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。”尽管有一定的

解剖知识，但其脏腑学说、经络理论并非建立在形态学基础之上，而是在整体观念的指导下，以“有诸内必行诸外”的理论为基础，在长期的临床实践中逐渐形成的。

脏象学说包括五脏、六腑、奇恒之腑、气血津液以及经络学说。气血精津是脏腑经络活动的物质基础，反过来，脏腑经络的功能活动也会产生气血精津。精气藏于五脏，故藏而不泻，满而不实；谷实归于六腑，故传而不藏，实而不满。脏腑组织，各司其职，相互为用，共同完成精气的生成、输布、转化以及濡养机体的功能等。

经络学说包括十二正经、十五络、经筋、皮部以及腧穴等，其有独特理论体系。经络四通八达，网络全身，是人体气血运行的通道。机体各脏腑组织通过经络联络成一个有机的整体。

辨证论治是中医学的理论基础。在《黄帝内经》中体现了辨病因、病位、病性、病势、病机、病证等诸方面。病因学说在《黄帝内经》中已奠定了基础，《素问·调经论》曰：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”另外，特别强调内在因素与病因的关系，认为“正气存内，邪不可干”。在辨病位方面，《内经》将复杂的病位归纳为阴阳、上下、脏腑、经络等，条理清晰。在辨病性方面，分有寒热虚实之不同。在辨病势方面，指出通过四诊可断其病势，如《灵枢·天年》曰：“失神者死，得神者昌。”在辨病机方面，阐发了病机十九条。在辨病证方面，则有望闻问切四诊方法。

辨证的目的是为了论治，所以说辨证是治疗的前提和依据，论治是治疗的方法和手段。《黄帝内经》中有关论治的记述有治未病、因时因地因人制宜、从标论治、从本论治以及立法制方等。

可见，《黄帝内经》将阴阳五行、脏腑经络、整体观念、辨证论治作为主体，构建了中医理论体系框架，奠定了中医学基础。而这一理论框架至今仍指导着临床，指导着中医学的发展。