

ZHONGYIBIANZHENG

# 中医辨证

董明强 编著

# 新方法论

XINFANGFALUN

学苑出版社

## 前言

我是学习西医出身,对中医却情有独钟,从事临床工作三十多年,一直在苦苦地“追求”中医。所谓“追求”,既有学习、揣摩之意,又有探讨、求索之心。但说来惭愧,时至今日,虽已虚度半百年华,却始终没有掌握中医之真谛。不过,在感慨中医博大精深、奥秘无穷之余,偶也发现了其中的某些“瑕疵”,并针对这些“瑕疵”,探索出一条属于我自己的新思路。这也算是一点儿“非份”的收获吧。

所谓“瑕疵”,即存在于辨证论治理论中的不尽合理之处。

辨证论治,是中医诊断疾病、治疗疾病的基本规范和程序,是中医对疾病的一种特殊的认识和处理方法。我在将辨证理论运用于临床实践的过程中,确实发现了其中存在的一些偏差和疏漏,为了纠正、弥补这些偏差和疏漏(这完全是从我自身的临床实践出发),我尝试着探索一种与传统辨证论治略有不同的新方法。与传统方法相比,我自认为这种方法更严谨、更科学、更富有逻辑性;运用于临床实践,也更觉自然流畅、得心应手。为了将这点儿听起来似乎有些“离谱”的经验推荐出来,以便与医务界的同仁们共同探讨、共同试用,写出了《中医辨证新方法论》这本很不成熟的小册子。

中医,是几千年来我国劳动人民与疾病作斗争的经验总

结；中医理论，早在《黄帝内经》成书年代就已基本形成，经过不断完善和补充而流传至今。我自知声微学浅，不敢对传统的中医理论妄下雌黄。在本书里，仅仅是结合医学实践和自身的临床体会谈谈对中医理论某些方面的粗浅看法。由于要介绍新方法，必然要触及到传统方法，否则新方法就无从谈起，这也是作者的无奈。倘有不妥，恳请读者朋友给予批评、指正。

董明强

# 目 录

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| <b>第一章 中医辨证刍议</b> .....           | (1)  |
| 一、中医辨证的理论框架 .....                 | (1)  |
| 二、中医辨证的实践踪迹 .....                 | (2)  |
| 三、病性辨证与病位辨证的失衡 .....              | (10) |
| 四、“病因”与“证”概念的错位 .....             | (14) |
| <b>第二章 新八纲假说</b> .....            | (18) |
| 一、八纲,应成为辨病性之纲 .....               | (18) |
| 二、阴阳难司主纲之职 .....                  | (21) |
| 三、阴阳、表里难留八纲之列 .....               | (23) |
| 四、八纲的保留部分——寒热、虚实 .....            | (26) |
| 五、从中药的分布看八纲的重新组合 .....            | (29) |
| 六、湿、燥当入选新八纲之中 .....               | (36) |
| 七、新八纲的最后两纲——滞、瘀 .....             | (38) |
| 八、新八纲——从四个角度辨明人体的基本病理<br>变化 ..... | (41) |
| <b>第三章 八纲的补充——十证</b> .....        | (45) |
| 一、风 .....                         | (46) |
| 二、暑 .....                         | (48) |
| 三、火 .....                         | (49) |
| 四、毒 .....                         | (51) |

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 五、结 .....                      | (53)         |
| 六、痰 .....                      | (56)         |
| 七、饮 .....                      | (58)         |
| 八、食 .....                      | (60)         |
| 九、疫疔 .....                     | (62)         |
| 十、虫 .....                      | (63)         |
| <b>第四章 辨病位之纲——七位 .....</b>     | <b>(67)</b>  |
| 一、阴、阳 .....                    | (67)         |
| 二、表、里 .....                    | (73)         |
| 三、气、血 .....                    | (76)         |
| 四、津液 .....                     | (82)         |
| <b>第五章 病位的详辨——四辨 .....</b>     | <b>(84)</b>  |
| 一、脏腑辨证 .....                   | (84)         |
| (一) 脏腑功能概说 .....               | (84)         |
| (二) 表述脏腑辨证 .....               | (94)         |
| 二、六经辨证 .....                   | (99)         |
| 三、卫气营血辨证 .....                 | (101)        |
| 四、三焦辨证 .....                   | (102)        |
| 五、四辨之中,当以脏腑辨证为基础 .....         | (104)        |
| <b>第六章 四诊——诊断的调查取材阶段 .....</b> | <b>(106)</b> |
| 一、舌诊 .....                     | (107)        |
| (一) 望舌诊病,是中医的一大创举 .....        | (107)        |
| (二) 舌诊的内容 .....                | (108)        |
| (三) 舌诊与八纲 .....                | (109)        |
| (四) 现代医学对舌质舌苔的认识 .....         | (110)        |
| 二、脉诊 .....                     | (111)        |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| (一) 概说 .....          | (111) |
| (二) 有关脉诊的世俗偏见 .....   | (113) |
| (三) 用现代科学方法分析脉象 ..... | (114) |

## 第七章 影响疾病发生的两大因素——病因和

|                  |       |
|------------------|-------|
| 体质 .....         | (125) |
| 一、病因 .....       | (125) |
| 二、体质 .....       | (128) |
| (一) 体质(狭义) ..... | (128) |
| (二) 气质 .....     | (131) |
| 三、病因与体质的关系 ..... | (133) |

## 第八章 中医诊断的规范化 .....

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 一、关于病、证、症的概念 .....                 | (136) |
| 二、中医辨证加西医辨病——中西医之间的<br>最佳结合点 ..... | (137) |
| 三、辨病筛选——中医诊断的重要一步 .....            | (139) |
| 四、中医诊断程序的规范化 .....                 | (141) |
| 五、中医诊断名称的规范化 .....                 | (143) |

## 第九章 则、法、方、药——中医治疗的四阶 .....

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 一、遵循治疗原则 .....       | (148) |
| (一) 治病求本 .....       | (149) |
| (二) 标本缓急 .....       | (149) |
| (三) 正治与反治 .....      | (150) |
| (四) 同病异治, 异病同治 ..... | (152) |
| (五) 因异制宜 .....       | (152) |
| 二、确立治疗方法 .....       | (156) |
| (一) 八法与通法 .....      | (157) |

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| (二) 汗、通、下、和、溫、清、消、補——新組成<br>的八法 ..... | (159) |
| (三) 十八法與奇異治法 .....                    | (164) |
| 三、組成治療方劑 .....                        | (166) |
| (一) 方劑的分類 .....                       | (167) |
| (二) 君臣佐使、簡要精當，是方劑組成的<br>基本原則 .....    | (171) |
| (三) 方劑組成的四種方式 .....                   | (172) |
| (四) 組方時要防止兩種傾向 .....                  | (179) |
| 四、斟酌藥味藥量 .....                        | (180) |
| (一) 藥物的性能 .....                       | (180) |
| (二) 藥物的配伍 .....                       | (182) |
| (三) 藥物的用量 .....                       | (183) |
| (四) 藥物的炮制和煎法服法 .....                  | (183) |
| (五) 注意結合運用現代科研成果 .....                | (184) |
| 第十章 中醫診治疾病的思維模式 .....                 | (187) |
| 一、診斷四步 .....                          | (187) |
| 二、治療四階 .....                          | (191) |
| 病案舉例 .....                            | (194) |

# 第一章 中医辨证论治

## 一、中医辨证的理论框架

辨证,是中医认识和诊断疾病的方法和程序。辨证的理论是中医传统理论体系的精髓。辨证的过程也就是诊断的过程,即综合四诊所搜集的病史、症状和体征等病情资料,运用中医理论,分析产生这些症状、体征的病因和它们的内在联系,判断病变性质和病变部位;并从整体观念出发,结合分析病人的体质状况和气候、环境等因素,作出反映疾病本质的明确诊断。所谓辨证的“辨”,是诊断的过程;“证”,则是诊断的结果,——即疾病发展阶段中病因、病性和病位的高度概括。

中医辨证的方法很多,通常包括八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证:

|    |   |                              |
|----|---|------------------------------|
| 辨证 | { | 八纲辨证: 阴、阳、表、里、寒、热、虚、实        |
|    |   | 气血津液辨证: 气、血、津、液              |
|    |   | 脏腑辨证: 心与小肠、肝与胆、脾与胃、肺与大肠、肾与膀胱 |
|    |   | 六经辨证: 太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴      |
|    |   | 卫气营血辨证: 卫、气、营、血              |
|    |   | 三焦辨证: 上焦、中焦、下焦               |

这么多的辨证方法,在临床上应该怎样应用?一般认为,八纲辨证是概括性的辨证纲领,是从各种辨证方法的个性中概括出来的共性;脏腑辨证是以脏腑学说直接指导的,临床运用最为广泛的一种辨证方法,多用于内伤杂病;气血津液辨证是与脏腑密切相关,互相补充的一种辨证方法;六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证,主要是针对外感热病的辨证方法。它们虽各有其特点和应用范围,但总不能离开脏腑与八纲辨证而单独存在。<sup>[1]</sup>

但通过这段文字的描述,我们似乎仍然觉得这一辨证过程的主次不够清楚、层次不够分明,在选择辨证方法时,仍有不得要领的感觉。如上所述,在解释辨证这一概念时,我们曾经提到要对疾病性质和疾病部位进行判断,而这实际上,是辨证思维过程中的两个相辅相成的重要环节。待我们仔细分析一下所有的辨证方法就会发现:除八纲中的“寒、热”是属于病性辨证的内容之外,其他绝大部分,都是辨别病位的辨证方法。莫非病性辨证微不足道,而病位辨证才是至关重要的?临床的实际情况果真如此吗?让我们看一看中医辨证的实践情况。

## 二、中医辨证的实践踪迹

实践是检验真理的唯一标准。要知中医辨证理论是否存在偏差和疏漏,且让中医辨证的实践给以回答。

方剂,是历代劳动人民和医药工作者在与疾病作斗争的过程中创立的具体治疗用药方案,也是临床辨证论治实践经验的总结。许多著名的方剂都是出自医家的精心构制,并经

过实践的反复验证,认定其组成合理、配伍精当、剂量适宜、针对性强、行之有效,方才得以流传至今。一些名家著作上记载的方剂尤其如此。因此,分析这些方剂的功用和主治规律,可以使我们清楚地看到中医辨证的实践踪迹。

几千年来,祖国医学积累的方剂是十分丰富的,且不包括流传于民间的单方、验方和秘方,仅以古今医著上记载的方剂统计,也在二十万首以上。我们不可能,也没有必要研究所有这些方剂。在这里,仅以时代为线索,选取几部有代表性的医学著作,对其中所载方剂进行粗略分析,即可发现其中的规律——凡是方剂上涉及最多的问题,也就是临床上最常遇到的、最为重要的问题。

需要说明几点:

(1) 选著范围:从东汉张仲景《伤寒杂病论》开始,差不多每一个时代选一部有一定代表性的著作,如:东汉的《中藏经》、唐代的《备急千金要方》、宋代的《三因极一病症方论》、金代的《洁古家珍》等。

(2) 选方原则:除现代的《中医学概论》之外,参照《中国历代名医名方全书》<sup>[2]</sup>,选取每部著作中特有的方剂。凡与以前著作相重复的方剂均不选入。

(3) 统计方法:以每部著作作为单位,针对所载方剂主治中出现的与中医辨证理论有关的“证”(如:阴、阳、表、里、寒、热、虚、实、气、血、脏腑、卫气营血、三焦等)逐一统计,算出每证出现的次数,并按次数的多少进行排列。

(4) 对于外方主治中涉及的“病因”概念,如:风、暑、湿、燥、火、痰、饮等,也同“证”一样统计。

(5) 有关方中涉及的“癥瘕”、“积聚”、“痞”、“结胸”、“结

核”、“瘦”、“痲”等证,均以“结”来概括。

(6) 方中涉及的“阴”、“阳”,是指具体的阴阳,如阴虚、阳虚、亡阴、亡阳、阴厥、阳厥等,而不是用来概括寒热虚实表里的阴阳。

下面是对 10 部医学著作、1833 首方剂的统计:

1. 东汉·张仲景《伤寒杂病论》250 方(其中《伤寒论》112 方,《金匱要略》138 方)

【作者及著作简介】张仲景,东汉时期杰出的医学家。他治学态度严谨,十分重视学习前代医家的医疗经验,采集当代医家的实践知识。在“勤求古训,博采众方”的思想指导下,以《内经》等古典医籍的理论为依据,广泛吸收当时医家治疗传染病的诊疗方法,结合个人的心得,创造性地著成《伤寒杂病论》。此书经后人整理成《伤寒论》和《金匱要略》二书,分别论述伤寒等热性病和内、外、妇、儿科杂病的辨证论治原则和方法,奠定了中医辨证论治的理论基础。该书不仅有较高的临床实用价值,对后世医学的发展也产生深远的影响,被奉为“方书之祖”。其作者张仲景,也因其对我国医学发展作出杰出贡献而被后代尊为“医圣”。<sup>[3]</sup>

【250 首方剂的主治“证”次】

(1)寒 92.(2)虚 88.(3)热 71.(4)湿 49.(5)脏腑 41.(6)阳 36.(7)表 27.(8)气 22.(9)实 21.(10)风 21.(11)气滞 20.(12)血 20.(13)气逆 20.(14)阴 19.(15)饮 19.(16)燥 18.(17)血瘀 14.(18)里 14.(19)营卫 11.(20)火 9.(21)毒 8.(22)痰 8.(23)结 6.(24)经络 5.(25)食 3.

2. 汉·华佗《中藏经》63 方

【作者及著作简介】华佗,汉代杰出的医学家、外科学

家。在医学上有很高的成就,通晓内、外、妇、儿、针灸等科,尤精于外科及针灸。据史书记载:他曾创用酒服“麻沸散”进行全身麻醉,作过腹腔肿物切除及胃肠等手术,获得较好的效果。在针灸方面,他总结创用沿脊柱两旁夹脊的穴位,称“华佗夹脊穴”,沿用至今。他撰著的《中藏经》是一部综合性医书。书中有论述 49 篇,以论证,论脉,论脏腑虚实寒热、生死逆顺之法,所述病证以内科杂病为主,并介绍治疗方剂;另有《内照法》6 篇。有人认为,《中藏经》是后人托名华佗的作品。<sup>[3]</sup>

### 【63 首方剂的主治“证”次】

(1)虚 19.(2)寒 14.(3)血 14.(4)实 13.(5)热 13.(6)毒 11.(7)湿 9.(8)气滞 9.(9)气 9.(10)血瘀 8.(11)阴 6.(12)阳 4.(13)虫 4.(14)风 3.(15)痰 3.(16)气逆 3.(17)结 2.(18)暑 1.(19)食 1.(20)脏腑 1.

### 3. 唐·孙思邈《备急千金要方》165 方

【作者及著作简介】孙思邈,唐代著名医学家。他治学严谨,不墨守成规,注重总结民间临床经验,出色地发展了仲景学说。晚年系统总结唐以前我国医学发展的丰富经验,结合个人近八十年的临床体会,写成两部医学巨著《备急千金要方》三十卷,《千金翼方》三十卷。其中《备急千金要方》撰于七世纪中期。作者以人命重于千金,故以“千金”为书名。书中“总篇二百三十三门,合方论五千三百首”,所载医论、医方,较系统地总结和反映了《内经》以后、唐代初期以前的医学成就,是一部科学价值较高的著作,但也掺杂了某些糟粕内容。<sup>[3]</sup>

### 【165 首方剂的主治“证”次】

(1)虚 81.(2)寒 67.(3)热 47.(4)风 40.(5)气 34.(6)血 29.(7)脏腑 29.(8)湿 24.(9)血瘀 23.(10)实 15.(11)毒 14.(12)气逆 13.(13)气滞 12.(14)阳 7.(15)燥 7.(16)阴 4.(17)结 2.(18)里 1.(19)饮 1.(20)火 1.(21)卫营 1.(22)三焦 1.(23)痰 1.

#### 4. 宋·陈言《三因极一病证方论》161 方

【作者及著作简介】陈言，南宋医家。精于方脉，治病有显效。他将复杂的疾病按病源分为外因六淫、内因七情以及不内不外因三大类，每类有论有方，汇集医方千余，于 1147 年著成《三因极一病证方论》。该书的特点是将临床与三因相结合，对后世研究中医病因学说和各科临床治疗均有参考价值。<sup>[3]</sup>

#### 【161 首方剂的主治“证”次】

(1)寒 83.(2)虚 70.(3)热 53.(4)脏腑 47.(5)湿 46.(6)风 45.(7)气滞 21.(8)气逆 21.(9)阳 20.(10)气 19.(11)实 16.(12)血瘀 15.(13)毒 14.(14)痰 13.(15)燥 13.(16)暑 11.(17)血 6.(18)结 6.(19)阴 5.(20)三焦 5.(21)里 4.(22)表 2.(23)饮 2.(24)火 2.(25)疫 1.(26)食 1.

#### 5. 金·张元素《洁古家珍》83 方

【作者及著作简介】张元素，金代著名医学家。倡导“运气不齐，古气异轨，古方新病不相能也”的见解，主张根据当时的气候变化和患者体质等情况灵活用药，以适应临证实际需要。善于代裁古方，自制新方。对一般内科杂病，受《中藏经》的影响，根据脏腑标本寒热虚实，归类用药，对药物效用的掌握上，执简就繁，对后世医家影响很大。他对药物性能有深刻研究，对药物气味的升降作用和药物归经等问题有许

多新见解。李时珍赞扬张为《灵枢》、《素问》后的第一人。其所著《洁古家珍》是一部综合性医书。此书分述风、破伤风、厉风、伤寒、咳嗽、吐、热、疟、衄血、消渴、疮疡诸病证。论证简要，选方不拘泥于古，自拟效方大多平正可取。<sup>[3]</sup>

### 【83 首方剂的主治“证”次】

(1)热 27.(2)虚 24.(3)寒 19.(4)血瘀 17.(5)湿 16.(6)脏腑 14.(7)痰 14.(8)气滞 13.(9)气 10.(10)血 10.(11)实 9.(12)风 9.(13)气逆 8.(14)燥 6.(15)三焦 6.(16)毒 3.(17)火 2.(18)阴 1.(19)里 1.(20)食 1.

### 6. 元·罗天盖《卫生宝鉴》453 方

【作者及著作简介】罗天盖，元代医学家，是金代著名医学家李杲的学生，医学造诣很深。他继承李杲学说，集录诸家之说，结合自己的经验良方，并附列验案，撰成《卫生宝鉴》一书，还有《内经类编》等著作。《卫生宝鉴》是一部综合性医书。该书在一定程度上反映了罗氏的老师李杲的学术经验，但又旁采诸家，参以个人心得编成。书中包括药物永鉴、名方类集、药类法象和医案记述等内容。<sup>[3]</sup>

### 【453 首方剂的主治“证”次】

(1)热 107.(2)寒 84.(3)风 84.(4)虚 73.(5)气滞 59.(6)湿 56.(7)脏腑 51.(8)气逆 40.(9)痰 37.(10)血瘀 32.(11)结 32.(12)毒 30.(13)血 19.(14)三焦 18.(15)气 17.(16)燥 16.(17)食 15.(18)阴 11.(19)阳 11.(20)实 9.(21)饮 9.(22)虫 4.(23)火 2.(24)疫 2.(25)表 1.(26)里 1.(27)暑 1.

### 7. 明·张景岳《景岳全书》184 方

【作者及著作简介】张景岳，明代著名医家。对《素问》、《灵枢》很有研究，先后用三十年工夫编成《类经》，以类分门，

详加注释,条理井然,便于寻览学习。又编有《类经图翼》、《类经附翼》、《质疑录》。晚年结合过去的临床经验,辑成《景岳全书》。全书共 64 卷,分传忠录、脉神章、杂病谟、妇人规、小儿则等。择取诸家精要,对辨证论治作了较系统的分析,充分阐发他“阳非有余,真阴不足”的学说和经验。治法以温补为主,创建新方二卷,立论和治法均有独到之处。<sup>[3]</sup>

#### 【184 首方剂的主治“证”次】

(1)虚 94.(2)寒 63.(3)脏腑 59.(4)热 45.(5)阴 34.(6)血 32.(7)气 29.(8)湿 27.(9)气滞 23.(10)阳 22.(11)毒 20.(12)火 19.(13)痰 14.(14)实 14.(15)燥 13.(16)气逆 12.(17)风 12.(18)里 8.(19)食 8.(20)虫 7.(21)结 5.(22)卫营 4.(23)表 3.(24)血瘀 3.(25)饮 3.(26)疫 3.(27)三焦 3.(28)暑 1.

#### 8. 清·吴瑭《温病条辨》116 方

【作者及著作简介】吴瑭,清代著名医家,温病学派主要代表人物之一。其于医学上溯《内经》、《伤寒论》,下受吴又可,特别是叶天士著述的影响和启发,以医术闻名于当时。于 1798 年撰成《温病条辨》一书。提出温热病三焦辨证的理论,阐述清热养阴学治疗方法,并拟定了较多治疗温病的方剂,其中不少确有较高的效果,多为后世医家所采用,是一部切于实用,流传甚广的温病名著。其书简明扼要,以三焦为纲,以证为目,对所倡导的三焦辨证分条加以论述,使温病学说更趋于系统和完整,对温病学的发展有相当贡献和影响。<sup>[3]</sup>

#### 【116 首方剂的主治“证”次】

(1)湿 47.(2)温 43.(3)热 39.(4)寒 30.(5)虚 24.(6)暑

22.(7)燥 21.(8)三焦 14.(9)脏腑 12.(10)里 9.(11)阳 8.(12)阴 7.(13)气滞 6.(14)风 5.(15)结 5.(16)痰 5.(17)气 4.(18)血 4.(19)毒 4.(20)气逆 3.(21)卫营 3.(22)实 2.(23)血瘀 2.(24)火 2.(25)疫 2.(26)表 1.

#### 9. 近代·张锡纯《医学衷中参西录》173 方

【作者及著作简介】张锡纯，清末至民国间医家。自幼学习四书五经，青年时期开始学医，曾在国民党军阀统治的部队里任军医，后创办“立达”中医院和“国医函授学校”。曾自习西医，并试图吸收西医长处以补充中医，是中西医汇通派的代表人物之一。其代表作《医学衷中参西录》是作者多年学术经验的总结，并对中西医学学术的沟通作大胆尝试，如应用西药加中医复方治疗疾病等，在医学界有一定的影响。书中结合中西医学理论和医疗实践阐发医理，颇多独到的见解，并制定了若干有效方剂，对临床有一定的参考价值。<sup>[3]</sup>

#### 【173 首方剂的主治“证”次】

(1)虚 85.(2)热 72.(3)脏腑 43.(4)气逆 31.(5)寒 27.(6)血瘀 26.(7)痰 19.(8)血 19.(9)气 18.(10)气逆 16.(11)阴 15.(12)实 15.(13)湿 12.(14)火 12.(15)燥 10.(16)风 10.(17)毒 10.(18)温 8.(19)里 8.(20)结 8.(21)阳 7.(22)表 7.(23)三焦 7.(24)疫 4.(25)饮 3.(26)卫营 2.(27)食 2.

#### 10. 现代·南京中医学院《中医学概论》185 方

【著作简介】《中医学概论》成书于 1958 年，是南京中医学院受卫生部委托编写的一部中医参考教材。该书分上、中、下三编，上编介绍中医学术的基本理论；中编是中医各科概要；下编是关于“内经”、“伤寒”、“金匱”和“温病学说”的概述。全书从理论到实践，从基础到临床，概括了中医学的全

貌,是一本比较全面、系统而又扼要的中医学习用书。也是现代较有影响的一部中医学著作。<sup>[4]</sup>

### 【185 首方剂的主治“证”次】

(1)热 59.(2)虚 44.(3)寒 41.(4)脏腑 32.(5)燥 28.(6)风 28.(7)湿 24.(8)血 21.(9)实 20.(10)气滞 19.(11)痰 16.(12)气逆 16.(13)里 12.(14)阴 10.(15)阳 9.(16)血瘀 9.(17)暑 9.(18)结 9.(19)气 9.(20)火 7.(21)毒 7.(22)食 6.(23)表 5.(24)虫 5.(25)饮 4.(26)温 4.(27)卫营 3.(28)三焦 3.

10 部著作、1833 首方剂主治“证”次的综合统计见表1。

从以上的统计结果我们可以明显地看出两种现象:其一,虚、寒、热这些代表病性的证出现频繁,居于 1833 首方剂主治证次之首位;其二,风、暑、湿、燥、火、痰、饮这些“病因”的概念也大量地出现在 1833 首方剂主治“证”列之中,居于重要位置。

下面分别讨论这两个问题。

### 三、病性辨证与病位辨证的失衡

以寒、热和表、里这四证为例。寒、热、表、里均属八纲辨证之列,是临床辨证过程中使用非常广泛的四个证。在对八纲的解释中,明确地认定寒热是辨病性之纲;表里是辨病位之纲。从以上的统计结果可以看出,寒、热分别以 533 次和 520 次分居 1833 首方剂主治证次的第二位和第三位。而表、里则以 64 次和 58 次分居第十九位和第二十位。二者比较, $X^2 = 440.64, P < 0.001$ ,有高度显著差异。我们可以这样断