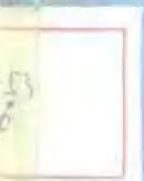


中醫研究生論文

廣州中醫學院七八屆研究生

請
指
正



前 言

今年我院第一期研究生毕业，适逢二十五周年校庆，从中医事业来说，这是两件大喜事，值得庆贺！中医由国家来办大学，从一九五六年起是历史上的创举；中医学院招收研究生，从一九七八年起又是历史上的一项创举。经过三年时间培养出一定的人才，在当前中医后继乏人的情况下，这是非常重要的一着。但我院对培养研究生的工作缺乏经验，只能摸索前进。他们在三年的学习研究中，除了进一步打好中医学基础和深入研究专业知识外，都分别写出了毕业论文。这些论文对继承、发掘、整理祖国医学遗产，是具有一得之见的，可供参考。现将其汇编成册，都为一集，一方面作为我院的部分资料保存；一方面提供专家们审阅指正，以便今后能够将研究生的工作搞好和对他们的要求有所提高。由于这是第一期研究生，不仅指导他们缺乏经验，而且设备条件也不足，因而影响到学员们的研究成果，这是可以想象的。但这项工作是中医事业的一株嫩苗，希望得到各方面的支持和爱护，使它能够健康成长，将来定会培养出更多更好的人才，结出硕大的成果，为中医药现代化和我国“四化”建设作出应有的贡献。



一九八一年九月

1009589

目 录

论《内经》整体观对临床实践的指导意义	吴弥漫 (1)
中医学之方法论及其科学性	梁直英 (18)
谈“和”法	林安钟 (45)
论《伤寒论》少阳证	魏甫贤 (52)
《伤寒论》的体质学说	郑元让 (72)
金匱肾气丸法的探讨	黄仰模 (93)
外感热病辨证纲领统一化探讨	钟嘉熙 (103)
对吴塘学术思想的初步研讨	涂泰旺 (116)
从脏腑相关学说探讨冠心病	梁德任 (128)
肝脏学说的研究	李杰芬 (119)
病毒性肝炎辨证施治的临床体会	黄明河 (161)
活血化瘀法在妇产科临床应用的研究	谢世山 (172)
脾虚和其他脾胃患者胃电的初步观察	连至诚 (191)
四君子汤及其配伍对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响	胡祖光 (205)
寸口脉分三部的研究	杜 征 (218)
勘 误 表	

论《内经》整体观对临床实践的指导意义

研究生 吴 渺 漫

导 师 林建德付教授

祖国医学是劳动人民长期同疾病斗争的经验结晶和理论总结，它不仅有着丰富的实践经验，而且运用独特的观察方法和思维方法形成了具有自己民族风格的理论体系。世界上其它民族亦曾经有过自己的民族医学，然而随着科学的发展，现代医学的兴起，这些民族医学或被淘汰，或被同化。唯独祖国医学则不然，在西学东渐之前，它是中华民族防病卫生的有效手段，而于西医传入之后，仍不失其在保健防病中的重要作用，既未被淘汰，亦不为同化，傲然以其独特风格屹立于世界医林，成为现代医学中别具一格的学术流派，越来越引起西方医界的重视和世界人民的信仰。其原因所在，不仅在其有数千年积累起来的丰富实践经验，更在于有一套能有效地指导临床实践的理论体系。

运用整体观认识人体和疾病，并在此基础上提出防病治病的方法法则，是这一理论体系的学术特色。在祖国医学的第一部经典著作——《内经》中，整体观已作为科学的认识论和方法论而得到确立。《内经》正是在这一观念指导下，总结古代医学知识，提出有关人体生理、病理、疾病及其诊治法则的独创见解，为中医理论体系奠定了坚实基础。

由于认识论和方法论上的不同，中西医两种理论体系有着显著的差别。时至今日，仍有一些人机械地用西医学说来看待中医理论，武断地认为“中医理论不科学”，其中主要原因之一，是这些人用形而上学的观点看待中医学说，不能了解其在认识论和方法论上的特点。

整体观念，作为中医的认识论和方法论，是否有其科学性？这一问题近年来不少人用控制论、系统论、信息论等新的科学理论进行研究，或用生物钟学说加以印证，本文不拟赘述，只是从理论上简要阐明这一观念，然后通过实际例子说明其对临床的指导意义。任何科学的理论，既须在客观实践中得到验证，又必须能对客观实践发挥指导作用。因此，了解整体观对医疗实践的指导意义，不仅能在医疗过程中自觉树立这一观念，同时亦有助于加深对其科学性的认识。

一、整体观是《内经》的基本观念

《内经》一书，虽然洋洋十数万言，百六十二篇，举凡阴阳五行，运气学说、养生防病、脏象经络、病因病机、诊法治则以至疾病针灸等，无不论及，然而对于这些问题，书中莫不用整体、恒动的观点加以认识，所谓“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”^{〔1〕}掌握《内经》之“要”——整体观，即能领会其精神实质而正确运用其理论。

（一）人体内环境与外环境相统一的整体观

《内经》不仅认为人体自身是一个统一的整体，而且强调人与自然环境的统一性，认为人体内环境与外环境之间存在着有机的统一。《灵枢·岁露篇》说：“人与天地相参，与日月相应。”人生活于自然环境中，处处受其影响和约束，“夫人生于地，悬命于天，”^{〔2〕}自然界是人类生存的场所，正常的气候环境是人类赖以生活的基本条件。“人以天地之气生，四时之法成。”^{〔3〕}“天食人以五气，地食人以五味，”^{〔4〕}离开自然环境，便谈不上人类的生存，因此必须高度重视自然环境对人类的影响。自然界既存在有利于人类生存的条件，同样亦存在损害人类健康的因素，人们既必须在自己能力范围内改变不利因素，但另一方面，其生命活动亦必须与自然环境相适应，因其变化而不断作出自我调节。

《内经》认为，人的生理活动能够因四时气候变化而作出适应性调节。“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉，……是以因天时而调血气也。”^{〔5〕}“春者，天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉；夏者，经满气溢，入孙络受血，皮肤充实；长夏者，经络皆盛，内溢肌中；秋者，天气始收，腠理闭塞，皮肤引急；冬者盖藏，血气在中，内著骨髓，通于五脏。”^{〔6〕}因此正常脉象亦随四时气候变化而有“春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权”之不同。^{〔7〕}这些有关论述，虽然有的不免带有某些推测成分，但就其总精神来说是正确的，现代生物钟学说所揭示的大量事实亦说明这一观点的正确性。正是由于人的生理活动能对自然界时序变化作出适应性调节，所以才能“与万物浮沉于生长之门。”^{〔8〕}

疾病的发生及发展变化亦与四时气候相关。《素问·咳论》说：“五脏各以其时受病”。《金匮真言论》则说：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”而《脏气法时论》更指出五脏病愈、甚、持、起的季节性，如“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春。……”这些都说明《内经》的作者十分重视疾病与季节的密切关系，并试图用阴阳五行学说对这种关系的规律性进行总结。

《内经》正是基于这种对人体生命活动和疾病变化与大自然息息相关的认识，形成了“生气通天”、“人与天地相应”^{〔9〕}的基本观念，这一观念是中医整体观的重要内容。应该指出，它与古代唯心主义哲学的“天人感应”、“天人合一”等在说法上虽有相似之处，但其本质却迥不相同。《内经》的天地指的是自然界，“人与天地相应”是指人类的生命活动必须适应自然界的客观规律。这种朴素的唯物论与唯心主义哲学家如董仲舒之流把天当作人格化了的“神”——主宰人类的超自然力量的观点毫无共通之处，不能混为一谈。

在这一观点指导下，《内经》认为养生防病必须顺应外界环境的变化：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”^{〔10〕}对于“虚邪贼风”——自然界异常的气候状况，必须“避之有时”，才能保持正气旺盛，避免疾病的侵害。对于疾病的诊治，亦要考虑天时、地理等环境因素：“治病者必明天道地理，阴阳更胜，气之先后。”^{〔11〕}若“治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”^{〔12〕}医者必须“上知天文，下知地理，中知人事。”^{〔13〕}才能肩负救死扶伤，治病救人的重任。

（二）人体内环境相统一的整体观

《内经》认为人体是一个以五脏为中心，配合六腑，以气血精津为生命基本物质，而以经络为运行气血、沟通内外的统一体。生理上的整体观，不仅表现于人与外在环境的统一性，而且更表现于内部生理活动的互相联系、互相协调和互相制约。

五脏“藏精神血气魂魄”，是生命活动的中心，六腑则“化水谷而行津液，”¹⁴ 保证后天气血精津的给养。每一脏腑虽然均有其各别功能，但并非孤立进行活动，而是在心——“君主之官”的统一领导下，互相协调，互相联系。《素问·灵兰秘典论》在用国家领导机构的分工合作情况对五脏六腑的生理功能作了恰当比喻之后指出：“凡此十二官者，不得相失也。”着重强调了人体内环境协调统一的重要性。

《内经》认为五脏之间不仅互相资生、互相促进，而且互相约束、互相克制。《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋，筋生心，……心生血，血生脾，……脾生肉，肉生肺，……肺生皮毛，皮毛生肾，……肾生骨髓，骨髓生肝。”《五脏生成篇》则说：“心……，其主肾也；肺……，其主心也；肝……，其主肺也；脾……，其主肝也；肾……，其主脾也。”正是这种生克制化的有机联系保证了人体内环境的协调平衡，使人体成为一个有机统一的整体。

五脏六腑之间不但存在着表里关系，而且与十二经脉亦存在着——对应的络属关系，同时并通过经络的沟通与体表肢节孔窍建立起互相对应、互相影响的联系。体表组织成了脏腑的外候，脏腑虽居体内而不可得见，但“视其外应，以知其内脏，则知病所矣。”¹⁵ 故《内经》称脏腑学说为“藏象”。张景岳谓：“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”¹⁶ 这说明《内经》对人体的认识，并不局限于对局部器官的形态功能的了解，而是注重于从整体上观察其运动变化征象，从这些征象了解人体生理、病理状况。这种不同于西医的认识方法，形成了与西医解剖、生理学说有显著差别的生理观。

《内经》并运用阴阳五行的归纳类比，使五脏与六腑、经络、肢节孔窍、色味音声、情志变化以及外界的时令方位、气候变化等建立起——对应的联系（见附表），全面说明人体内外环境均相统一的整体性。

《内经》还认为：人体不仅是一个统一的整体，而且是一个处于永恒运动状态的整体。脏腑的功能活动体现于其气机的正常升降出入，经络的功能体现于经气的不停运行，气血精津亦必须在人体中川流不息，一有停滞，便着而为病。整个人体就是一个运动着的整体，只能在运动中求平衡、求统一，绝不能处于静止状态。静止，就意味着生命的结束、死的到来。《素问·六微旨大论》对此讲得很清楚：“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。……出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。……故无不出入，无不升降。”实可谓对生命运动的深刻认识和精辟论述，而这种认识正是建立在对整体功能活动的联系性和制约性的了解的基础上。同时它亦形成了中医“重气化不重形质”的独特认识方法，就是说，中医善于用整体的、运动的观点去把握生命活动及病理变化的本质，从调整整体功能入手以治疗疾病——这正是中医学术特色之所在。

（三）认识疾病的整体观

《内经》认为“阴阳更胜”是“病之形能（病理表现）”，疾病的发生是整体动态平衡的破坏，疾病的痊愈是动态平衡的重新建立，即所谓“阴胜则阳病，阳胜则阴病”¹⁷ “阴平阳秘，精神乃治。”¹⁸ 任何疾病，即使是病位极小的局部病变，都可以从整体功能失调上寻求其发病机理，如《素问·生气通天论》即说：“高粱之变，足生大丁，受如持虚。劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤。……营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。”《咳论》则谓“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”它如眼、耳、口、鼻等局部病变，亦均着眼于脏腑功能的失

附表 《内经》中人体内外环境相互关系简表

五行	木	火	土	金	水	(相火)
五脏	肝	心	脾	肺	肾	(心包)
六腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱	三焦
十二经脉	足厥阴(肝) 足少阴(胆)	手少阴(心) 手太阳(小肠)	足太阴(脾) 足阳明(胃)	手太阴(肺) 手阳明(大肠)	足少阴(肾) 足太阳(膀胱)	手厥阴(心包) 手少阴(三焦)
五体	筋	脉	肉	皮	骨	
苗窍	目	舌	口	鼻	耳、前后阴	
脉象	弦	洪	缓(代)	毛	石	
五华	爪	面	唇四白	皮毛	发	
五藏	魂	神	志(智)	魄	志(精)	
五液	泪	汗	涎	涕	唾	
五声	呼	笑	歌	哭	呻	
七情	怒	喜	思	悲(忧)	恐(惊)	
四时	春	夏	长夏	秋	冬	
六气	风	火	湿	燥	寒	暑
五色	青	赤	黄	白	黑	
五味	酸	苦	甘	辛	咸	
五音	角	征	宫	商	羽	
方位	东	南	中	西	北	

调。而另一方面，任何局部病变，必将导致整体功能的进一步紊乱和障碍，故厉痢、脱疽虽小且远处肢端，却能致人于死命⁽¹⁹⁾“恶血在内”，即能使人“行善掣，时脚肿。”⁽²⁰⁾总之，没有不引起整体功能失调、孤立存在的局部病变，对任何疾病都必须考虑整体阴阳平衡失调的状况，才能够真正地理解其本质。这种局部与整体统一的疾病观，无疑是对疾病本质的正确认识，因此它能正确指导疾病的辨证论治。

对疾病发生的原因，《内经》认为大多数都与外界致病因素有关。但由于疾病是机体内环境平衡失调的表现，所以外界致病因素必须能够引起体内平衡状态的破坏，疾病才能发生，如果机体正气强盛，能够克服致病因素的影响，则致病因素虽然存在，但仍可以保持内环境的平衡协调而不发病。这即《素问·经脉别论》所说的“勇者气行则已，怯者则着而为病也。”另方面，《内经》又认为机体机能低下或内环境失调削弱了对疾病的抵抗力，成为致病因素入侵为害的有利条件，亦即《素问·通评虚实论》所说的“邪之所凑，其气必虚，阴

虚者阳必凑之”。因此疾病的发生一般必须具备两方面的条件——外界致病因素的存在和机体内部抗致病能力（正气）的低下，这两种因素互相影响，造成了疾病的发生，疾病的过程就是致病因素和机体抗致病能力之间的斗争过程。《内经》的这种发病观，尤其鲜明地反映在对外感病的认识上，《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚，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。”《素问遗篇·刺法论》则说：“五疫之至，皆相染易……不相染者，正气存内，邪不可干。”这说明《内经》的作者已经明确地认识到邪气必因正气之虚才能入侵而为病。正是基于这种认识，《内经》在预防方面既强调“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳。……恬憺虚无……精神内守”^{〔21〕}等内养正气的摄生方法，又强调“虚邪贼风，避之有时，”^{〔22〕}“圣人日避虚邪之道，如避矢石然”。^{〔22〕}而在治疗方面则指出：“当泻其邪，调其虚实，”^{〔23〕}“实则泻之，虚则补之。”^{〔24〕}认为扶正——增强机体体质和抗病力与祛邪——排除致病因素的干扰是治病两大法门。这些原则性论述，都成了后世中医学说的基础。

人与自然界相统一的整体观，人体内环境互相依存、互相制约的整体观，以及发病学上致病因素与机体抗病力互相影响、互相斗争造成体内环境失调的整体观，是《内经》整体观的基本内容。《内经》正是运用这些观点作为进行医学研究和总结医疗经验的指导思想，形成了一套比较完整、系统的医学理论，因此被后世医家奉为圭臬。而整体观作为中医的认识论和方法论，亦因之而得到确立。

二、整体观对临床实践的指导意义

整体观是古代医家运用自发的辩证法和朴素的唯物论对生活 and 医学实践经验进行总结、抽象而形成的基本观念，它反映了客观世界（包括人体和疾病）互相依存、互相联系而又互相制约、互相影响的基本关系，因此在认识论方面无疑是正确的。而从方法论的角度来说，它所提示的认识疾病、治疗疾病的方法与现代控制论和系统论的“从整体出发，从部分与整体的联系中揭示整个系统的运动规律”^{〔25〕}的科学方法在本质上极为相似，因此一直是中医指导临床防治病的基本观念。

《内经》本身即在整体观指导下总结出一套诊治疾病的具体方法。在诊法方面，它不仅强调诊治病人必须全面观察，“四诊合参”，^{〔26〕}而且诊脉重视察其“四时逆从”、“胃气”的有无盛衰；^{〔27〕}望诊、闻诊重视“神”的存亡得失，认为“失神者死，得神者生。”^{〔28〕}问诊不仅包括现病史和既往病史，还应了解个人生活史和思想状况。^{〔29〕}这种全面了解病人整体状况的诊病方法都是立足于互相联系的整体观，为从整体上认识疾病提供可靠的资料。

《内经》确立的治疗原则和方法也是建立在整体观上。首先，它基于疾病是邪正斗争导致整体动态平衡失调的认识，提出“谨察阴阳之所主而调之，以平为期”^{〔30〕}、“无盛盛，无虚虚，无致邪，无失正”^{〔31〕}等根本原则。认为在制订治疗方案时必须“无失天信，无逆气宜，”^{〔32〕}处方用药要结合时地环境，“伏其所主而先其所因。”^{〔33〕}在具体治疗方法上，不论是“导引行气、乔摩灸熨、刺灸饮药”等种种方法，其主要目的都在于调整整体功能，因此针刺运针时强调“守神”、“守机”、“从阴引阳，从阳引阴；以左治右，以右治

左。”^{〔34〕}制方用药并不仅着眼于单一药物的治疗作用，而是综合药物的性能特点，根据病情按“君臣佐使”的组方法度，组成“大、小、缓、急、奇、偶、复”等不同方剂，^{〔35〕}发挥其整体疗效，以达到补偏救弊、协调阴阳的目的。

可见，《内经》在运用整体观指导临床实践方面为后世作出了典范。历代医家继承和发扬这一观念，形成了以辨证论治为中心的临床医学体系。

整体观在临床实践中对疾病辨证论治的指导意义，可再从下述几方面具体说明：

（一）使治疗措施适应客观条件和不同个体的体质差异

整体观不仅重视人体内环境的整体性和协调性，而且强调人体内外环境的互相统一；既重视气候、地理因素对人体生理活动和病理变化的影响，又认为疾病是致病因素作用于人体之后引起功能失调的表现，疾病每因个体体质特征的不同而有所差异。这种天人病一体化的认识提示医生在诊治疾病过程中必须综合考虑天时、地理及病人体质诸因素，因人因时因地制宜。

《内经》指出：“治病者必明天道地理，阴阳更胜，气之先后，人之寿夭，生化之期。”^{〔36〕}认为“化不可代，时不可违”，^{〔37〕}“必先岁气，无伐天和。”^{〔38〕}对于外感热病，《素问·热论》明确指曰：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”后世更以发病的季节特点分为风温、春温、暑温、湿温、秋燥、冬温、伤寒等不同病证，结合其时令气候特点，提出不同的治疗法则，有效地指导外感热病的辨证论治。实践证明，诊治疾病应结合四时阴阳，地土方宜等因素随机制宜，才能正确施治，收到满意效果，否则不仅不能取效，还有可能招致不良后果。例如麻疹初起宜辛凉透疹，此为常法，但临床仍须知“常”达“变”，结合时令灵活施治，才能切合病情。叶天士曾谓：“（麻疹）四时各有区别，如春令发疹，从风温，夏季从暑风或暑湿，秋令从热燥气，冬月从风寒或从冬温。”^{〔39〕}已故名医蒲辅周亦曾谈到他结合时令气候特点治疗小儿麻疹的经验：“一九四五年暑天，成都大雨连绵，街巷皆积水，老弱小孩，日夜坐在床上，数十天不敢下地。将近立秋，小孩发热，麻疹皮下隐伏不透，宣透无功，诸同道为之苦闷，我亦苦闷，昼夜深思，如何解此疾苦。默思二、三日夜，恍然有悟，暑季多雨，热从湿化，按湿温法通阳利湿，俾湿开热越，疹毒豁然而出，热退神清而愈。我用之获效，急告知诸同道，试用皆称满意。”^{〔40〕}蒲老因能考虑气候因素对疾病的影响，因时制宜，别开生面地针对当时气候特点运用通阳利湿法透疹，遂获良效。于此可见临证结合岁气特点，灵活施治的重要性。

地理因素亦是诊治疾病过程中必须考虑的因素。因为地理位置不同，气候环境、人的生活习惯及体质也不相同。西北方地势高亢，气候寒燥，其民多食乳肉，肌腠致密，易生内热；东南方地势低下，气候潮湿，其民多嗜酸咸鱼腥，肌腠疏薄，易感湿热，故《内经》说：“西北之气，散而寒之；东南之气，温而收之，所谓同病异治也。”^{〔41〕}张锡纯在谈到他运用六一散的经验时说：“河间天水散，为清暑之妙药，究之南方用之最为适宜，若北方用之，原宜稍为变通，盖南方之暑多挟湿，故宜重用滑石，利湿即以泻热。若在北方，病暑多不挟湿，或更挟有燥气，若亦重用滑石以利其湿，将湿去而燥愈甚，暑热转不易消也。”^{〔42〕}可见同一病证，其证候特点可因地理方域之不同而不同，故处方用药必须相应变通，若执一不变，则难望获效。

人之禀赋有厚薄，体质有强弱、阴阳偏颇之不同，因此对致病因素的反应情况亦每因之而异。即使同一致病因素所引起的疾病，处方用药亦应视个体情况的不同而有所差异。《伤

寒论》中同一外感表证，何以有表实之麻黄汤证，又有表虚之桂枝汤证，尚有表实里虚之麻黄附子细辛汤证？盖与病人体质有关也。由于体质不同，故同一风寒表证，而治疗有发汗、调和营卫及温经发汗之异，若不分病人体质，端以发汗为治，能不误事？

一九七四年春曾治一麻疹患儿，该儿发热、鼻流清涕五、六天，但麻疹迟不透出，只身上有稀疏淡红小疹，色淡不鲜，面白无疹，精神疲惫，气息低微。询之知该儿平素体质较差，有消化不良、慢性腹泻病史。因思此乃气血两虚，正气无力托毒外出而致疹毒迟不透发，遂用党参、白术、北芪、甘草、当归、赤芍、川芎、红花、葛根为方煎服，另用鲜芫荽煎汤熏洗以助透疹。某医见此方，大不为然说：“麻疹初起，治当清透，见疹后即宜凉血解毒养阴，此一定不易之理也，岂可妄用温补！若服此方，必致坏事！”病家惶惶，不敢服药，转来言及此事。因对患儿父亲说：“透疹固为治麻第一要事，然岂可不问体质之虚实寒热，径以辛凉解表为治？令郎体质素虚，‘气血不足，无力透疹于外，以致疹点迟不发出。况头面为诸阳之会，疹点必先见于头面项背为顺，今面白无疹，是阳气之不足，疹点色淡不鲜，是营血之虚。此证谓‘白面疹’，为麻科险证，故用此方助正气以托毒透疹。若徒清透，将正愈虚而疹愈不出，必致变生心力衰竭等坏证，望勿信人言以耽误病情。”病家遂遵嘱服药，果然二服而疹色红活，头面及胸腹亦出疹均匀齐透。后用保元汤（肉桂、党参、北芪、炙甘草）去肉桂加当归、赤芍、紫草、红花调理而安。此证若不顾病儿体质，泥于“疹未出治以辛凉透疹，疹既出治以解毒养阴”之成法，岂能望其化险为夷，转逆为顺？

可见诊治疾病只有在整体观指导下，综合考虑天时、地理及体质诸因素，具体问题具体分析，根据时令气候、地理环境及个体体质特点制订不同治疗方案，才能使治疗适应客观环境的变化及不同个体的体质差异，从而收到良好的效果。

（二）确立调整整体功能的治疗大法，正确处理局部与整体关系

疾病既然是致病因素作用于机体后所引起的功能紊乱的表现，那么如何排除致病因素的影响？是直接把手治疗手段作用于致病因素，还是通过整体功能以发挥机体自身抗致病因素的能力？这是治疗疾病的两种不同方法。

以感染性疾病为例，西医认为它是由致病微生物入侵所引起，因此不断研制高效抗菌药物，以之杀灭、抑制致病微生物而取效。一些中药虽也有杀菌、抑菌的作用，但一般说来，总不如西药抗菌素特效。但何以中药方剂，甚至不用药物的针灸疗法治疗感染性疾病亦能获效？而且一些病情复杂，机体内环境严重失调，用西药抗菌素不能奏效的病例，中医在辨证论治的基础上运用杀菌、抑菌作用不强的方药仍能奏效。对病毒性感染，如麻疹、天花、天疱疮、水痘、病毒性肝炎、病毒性脑炎等，在目前尚未能研制出有效的抗病毒西药的情况下，中医治疗也有较好的效果。究其原因，在于中医的治疗方法，除了直接消灭致病微生物外，更重要的是在于调整整体功能，恢复机体内环境的平衡和稳定状态以促进其自身抗致病微生物的能力——免疫作用的发挥，如促进血中抗体的形成和粒细胞、淋巴细胞、巨噬细胞等的活力。同时排除或中和细菌毒素，改变机体内环境，既提高机体对致病微生物的耐受性，又造成不利于致病微生物生长、繁殖的物理、化学状态，以此增强机体对感染疾病的“自限”、“自愈”能力而达到控制感染的目的。

随着免疫学的进展，西医亦应用免疫疗法于感染性疾病，特别是病毒感染的治疗中。但西医的免疫疗法仍着重于直接增加机体的免疫成分（如丙种球蛋白）或直接激发机体免疫系

统以释放更多的免疫因子，这与中医从病人整体状况出发，通过调整机体内环境以促进免疫能力的正常发挥的方法仍有不同之处。相信，若能运用现代科学方法研究中医药在提高机体免疫能力方面的作用机制，把中医在这方面的特长与西药的杀菌抑菌作用结合起来，将能使感染性疾病的治疗获得新的进步。

这种从调整整体功能入手以祛除致病因素的影响的治疗方法，是中医基于高度重视人体内环境平衡协调的整体观所形成的传统方法。《内经》认为：“阴平阳秘，精神乃治。”¹⁸

“邪之所在，皆为不足。”⁴³ 因阴阳平衡的失调而导致机体抗病能力低下，既是疾病产生和存在的原因，亦是疾病作用于机体的结果。这就启示我们在临证治病时必须正确认识人与病之间的辩证关系，通过纠正体内阴阳的盛衰偏亢、协调整体功能以伸展正气，发挥正气的抗邪作用。只有根据病人的整体状况予以综合处理，才能达到既克服致病因素的侵害，又恢复机体正常生理功能的目的。

一病人患痢疾已六、七天，每天痢下十数次，所下为白色粘冻及黄色泡沫状稀便，里急不显而后重胀感颇甚。前医以其为感染痢疾杆菌所致，故用黄芩汤合白头翁汤加减，配合西药磺胺嘧及四环素，以芩连及白头翁有抗菌作用，故用量颇大。但服药后痢未减而更见胃纳呆滞，神疲肢倦。转诊时见其舌质胖淡、苔白腻、脉沉缓，证属脾阳虚寒、寒湿内困，治当暖脾化湿行滞，未可徒为苦寒清热止痢，因疏平胃散加蔻仁、藿香、木香、槟榔为方，二剂即痢减而后重除，四剂而痢上纳开，续以健脾化湿药三剂调治而愈。

上述病例说明：治疗疾病必须立足整体证候表现，审证求因，认清证候的寒热虚实，从调整整体功能出发，才能发挥中医药的特长而获效。若只见病不见人，只注意杀菌而不注意调整整体功能，则难免偏离辨证论治精神而失之放矢，药不对证，焉能取效！

在诊治疾病过程中，经常遇到如何处理局部与整体的关系的问题。把局部病灶看成是孤立的、单独的病变，还是当作整体功能失调的表现？从整体论治还是仅作局部处理？整体观认为任何局部病变都是整体功能失调的表现，反过来，任何局部病变又能引起整体功能的进一步紊乱。没有离开整体而独立存在的局部病变，亦没有不影响整体功能的局部病变。“治病必求其本”，对于局部病灶，在辨证中都要落实到整体阴阳平衡失调这个“本”上，具体地说，就是要落实到脏腑经络气血的功能紊乱上，论治也要从调整整体功能出发，只有这样才能发挥中医药的治病效能。如外科痈疽一证，病灶虽限于局部，但中医则认为：“痈疽虽属外科，用药即同内伤。……且如痈疽、脑项疔毒大疮，形势虽出于外，而受病之源实在内也，及其所治，岂可舍内而治外乎？……以此推之，内外自无两异，但世以疮形言之，曰外科，治以气血言之，即内伤。”⁴⁴ 由于把痈疽等外科疾患看作是脏腑经络气血功能失调在局部的表现，因此在治疗上既有局部药物外敷及针灸手术治疗，更有以消、托、补三大法为基本法则，包括解表通下、行气和营、清热解毒、化痰利湿、温阳益气、养血滋阴等具体方法的内治法。临床证明，这种通过调整整体功能以促进局部病灶的消散吸收，发挥机体对疾病的“自限”、“自愈”能力的治疗方法，是治疗局部病变的有效方法。若只注意局部病灶的处理，不辨清证候的阴阳表里寒热虚实，运用内治法以调整整体阴阳平衡，则治疗每难奏效，甚至变生坏证、恶证。

不仅外科疾病，其它临床各科中亦同样存在着如何处理局部与整体的关系问题。一中年农民因胃脘部间歇性隐痛，精神倦怠，头晕耳鸣，四肢疲软，不耐劳累而就医。某医见其面

容黄胖、呈贫血病容，嘱大便镜检寻找寄生虫卵。化验报告：蛔虫卵(++)、钩虫卵(+)。遂用西药驱虫，继则予以硫酸亚铁、维生素C、复合维生素B等补品。服药三个月，疗效不甚明显，复查大便仍有少量钩虫卵，再予驱虫时又加用泻剂，遂致大便每天三至四次，质烂或渣，时下柏油样黑便，胃脘部嘈杂疼痛更甚，食油腻肉类海鲜稍多则脘腹胀满，噯腐吞酸，便泻频频。肢倦头晕耳鸣诸证依旧，甚则汗出气喘，丧失劳动力。更医诊治，检查大便：潜血(+)，钩虫卵(+)。怀疑消化道溃疡，作X光钡餐透视，报告十二指肠激惹征、球部龛影，拟为十二指肠溃疡，遂按溃疡病治疗，服用氢氧化铝凝胶、胃疡平、维生素U、蜂乳等品并肌注维生素B₁₂以抗贫血。持续治疗约半年，诸证未见明显改善，大便仍时有潜血，且每天清晨屡被便意催醒，解稀烂状大便，中含食物残渣。因转请中医诊治，诊时以其面色黄白无华，舌质胖淡边有齿印，脉沉迟无力、两尺尤甚而断为脾肾阳虚之证，用附桂理中汤加益智仁、肉豆蔻，四剂而大便成形，日二次。再按原方加减续服十数剂，各症大为减轻，能参加轻体力劳动。后以右归饮药料为丸，与小建中汤相间服用，调理四个月，诸证均除，脸色红润，体力恢复。复查大便，潜血及钩虫卵均消失，胃脘部亦不再嘈杂疼痛，虽未作钡餐复检，但随访三年，没有发现溃疡病症状。

上述病例，西医从实验室检查及X光透视出发，诊断为肠寄生虫及十二指肠溃疡病，按常规进行驱肠虫、抗贫血及抗溃疡治疗，实无可厚非。但中医在整体观指导下，把着眼点放在整体机能失调上，分析整体证候表现，认为证属脾肾阳衰，运用温补脾肾的方法，不仅增强病人体质，解除全身症状，而且促进局部溃疡病灶的愈合，肠间寄生虫也得以除去，虽未直接驱虫及抗溃疡，却能收到满意疗效。可见正确认识局部病灶和整体功能紊乱的辩证关系，着眼于调整整体功能，是十分重要的。

(三) 指导临床辨证异中求同、同中求异

一些初学中医者对中医“一方治多病，一病用多方”的处方用药方法常感到玄惑不解：例如《金匱要略》中肾气丸可以用治虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞、脚气等五种不同疾病，其中既有小便不利，又有“小便反多”，症状差异甚大，^{〔5〕}而后世更广泛用之以治慢性肾炎水肿、腰背痠痛、神经衰弱、支气管哮喘等多种疾患。又如补中益气汤，既可治内伤发热，又治阳虚外感，亦可治疟、痢、便血、淋浊、内脏脱垂等多种不同疾病，临床应用甚为广泛，疗效也颇佳。而另一方面，同一种疾病，有时治疗上却用性能完全相反的药物，结果亦殊途同归，均能获愈。如同书《胸痹心痛短气病脉证治第九》篇中云：“胸痹，心中短气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝主之，人参汤亦主之。”同一胸痹证，症状亦基本相同，何以仲景一用通阳散结，一用温补，治法迥异？

上述两种情况，究其原因，在于中医对疾病的认识，并不仅停留在“辨病”阶段，而是进一步深化到“辨证”阶段。“证”是对疾病整体性质的综合和概括，是制订治疗措施的根本依据。基于整体观对疾病与人体内外环境密切相关的认识，中医认为同一疾病可因个体体质特异性或时地环境条件的差异而有不同证候表现，这已如前述。而另一方面，不同疾病，虽然症状表现不同，但只要其机体内环境紊乱状态相同，则证候性质亦同。这就是“同病异证、异病同证”的物质基础，亦是“一方治多病、一病用多方”的理论根据之所在。因此临证治病只有在整体观指导下，全面了解影响疾病的各种因素，分析其病因病机，同中求异，异中求同，才能为决定治疗措施的异同提供可靠依据。

临床上还有一些病情复杂的病人，常兼数病于一身，此时治疗颇感棘手，每有顾此失彼，用攻则失正，用补则滞邪之弊。何如才能给这些病人制订恰当的治疗方案？关键亦在于辨析标本，异中求同，了解各种病证之间的本质联系，抓住疾病的主要矛盾和**藏**结所在，这样才能分清主次，提纲挈领，击中肯綮。倘若把同一病人身上各种不同疾病看作孤立的、互不相干的现象，不从整体上了解其联系性和统一性，或者见病治病，主次不分，势必杂药乱投，穷于应付。

一青年病人因遗精、头晕、腰痠、失眠、夜多恶梦、性急易怒而就诊。初以其遗精较频而用金锁固精丸加五味、菟丝、金樱子等固肾涩精，服药八剂而病不改。后因见晨间略有咳嗽、潮热、夜睡盗汗等症状，嘱其作X光透视，报告两上肺野有絮状阴影，诊为浸润型肺结核。用西药链霉素加异烟肼，并服清骨散（银柴胡、地骨、秦艽、鳖甲、胡黄连、知母、青蒿、甘草）加五味、金樱等药，潮热盗汗等有改善而头晕耳鸣加重。当时考虑链霉素的付作用，故改服异烟肼加对氨柳酸，未几又出现食欲不振，右肋下有胀满感。检查发现肝肿大（肋下1.5cm），肝功能异常（谷丙转氨酶100单位，麝浊8单位，絮状试验++，黄疸指数5单位）。超声波检查：肝肋下1cm，有较密Ⅱ级微小波。经西医协诊，断为无黄疸型肝炎。此时若针对肺结核用链霉素，则恐其神经系统毒性反应，而用异烟肼、对氨柳酸等则既碍胃又有损肝功能，颇有为难之处。于是重新分析病情，从整体机能失调上加以考虑：午后潮热，夜睡盗汗，乃肺肾阴虚；而遗精、失眠、多梦，则为肾阴下亏，水不济火、君相火旺所致；肾水不足，肝失滋养，肝阳上亢则头晕耳鸣，性急易怒；肝体不足则肝用不舒，故胸胁胀痛，横克脾胃则食欲不振。况舌红瘦少苔，脉见细数皆是阴虚之征。病之根本在肾中真阴亏损而致肝阴、心阴、肺阴均形不足。治当“壮水之主，以制阳光”，俾肾阴充足则阴阳既济，肝阳潜藏、心肾相交而诸证可除。遂用知柏地黄丸合大补阴丸加**减**为方（熟地、淮山、丹皮、茯苓、龟版、知母、黄柏、五味、黄连、甘草），服后遗精失眠诸证大为减轻，其它症状亦续有**好**转，遂于前方去黄连、知母、黄柏加甘杞、白芍等品，并另用三七、白芨、百部为末吞服以促进肺部病灶的消散吸收。前后坚持治疗一年余，肝功能恢复正常，肺部病灶亦消散吸收，只左上肺留下少许钙化阴影。

本例初起治疗因缺乏整体观念，把遗精与肺结核看成二个孤立病变，故疗效不显。及至发现肝功能损害后，从整体出发，分析各种病证的本质联系，从肝阳上亢、心肾不交、阴虚劳热等证中辨出真阴不足、亢阳失制的相同病机，采用“壮水制阳”的治法，收到较好的疗效。倘非运用整体观念全面分析病机，找出各病证的共同本质，而徒作“头痛医头、脚痛医脚”之举，又焉能望其克效？

同一疾病，其证候可因体质特点及时地环境而异，治疗亦应因人因时因地制宜，《内经》称之为“同病异治”。同病异治尚有另一内容，就是在同一个体、同一时地环境下，治疗措施亦应随病情的发展而有所改变。因为疾病是一个受多种因素影响，为不断变化着邪正势力所决定的动态过程。只有在整体观指导下，全面分析各种因素对疾病的影响，既考虑病人在疾病过程中体质上阴阳寒热虚实的变化，又考虑致病因素的强弱盛衰变化，同时考虑治疗措施及生活环境（包括饮食寒温、情志刺激等因素）对疾病的影响，把疾病看作多因素作用下不断变化的异常生命活动过程，才能在辨证时同中求异，认识各不同阶段中的不同证候特性，从而保证治疗上机动灵活，有的放矢。

外感热病病情变化迅速，疾病过程常有表里虚实的转变，只有按不同阶段的不同证候特征，及时地针对病情采取解表、清里、养阴、扶阳等不同治疗措施，对证投药，才能获效。若离开整体观，只看到致病因素（不管是西医的病原菌还是中医的六淫邪气），不考虑病人整体状况的变化，按病论治而不辨证论治，非惟于病无益，且可于人有损，外感热病固然如此，内伤杂病亦是如此。

一青年女性病人十六岁时即患游走性关节炎，症状时轻时重，至诊时已历三年，致四肢关节肿胀僵硬如傀儡状。诊见关节红热肿痛剧烈，以两手指及两足踝为甚。全身症状为发热（持续在38℃以上，晨间达39.5℃）、头眩气促、倦怠乏力，头面汗出较多，溺赤便溏，舌红苔腻而边白中黄，脉濡数而两尺无力，病为白虎历节，体质虽属气血两虚、肾阳素馁，但因系急性发作，为风湿郁而化热、湿热炽盛之证。治当先予清热化湿，佐以疏风，用《金匱》桂枝芍药知母汤合苍术白虎汤去麻黄（桂枝、赤芍、知母、花粉、石羔、苍术、防风、甘草、附子），二诊共服六剂。再诊时热退汗止，关节已不红热，但仍肿胀疼痛重着，舌转淡红，苔黄略减，脉数象不显而虚濡。此风热已去而湿邪尚存，阳气虚惫，治当化湿扶阳兼以通络，用苡薏附子散加味（苡薏仁、附子、淡竹叶、苍术、独活、赤苓、防己、海桐皮、地龙、川乌），服药八剂，关节肿痛大减。湿邪已去，但气血两虚之体，尚当扶正以祛余邪，况病久经年，关节已见畸形，更当以搜剔之药通络搜邪，用三痹汤加减（独活、川芎、细辛、当归、熟地、白芍、杜仲、牛膝、续断、黄芪、党参、甘草、附子），并仿许学士麝香丸意，用地龙、全蝎、川乌、白花蛇、乌梢蛇、乳香、没药为丸，（因麝香缺货。）配合服用。同时嘱其经常在畸形关节作局部热敷或用艾叶煎汤熏洗，并加强锻炼以恢复功能。上方加减坚持治疗达一年之久，关节畸形虽未能完全消除，但功能基本恢复，能作绣花针织等精细手工。

本例颇类西医类风湿性关节炎，中医称为白虎历节。初诊以其证属风湿相搏，郁而化热，故用清热化湿疏风之剂，服后风热得解而湿仍未化，阳虚之象亦显，故续以化湿利湿为主，兼以温阳通络。俟急性期症状获得控制后又以三痹汤补益气血兼以祛风胜湿，并结合虫类搜剔之品以通络化瘀。通过上述不同阶段的不同治疗，使病情稳定，功能恢复，疗效尚佳。倘若在治疗中不随病情变化而更变治疗方案，过用寒凉清热之品，则非惟湿不得化，且阳气亦将因之受损而招“虚虚实实”、“致邪失正”之弊。

（四）掌握疾病传变规律，识别主要矛盾

《内经》整体观认为人体脏腑经络、气血津精在生理上互相依存、互相促进而又互相制约，在病理上则互相影响、互相传变。认识这种脏腑相关的“整体制约性”，有助于分析疾病的传变规律，从而识别主要矛盾，操得控制疾病的主动权。

外感热病的发展变化有一定的规律性，伤寒的六经传变、温病的“卫气营血”和“三焦”传变就是对脏腑经络气血之间在致病因素作用下互相影响、互相传变的规律性的总结，掌握这些规律才能在发展变化的疾病过程中把握疾病本质，从而有针对性地提出适合各不同阶段的治疗措施。

其它杂病亦同样有其发展变化的规律性。例如肺结核（肺癆），是一种肺受癆虫（结核杆菌）侵蚀，气阴亏耗的疾病，在其疾病过程中必然影响其它脏腑，引起其功能紊乱。如肺阴亏耗，可“母病及子”，损及肾中真阴，肾阴亏损则水不涵木、肝失滋养而肝阳亢越，水

不济火则心火偏旺，结果因肺肾阴虚、心肝火炎而出现咳嗽见红、骨蒸劳热、心烦失眠、盗汗遗精等一系列阴虚火旺的证象。治疗除抗癆外，当以滋养肺肾之阴为主而结合养肝清心，百合固金汤中选用百合、天冬、白芍等药，即具此等意思。若肺气因癆致虚，则可“子盗母气”，累及脾气亦虚而出现面浮肢肿、便溏食少、形瘦肉脱、喘息短气自汗等脾肺气虚证候，甚则因病久及肾或因阴损及阳而致肾阳亦虚，因之出现阴阳两亏、三脏并损的局面。此时则当先后天同治，益脾肺之气与补肾填精并进，方能望其挽回颓败。可见前人对于本病虽有“其邪辗转，乘于五脏”之说，但临证仍须运用脏腑相关学说分析其病理机转，认识到阴虚者病以肺肾为主而及于心肝，阳虚者则肺气先虚，继及脾肾，从而三脏并损、阴阳均病的传变规律，处方用药才能恰当切合。

对气血疾病的辨治亦是如此，前贤谓：“运血者即是气，守气者即是血，”⁴⁶“气为血之帅，血随之而运行；血为气之守，气得之而静谧。气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走，”⁴⁷“血脱”则“气散”。⁴⁸辩证地说明了气血在生理、病理上互相依存、互相影响的关系，阐明了气血疾病的传变规律，为临床“血病治气”这一具体法则的运用提供了理论根据。临床上活血化瘀方中每用行气、破气药如三棱、莪术之类，即取义于“气行则血行”，而当归补血汤中黄芪六倍于当归，独参汤中用一味人参以治血脱重证，亦均立意于“益气以生血”、“有形之血难骤生，无形之气宜急固”之理。这些方剂都因能着眼于气血之间的依存关系、抓住矛盾主要方面，故用之每多获效。

一女性病人患紫癜症，全身皮肤出现暗紫色瘀点，大小如粟米状，以四肢内侧较密，间有融合成片如指面大者，平素刷牙稍用力则齿龈出血。血常规：血小板 $8\text{万}/\text{mm}^3$ 、红血球 $280\text{万}/\text{mm}^3$ 、白血球 $7500/\text{mm}^3$ 、血红蛋白 10.5克 。诊断为血小板减少性紫癜、贫血，用四物汤加益母草、花生衣治疗一个多月，症状未减，血象亦无明显改善。后经细心辨证，见患者面色苍白无华，形寒畏冷，气息低微，大便常溏，胃纳呆滞，动辄汗出气喘，舌质胖嫩，脉软弱无力，为气血两虚之证。因气虚不能帅血，血失统摄，外溢肌肤而为瘀斑。病之关键在于气虚，故治当益气以摄血，因用保元汤加当归、花生衣为方，其中黄芪重用至一两，服药后血象及症状均续有改善。连续按原方加减用药达六十余剂，紫癜完全消失，全身状况亦大有好转，血常规复查：红血球 $320\text{万}/\text{mm}^3$ 、血小板 $14\text{万}/\text{mm}^3$ 、白血球 $6000/\text{mm}^3$ 、血红蛋白 12.8克 。后以十全大补丸继续调理而收全效。

任何疾病，其发展变化都存在着自身的规律性，这种规律性既决定于致病因素的特异性，亦决定于人体脏腑经络气血在生理、病理上的联系性。只有在整体观指导下，在正确了解致病因素的性质基础上全面分析病人各脏腑经络气血之间互相影响、互相联系的基本状况，才能掌握疾病传变规律，抓住各不同阶段的主要矛盾，针对这些矛盾进行辨证论治。

（五）强调临床治病必须重视正气，顾护胃气

《内经》的整体观认为正气于未病之前是抵御致病因素的入侵，防止疾病发生，维持正常生命活动的保证，而于既病之后，又负担着排除致病因素、恢复人体正常功能的任务，因此十分强调正气的重要性，认为“正气存内，邪不可干，”⁴⁹“气内为宝。”⁵⁰张景岳更进一步解释说：“气内者，气之在内者也，即元气也。凡治病者，当先求元气之强弱，元气既明，大意见矣。”又说：“人之所赖，唯此气耳，气聚则生，散则死，故帝曰气内为宝，此诚最重之辞，医家最切之旨也。”⁵¹其重视正气之意，跃然纸上。

整体观又认为：人体正气虽源自先天，但赖后天饮食水谷不断资生给养而充实，故《内经》称“平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也。”^{〔52〕}“五脏者皆禀气于胃，胃者五脏之本也。”^{〔53〕}正因胃气的有无强弱直接影响正气的存亡盛衰，故《素问·平人气象论》强调指出：“人无胃气曰逆，逆者死。”盖胃气一绝，生化无源，能不正气亡败而死？

《内经》重视正气、胃气的观点对诊治疾病有重要的指导意义。以外感热病为例，温病学说重视养阴保津，正是从顾护胃气的观点出发。温邪灼液耗津，首及胃阴，胃阴一竭，胃气即绝，故养阴保津之大旨，首在护胃，观吴鞠通《温病条辨》中护胃承气、增液承气、新加黄龙、益胃诸汤之方义，其理可明。《伤寒论》中于正气已虚之证每用参、草、姜、枣诸药，意亦在扶助胃中气津，鼓舞胃气以促进正气之来复，或增强正气之抗邪能力，四逆、理中、附子、建中诸扶正方剂固如是，而桂枝、柴胡、白虎加人参诸以祛邪为主之方亦莫不然，细心推究，自能领会其深意。如论中“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解”^{〔54〕}条所言之战汗证，正是因误下损伤胃气，正气无力驱邪外出，小柴胡汤以参草姜枣鼓舞胃中气津，使正气得济而化汗有源，故在邪正激烈相争之际能使邪从汗解。临床所见，非惟伤寒小柴胡证有战汗之机，其他外感热病在邪正争持，气津受伤，正气无力驱邪外出的情况下，用益胃生津剂加入透邪之品，亦每能鼓舞正气奋起抗邪，一鼓作气祛邪于战汗之中。

一中年妇女素体气阴两亏，春日患温，过用辛散而致气津更伤，高热不退，心胸懊恼，烦躁不宁，口渴而饮反不多，小溲短赤。诊时见其面唇俱红，舌尖红绛，苔薄黄燥而少津，脉细数，扪其手足，自肘膝之下冷而不温。此为温邪播灼气分，初入心营，尚可行透热转气法。但手足俱冷，乃胃中津气已虚，四肢失于温煦，故治疗当于益胃生津剂中加入凉解清透之品，因用石膏、大豆卷、天花粉、芦根、竹叶卷心、石斛、银花、连翘、青蒿、甘草诸药煎汤，兑入燕浆、水梨汁各一小杯温服，日二剂。至是晚十时许，病者丈夫前来叩门，云服第二剂药后，病人自觉倦怠，似有思睡之意，但于分钟前忽然颤抖不已，盖被二床仍不能解其寒意，扶颇吓人，请往急救。至时见病人寒颤已止，浑身汗出淋漓，热退而肢凉肤冷，神态矍眈，已若睡去。诊其六脉匀和，虽微细无力，但躁象已除。乃向病家说明此为战汗，病邪已从汗解，调养得法，不难望愈，无须惊慌。并嘱为之擦去汗液，换以干衣，饮以粥浆或盐糖开水，令其盖被安睡。次日再于前方中去石膏、青蒿，加入麦冬、滑石，二剂后病遂告愈。

上述病例倘不注意益胃津以复胃气、滋汗源，而徒以清热透邪，则未必能有战汗之机而一战功成。可见不单慢性病要注意胃气的强弱盛衰，在急性热病过程亦当刻刻以胃气为重。维护胃气不仅能为疾病的康复创造条件，而且在邪正斗争激烈之际，亦每能决定疾病机转，成为治疗获得成功的关键。

历代医家正是在整体观指导下认识到正气与胃气的密切关系，故处方用药十分重视顾护胃气。如前人于用药每有不宜过于辛燥苦寒之戒，盖因苦寒能伤胃阳，辛燥则耗胃阴，两者均于胃气有损之故。又如对于药物性味偏于滋腻之剂，每佐以强脾胃药以防其腻滞碍胃，虎潜丸之用陈皮，归脾丸之用木香，即是其例。而于病后调养，则强调淡薄滋味以养胃气而促进正气之来复。这些与《内经》淳淳所言之“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，毋使过之，伤其正

也”^{〔55〕}的精神一样，都是旨在维护胃气以养正气。

重视正气，维护胃气，是整体观基于对人体气化功能的认识而形成的正确思想，因之亦是中医指导临床治病的重要法则。

上面仅从几个方面讨论《内经》整体观对临床实践的指导意义。实际上，中医临床各科，不论内外妇儿、耳鼻咽喉以至针灸推拿，其对疾病的认识和处理，无不建立在整体观的基础上。临床治病只有牢固树立这一观念，掌握在其基础上形成的理法，才能有效地处理各种疾病，背离整体观，便谈不上对中医理法方药的正确运用，更谈不上取得良好的治疗效果。

三、结语——在整体观指导下开展中医科学研究

祖国医学在漫长的发展过程中逐步形成一个比较完整的体系，成为当代医学科学中具有独特风格的学术流派。和西方医学比较起来，其最明显的特色就在于它从理论到临床都体现了鲜明的整体观。今天，在用现代科学技术武装中医、发展中医的同时，还要不要坚持整体观的理论指导？这是一个原则问题。

众所周知，辨证论治是中医基于整体观而形成的传统诊治疾病的方法，是中医理论在临床实践的具体运用，任何中医理论研究工作，归根结底都必须能够指导辨证论治，为临床实践服务，才有真正价值，才能推动中医的进步和发展。因此运用现代科学方法研究中医，一定要注意它在认识论和方法论上的特点，运用适合其特点的研究方法，才有助于阐明其科学本质，发扬其传统特色。

本世纪四十年代由美国科学家N·维纳等创立的控制论以及由此衍生的信息学说、系统学说为科学界提供一种“立足整体，统筹全局，使整体与部分辩证地结合起来的科学的方法。”^{〔56〕}这些学说用运动的、联系的、整体的观点和方法去认识和处理事物运动过程中的各种现象，因此是研究有机体生命活动的有效方法，近年来颇为生物界和医学界所重视和应用。考察中医理论体系及医疗实践，可以看到，中医由于整体观的指导，两千多年来已经一直自发地运用控制论和系统论等所运用的一些方法于理论研究和临床实践。有人认为：“我国早在二千多年前已成书的《黄帝内经》，可以说是最古典的控制论著作。”^{〔57〕}这说明控制论等学说和中医学在方法论上有相同的特点，因此运用这些学说所提供的研究方法（如数学方法、模拟方法等）来研究中医，将既有助于更深入地了解其科学内涵，也将能弥补传统的研究方法中某些不足之处（如定量研究方面之不足），促进中医科研工作的发展。

一些观点认为：“形而上学唯物论曾经推动医学（西医）获得长足的进步，”^{〔58〕}“形而上学的思维方式的产生，是当时认识史上的一个进步。”^{〔59〕}甚至有人认为：“中医的形而上学太少了，今后要多搞点形而上学。”^{〔60〕}究竟要整体观还是要形而上学？这是一个在认识论和方法论上必须澄清的问题。

对各种自然现象（包括人体生理、病理现象）进行分门别类的深入细致研究，可以对各别事及其各个过程有更深刻的认识，是科学的研究方法之一，亦是科学进步的必要条件之一。我们不可否认分门别类这一研究方法的重要性，但是不能因分门别类的研究而看不到事物的整体性和联系性。在十五、六世纪的西方，由于认识能力的限制，整体观不能对科学研究发挥