

《伤寒杂病论》的辨证方法研究

李秋贵 李文瑞

(北京医院, 北京 100730)

祖国医学辨证论治的基本理论奠基于《内经》。汉代张仲景“勤求古训, 博采众方”, 将理论与实践结合起来, 著成《伤寒杂病论》一书, 体现了理法方药完整的体系, 成为中医辨证论治的典范。宋·郭雍说:“仲景规矩准绳明备, 足为百世之师。”近代医家也都公认, 这部不朽著作奠定了中医辨证论治的基础, 构成了比较完整的辨证论治思想体系, 是辨证论治的大经大法。此书的基本精神可概括为两方面:一是关于辨证规律;一是关于论治法则。这些都具有高度的科学性、系统性、实践性, 是中医学的规范。本文主要对前者, 即辨证规律方面, 加以探讨。试用辩证法、逻辑学、系统论等现代科学方法论的知识, 对该书所使用的主要辨证方法(如六经、五脏、八纲辨证等)各自的作用、性质和整体间的相互联系(即体系), 进行分析研究, 以探求对各种辨证方法使用的规律。这对整个辨证论治理论体系的系统化和病、证的规范化, 也有一定的理论和实践意义。

以辨阴阳与辨标本为指导原则

张仲景在自序中批评当时的一般医生, “不念思求经旨, 以演其所知。”可见他的著作, 是以《内经》的理论、原则为指导的。《内经》在诊疗疾病或辨证论治过程中, 非常强调辨别阴阳:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本。”求本就是追求或辨别阴阳, 说明以辨别阴阳作为根本的法则或指导原则。“神明之府也”是说思维活动也出自于阴阳法则, 即用阴阳法则来指导医生的临床思维。并且强调整个辨证论治全过程, 就是在“追阴阳之变”, 即追求或考察分析阴阳矛盾的

双方是如何运动、变化、消长、转化的。如在辨证论治的三个阶段中, 处处贯穿着辨阴阳的思维方法:在诊察证候阶段, 强调“察色按脉, 先别阴阳”;在辨证阶段, 要“审察阴阳, 以别柔刚, 阳病治阴, 阴病治阳”;在论治阶段, 要“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”。由于始自《内经》就自觉地运用朴素的辩证法——阴阳法则来指导临床思维, 因此使中医的辨证论治具有辩证思维的特点。《伤寒杂病论》序中曰:“天布五行, 以运万类, 人禀五常, 以有五脏, 经络府俞, 阴阳会通, 玄冥幽微, 变化难极, 自非才高识妙, 岂能探其理致哉”。说明作者为了探求认识极为复杂深奥的人体生理、病理现象, 只好依靠阴阳五行学说, 作为说理工具了。事实上, 张仲景以阴阳五行哲理为指导, 用于辨证论治之中, 的确有所发展和创新。《伤寒论》中以“六经”作为分病的纲领, 而“六经”就是阴阳各分为三份, 成为三阴、三阳, 所以六经是由阴阳演化出来的系统概念。张仲景开创了八纲辨证的先河, 而八纲也是由阴阳发展出来的, 称为“二纲统六变”, 即用表里、寒热、虚实这六个变量或要素, 来具体标志阴阳的属性。《金匱要略》对杂病用五脏辨证的方法, 而五脏辨证是由五行类比五脏形成的另一个系统概念。张仲景在《伤寒杂病论》中, 以“六经”和“五脏”两个系统概念为理论框架, 作为考察、认识和控制疾病的模型, 成为两个系统方法的萌芽, 奠定了辨证论治的系统模式。这是仲景对阴阳五行学说运用于临床医学中的最大的发展、创新和最卓越的贡献。该书中辨别阴阳的例子比比皆是。如《伤寒论》首篇中就以“病有发热恶寒者发于阳, 无热恶寒者发于阴”为提纲, 指导阴阳病

的辨别。《金匱要略》对内伤杂病,也是以阴阳作为病或证分类的纲领。如在首篇总论中就指出:“阳病十八”、“阴病十八”。在第三篇以“阳毒病”、“阴毒病”作为病名;对“百合病,见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之”,作为分证的纲领。

阴阳也就是代表事物对立统一的矛盾两方面,所以辨析阴阳的方法,也就是矛盾分析法。以辨阴阳为指导原则,就是强调在整个辨证论治过程中,要时时、处处注意分析矛盾、解决矛盾。而辨标本又是将这种矛盾分析法进一步发展为辨别主要矛盾和矛盾主要的方面。

所谓标本,就是主次的意思。辨证论治各方面或步骤都有标本之分。如症状为标,病因为本;主症为本,兼症为标;原发病为本,继发病为标;正气为本,邪气为标等等。所以一定要辨清标本,才能抓住其本,从而主治其本,兼治其标。中医论治的原则,一般情况下都以治本为主,或先治其本;但在特殊情况下,即标证紧急的情况下,则先治其标,或标本兼治。这就是“急则治其标,缓则治其本”的法则。这也是标本相移的原则,即标本可以互易其位。在紧急或特殊情况下,平时的标证——矛盾的次要方面,转化为本证——矛盾的主要方面了。因此“急则治其标”,这时的“标”,实则已转化为“本”了,所以实质上还是治本。如《伤寒论》385条:“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之;寒多不饮水者,理中丸主之。”同样一种霍乱病,所以分为两个证型(方证),就是由于正邪这对矛盾的双方标本或主次不同。“热多欲饮水者”,说明邪盛为本,即主要矛盾方面为外邪偏盛,故以五苓散宣阳化气,祛邪为主;“寒多不饮水者”,说明正虚为本,即主要矛盾方面为正阳偏虚,故以理中丸温阳助正为主。

《矛盾论》指出:“如果不研究过程中主要的矛盾和非主要矛盾以及矛盾的主要方面和次要方面这两种情形……也就不能找出解决矛盾的正确的方法”,并且认为这是“决定其政治上和军事上的战略战术方针的重要方法之一”。

辨阴阳与辨标本,就是分析矛盾,并且辨析疾病过程中的主要矛盾及矛盾的主要方面和次要方面的方法,所以这种方法是判断病证和决策治疗方针的重要方法之一。如《内经》所说:“夫阴阳逆从标本之道也,小而大,言一而知百病之害;少而多,浅而博,可以言一而知百也。”“道”是规律或法则的意思,说明辨阴阳标本,是对各种疾病辨证论治的根本法则或指导性的原则。

以六经或五脏辨证作为定位、定向的方法

张仲景对于疾病的分类是源于《内经》的。“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。”他对于感受外邪所致的外感病,无论是伤于风寒暑湿燥火的六淫之气,或温热毒邪,统称为“伤寒病”;对于伤于饮食五味或喜怒等五志的内伤病,统称为“杂病”。《伤寒杂病论》就是论述这两种病的辨证论治的典范。但是原著没有正式版本,现在流传之《伤寒论》与《金匱要略》,是宋治平年间林亿、孙奇所校定而分为二书。这样也促进了伤寒病与杂病分别发展为各成体系的两门学科。伤寒病的辨证体系是“六经辨证”,杂病的辨证体系是“五脏辨证”(一般称脏腑辨证)。关于六经辨证定位、定向的方法已明确。此处着重阐述“五脏”也是个系统概念,“五脏辨证”也是朴素的系统方法。

所谓系统就是“处于一定相互联系中的与环境发生关系的各组成部分的总体”。“五脏”是代表整个人体这个有机的总体,是由五个相互联系的部分组成的。这五个部分就是以肝、心、脾、肺、肾五脏为核心的五个子系统。每个子系统是由生理、病理上联系最密切的要素组成的。这些要素包括脏腑、经络、形体、五官及气血津液精等身体各器官、组织和成分。如肝系统包括肝脏、胆腑、足厥阴肝经、足少阳胆经、筋膜、血、目及魂等要素。它们相互作用,相互制约,相互联系,相互影响,具有相同的特点,完成一定的功能。不仅各系统按五行的生克制化规律发生联系,而且与外环境

时间、空间都发生相应的关系。如《金匱要略》言“五邪中人”，即五味、五志各伤其相应之脏，故“五脏病各有所得者愈，五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病。”又“假令肝旺色青，四时各随其色”、“四季脾旺不受邪”等，是谈各系统与外环境的节气、时辰、气候等方面的相应关系。

仲景把内伤杂病放在“五脏”这个系统形式中加以观察和治疗，即按五脏系统来分病、辨证、列出对证的方药，形成了理法方药的五脏辨证体系，也就是对杂病控制的系统模式，所以这是一种系统方法的萌芽。这种系统方法的研究原则，是对系统的结构、功能及发生、发展演化规律等诸多方面综合研究的，具有整体性、综合性、最优化的特征。尽管现存的《金匱要略》不足以反映仲景对杂病辨证的全貌，但也可初步窥视出这种系统方法的研究原则和特征。如《肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》，把肺痿、肺癰、咳嗽上气三种不同的病，所以列入同篇辨证论治，就是因为这三种病定位皆属肺系统的病变。所以定位于肺系，是因为这些病变皆与肺系统的肺脏、鼻咽、皮毛、气道、卫气等的功能失常有关。如本篇第 2 条阐述肺癰的病因病机：“病咳逆，脉之何以知此为肺癰？……风中之于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。”这体现了系统的结构（组成）与功能统一考察研究的原则。其他如：“腹满寒疝宿食病”和“呕吐下利病”，因定位在脾或胃，属脾系统的功能失调所致的病变；“惊悸吐衄下血胸满瘀血病”，因定位在心、肝，属这两个系统主神、主血的功能失常的病变。可见杂病的分篇是充分体现了系统的结构与功能相统一的关系。至于“五脏风寒积聚病”，五脏中风、五脏之水、五脏之痹等，更是明显的用五脏系统定位论病了。《金匱要略》残缺不全、掺杂错乱较多。据《补后汉书·艺文志》记张仲景除著《金匱玉函经》（即《伤寒杂病论》）外，还著有《五脏论》等书；《宋

志》还录有《五脏论》、《五脏荣卫论》等。所以《金匱要略》对杂病辨证的五脏系统，不如《伤寒论》中对外感病六经系统那样全面和系统。与仲景同代或稍后的六朝时代的《中藏经》（托名华佗所著），则更能体现出五脏辨证的系统性。该书就用五脏系统分病，每一脏或腑的病下再辨虚实寒热证，而且还有相关脏腑的合并证。

从近年影印的唐代孙思邈的《备急千金要方》，就更能看出五脏辨证的系统性了。该书对内科杂病，就是以五脏系统分篇列病，而且在顺序上也以肝、心、脾、肺、肾五个子系统的五行相生顺序排列。每个系统的病，除了脏病、腑病的虚实证，还有各系统所属的皮、肉、筋、骨、脉的虚实证。如肝系统有筋虚实证和筋极，脾系统有肉虚实证和肉极。对每个系统的论述，也充分体现出系统方法那种结构、功能和演化规律综合研究的原则。以肝系统为例，在结构或组成上有：肝脏；“与胆合为腑”；“其经足厥阴，与少阳为表里”；“目者肝之官”；“魂者肝之藏”；“荣华于爪，外主筋，内主血”等。结构是事物内部各要素的组织形态和内部联系；功能是具有特定结构的事物在其内部和外部联系和关系中表现出来的特性和能力。因此结构与功能是密切相关的。比如这里在论述了胆腑的结构之后，就介绍它的生理功能及病理特点，接着列出它的病证表现：“胆者中清之腑也。重三两三铢，长三寸三分，在肝短叶间下，贮水精汁二合。号将军，决曹史。能怒能喜，能刚能柔。藏于阴而象于地，故藏而不泻，属曰奇恒之腑。胆病者，善太息、口苦、呕宿汁……邪在胆逆在胃，胆液则口苦，胃气逆则呕苦汁”；还列出了胆经的是动，所生病，如头、角额、目锐跳痛，胸胁痛，腋下肿，马刀挟瘕等。又根据五脏系统按五行生克制化的演化规律，推测出病变的演变或发展趋向，如“病先发于肝者，头目眩，胁痛支满，一日之脾闭塞不通，身痛体重。二日之胃而腹胀。三日之肾，少腹、腰脊痛，胫酸。十日不已，死”。“病在肝，平旦慧，下

哺甚,夜半静”。

根据系统的结构组成和功能特点,就可将病变定位于某系统和某一要素,所以五脏系统有定位的作用。根据五行乘侮的病变演化规律,可以分析预测疾病的传变趋势或发展趋向,所以五脏系统也有定向的作用。《内经》就讲:“五脏之病,随其所胜之序而传”,即按五行乘侮的规律传变。《金匱要略》:“见肝之病,知肝传脾”,“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛,则伤肺”,就是用五脏系统辨析病势,或进行定向分析的典型例子。

以八纲与病因辨证作为定性、定量的方法

病证万千,极其复杂,用什么标志来判定它的性质呢?根据《矛盾论》的精神:“事物的性质,主要是由取得支配地位的矛盾的主要方面所规定的。”那么作为疾病的共同的基本矛盾是什么呢?《伤寒论》说:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏……正邪分争”(99条);又曰:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈”,说明即使经过汗、吐、下等法祛除了病邪,而阴阳之气不调和,仍然是病态。可见疾病的基本矛盾是正邪分争,阴阳失调。反映正邪消长的变量是虚实,反映阴阳盛衰的变量是寒热。《内经》讲:“邪气盛则实,精气夺则虚。”这就是说,实是标志着邪气盛为矛盾的主要方面,虚是标志着正气虚衰为矛盾的主要方面。故虚实可标志正邪这对主要矛盾双方所处的地位,据此可以判定疾病的性质。所以《内经》就非常强调辨虚实:“百病之生,皆有虚实”,“余闻虚实,以决死生”。《金匱要略》第1条就指出:“经曰:虚虚实实,补不足,损有余,是其义也,余脏准此。”《内经》又说:“阳胜则身热,阴胜则身寒。阳虚则外寒,阴虚则内热。”可见寒热是阴阳盛衰的主要标志。故《伤寒论》以“发热恶寒者发于阳,无热恶寒者发于阴”作为阳病或阴病的提纲。当然寒、热证,除了发热、恶寒这一主要症状外,还要通过脉、舌、二便等其他症状,综合考察判

断。总之寒、热是反映了阴阳失调这一基本矛盾,双方以哪方的盛或衰为矛盾的主要方面,从而可以判定疾病的性质属阴或属阳。

那么八纲之中,表里起什么作用呢?表里是从属于阴阳两纲的。因为八纲是以阴阳为总纲,又称二纲统六变(或六要);阴阳两纲是标明疾病的总体属性的,所以表里在此也是标志疾病属性的两个重要方面或变量,即实、热、表属阳;虚、寒、里属阴。表里是相对而言的方位概念,任何一经、一脏或一个部位,都可区分表里两方面。如阳明系统在三阳中属里,但又可区分表里证:白虎汤、葛根汤证属阳明表证;三承气汤证又是阳明系统的里证。表里也是通过相对的部位来反映正邪分争的趋向:任何系统中的表证,一般表明邪气轻浅,正气较强,有抗邪外出的趋向;里证说明邪气较重,正气渐衰,不足御邪,有邪气深入的趋势。所以表里也是正邪矛盾双方盛衰的一种标志,因此在八纲中有定性的作用。

八纲不仅有定性的作用,同时又有定量的作用。因为八纲称二纲统六要或六变。这六个要素:虚实、寒热、表里,的确是六个变量。无论是虚实或寒热,都有程度的多少、微甚或轻重之分;即使是表里也有几分表证或几分里证之别。如张景岳对虚实的辨证施治就分:无虚者急在去邪用泻,多虚者急在扶正用补;微虚微实者用泻,甚虚甚实者用补;二虚一实补中兼泻;二实一虚泻中兼补。至于补泻先后,兼多兼少,还须结合孰缓孰急,孰轻孰重决定。尽管这里是运用多少、微甚、一二等模糊概念,进行量的描述,但是只有根据这些模糊的定量分析,才能决定遣方用药的大小、轻重、缓急等量的差别。正如《内经》所说:“逆者正治,从者反治,从少从多,观其事也”;“气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小”;“微者调之,其次平之,盛者夺之”等等的精神是一致的。

八纲中最核心的是虚实。虚是由正气即人体阴阳之气的盛衰或多少来决定,寒热就是阴阳盛衰的重要标志;还可结合整个病人的体质

来综合判定。实是指邪气之盛,具体的是哪种邪气和属性,就要结合病因辨证,如六淫辨证或气血痰食等,才能明确是风寒暑湿抑或是气滞、瘀血、痰食等。所以八纲定性、定量还要结合病因辨证进行。这样就能更具体、深刻地认识各种病证的正邪矛盾双方的特殊性。

八纲是综合研究了有关疾病质量的各方面或因素,是在虚实、寒热、表里六个变量分析的基础上,再综合起来,从总体上判定疾病的质和量。所以它是一种分析综合的好方法,或分析综合高度统一的质量分析法,充分体现了辩证思维的特点。

以“症—病—证”,作为辨证的层次

中医把整个诊疗过程即临床思维过程,简称为“辨证论治”。其中“辨证”两字是对理性认识阶段,即临床推理或诊断推理过程的概括。谈辨证论治往往包含理、法、方、药四个方面,其中的“理”字就代表“辨证”阶段这个临床或诊断“推理”过程。所以用“辨证”两字代表这个推理过程,是因为中医既辨病名又辨证名,即中医对疾病的诊断,既有病名又要有证名,而且特别强调证名。因为“法随证立”,“方对证施”,只有辨清证名,才能对证立法、选方。所以就用“辨证”两字代表辨病、辨证是整个诊断推理过程。西医认为:临床推理或诊断推理,是一个把观察到的证据或表现转换为某一或几个疾病名称的过程,而病名是解释观察证据的概念性医学实体。中医不仅得出病名的临床判断,还要在病名之下进一步做出证名的诊断,即把病名和证名都作为解释观察证据的概念性医学实体。

早在《内经》就提出了在病名之下还要分辨证名的思想。如“有病颈痛者,或石治之,或针灸治之,而皆已,其真安在?岐伯曰:此同名异等者也。夫病气之息者,宜以针开除去之;夫气盛血聚者,宜石而泻之。此所谓同病异治也。”这就是说,同一个“颈痛”病名之下,还要根据“同名异等”的分类法,再在病

名下分出一个等级或层次,就是“证”。一种病会分出不同类型的证,这就是分辨证型或确定证名。如上述颈痛病,分出两个证型:气滞证和血瘀证。因为不同证的病机不同,所以治法各异。如颈痛病气滞证则用针灸行气除邪;血瘀证则用礞石泻血破瘀。这就是同病异证,所以提出“同病异治”的原则。但是《内经》时代,人们对疾病认识还比较粗浅,特别是对证治疗的方药较少(《内经》总共 12 个方),所以只是提出在病名之下还要分证的原则。具体治疗,主要是辨病论治,即诊断出病名,针对病名施行治疗。张仲景在《伤寒杂病论》中就进一步发展了辨证论治的思想。无论在《伤寒论》或《金匱要略》中,他都是以“辨太阳病脉证并治”或“水气病脉证并治”等形式而名篇。就是先确定病名,在病名之下,再根据不同的脉症表现,分辨出不同的证型;最后根据证名确定治法、组织方药。如太阳病风寒表实证用辛温发汗法,选用麻黄汤;太阳病风寒表虚证用辛温解肌法,选用桂枝汤。因为“方随证立”,所以常以方名证,如麻黄汤证、桂枝汤证。这种随证而立法、处方、施治的原则,仲景在《伤寒论》中说得很清楚,如 16 条讲“太阳病”,经过汗、吐、下等法治疗仍不解者,“此为坏病”;怎么治呢?“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。即观测或诊察脉、症等症征(或症候),经过“辨证”的诊断推理过程,分析它的病因病机,得出“证名”的诊断,就可以“随证治之”。说明尽管是误治造成的“坏病”或疑难重病等,只要辨清了证名,就可随证立法、处方治之。可见病名和证名都是对疾病现象进行概括的两种抽象概念,是医生对观察到的疾病证据或表现(即症状或症候),这些感性材料通过临床推理的理论思维过程,达到理性认识,作出能反映疾病本质的、整体的、内部联系的判断——病名和证名。列宁说:“人的思想由现象到本质,由所谓初级的本质到二级的本质,这样不断地加深

下去,以至无穷。”

病名和证名,虽然都是对疾病现象进行本质性的抽象和概括,但是“同名异等者也”,即同一病名之下的几个证型(名),是与病名处于不同的等级或层次。证名这个层次,从人们的认识历史和认识过程来看,都是更加深入、更加发展了的认识或抽象。病名是初级本质的抽象,证名是二级本质的抽象。事实上中医的病名的确是个比较笼统、抽象的概念,仅仅抓住疾病表现中主要的特征和最一般的本质,进行命名,只能反映出一类疾病的矛盾的共性。如“太阳病”或外感病中的“伤寒病”(狭义伤寒)或“温病”、“暑病”,只是能反映出太阳系统(包括太阳经、膀胱腑、肺脏等要素)这个较大的空间层次和外感病初期较长的时间阶段(或过程)的各种病证。而伤寒病、温病等病名,只能泛指伤于寒邪或温邪、暑邪等所致的所有病证。根据这种病名诊断,只能确定一个笼统的治疗原则(治则),如太阳病主要用解表法或汗法;伤寒病主要用温热法,温病主要用寒凉法等。具体的治法确立不了,也选择不了对证的方药。但证名与病名相比,就是更具体、更深刻的概念了。它是对疾病过程中更具体的阶段或即时状态的本质性的概括,是多种规定性统一的概念。也就是说,证是一定阶段上生理、病理变化所表现的形式,因此带有阶段性,同一病在不同阶段上可以出现不同的证。如太阳病的风寒表实证,它能反映出病因是风寒之邪;病位是太阳经络;病性是实证、寒证;再根据病情的定量分析,寒邪甚重则用麻黄汤,寒邪轻微则用葱豉汤。可见证名能反映出疾病矛盾的特殊性和差异性,因此提出“同病异治”,即根据不同的证名,在同一种病中,可以确定不同的治法,选择不同的对证方药。所以中医的病名是个抽象的概念,是初级的抽象;证名是更具体的概念,是更高一级的抽象。

从思维科学或逻辑学来分析,中医“辨

病”相当于普通思维;“辨证”相当于辩证思维。普通思维和辩证思维是对一定事物进行认识时的思维发展的两个阶段。马克思把从感性认识(“表象中的具体”,如症状)达到抽象概念(如病名)的阶段,叫做思维的第一条道路,说这是“完整的表象蒸发为抽象的规定”的阶段,也就是普通思维的阶段;把思维从抽象概念进一步上升为具体概念(如证名)阶段,称之为思维的第二条道路,说这是“抽象的规定在思维行程中导致具体的再现”,这也就是辩证思维阶段。可见辨别“证名”(或证型),更具有辩证思维的特点,也是中医不同于西医之处;所以把中医整个临床思维的过程简称“辨证论治”,还是能体现出中医临床医学的特色的。

这样看来,我们可以把中医诊断推理的过程,从思维的形式分为两个阶段:首先通过对感性症状的辨析,达到抽象概念的阶段——辨病;再进一步上升为具体概念阶段——辨证。这两个阶段都要以“症状”这些感性认识为基础,都需要通过对症状的辨识才能造成理性的概念或判断。所以把“症—病—证”,即“辨症—辨病—辨证”,作为中医临床推理或辨证的层次,这样更能层次分明地分析认识中医临床思维的过程。

总之,通过对《伤寒杂病论》中几种最主要的辨证方法的分析研究,可以看出各种辨证方法的性质、作用和相互关系是:以辨阴阳、辨标本的矛盾分析法为指导原则。伤寒病以六经辨证、杂病以五脏辨证的系统方法作为定位、定向的方法;以八纲辨证与病因辨证的分析综合方法作定性、定量的分析;以“辨症—辨病—辨证”的层次分析,作为临床推理的形式或辨证的层次。诸种辨证方法的各自为用和相互结合,构成了辨证论治的完整体系。我们应该深入地研究这个体系,作为中医辨证论治统一模式的规矩和病证规范化的准绳。

(收稿日期2000年8月10日)