

中国中西医结合学会基础医学丛书

现代中医病理学基础

Pathological Basis of Modernized TCM

主 编 匡调元 副主编 戴豪良



上海科学普及出版社

现代中医病理学基础

主 编 匡调元

副主编 戴豪良

上海科学普及出版社

(沪)新登字第 305 号

现代中医病理学基础

主 编 匡 涓 元

副主编 顾 建 良

上海科学普及出版社出版

(上海盘杨路 500 号 邮政编码 200063)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 25.75 字数 718000

1998 年 4 月第 1 版 1998 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—3100

ISBN 7-5427-1369-8/R·93 定价: 45.00 元

主 编 匡调元

副 主 编 戴豪良

编 委 (以姓氏笔画为序)

王建华 邓中甲 任宏义 刘 良

刘尽忠 刘盛斯 匡调元 李 忠

李明富 陈启智 陈依萍 程锡箴

戴豪良

顾 问 季钟朴 吴咸中 陈可冀

责任编辑 丁有如

序

病理学是医学基础理论学科之一，主要研究人类疾病发生的原因和条件、疾病过程中患病机体的变化，以及这些变化发生的机理，从而揭示疾病发生、发展和转归的规律，借以阐明疾病的本质，为临床诊断、防病治病、优生优育及延年益寿提供理论基础。病理学在中、西医学科学体系中处于承前启后的地位，故医学界历来都很重视病理学的研究。

众所周知，几千年来由于中西方文化历史背景不同，理论思维方式的侧重点不同，因而形成了两个不同的医学体系，对宇宙、对人生、对疾病的理解都有很大的差异。例如，中医病理学的立论根据主要侧重于患者整体的机能变化，千年之前就确立了证的概念；西医病理学自 Virchow 时代以来，在相当长的历史时期内，却侧重于患者局部的结构变化，确立了病的概念，深入研究代谢变化还是近 50 年左右的事。显然，两个体系各有所长，也各有所偏。我们理解中西医结合的根本目的就在于将两者结合起来创立更新的医学，为人类保健事业服务。

自新中国成立以来，尤其是 60 年代初，毛泽东同志倡导西医学习中医以后，中国的医学发生了深刻的变化。我们这一代人运用现代科学技术深入持久地研究中医理论，尤其是病因病机学理论，已蔚然成风，且硕果累累，举世瞩目。有鉴于此，客观形势要求我们急需加以整理推广。中国中西医结合学会在著名中西医结合生理学家季钟朴教授的倡议和领导下，决定组织专家撰写《现代中医生理学基础》、《现代中医病理学基础》和《现代中药药理学基础》。这是一个创举，也是一个里程碑。

因为我们深切地体会到中华优秀传统文化实在是博大精深，满目珍宝，其中不少东西，不是不科学，而是不理解。因此，本书仍以传统的中医病因病机学理论及其主要内容为基础，略加整理归纳与阐发，构建了一个不同于巢元方《诸病源候论》的中医病理学体系，然后将近几十年来全国同道们运用现代科学技术进行研究而获得的主要成果充实进去。由此可见，本书内容既继承了传统中医学的特色，又体现了时代的创新精神。在此，拟再强调介绍其中几个较有新意的部分，请读者们多加注意。

一是病因学与病机学的现代研究部分，其内容较多，较新，较细，远远超出了古人的认识。

二是中医体质病理学学说是我在 1975~1997 年间创建的一个新学派。在传统中医学中，体质理论是分散的，零星的，不成系统、不成学说的。目前，中医体质病理学已受到国内外学者的重视和关注，国内曾一度掀起过“体质热”，我也曾多次应邀去荷兰与韩国等进行了学术交流。欲知其详，请参阅我的另两本专著《人体体质学》与《中医体质病理学》。

三是通过对辨证论治原理的探讨以后提出的新的发病学原理，即“整体制约论”。本理论与 Virchow 提出的西医病理学的主导思想“局部定位论”既相对立，又相补充。“整体制约论”既符合中医学阴阳五行相生相克的观点，又符合现代一般系统的原理。

四是另一个新的发病观——应变理论，这也是对人类病理过程的新理解，同样已受到

国内外学者的普遍重视。这一中医唯象理论的创建或许会加快中医学走出国界及中西医学融会贯通的进程。

五是我们以“整体制约论”为指导思想，对中医病理学研究之思路与方法进行了初步探讨。最后还提出了创立新学派的问题。

感谢本书的顾问季钟朴教授、吴咸中教授和陈可冀教授的指导和支持；感谢中国中西医结合学会的领导们的关注；感谢国内中医界和中西医结合界的同道们为本书提供的不少资料；感谢上海科学普及出版社的厚爱和支持，使本书得以面世。

本书所有不足之处，请大家批评指正。

匡调元

1997年10月1日于上海中医药大学

目 录

第一章 中医病因病机学的基本原理	1
第一节 邪正盛衰论	1
一、邪正盛衰与疾病发生的关系	1
二、邪正盛衰与疾病发展的关系	2
三、邪正斗争与疾病转归的关系	4
第二节 阴阳失调论	5
第三节 五行生克论	7
第四节 人与天地失应论	9
一、与天合度	11
二、与地同纪	17
第五节 亢害承制论	19
一、五常之气，太过不及	20
二、造化之常，不能有亢	20
三、有制之常，无制之变	21
四、生中有克，克中有用	22
五、亢害承制的作用	22
第六节 气化失常论	23
一、气化的基本内容	24
二、气化失常的基本表现及病理意义	25
第七节 形神失谐论	26
一、形神的基本内容	26
二、形神失谐的基本表现与病理意义	26
第八节 应变失常论	27
一、生命运动的理想状态——非平衡性适度稳态	28
二、应变失常和疾病的发生	37
第二章 基本病理过程	52
第一节 表里出入	52
第二节 虚实消长	54
第三节 寒热进退	57
第四节 升降失常	59
第五节 形质损伤	60
第六节 精气来复与代偿修复	61
第七节 阴阳离决和死亡过程	62
第三章 病因学	64

第一节 病因学概论	64
一、中医学病因概念与沿革	64
二、中医病因学的主要分类	65
三、病因与发病及病机的关系	66
四、辨证求因与审因论治	68
第二节 禀赋与遗传性疾病、先天性疾病	69
第三节 体质因素（内生六气）	70
第四节 天时因素	73
一、六淫	73
二、时令	78
第五节 地理因素	79
一、地土方域	79
二、水土不服	80
第六节 生物、物理、化学因素	81
一、疫疠	81
二、外因性损伤	82
三、中毒	84
第七节 心理与行为因素	85
一、情志	85
二、饮食	88
三、房劳	89
四、劳损	91
第四章 发病学	96
第一节 运气与发病	97
一、运气学说略探	97
二、对气象病理学的探讨	100
第二节 受邪门户与发病	108
一、外邪侵入门户	108
二、内伤致病途径	109
第三节 发病类型	109
一、新感与伏邪	109
二、卒发与徐发	111
第四节 疾病之演变与转归	112
一、疾病的传变	112
二、疾病的康复	114
三、疾病的复发	116
四、因果交替规律	117
第五章 病机学	120
第一节 脏腑病机	122

一、心与小肠·····	123
二、肝与胆·····	137
三、脾与胃·····	148
四、肺与大肠·····	166
五、肾与膀胱·····	174
六、两脏同病病机·····	197
七、历代对脏腑病机之研究·····	199
第二节 六经病机·····	203
一、六经病的病机·····	204
二、历代对六经病机之研究·····	210
第三节 气血病机·····	212
一、气病病机·····	213
二、血病病机·····	216
三、气血同病病机·····	219
四、历代对气血病机之研究·····	220
五、现代对气血理论研究的进展·····	224
六、对血瘀证研究的新进展·····	230
第四节 精病病机·····	238
第五节 心神病机·····	242
第六节 水湿痰饮病机·····	243
一、痰病的病机·····	244
二、饮病的病机·····	245
三、历代对痰饮病机之研究·····	246
第七节 六气病机·····	247
一、风气病机·····	249
二、寒气病机·····	250
三、暑气病机·····	251
四、湿气病机·····	253
五、燥气病机·····	254
六、火气病机·····	255
七、六气相兼与六气从化病机·····	258
八、历代对六气病机之研究·····	260
第八节 热病病机·····	263
一、卫气营血病机·····	263
二、三焦病机·····	270
三、历代对温热病机之研究·····	275
四、现代对温热病的研究·····	278
第六章 证的病理学基础研究·····	292
第一节 辨证论治的原理探讨——“整体制约论”·····	292

一、辨证论治的概述·····	292
二、关于“证”的概念·····	292
三、整体制约论·····	302
第二节 整体制约论的病理学基础·····	304
一、临床病理资料的举例分析·····	304
二、讨论·····	307
第三节 “证型”的结构及其研究·····	312
一、对目前常用研究方法的反思·····	312
二、对“证”本质的理解·····	313
三、关于“结构”的概念·····	313
四、整体性多功能同步测试系统·····	315
五、高层次中医理论研究的困惑·····	315
第四节 体质病理学·····	316
一、概述·····	316
二、体质与病因·····	324
三、体质与病机·····	327
四、体质分型及其标准·····	331
五、体质形成之机理·····	333
六、体质与治疗·····	335
七、体质病理学研究及其具体方法探讨·····	350
第五节 应变理论的病理学基础·····	350
一、对应变及应变系统病理生理学认识的进程·····	350
二、模糊理论和方法在应变态势分析判别中的重要地位·····	354
三、对于应变态势特征的描述和判别·····	358
四、对涉及的应变系统的判别·····	361
五、常见应变态势·····	361
第七章 中医诊断的病理学基础·····	370
第一节 望诊的病理学基础·····	370
一、整体望诊之病理基础·····	371
二、局部望诊之病理基础·····	374
第二节 闻诊的病理学基础·····	397
一、听声音·····	397
二、嗅气味·····	399
第三节 问诊的病理学基础·····	401
一、一般情况·····	401
二、主诉·····	402
三、现病史·····	402
四、临床常见症状的病理学基础·····	402
第四节 切诊的病理学基础·····	410

第八章 治则治法的病理学基础	418
第一节 治则的病理学基础	418
一、治病求本	418
二、标本缓急	421
三、正治和反治	423
四、异病同治与同病异治	426
五、扶正祛邪	429
六、阴阳调治	432
七、因人因时因地制宜	434
第二节 治法的病理学基础	437
一、汗法	437
二、吐法	439
三、下法	439
四、和法	441
五、温法	442
六、清法	444
七、补法	445
八、消法	448
九、活血化瘀法	450
第九章 中医病理学研究思路与方法学探讨	454
第一节 多学科、多途径、多指标、同步测试、相关分析	454
一、关于多学科研究的探讨	454
二、关于多途径研究的探讨	456
三、关于多指标研究的探讨	458
四、关于同步测试的探讨	458
五、关于相关分析的探讨	459
六、结语	459
第二节 新实践、新概念与新学派	460
一、关于“新实践”	460
二、对“新概念”的认识	461
三、创立“新学派”	463

第一章 中医病因病机学的基本原理

中医病因病机学是中医学中论述疾病发生、发展及其传变、转归机制和规律的部分,它是中医理论在发展过程中逐步分化而形成的一门学科。在《内经》、《伤寒杂病论》问世后,还出现了《诸病源候论》这样的病因病机学专著。经过长期的临床实践,它在宏观水平上对人体生理与病理过程进行了周密细致的观察,在中国古代哲学思想的影响下,不断总结和概括对疾病发生、发展、转归的认识,提出了许多学说,形成了独特的中医病因病机学的系统理论。它对于疾病发生、发展规律的认识,主要是采用了由果析因、以表测里、类比推理的认识方法,形成了天人相应的从整体、宏观角度来认识疾病发生、发展的病因病机学。在机理的解释中经常采用取类比象的办法,将大自然的变化规律、人类实践活动与病理现象进行类比,以获取对于病理变化规律的认识。

中医学认为,人体各脏腑之间、人体与外界环境之间是既对立而又统一的关系。它们在不断地产生矛盾而又解决矛盾的过程中,维持着相对的动态平衡,从而保持人体正常的生理活动,即所谓“阴平阳秘,精神乃治”(《素问·生气通天论》)。当这种动态平衡由于某种原因遇到破坏,并且不能自行调节恢复时,则人体阴阳失调,便会导致疾病的发生。病因学着重研究疾病发生的原因和条件。邪正相争的概念在病因学中占有重要地位,“邪”即致病因素;“正”即正气,也即是疾病发生的内因。“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”是中医病因病机学的一个重要原理。

病机学是探讨疾病发生、发展和结局的基本规律的学说,亦即是研究病因作用人体后疾病发生的机理和病证演变与转归的一般规律,与病因学是密切相关的。中医病机学说始自《素问》病机十九条,而后逐步形成了六气病机、六经病机、经络病机、脏腑病机、气血病机、精神病机、津液病机、痰饮病机、温病卫气营血及三焦病机等,内容极为丰富多采,其中大部分病机原理至今还指导着中医临床实践。这些内容是现代医学体系中完全没有的,是中医理论宝库中颇有特色的部分,它可能为世界医学探索新的发展方向提供线索与资料。中医发病学认为,疾病是在一定的致病因素的作用下,引起机体阴阳的偏盛偏衰以及脏腑气血功能紊乱的病理状态。它既重视致病的外因条件,更强调机体的内在因素,而且对邪正盛衰、阴阳失调、五行生克、人与天地失应等不同发病类型、病邪的染易以及疾病的传变情况均有精辟的论述。

第一节 邪正盛衰论

邪正盛衰是指人体的抗病能力(正气)与致病因素(邪气)的斗争过程。邪,即邪气,一般指外感致病因素,广义的邪气则包括一切内外致病因素在内。正,即正气,是人体抵抗邪气侵袭适应生活环境以及维持正常生理活动能力的总称。疾病的发生、发展及疾病的转归都与邪正斗争过程中的邪正的偏盛偏衰紧密相关的。

一、邪正盛衰与疾病发生的关系

各种致病因素（六淫、疫疠、七情、饮食、劳逸、外伤、虫兽伤等）对机体的作用常是疾病发生的主要原因。而外邪入侵、各种致病因素之所以能致病，往往取决于机体的抗病能力，取决于邪正力量的对比。《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚。”《灵枢·邪气脏腑病形》云：“邪之中人，或中于阴，或中于阳，上下左右，无有恒常，其何故也？……中人也，方乘虚时”指出邪气的侵袭，是乘人体正气虚弱之时，或卫外不固，开阖失常。或脏腑气血不足，功能失调，而中伤人体，且从正气所虚之处侵入，即所谓虚处受邪，而引起各种不同的疾病。正如《灵枢·百病始生篇》说：“风、雨、寒、热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”如果人体正气强盛，卫外固密，气血充盈，脏腑功能正常，邪气就无从侵入，疾病也就无由发生。此即《素问·刺法论》所说：“正气存内，邪不可干”的道理。然而，外邪入侵，是否立即发病，且与机体的机能状态密切相关，例如阴精不足者，在感受寒邪之后，寒邪渐从热化，至正不胜邪，则逾时而发病，此即《素问·生气通天论》所谓：“冬伤于寒，春必温病”之“伏气温病”。再如疫戾入侵，盘踞募原，必待机体抵抗力减弱时，邪气才从内发，即如吴又可《温疫论·原病》所说：“感之浅者，邪不胜正，未能顿发，或遇饥饱劳碌，忧思气怒，正气被伤，邪气始得张溢。”

二、邪正盛衰与疾病发展的关系

疾病发展的过程就是邪正斗争的过程。正气有盛衰之时，邪气有强弱之分，邪气一旦乘正气之虚而侵入人体，人体正气无论强弱，都会起而与之对抗，奋力驱邪外出，或克邪制胜，以维持正常生理，这种人体正气与邪气相互斗争、相互作用，正气驱除和战胜邪气的过程，称为邪正斗争。邪正相争实际上包含两个方面的内容，即邪气对正气的损伤，以及正气的抗邪反应。邪气对正气的损伤因邪气的性质、来源不同而大异，如寒、湿阴邪，多伤阳气；火、燥阳邪，多损阴津；情志、劳倦，则多损伤脏腑气血等，其结果都是“虚其正气”。正气的抗邪反应，一般都是整体性的，包括使邪气局限于某一层次和祛逐邪气，邪去而正安，而“津液自和”，“阴阳自和”。假如正气虚弱，或邪气太盛，对正气严重损伤，以致抗邪无力，就会引起疾病的形成和传变。由此可见，在邪正相争过程中，虽然邪气是发生疾病的基本条件，但起决定作用的是人体正气的强弱。邪气是发病的条件，是外因；正气是发病的根据，是内因。疾病的发生是如此，疾病的变化发展、预后、转归，同样是如此，都取决于邪正双方的力量对比。《素问·通评虚实论》云：“邪气盛则实，精气夺则虚。”所谓实，是指邪气亢盛，正气也不弱，有力与之抗衡，是邪正势均力敌的一种病理反映；所谓虚，是指正气不足，是以正气虚损为矛盾的主要方面。

邪气乘正气不足而侵袭人体的过程，称为“感受”。外邪多是经皮毛口鼻从肺系卫表而侵入体内，但有阴阳两经，或表里两部同时受邪者，称为“两感”。如《伤寒论》云：“若两感于寒者，一日太阳受之，即与少阴俱病……”有同时感受两种以上不同性质的邪气者，称为“重感”。如成无已在《注解伤寒论·辨症湿喝脉证》对痉证的成因的解释中说：“太阳中风，重感寒湿，乃变为痉也”。有已感受某种邪气，又感受同种邪气者，称为“复感”。如《素问·举痛论》云：“故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”；有邪气不经三阳经之表，而直接由三阴经受邪者，称为“直中”等等。由于邪气感受的情况不同，其发病、传变、转归也大不一样。例如，外邪多是由口鼻皮毛侵入者，一般发病多是先出现上焦、中焦、而下焦。但如是阴阳两感，太阳与少阴俱病，其发病必定

同时出现太阳与少阴的脉证，也必定出现太阳少阴多方面的传变、转归。

邪气各有其不同的性质，当侵入人体之后，随人体质的阴阳、虚实、燥湿等不同。而发生性质变化的现象，称为“从化”，或“从类化”。例如，燥热体质感受寒湿阴邪，则易于湿化为燥，寒化为热。又如，不同的体质感受风邪，可有风寒、风热、风湿、风火、风痰等不同性质的从化。这就是章虚谷说的：“外邪伤人，必随人身之气而变”的道理（《温热经纬·湿热病篇》第1条注）。从化的发生主要取决于邪正相争的形势。当邪气的属性与病人体质处于寒与热、燥与湿等根本相反的情况下，从化现象尤为明显。由于存在从化现象，致使很多疾病始同终异，或始异终同，变化多端。这就是《医宗金鉴》所谓：“人感受邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也”的道理。

在正气虚衰或邪气极盛的条件下，病势由浅入深，由一脏波及另一脏的情况，称为“传变”。所谓“传”是指病情循着一定的趋向发展；“变”是指病情在某些条件下起着性质的转变。传与变都有其规律性。《素问·皮部论》云：“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廩于肠胃。”这是指外感邪气由表入里，由浅入深的传变。《素问·气厥论》所谓：“脾移寒于肝”，“肝移寒于心”、“心移寒于肺”、“肺移寒于肾”、“脾移热于肝”、“肝移热于心”、“心移热于肺”、“肺移热于肾”、“肾移热于脾”、“胞移热于膀胱”、“膀胱移热于小肠”、“小肠移热于大肠”等，是指脏腑之间邪气的传变。这些都是较为普遍的传变方式。外感邪气依病理层次浅深，由浅入深，依次传变，称为“顺传”。例如，温热病由卫而气而营而血的传变，即是顺传。伤寒病按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，依次传变，称为循经传，实际上就是顺传。如果外感邪气不是依次传变，而是超越一个两个病理层次传变，称为“逆传”。例如，温热病由卫分不经气分而直传营分、血分，即是逆传。伤寒病由太阳不经阳明而传少阳，或不经阳明、少阳而传太阴、少阴等，称为“越经传”，实际与逆传同义。如邪势太盛迅速传里，使虚处受邪的情况，称为“内陷”。《温热论》所云：“如斑疹出而昏者，正不胜邪，内陷为患……”；“邪势必乘虚内陷，虚处受邪……”；“损正邪陷也”，指出外感邪气内陷的原因，主要是邪势太甚，正气不足，正不胜邪所致。其实，上述逆传的原因也与此同理。此外，两感邪气者，如表里两感，则表里分传；阴阳两感，则阴阳分传等。总之，以上都属于外感邪气的传变方式。至于内伤疾病的传变，也是遵循“虚处受邪”的规律，某脏腑虚就向某脏腑传变，且从由气分入血分，由气机失调至形体损伤。凡邪气传入五脏，引起形质损伤者，病位已深，势难速图，故治疗较难。正如《伤寒论》云：“邪气入脏，则难可制。”

疾病的发展一般可分为初、中、末三期，在初、中期常因正气盛邪气实，邪正相搏而表现为实证，以邪实为主；疾病的后期以正气亏虚为主，以正气虚为矛盾的主要方面。邪正斗争的过程也就是邪正消长的过程，其表现比较复杂，大体上有以下几个方面：

（一）正虚邪盛 是指邪气亢盛，正气虚弱，抗邪无力，邪势迅猛的状态，严重者导致死亡。在此情况下，邪气可迅速由表入里，由阳入阴地传变，甚至出现直中、逆传等严重病势，甚则迅速引起五脏交亏、元气衰惫的局面。《伤寒例》所述，“脉阴阳俱虚，热不止者，死”；“脉阴阳俱盛，大汗出，不解者，死”；“若三阴三阳、六脏六腑皆受病，则营卫不行，腑藏不通，则死矣。”就是指的邪气太盛，正气虚极而出现的死候。值得注意的是，

正虚邪盛是一种真虚真实的病势，当与假虚真实或真虚假实区别开来，前者叫做“大实有羸状”，后者叫做“至虚有盛候”，都不能与正虚邪盛相混。

正虚邪盛引起的传变，由于邪气的不同性质，起关键作用的正气种类也不相同。外感邪气的侵袭能否致病，关键在于人体卫气的强弱；其传变、转归，则决定于津液存亡与阳气来复。内伤疾病的传变、转归，主要取决于五脏正气的盛衰。《金匱》所谓：“若五脏元真通畅，人即安和”，是指五脏正气强盛，功能正常，则不受邪致病；“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，此“实”是指要强壮脾气，以阻止其肝病的传变。由此可见，在正虚邪盛的情况下，对不同的病证要注意维护人体不同种类的正气。

(二) 邪正俱盛 是指邪气亢盛，而正气亦强，抗邪反应激烈的状态。例如，以大热、大汗出、大烦渴不解、脉洪大为特征的白虎汤证；以脉浮紧、发热恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁为特征的大青龙汤证等，就是邪气极盛，而正气的抗邪反应也极强烈的邪正俱盛的病势。邪正俱盛，在伤寒病多见于太阳、阳明阶段；在温热病多见于卫分、气分阶段；在内伤杂病，则多见于病之初、中期。邪正俱盛，在临床上都表现为实证，治疗上因正气较强，应着重祛邪，邪去则正安。

(三) 正盛邪衰 是指正气强盛，而邪气衰退的病势。此种正气居于绝对优势，而邪气力量衰退，其病势多趋于由里出表，由阴出阳，由深出浅的倾向。正盛邪衰，在临床上多见于素体强盛之人，感邪较轻，或余邪未尽之轻证。此种病势，只须稍事调理，或略加祛邪即痊愈。有的还可以“津液自和”、“阴阳自和”、“气血自和”而自愈。

(四) 邪正相持 是指正气不弱，而邪气也不太盛，邪正双方势均力敌，相持不下的状态。此时，邪气稽留于一定部位，不能深入传变，正气亦不能完全驱邪外出。《伤寒论》小柴胡汤证所述：“血弱气尽，腠理不开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时……”便是邪正相持的病理状态。温热病邪气稽留少阳三焦，亦属此种病理，一般多表现为半表半里的病理反应。治疗上须扶正祛邪同时并举，才能取效。

(五) 正虚邪恋 是指正气已虚，邪亦不盛，正气无力祛邪尽出，邪气亦缺乏传变、扩展之势的迁延状态。多见于疾病的晚期。正虚邪恋，在积极的调护与治疗下，可逐渐使正气增强而好转，也可因复感邪气而加重，所以多有反复不已的情况。治疗上当以扶正为主，兼以祛邪，使正胜邪却。

三、邪正斗争与疾病转归的关系

在疾病过程中，邪正相争的结果，或为正胜邪却，迨至正气渐复，疾病也就痊愈；或为正败邪陷，因正气损伤严重，故疾病趋于恶化甚至死亡；或为邪正两败，邪去而正亦亡；或为正邪势均力敌，而在一定时间内出现正邪相持的状况。

正胜邪却：正气旺盛，抗病力强，当病邪完全为正气所战胜，则其不能传变或难于传变，对人体的作用也就消失、终止。同时，脏腑气血功能得以迅速恢复。所反映的病变较轻，病程较短，易于痊愈。例如外感疾病，邪气初袭于表，由于正气御邪深入，外邪顿挫不传，病变局限于表卫，并为正气所驱逐。正胜邪却的表现，随疾病的性质而异，例如外感热病，多见汗出热解，即《素问·热论》所谓“邪却而精胜也”。斑出热减，苔退能食，神清不烦，脉静不躁，如《伤寒论》所谓“脉静者为不传”等。

正败邪陷：邪气胜实，正气虚衰，正不御邪，则邪气内陷，正如《素问·玉机真藏论》所说：“故邪气胜者，精气衰也。”由于邪气盛，正气不能抗邪，而致脏腑气血功能障

碍，病邪危害作用不断增加，故病势发展快，传变迅速，预后差。若正气衰竭，邪气独盛，脏腑气血功能一蹶不振，以致“阴阳离决”则人体生命活动即告终止。正不胜邪的表现，在外感病中最为明显，如外感热病出现的热势不为汗解，伴有脉搏躁疾，狂言不能食等，均为邪气内陷的表现。《评热病论》对汗出复热、不为汗解作了恰当的解释，如云：“复热者，邪气也。汗者精气也。今汗出而辄复热者，是邪胜也。不能食者，精无俾也。病而留者，其寿可立而倾也。且夫热论曰：汗出而脉尚躁盛者死。今脉不与汗相应，此不胜病也，其死明矣。”此外，尚可见到斑疹出而神昏，即如叶天士所说“正不胜邪，内陷为患，或胃津内涸之故。”温病后期，精血亏损，不能托邪达热，则表现长期低热持续，甚至衰竭死亡，其原因正如《温病条辨·原病篇》说：“病温之人，精血虚盛，则无阴以胜温热，故死。”

此外，在邪正斗争过程中，亦可出现邪正相持，此时若正气奋起抗邪，驱邪外出，疾病可逐渐痊愈。若正气抗邪无力，则邪气内陷。例如温热病邪始终在气分留连，由于邪正双方势均力敌，邪正剧争，则出现“战汗”。表现突然脉伏，四肢厥冷，或爪甲青紫，全身战颤，继则壮热，周身汗出。若正气鼓动，驱邪有力，可经一战而病邪外解，证见大汗出后，脉静身凉，神情清爽，气息匀静，脉搏和缓；相反，若驱邪无力，虽战而邪不外解，证见汗出肤冷，继则复热，神烦气粗，脉搏躁疾，一般预后较差。

总之，邪正斗争及其消长，决定着疾病的发生、发展和转归。正虚邪凑，则疾病发生。正气虚，邪气实，则病邪深入。正气虚极，邪气独盛，则疾病恶化，甚至死亡。相反地，正气存内，则邪不可干。正气较盛，或正气渐复，至正能敌邪，邪气被逐，则病情向好的方面转化，并臻于痊愈。

第二节 阴阳失调论

阴阳学说是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，原属于古代哲学范畴，它含有丰富的辩证法思想。世界本身是阴阳二气对立统一的结果，宇宙间的任何事物都包含着阴和阳相互对立统一两个方面。阴阳两方面的内在联系、相互作用和不断运动，是自然界的普遍规律，是存在的共同法则，是事物生长、壮老、消亡的根本原因。自从将阴阳概念引入医学领域以后，经过长期医疗实践的检验和不断地充实发展，已广泛应用于解释疾病发生、发展的理论之中，阴阳失调论就是其中之一。在中医的阴阳概念中，阴是阴精，阳是阳气。人体生命活动的正常进行有赖于阴阳两个方面的对立统一。如《素问·生气通天论》说：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”《阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”在致病因子的作用下，阴阳失衡是发病的最早表现。如果通过自行调节而仍无法恢复正常的平衡状态，则进入阴阳失调阶段。所以《生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”阴阳失调，这是疾病病理变化的根据，此时阴阳偏盛或偏衰的幅度取决于阴阳双方在量上的优势即支配地位，从而将进一步扩展，导致疾病的发生、发展。由于阴阳既是对立的，然而两者又相互是依存互根，相互消长转化的，故在病理变化上，阴阳的差异达到极点时，即朝其反面转化引起阴阳失调在性质上的变化。阴阳失调是病机的总概括，是疾病发生、发展过程中出现虚实、寒热、表里等病机过程的内在根据。表里是阴阳失调在疾病层次及轻重上的反映；寒热是阴阳失调在病理属性上的表现；虚实是阴阳失调在病势中正邪盛衰转化与演变的体现。表、热、实属阳；里、

寒、虚属阴。一般而言，病情由阳转阴，提示病变在恶化，由阴转阳提示病因在好转。具体而言，阴阳失调有三种主要情况。

（一）阴阳偏盛 《素问·阴阳应象大论》说：“阴盛则阳病，阳盛则阴病，阳胜则热，阴盛则寒。”阳胜则热，指感受性质属阳的病邪（如风、热、暑、燥）；或感受阴邪日久化热；或情志内伤郁而化火等因素，引起机体的阳气偏盛，机能亢奋。临床表现：发热、气粗、烦躁、口干等热性病证。正如《阴阳应象大论》中所描述的：“阳盛则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满死，能冬不能夏。”这些属阳病证，常使阴精津液损耗，而阴液亏损可引起阴虚病变，所以“阳胜则阴病”。这时临床可见一系列阴虚的证候，如《素问·调经论》云：“阴虚则内热，阳盛则外热……”这是阳盛阴衰的基本病理变化。

阴胜则寒，是指感受性质属阴的病邪（如寒、湿）或阴气偏盛，机能减退而出现在痰饮、水气等一类病证。临床表现：畏寒喜暖、腹痛喜按、痰鸣喘嗽、尿清长等寒性病证。《阴阳应象大论》曰：“阴盛则身寒，汗出、身常清、数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬。”这些属阴病证常损耗人的阳气导致阳气不足，阳气虚的病变，所以说：“阴盛则阳病。”这在临床上常可见到一系列阳虚的证候。如《素问·调经论》云：“阳虚则外寒，阴盛则内寒……”这指出了阴盛阳虚的基本病理变化。此外，当阳衰功能不全时，由于阳虚而气则无根，浮升妄动可成为“阴火”，表现出发热，临床称为“阳虚发热”。

（二）阴阳偏衰 常因禀赋虚弱，或因大病久病失调引起阴、阳的衰弱甚则导致阴阳俱损。阳气虚损机体失于温煦，阳不制阴，阴寒内盛。临床表现：倦怠无力、少气懒言、畏寒肢冷、自汗、面色淡白、小便清长、大便稀溏、舌质淡嫩。脉虚大或微细等症。阴虚水亏，机体失于濡养，阴不制阳，火热内生，临床表现有低热、五心烦潮、消瘦、盗汗、面色潮红、口燥咽干、急躁易怒、尿短赤，舌质红无苔或少苔，脉细数无力等证。由于生理上阴阳互根“独阴不生，孤阳不长”，所以在疾病发展的过程中，阴虚或阳虚时久常相互影响，相互累及。如先病阳虚，因阳气虚弱，致使精津生成不足而使阴也渐虚，此即，阳损及阴；先病阴虚，因阴精亏损，致使阳气的化生乏源，而使阳也渐虚，此即为阴损及阳。无论是阳损及阴还是阴损及阳两者均可造成阴阳俱虚的后果。随着疾病的严重阶段，阴精与阳气极虚，阴阳双方失却相互维系、相互制约和相互作用的力量，形成各自分离、决裂和散失的状态，以致阴竭阳脱，则导致亡阴亡阳的发生。《素问·生气通天论》云：“阴阳离决，精气乃绝”。亡阴亡阳这是阴阳失调的最严重的结局，多意味着生命的结束。

（三）阴阳格拒 这是在疾病的发展阶段，阴寒过盛，拒阳于外，或阳热过盛，拒阴于外的一种比较特殊的严重病变。它在临床可表现为真寒假热或真热假寒的见证。

阴阳失调除了着重指人体本身阴精及阳气的病理变化外，在认识及分析疾病时，还用阴阳的概念来概括下述的表里、升降、寒热、虚实等内容。如病机属表、升、热、实者为阳；属里、降、寒、虚者为阴。在疾病发展过程中，病位表里的内入外出，病性寒热的相互转化，病势虚实的消长盛衰也无不体现了阴阳两方面的转化与演变。就一般而言，疾病由阳转阴是病机的逆变，常提示疾病的进展与恶化；由阴转阳则为病机的顺变，反映病情由重转轻，有向愈之机。在综合病象，分析证候的基础上，在整体综合层次上运用阴阳理论加以归纳说明，有助于加深对疾病的认识，正如《景岳全书·阴阳篇》说：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。”由此而论，阴阳失调论是以阴阳为总纲来阐述疾病的病理变