

中医学术论文集

北京中医学会



B
;

中医学论文集

北京中医学学会

1980年 10月

目 录

一、新技术的应用

电子计算机程序研究——对老中医关幼波肝病辨证施治疗程编制……………中国

科学院自动化所 郭荣江、裘聿皇

北京第二医学院 马斌荣

北京中医医院 谢 敏 陈五零 (1)

二、医史

学派争鸣在祖国医学发展中的贡献……………北京中医学院 任应秋 (7)

三、中医基础理论研究

脾虚证动物模型的建立及其实质的探讨……………北京师范大学生物系消化生理
科研组 (11)

中医寒热本质的初步研究(摘要)……………北京医学院生理教研组 梁月华
第一附属医院中医临床理论研
究室 (14)

脾虚动物模型的复制初步研究……………北京市中医研究所病理生理室 (17)

脾虚患者小肠吸收功能研究……………北京市中医研究所生化室金敬善 (21)

阴虚证动物模型的建立及养阴法的初步研究……………北京市中医研究所北京中
医医院 (23)

266例脉象及脉图观察……………北京军区医院脉象研究小组

张东赢 崔吉君 商志远

清华大学力学系动态压力测量小组

席葆树 祖佩贞 (28)

肥胖与冠心病……………北京中医医院 何乐汉 钟铁珍 (36)

四、临床研究和体会

(一) 内 科

继承整理老中医经验的几点体会……………北京中医医院 高益民 (41)

边育仁老中医运用温运水湿法的临床经验·····	北京西城区展览路医院	何正治	(44)
试论郁证·····	北京中医医院内科	许公严	(47)
桂枝汤及其嬗变的临床所辑·····	北京积水潭医院中医科	张仲元	(50)
中医中药和免疫临床应用的初步体会·····	中国人民解放军302医院	汪承杨	(52)
浅谈补法在临床的应用·····	北京中医医院内科	李贞吉	(54)
蒿芩清胆汤加减应用的体会·····	北京中医院内科	张志真	(56)
试谈湿热·····	北京第一传染病医院	王树山	(58)
感冒合剂治疗流感71例小结·····	北京中医医院内科感冒气管炎组	中国医科院病毒研究所感冒气管炎组	(60)
对感冒证治的几点体会·····	北京中医医院内科	孙伯扬	(63)
对40例阻塞性肺气肿临床观察·····	北京中医医院内科	曹希平	(66)
慢性肺心病急性发作期舌诊与血气分析等关系的观察·····	北京朝阳医院内科肺心病组	北京中医医院内科	刘澄 (70)
益气养阴活血治疗冠心病心绞痛·····	北京中医医院	北京中医研究所	(75)
“舒心散”治疗冠心病心绞痛146例疗效观察及机理的初步探讨·····	解放军总医院冠心病组		(79)
浅谈我对冠心病辨证论治的一点体会·····	德外医院中医科	吴振国	(83)
中西医结合治疗急性胰腺炎56例临床分析(摘要)·····	北京医学院第一附属医院中医科		(86)
中西医结合治疗胆道残余结石(摘要)·····	北医一院普外中西医结合小组	刘国礼 张宝善 李雅舫	(88)
肝硬化腹水临床治疗体会·····	北京中医院内科	王鸿士	(91)
迁延性肝炎合并瘤样肿物及中医中药治疗体会·····	首都医院中医科	史济招	(96)

慢性肝炎发病机理和中医辨证治疗(摘要)	北京中医医院内科肝病组
	陈增潭 (100)
病毒性乙型肝炎中医治疗抗原阴转60例临床分析	北京中医医院内科
	肝病组 (101)
单纯中药治疗53例原发性肾病综合证的4~10年远期疗效观察	北京中医
	医院内科肾病组 (105)
对前列腺炎辨证施治的初步探讨	北京中医医院内科张子珍 (109)
治疗60例胃及十二指肠溃疡病的经验体会(摘要)	西城区中医院内科
	屠金城 (112)
常见神经疾病的辨证治疗的体会	北京宣武医院中医科左凤云 (113)
浅谈阳痿治验	北京中医院内科吉良晨 (117)
活血化瘀法治疗肿瘤的作用	北京中医医院肿瘤科郁仁存 (119)
隐性脊柱裂一例治验	北京中医医院内科王为兰 (121)
(二) 外科	
乳腺炎(乳痈)辨证论治的体会	北京中医院外科房世洪 (125)
中西医结合治疗血栓性静脉炎274例的临床体会	北京市中医研究所
	魏正明 (128)
辨证治疗癌瘤验案体会	北京中医院外科王玉章 (132)
辨证论治治疗手术后并发症的体会	北京中医院外科李维藩 (135)
阳和汤治疗慢性丹毒体会	北京市第六医院郑锦章 (137)
痔瘘手术后应用长效止痛剂58例临床观察	北京中医院外科杜家模 北京崇
	文区永外医院外科阮洪程 (138)
祖国医学与神外科(摘要)	北京军区总医院张东赢 (140)
(三) 妇 科	
对盆腔炎辨证论治的体会	北京妇产医院中医科赵松泉 (147)
对妊娠禁药的实践与探讨	北京宣武中医院杨子谦 (150)
加味少腹逐瘀汤在青年妇女痛经的应用	北京市公安医院中医科
	王大鹏 (153)
对产后关节痛的治疗体会	北京中医院妇科李鼎铭 (155)

中西医结合治疗556例功能性子宫出血的初步体会·····	北京中医院妇科	刘昆	(156)
对羊水过多的治疗体会·····	北京中医院妇科柴松岩		(160)
中西医结合探讨盆腔炎的病因病理·····	北京中医院妇科王碧云		(163)
运用活血化瘀法在妇科临床之体会·····	北京中医院妇科孙慧兰		(165)
治疗崩漏的临床体会·····	北京西城区中医院曲溥泉		(167)
冲任督与妇科关系初探·····	北京中医院妇科赵之华		(169)
中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎100例疗效观察·····	北京邮电医院		(171)
治疗早期子宫肌瘤的体会·····	北京妇产医院中医科赵松泉		(175)
(四) 儿 科			
中医治疗小儿嗜异症的体会·····	北京儿童医院中医科王鹏飞		
	(陈昭定 整理)		(179)
中西医结合治疗小儿大叶肺炎·····	北京友谊医院儿科		
	李贵 阎田玉		(181)
小儿感冒·····	北京儿童医院中医科刘韵远		(184)
小儿血小板减少性紫癜的辨证论治·····	北京中医院儿科宋祚民		(187)
葛根芩连汤加味治疗小儿麻痹证·····	北京中医院儿科袁述章		
	(裴玉兰 汪月琴整理)		(190)
攻下法在小儿科热性病应用的体会·····	北京友谊医院儿科阎田玉		(193)
辨证与辨病在儿科的应用·····	北京中医院儿科温振英		(198)
对小儿热泻的治疗体会·····	北京中医院儿科张世杰		(200)
治疗乳幼儿黄疸的体会·····	北京儿童医院中医科裴学义		(202)
治愈中毒性脑病和结核性脑膜炎的体会·····	西城区中医院儿科		
	赵世生		(205)
急性感染性多发性神经根炎治疗综述·····	北京中医院儿科		
	汪月琴 裴玉兰		(207)
加味玉屏风散预防小儿反复呼吸道感染及其机理探讨(摘要)·····	北京友谊医院儿科 北京宣武区椿树医院儿科		
	北京宣武区妇幼保健院		(210)

小儿半表半里发热的临床特征与治疗——附24例分析……………北京中医学校

儿科教研组周跃庭 (211)

小儿急性肾炎中西医结合89例临床分析……………北医附属一院小儿科

赵季琳 王宝林

北医基础部中西医结合研究组李顺成 (215)

(五) 骨 科

鸭式固定器治疗本奈氏骨折的体会……………北京中医院骨科王振邦 (217)

治疗锁骨骨折的体会……………北京西城区中医医院董万鑫 (222)

手法推拿配合中药辩证治疗腰椎间盘突出症之体会(附600例的分析)……………北京

中医院骨科王之术 (228)

经穴按摩治愈一例单腹胀体会……………北京宣武医院按摩科庞承泽 (233)

(六) 五官科

中医治疗儿童视神经萎缩的临床分析……………中医研究院广安门

医院眼科 (235)

眩晕(美尼尔氏综合症)的辩证施治……………北京中医院五官科

丁化民 (242)

谈谈迷路水肿(美尼尔氏病)的辩证论治……………北京中医院五官科

徐鸿庆 (243)

谈谈慢性鼻窦炎的辩证论治……………北京中医院五官科徐鸿庆 (245)

(七) 针灸临床观察与研究

火针疗法……………北京中医医院针灸科贺普仁 (247)

针刺治疗高血压病穴位的筛选……………北京中医院针灸科贺普仁 高培林 (250)

针灸止痛与针麻镇痛的临床研究——应用治疗三叉神经痛,提高针麻开颅手术效果…

……………北京中医医院针灸科夏寿人 于书庄 (253)

针麻剖腹产1000例临床总结(摘要)……………北京妇产医院针麻剖

腹产组 (255)

针刺治疗突眼性甲亢近期疗效观察……………北京西城区中医院栗蕊 (257)

针灸辩证治疗坐骨神经痛108例……………北京中医医院针灸科张如心 (262)

针刺治疗银屑病30例临床观察……………中医研究院东直门医院针灸科 (265)

针刺手法对循经感传的激发临床观察·····	北京中医医院针灸科 于书庄 张如心 安素琪等 (267)
周围性面神经麻痹中医辨证与治疗·····	北京中医医院针灸科 于书庄 张如心 (271)
针刺治疗面神经麻痹的点滴体会·····	北京中医医院针灸科曲延华 (274)
艾灸感觉传导现象的观察与体会·····	首都医院中医科针灸室 李绮芳 (276)
针灸治疗偏瘫病人190例小结·····	北京市崇文区第四医院针灸科 (280)
追风速经穴疗法对类风湿关节炎150例临床分析·····	北京崇文区中医院针灸科 类风湿治疗组 (283)
针刺冠心病心绞痛100例·····	北京市海淀区医院针刺冠心病组 (287)
针刺治疗周围性面神经麻痹144例临床观察·····	北京铁路医院 针灸科 (288)
痔瘕手术后针刺止痛效果的初步观察·····	北京中医医院杜家模 (291)
针灸治疗尿潴留的经验与体会(摘要)	
针灸治疗神经性尿频的经验与体会(摘要)·····	北京儿童医院 针灸科 (294)
被动性运动对伤害性刺激牙髓引起的皮质诱发电及下颌反射性肌电的抑制性影响·····	
·····北京市中医研究所夏琅炎 何广新 (296)	
编后说明·····	(300)

一、新技术的应用

电子计算机程序研究——对

老中医关幼波肝病辨证施治程序编制

中国科学院自动化所 郭荣江 裘聿皇

北京第二医学院 马斌荣

北京中医医院 谢敏 陈五零

电子计算机强大的数值计算和逻辑运算能力用来模拟中医辨证施治的思维过程是非常合适的。这方面的工作,在我国曾有过一些探索⁽³⁾,但象本研究工作所编制的具有多方面功能的实用程序,在国内外均未见报导。

现代中医的诊病过程,是根据中医四诊所获得的症状和参考各种化验指标,应用中医传统的辨证理论,进行辨证分型,给出处方,并按病人各自情况,对处方进行加减化裁。我们编制的这个程序,共应用了约180多项症状与化验指标⁽¹⁾。这比之西医电子计算机辅助诊断时使用的体征与指标要多得多。中医辨证施治的思维过程是十分复杂的。

本工作得到北京中医医院关幼波教授、陈增潭、钱英等大夫的大力支持,特致谢意。

但是,一旦这种程序编制成功,它就以“活”的形式记录下老中医的经验,便于推广,使之永存。用这种方式来总结和记录老中医的经验,对临床、教学、科研都具有重要的意义。

关幼波肝病辨证施治程序,较系统地反映了关大夫的经验。只要我们把病人的症状和化验指标作为数据送入计算机,则计算机就能完成编制病历档案,辨证分型,给出处方,计算药价,开出假条和医嘱等功能。对一个病人,计算机完成上述工作平均13~14秒钟。本程序可以开出的不同处方达2亿以上。程序用BCY语言写就,使用TQ-16通用机。经对266例病人的实用统计,处方正确率为97.7%,关大夫本人审定后,认为辨证分型和处方符合他的思维过程,证明已可实用。北京中医医院自1979年1月起使用这个程序进行试验性门诊工作。

以下,我们简要介绍这个程序。

(一)数学模型

西医诊断程序一般采用贝叶斯(BAYES)公式或极大似然估计公式作为数学模型⁽²⁾,其实质是根据验前概率计算验后概率。对各种可能的诊断,取验后概率最大的一个作为答案。

中医诊病已有两千余年的历史,每一个老中医大夫,根据中医传统理论和自己的临证经验,对怎样的证候群应诊断为某种疾病,在该证候群中每一症状对诊断为该病的重要性,都有相当成熟的意见。这里,已经包括了丰富的验前信息。也就是说,在祖国医学两千余年的发展过程中所形成的辨证施治的一整套方法,实质上包含了贝叶斯公式及极大似然估计的数学原理。加之,严格说来,直接应用贝叶斯公式或极大似然估计时要求作为事件的症状之间

是相互独立,而医学症状之间则不符合这种要求。因此,我们采用“加权求和阈值运算”及二进逻辑判断的数学模型,这一模型一方面更接近中医诊断的实际思维过程,同时避开了应用上述数学公式时在理论上的困难。

“加权求和阈值运算”的数学模型简述如下。

设 A_i 代表各症状, a_i 为各症状的权, B 为阈值,若

$$\sum a_i A_i > B \quad (1)$$

则可诊断为某病,若上式不成立,则不可诊断为某种病。

a_i 及 B 根据下列两个因素确定:①中医基本理论和大夫本人的经验;②病历的统计。如上所述,这两个因素,都包括了根据验前信息确定验后概率的意思在内。在初步确定了 a_i 及 B 之后,还要在计算机上对已知病历进行反复计算,加以修正,使之最大限度地反映大夫本人的观点。 a_i 与 B 的选择正确与否,是程序成败的关键。

(二) 程序框图

关幼波大夫把肝病分为急性肝炎和慢性肝炎两大类。急性肝炎要判断是黄疸型还是无黄疸型。但从中医的辨证,急性肝炎要分毒热炽盛、黄疸重、湿热下注、热重于湿和湿重于热几个亚型。慢性肝炎分活动性与迁延性,但从中医的辨证,又要分湿热、肝胃不和、脾虚、肝肾阴虚、气血两虚、气虚血滞、阴黄等型,每型又分亚型。

在实际应用(1)式来作分型判断时,往往会遇到这样的困难,如果患者提供的症状很多,则可能好几个型都能满足(1),如果患者提供的症状很少,则可能没有一个型能够满足(1)。为了找到病人的主要矛盾来对症下药,各型要有轻重缓急的区分。例如,对慢性肝炎,按关大夫的辨证施治原则,即:“调理脾肝肾,中洲要当先”以及“先去邪,后补正”等原则,我们编制的程序流程示意图如图1示。为了使本程序能灵活处置各种不同情况的病人,在辨证分型时还采用“浮动阈值”等技术。此外,对慢性肝炎急性发作、肝病治疗过程中不同阶段不同的处方以及对肝病兼有高血压、糖尿病等其它病的病人等,本程序也作了相应的处理。

(三) 打印结果的说明

当向计算机输入症状与化验指标数据后,计算机进行计算并由宽行打印机用汉语拼音文字打印出计算结果。打印机对每位患者共给出三种形式的卡片;

(1)病历卡片,内容有:病历号、姓名、就诊日期、症状与化验指标、诊断语、处方、药费计价、医嘱、开假(见图2);

(2)处方卡片,内容有:病历号、姓名、就诊日期、诊断语、处方、药费计价(见图3);

(3)诊断证明书卡片,内容有:病历号、姓名、就诊日期、诊断语、医嘱、开假(见图4)。

(四) 结束语

计算机中医的诊断治疗已达到实用阶段。我们的经验不多,缺点难免,这项工作将在今后实践中不断完善和深化。既然肝病计算机诊断治疗已经成功,其他各科的计算机诊断治疗也必将成功,这就是我们的结论。

参 考 文 献

- 〔1〕 关幼波：“肝病辨证施治纲要”（北京中医医院内部资料）——
- 〔2〕 马斌荣：“电子计算机及其在临床诊断中的应用”1973年北京第二医学院校刊
- 〔3〕 栗载福：“电子计算机在医学诊断中的应用”武汉市医用电子技术及其临床应用技术交流会资料1977年11月武汉医学院

ZHENG ZHUANG YU HUA YAN ZHI BIAO,

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ZHEN DUAN,

PI XU XING YI XING GAN YAN

CHU-FANG,

DANG-SHEN	12G	JIAO-ZHU	10G	FU-LING	15G
KOU-REN	6G	JU-HONG	10G	HUO-XIANG	10G
BAI-SHAO	12G	DANG-GUI	10G	HOU-PO	6G
XIANG-FU	10G	ZE-LAN	10G		
SHA-REN	3G				
LU-E-MEI	10G	CU-CHAI-HU	10G		
WU-WEI-ZI-FEN	6G	(FENCHONG)			
WU-JI-BAI-FENG-WAN	20WAN	MEI WU FU	1.0WAN		
7	JI	9.75			

YI-ZHU,

JI XIN LA, WU YIN JIU, WU SHOU LENG, SHI CANG HUO DONG,

BI MIAN ZHONG TI LI LAO DONG

QUAN XIU 2 ZHOU

NO 100068 LI ZHI GANG

1979-3-8

ZHEN DUAN,

PI XU XING YI XING GAN YAN

CHU-FANG,

DANG-SHEN 12G JIAO-ZHU 10G FU-LING 15G

KOU-REN 6G JU-HONG 10G HUO-XIANG 10G

BAI-SHAO 12G DANGGUI 10G HOU-PO 6G

SHA-REN 3G

TU-E-MEI 10G CU-CHAI-HU 10G

WU-WEI-ZI-FEN 6G (FENCHONG)

7 JI 9.75

图 3

BEI JING ZHONG YI YI YUAN ZHEN DUAN ZHENG MING SHU

NO 100068 LI ZHI GANG

1979-3-8

ZHEN DUAN,

PI XU XING YI XING GAN YAN

YI-ZHU,

JI XIN LA, WU YIN JIU, WU SHOU LENG, SHI DANG

HUO DONG,

BI MIAN ZHONG TI LI LAO DONG

QUAN XIU 2 ZHOU

图 4

二、医史

学派争鸣在祖国医学发展中的贡献

北京中医学院 任应秋

我国历史上不同的学术流派，进行百家争鸣，促进了整个中国文化的发展，同样不同的医学流派，经过百家争鸣，也促进了整个祖国医药文化的发展，这是历史事实。

祖国医学在长久的历史发展过程中，最迟在汉代以前，就随着生产力的发展，而产生了医经和经方两个流派，医经属于研究基础理论的一派，现在见到的《黄帝内经》，就是医经学派中一大家，经方当然是指经验方而言（这时还谈不到经论方），据《汉书·艺文志》的记载，医经一派有七家，经方，一派有十二家。祖国医学早在两千年前便奠定了以脏腑经络，病机、诊法、辨证、治则、针灸、方药为主要内容，并自成体系的理论基础。可以说是与各学派各医学的逐渐兴起分不开的。

由于祖国医学的历史悠久，各种医学流派亦至多，其中最具有代表性的，莫过于河间，易水、伤寒、温热等四大学派，兹分述如下：

河间学派，是以河北河间刘完素为代表的学派。刘完素是金（宋大观四年公元一千一百一十年）代人。以善治火热病名噪一时。他在研究《素问》的过程中，发现《素问》特别重视热性病，故在第九卷接连有《热论》，《刺热论》《评热病论》三篇，第十六卷还有针刺热病的《水热穴论》一篇特别是第二十二卷《至真要大论》中病机十九条。讨论火病和热病的便占了几条。几乎占了一半。于是便结合他在临床实践中所见到火热病症大加发挥。从临床表现言，在病机十九条中所叙的火热病症，不过十七种，刘完素竟扩大到五十多种，而且还从火热病变的理论方面，竟创造性地提出“六气皆能化火”之说，不仅伤寒可以病热，诸如湿浊郁滞，风阳的亢盛，燥邪的枯竭，无不造成火热的病变，关于外感性的火热病变理论，便从此大大地提高了一步。

火热既为外感六淫之邪，或为六淫之邪所化生，完素便按照《热论》所说：“未三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”的理论，制定了从表里辨证论治的方法，火热在表，用天水散葱豉汤等辛凉或甘寒剂以汗解，火热在里，用三一承气汤以下解，表里俱热，则用防风通圣散，凉膈散以两解表里，汗后不尽，则用黄连解毒汤白虎汤等苦寒，甘寒剂以清解。在刘完素以前论治火热病，从理论到临床而自成体系的，实不多见。

传刘完素文学的，有两大医家，一为张从正，一为朱震亨，但各自与刘完素均有所不同，张从正，字子和，号戴人，宋金（约生于公元1156—1228年）时河南睢州考城人，他不仅“风从火化，湿与燥兼”之论，酷似河间，其用河间之方亦至纯熟。但他毕竟不完全同于河间，从病因言论六淫之邪，不必都言兼化，从治法言，认为病由邪生，即当用汗吐下三法以去邪，特别是吐法，河间不常用，而子和每用之，自成为河间学派的攻邪论者。

朱震亨，字彦修，生于公元1281—1358年元代金华人，在罗知悌学习时，得读河间书，在“火热论”的启示下，先重视湿热的证证，尚属于淫邪外感的范畴，而“阳有余”的思想的亦

逐渐有所萌芽，继又受到李杲阴火之说的启示，认为相火妄动为贼邪，並由此而产生“阳有余，阴不足”之说，临床上多用滋阴泻火之法，是河间之学到了朱震亨又为之一变，而为河间学派之滋阴论者。

是河间学派的火热论，攻邪论、养阴论三大学说，由外感病机逐渐发展到内伤病机，由对火热实邪的辨治，发展到阴虚火亢的辨治。说明河间学派的医家，对于六淫病机的探讨，是获得了巨大成就的。

易水学派，是河北易州人张元素为代表的医学流派。

张元素：字洁古、与刘完素同一时期的人，他的学术思想受到华佗《中藏经》辨脏腑寒热虚实病证的影响较大、因而他的制方用药，亦按照脏腑寒热虚实的系统来进行讨论，故成为历代医家中探讨脏腑病机，自成体系的大医家，特别是对脏腑虚损病机的探讨，是他研究的主要内容。

易水学派的代表医家有李杲、张介宾、薛立斋、李中梓、赵献可五大家

李杲、字明之，晚号东垣老人，宋金真定（河北保定）人，发明《脾胃论》，《内伤论》，倡言脾胃伤损，诸病由生之说，而脾胃亏损的主要病变是，清阳下陷，湿浊流注，阴火上乘，反映于临床多为气虚发热之证创造升阳泻火治法，亦即甘温除热的治法，而为劳倦内伤创立了疗效较高的治疗法则。

到了明代，山阴张介宾，鄞县赵献可大倡肾命水火之说，肾中阴精为水，命门元阳为火，水火相济为正常，水火偏胜为病变，都发挥王太仆“壮水之主，以制阳光，益火之源，以消阴翳”的理论，在临床上，赵养葵则以六味丸八味丸为壮水益火的神剂，张介宾则自制左归右归，自谓驾于六味八味之上，均足以为治疗肾命阴阳虚损之所取法，吴人薛立斋，华亨李中梓则又从肾与脾的先后天之说，肾为先天之本，脾为后天之本，肾气丸与补中益气汤並重，凡属于脾肾虚损者，常增损用之而取得较高疗效说明易水学派以讨论脏腑的寒热虚实病变开始，渐发展为着重研究肾命脾胃的虚损病机终于形成温补一派学说。

伤寒学派，是研究《伤寒论》学说的一个流派。研究张仲景的《伤寒论》虽始于唐，盛于宋，而形成学派，则从明代方有执倡言错简开始。他认为仲景原论，早经颠倒错乱，应从卫中风，寒伤营、营卫俱中伤风寒之说，以恢复太阳篇的归观，以后喻嘉言，程效倩等和而倡之，便形成持“错简论”的一派，这一派的医家，总是驳斥王叔和攻击成无已。到了清代中叶与之相反，认为《伤寒》首尾完整，並無错简，並崇奉王叔和赞赏成无已，认为他俩是第一个整理和注解《伤寒论》的功臣、钱塘张卿子、张志聪师弟，以及长乐陈念祖等都是这一派的代表人物、这可以说是作护归论最有力的一派。另有一些医学家，则以《伤寒论》为辨证论治的大经大法张本，且不论那些是仲景原著，那些是叔和纂某，只要有利于辨证论治的运用，其为错简其为归论，就不是争论的主要问题了。这一派的主张，可以称为辨证学派，不过他们研究辨证的思想方法，又不完全相同。有从方证立论的，以柯韵伯，徐大椿为代表。有从治法立论的，以钱虚白、尤在泾为代表，有从六经审治立论的，以陈念祖、包兴言为代表。有从经络分经论证的，以汪琥为代表。从此，伤寒学派便经历数百年的各家争鸣而不衰竭，甚至可以说，伤寒学派竟成为经论方一派的中坚。

温热学派，可以说是由河间学说的派生，经过明代、清代逐渐成长起来，它的发展过程，略分为三个阶段。

自从刘完素据《素问·热论》伤于寒则为病热倡“热病只能作热治，不能从寒医”之说

后、马宗素、锺洪、常德等医家大阐其说，谓热病只能从阴阳分表里，不能以阴阳训寒热”，并力言寒凉药物发表攻里的优点，因此，治热病的河间一派绪论，便大为风行而有“外感宗仲景，热病用河间”之说，是为温热病逐渐从《伤寒论》范围分离出来，自成一派学说的开端，而刘完素遂成为温热学派的奠基人了，这是第一阶段。

到了明代末年，山东浙江、南北直隶，温热成疫，流行极广诸医家以伤寒法治之不效，江苏震泽人吴有性独辨其为温疫，而非伤寒，投疫施治，大获奇效，于是他对温疫病所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，详加探究，并结合其所用有效之法，著成《温疫论》。他认为疫病乃天地之厉气，自口鼻而入感之深者，中而即病，感之浅者，营卫运行之机为邪所阻，便郁而为热。治疗总以疏利和分消为法，举斑汤，三消饮、达原饮是其所用的名方。继吴氏而起的，有上元人戴天章，他在《温疫论》的基础上，详加辨证，尤其是在辨气、辨色、辨脉、辨舌苔辨神智诸方面，最有心得，并立汗、下、清、和、补五法施治。清代乾隆之季，温疫又一度流行，常州余霖、谓温疫来源于运气的淫热，内入于胃，散布于十二经所致，倡用石羔重剂，泻诸经表里之火，清瘟败毒饮，即其自制的著名方剂。温热病具有流行性之说，莫甚于这一段时期，这是第二阶段。

在清中叶，医家于温热治法，最所殚心。其论实起自吴中托之于叶天士及薛生白者。世所传的《温热论治》首刻于唐大烈《吴医汇讲》中、原序谓叶天士弟子顾景文侍叶游洞庭山，舟中记叶氏所说，未加修饰，今更为条达字句，移缀前后云云。华岫云续《临证指南》亦首刻是篇名曰《温热论》、两者虽略有出入，而大体相同，均以“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”十二字为主。又有所谓《湿热条辨》者，首刊舒松摩《医师秘笈》中、凡三十五条，谓为薛生白作，无论可靠与否，毕竟是一篇研究湿热病较系统而有实践意义的文献。章虚谷作《伤寒论本旨》谓仲景论伏气温热，而不及外感，《温热论》足以补仲景之缺，至暑邪由火湿化合，客于募原，叶天士亦未论及，而《湿热条辨》述之颇详。迨王孟英出，乃尽取《素问》、《温热论治》、《湿热条辨》，以及陈平伯、余师愚诸家之论，共辑成《温热经纬》而详注之，辩论之。淮明吴瑭在《温热论》的基础上，结合自己心得，写成《温病条辨》用三焦分治，于是江南治温热之法可谓集其大成，这是第三阶段，也就是温热病学已达到成熟的阶段。

从以上几个大的学派来看，它们对于祖国医学的贡献，都是分别从不同角度总结经验，把许多感性知识提高成为理性知识，丰富了祖国医学的理论体系，例如，河间学派和易水学派，都是以探讨病变的机理为主的，河间一派着重探讨六淫病机，而突出火热的问题，不仅在当时提高了对火热病的疗效，而且为后起的温热学派奠定了基础。易水一派着重探讨脏腑病机，开始仅对脏腑一般的虚损问题，作了一些研究，以后便逐渐发展为专题研究，如李杲的脾胃论，赵献可的命门说，张介宾的大宝论等都是，这对脏腑方面的病理分析，有了大幅度的提高。伤寒学派，温热学派主要是以研究辨证论治为主的，伤寒一派，由探讨外感的辨证，渐及于内伤的辨证，也可以说是由对伤寒的辨证渐及于杂病的辨证。至其辨证的认识，也是多方面的，有从经脉来认识的，有从传变来认识的，有从立法来认识的，由于辨证认识的提高，也就是对病理变化认识的提高。温热一派开始对热病的认识是简单地从表里分证，渐进而提出温热邪在募原。不仅是单一的表和里而是较复杂的表里分传，渐进而提出“卫之后方言气，营之后方言血”的卫气营血辨证，渐进而提出三焦辨证，这对热性病辨证的认识，可说已达到新的高度。