

靳 琦 整理



# 王琦 辨体 | 辨病 | 辨证 诊疗模式

—— 中医体质理论的临床应用 ···

古之师承，有业师授受，家学相传私淑通承多种其间名家辈出，学派流衍，卓有建树者甚多，或续其余绪者，或与师齐名者，或青出于蓝而胜于师者，皆源远流长，蔚为大观。

发微于理论

体悟于临证

中国中医药出版社



策划编辑 王国辰

责任编辑 李占永

封面设计 杨玉喜



发微于理论 体悟于临证

ISBN 7-80156-988-1



9 787801 569882



定价:21.00元



# 王琦

辨体 — 辨病 — 辨证诊疗模式

—— 中医体质理论的临床应用

靳琦整理

中国中医药出版社 北京

**图书在版编目(CIP)数据**

王琦辨体-辨病-辨证诊疗模式 / 靳琦整理. —北京:  
中国中医药出版社, 2006.4

ISBN 7-80156-988-1

I. 王... II. 靳... III. 中医学临床 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 025332 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码:100013

传真:64405750

北京市同江印刷厂印刷

各地新华书店经销

\*

开本 787×1092 1/16 印张 11.5 字数 133 千字

2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-988-1/R·988 册数:5000

\*

定价:21.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010-64405720

读者服务部电话:010-64065415 010-84042153

书店网址:[csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)



通古汇今，知常达变，

创三辩理论泽被万众；

博学广闻，立言践行，

做四大学问自成一家。

——  
阅读王琦





发微于理论

体悟于临证

——  
本书主旨



# 王序

## 师承论

——《王琦辨体-辨病-辨证诊疗模式》代序

靳琦研究员与余同学三载，切磋问难，教学相长。余从事中医体质研究近三十春秋，其要者：构建理论体系；提出四个原理（生命过程论、形神相关论、环境制约论、禀赋遗传论）；凝炼三个科学问题（体质可分论、体病相关论、体质可调论）；倡用三辨模式（辨体-辨病-辨证诊疗模式），而此后者直接服务于临床。今靳琦君将此“三辨”理论，精心整理，集为专篇，道其内涵，明其法则，述其应用，“三辨”由是更为系统、切用，医家循此，乃获又一法门。由此忆及宋·阎季忠氏，追随钱乙整理其验，而有《小儿药证直诀》；清·顾景文氏，随师泛舟洞庭，录其所授，而有《温热论》，皆以师承，佳话医林。时值靳琦君师承卒業，草就《师承论》一文，以叙中医血脉传承原委，藉以代序。至于“三辨”要义，则另于导言中论之。

中医之学，璀璨光灿，垂二千余年。然其推移演进，繁衍传递者，师承之教，未曾离之。《黄帝内经》以岐伯、黄帝师生问答

●  
●  
●  
发微于理论  
体悟于临证

而为师承之肇始，故中医之学为岐黄之学，此其后者，每以“岐黄传人”称之。

古之师承，有业师授受、家学相传、私淑遥承多种，其间名家辈出，学派流行，卓有建树者甚多，或续其余绪者，或与师齐名者，或青出于蓝而胜于蓝者，皆源远流长，蔚为大观。究其学术传扬，师之著述传其弟子者固多，而师之学验，得经弟子整理，始继绝存亡，获流传问世者亦复不少。是则，师传之功固当颂扬，而生之承衍，功不可没。子贡有云：“夫子之墙数仞，不得其门而入，则不见百官之富，宗庙之美。”言其师者学问高深，求学者必入师门，方可得其门径，“登堂入室”。故学无师无以得高明，术无承无以得传薪。道之所存，师生同工，史实皆可稽也。

从师而成者，代有才人。越人扁鹊，为先秦名医，《难经》传为所撰，《史记》有载，子仪是其弟子。汉·张仲景受业于同郡张伯祖，而名逾于师。史称仲景“其识用精微过其师”，撰《伤寒杂病论》而成一代宗师，经方鼻祖。王好古于《汤液本草·序》云：“故知张伯祖之学，皆出于汤液，仲景师而广之，迄今汤液不绝矣。”嗣后仲景之学又亲传其弟子。《太平御览》引《张仲景方·序》云：“卫讯，好医术，少师仲景，撰《四逆三部厥经》、《妇人胎脏法》及《小儿颅凶方》三卷，皆行于世。”三国名医华佗，《魏志·列传》载有弟子李当之、吴普及樊阿。《中藏经》名为佗撰，历存争议。清·乾隆间周锡瓚氏谓为其门人吴普据华佗医学佚文所辑。周氏于《中藏经》跋云：“佗书虽不传，而弟子习其业者，亦可以著书传后。隋《经籍志》载吴普撰《华佗方》十卷、《华佗内事》五卷、《观形察色并三部脉经》一卷、《枕中灸刺经》一卷。普集华氏药物，新、旧《唐书》皆载于经籍《艺文志》，而宋《艺文志》亦有《华佗药方》一卷，其书想北宋时尚有传播，或多残缺，故



其时名医缀辑，而成此书，别立名目，以托华氏。……虽非元化之书，要其说之精者，必有所至也。”史界亦有认为，《中藏经》为吴普、樊阿依据华氏遗意录辑，而为后人撰抄。周氏之论及史籍所载，均呈其门人与华佗学术之承继关系。

宋儿科大家钱乙，少时曾随姑父学医，《宋史·艺文志》载钱乙撰《小儿药证直诀》八卷，惜未能传。幸其后学阎季忠追随凡数十年，悉心收集钱氏医论、医案、方药，并与抄本参校，乃于宣和元年（1119年）整理而成。阎氏于《直诀》原序中道及，編集此书“此余之志也，因以明仲阳之术于无穷焉”。《永乐大典》于此记述甚详。《四库全书总目提要》称：“小儿经方，千古罕见，自乙始别为专门，而其书亦为幼科之鼻祖。”阎氏整理之功，由此可见。

医分门户，始于金元；流派纷呈，有赖师承。金·刘完素倡火热论而为寒凉派之宗师，其门人马宗素、穆大黄、董系等皆传其术。马宗素著《伤寒医鉴》，大发三阴三阳均为热证之理，穆氏因擅用苦寒攻下而以“大黄”名之，董系医治伤寒热病，亦以擅用寒凉见长，可谓一脉相承。易州张元素为金元名医，其脏腑辨证、用药制方、扶养脾胃，独有创见。李东垣以千金为贖，而从元素为师，相随多年，不仅尽得其传，且多发挥，自为家法，创立脾胃内伤说，使易水学派益得张扬。而赵州王好古，少时曾与东垣同受业于张元素，元素歿后，又从李氏学医。故李时珍《本草纲目·序例·历代诸家本草》云：“好古，东垣高弟，医之儒者。”王氏先后从张、李为师，一则采掇元素脏腑虚损辨治；一则继承东垣脾胃气虚论说，尤重阴证识疗，而《汤液本草》则总结东垣《药类法象》《用药心法》，所著《此事难知》，裹辑东垣之说居多，《医垒元戎》亦多阐发东垣伤寒辨证及其治疗大法，堪称师承人

物之代表。尤难能可贵者，王氏尊师说而不泥，于其著述中有补李氏理论之不逮，使学有超越，而成易水派中坚。罗天益复师承东垣学说，于《卫生宝鉴》中，对脾胃内伤及内伤热中，多发东垣旨趣，使李学再传。

朱丹溪为得名师指点，四十出游，负笈寻师，时历五载，渡浙江，走吴中（今苏州），出宛陵（今宣城），抵南徐（今丹徒），达建业（今南京），足及数省，复归武陵（杭州），拜罗氏知悌为师，易三载寒暑，学业大进，名噪医林。四十有八，复从罗氏再度深造，所创相火论、阳有余阴不足论等，别开生面，精光四溢。丹溪之成，心折于师承，其在《格致余论·序》云：“得罗太无讳知悌者为师，因见河间、戴人、东垣、海藏诸书，始悟湿热相火为病甚多。”丹溪弟子有王履、戴思恭等。《明史》载：“王履，……学医于金华朱彦修，尽得其术。”著有《医经溯洄集》，为元末名家。戴思恭，少时随父从学于丹溪，其时朱氏门人虽多，尤以戴氏父子最得其传。思恭以医名闻于浙中。洪武年间，征为御医。其有著作名《推求师意》，乃思恭本其师丹溪未竟之意，并加推求发挥而成。《四库全书总目提要》评其曰：“震亨（丹溪）以补阴为主，世言直补真水者，实由此开其端，书中议论，大率皆本此意。……此书独能委曲圆融，俾学者得其意，而不滋流弊，亦可谓有功震亨者矣！”《明史》谓：“所著《证治要诀》、《证治类方》、《类证用药》诸书，皆概括丹溪之旨。又订正丹溪《金匱钩玄》三卷，附以己意，人谓无愧其师云。”于上可见，师承之学，由罗知悌而丹溪，丹溪而王履、戴思恭，血脉流浸，再传再生，延伸不断。

明·张景岳从师于金英，《质疑录·张景岳传》云：“介宾年十四，即从游于京师，是时金梦石工医术，介宾从之学，尽得其

传。”明末胡慎柔著有《慎柔五书》。胡氏因患瘵疾，经治于查了吾获愈，遂拜为师，事了吾凡十余年，后又从太平周慎斋，每得其口授语，辄笔之，并录周氏临证经验，归里行医，终前将临证手札及著述授于石震，由石氏订正，而使《慎柔五书》有成。由师立其说，由生完其璧，由是广其术，足可征也。

清代名医叶天士，生康熙、乾隆年间，祖父辈皆业医，《清朝野史大观·清代述异》载：“叶天士，……自年十二至十八，凡更十七师。闻某人善治某证，即往执弟子礼。”《冷庐医话》王葑亭载《叶天士小传》，亦有其述。故叶氏既深得家传，又博采众长。《四库全书总目提要》谓其生平无著述，《温热论》是其门人顾景文随师出诊，舟游洞庭，录其所授成篇。高士宗《医学真传》亦由弟子王嘉嗣等整理成书。先生聚门人弟子于侣山讲堂，讲学论道，四载有余，群弟子先后进问，道渐以明，医渐以备，嗣等因摘述而授之梓。尤在泾，亦清康熙、乾隆间名医，著《伤寒贯珠集》、《金匱要略心典》，学医于苏州名医马倬，为李中梓三传弟子。尤氏得马薪传，其学术成就在其师之上，与叶天士、徐大椿齐名。高秉均，字锦庭，乾隆至道光年间外科名医，高氏从师多人，据《疡科心得集》孙尔准序云：“高子锦庭，系内外两科范圣学、杜云门之高弟，究心《灵枢》、《素问》，探索有年，……盖其内外科之学，皆有心得。”

前论仲景、钱乙、刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪、叶桂等诸家，皆师承相因，体系数陈，而为医学发展标志之里程。

近代名医丁甘仁，早年师从名医马文值，勤学深研，后问业于汪莲石等名家，近世名医秦伯未、程门雪、黄文东等皆出其门下。

学经家传而成名者，亦代不乏人。南北朝名医徐之才，祖传

六世，出名医凡十一人；金元时期成无己、张从正、葛应雷、危亦林，皆承家学，卓然成家。成无己即世习儒医。危亦林集五世家学之厚蕴，撰《世医得效方》，为骨伤科名著，闻道医林。明·李时珍、杨继洲、薛己、虞抟等皆受家传，卓有大成。时珍出身儒医世家，祖父善医，其父李月池，博洽经史，医术精深，而为太医院吏目，家学濡染，有助时珍本草巨帙之成。杨继洲，出身医学世家，祖父曾任太医院太医，杨氏师承家学，嘉靖年间选为侍医，以针灸闻名于世。薛己其父薛铠，精于儿科，立斋幼承家学，后私淑易水学派，以擅用温补名世。虞抟家世业医，其曾叔祖父虞诚斋与朱丹溪同居乡里，虞氏接受祖父家传之学，专攻医术，著有《医学正传》，为丹溪之后名家，《义乌县志》评价曰：“丹溪之后，唯抟为最。”

康熙、乾隆间外科名医王维德，以《外科全生集》名显于世，其先世业外科，王氏幼承庭训，为其后外科成就奠定基础。石寿棠家学渊源，七世事医，石氏幼时读书即朝儒夕医，数十年不辍，因之“才识既高，学术并茂”，所撰《医原》，于医原探究，多有新见。王孟英习医初崇《景岳全书》尚温补，后经其母俞氏训诫，折衷于家传《重庆堂随笔》之论，而改弦更张。奉贤名医何炫（嗣宗），出身世医之家，撰有《何嗣宗医案》、《何氏虚劳心传》等著，何氏家族自南宋绍兴年间何彦猷行医，至何炫为十九世传人，其子何鸿堂、何王模亦承家学。何门历宋、元、明、清四朝，家传凡二十九代，实为医学宗谱所罕见。又青浦何书田、何鸿舫分别为何氏第二十三、二十四代传人，书田除撰有《杂证总诀》、《杂症歌括》等医著外，其《救迷良方》创制系列戒烟（鸦片）良方，贡献社会。其子亦嗣承家学为医。孟河费氏历九世，三百四十二年，以费伯雄、费绳甫医名为最。伯雄少时先习举子业，

后弃儒学医，改承家学，以医术名闻大江南北，撰有《医方论》、《医醇膳义》等著。绳甫为费氏第九代传人，后传业于保初等三子。以上历举，皆家学渊源，薪火相传，世代相荫。其上下纵横者有之，发隐就明者有之，议论超脱者有之，承先启后，功著医林。

私淑，多为崇仰其学而未能得其亲炙，仍继承其术而加以滋广发皇者。《孟子·离娄下》云：“予未得孔子徒也，予私淑诸人也。”赵岐注：“淑，善也。我私善于贤人耳。”宋元时期，流派纷呈，各擅其长，私淑之风盛行，如金元大家刘完素的私淑弟子有张从正、葛雍、镛洪；刘完素、张从正的私淑弟子有葛氏父子；朱丹溪的私淑弟子有汪机、王纶、虞抟、徐彦纯、陈无咎等，属师承又一门径。

由上观之，中医学之绵绵沛沛，江河长流，师承之教，居独特地位，功莫大焉。盖师承之教，以“诵、解、别、明、彰”为其法，以业师或家传之学熏陶、浸润为其养，以多诊识脉、恒于临证，揣摩、领悟积其能，于是乎名医、国手纷现，大家、宗师迭出，学说、流派纷呈，各树旗帜，风骚各领，气象万千。

“人命至重，有贵千金”，故古之师承，于学者遴选，要求甚高。孙思邈《备急千金要方》专论“大医习业”，提出“凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝针经》、《明堂流注》、十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴、本草药对”，并需学习仲景、叔和等诸家，涉猎周易等经史百家，方能“无所碍滞”。

徐灵胎《医学源流论·医非人人可学论》申言不可学医者，凡有五种。“熟知医之为道，……以救人之死，其理精妙入神，非聪明敏哲之人不可学也；黄帝、神农、越人、仲景之书，文词古奥，披罗广远，非渊博通达之人不可学也；凡病情之传变，在于

倾刻，……非虚怀灵变之人不可学也；病名以千记，……方药之书数年不能尽其说，非勤读善记之人不可学也；又《内经》以后，支分派别，……非精鉴确识之人不可学也。故为此道者，必具过人之资，通人之识，又能屏去俗事，专心数年，更得师之传授，方能与古圣人之心，潜通默契”。叶天士对为医之道所望亦严。赵尔巽《清史稿·卷五百二》载：“叶桂，……卒年八十。临歿，戒其子曰，医可为而不可为。必天资敏悟，读万卷书，而后可以济世。不然，鲜有不杀人者，以是药饵为刀也，吾死，子孙慎勿轻言医。”为门人弟子，学医之难，素质要求之高，由此可见。

医既非人人可学，师更非人人可为，余今仿徐氏意补《医非人人可教论》，申其不可为师者亦凡有五。

一者，学无广，不可为师。师者，传道、授业、解惑。学无广，则无以教。张仲景“勤求古训，博采众方”而为一代宗师；孙一奎沉酣《内》、《难》，精究本草，参阅方书，兼通各家而融会贯通；赵献可“好学淹贯，尤善于《易》，而精于医”；徐灵胎上溯《灵》、《素》，下沿汉唐，读书万卷，广撷众长，自成一家。徐氏对不学无术者，以加讥讽，有道情一首，其唱曰：“不读方书半卷，只记药味几枚。无论臆膈风劳伤寒症痢，一般的望闻问切，说是谈非，要入世投机，只打听近日时医何方何味。试一试，偶然得效，何觉稀奇。试得不灵，更弄得无主意。若还死了，只说道，药不错，病难医。绝多少单男独女，送多少高年父母，拆多少壮岁夫妻！不但分毫无罪，还要药本酬仪。”（徐灵胎《洄溪道情·行医叹》）可见为师之学非宽广、深厚难以为济。近代名医岳美中、任应秋、姜春华、方药中等亦无不博学多才，诸凡经史子集，医经各家，无不披览，岐黄之术更一一精研，总其可曰：熟谙经典为其本，旁及各家为其川，精勤不倦为其博，勤于实践

为其恒，精于临证为其巧，融会古今为其变，自成机杼为之家。故浅庸少学，操三、五方技之能者，不可为师。

二者，学无勤，不可为师。孙思邈，毕生精研医术，“青衿之岁，高尚兹典；白首之年，未尝释卷”，“一事长于己者，不远千里，伏膺取决”，故孙氏要求凡欲为大医者，必“博及医源，精勤不倦”。李时珍为完成《本草纲目》，“岁历三十稔，书考八百余家，稿凡三易，复者芟之，阙者辑之，讹者绳之”。顾景星著《白茅堂集·李时珍传》称此书“搜集百氏，采访四方，……凡二十八年而成书”，后又经其子李建元“力肆校雠，历岁七旬，功始成就”。可见无焚膏继晷、寝馈岐黄之辛，无手不释卷、数年寒窗之苦，则难有大成。徐灵胎《洄溪道情·题山庄讲读图》生动道及治学之勤，其唱曰：“终日遑遑，总没有一时闲荡，严冬寒夜，拥被驼棉，直读到鸡声三唱；到夏日蚊多，还有隔帐伫灯映末光。只今日，目暗神衰，还不肯把笔儿轻放。”张志聪一生著述颇丰，《素问集注》、《灵枢集注》、《侣山堂类辨》是其代表之作，张氏成就乃“余日坐卧轩中，几三十年，凡所著述，悉于此中得之”（《侣山堂类辨·序》）。“日坐卧轩中，几三十年”语，可见甘于寂寞之勤勉不辍。故浮躁无恒，贪逸安枕者，不可为师。

三者，术无专，不可为师。师者学固须广，亦尤须专。著书立说，形成建树，方可承传。刘完素之脏腑六气病机学说，张从正之汗、吐、下三法，张元素之脏腑辨证及用药制方，李东垣之脾胃学说，朱丹溪之养阴学说，孙一奎之肾间动气说，赵献可之命门君火说，吴又可之杂气论、邪伏膜原说，叶天士之胃阴说，王清任之气虚血瘀说，诸凡此者，皆多创见。而临床家于内、外、妇、儿又各擅其长。故术无专攻，学无所建者，不可为师。

四者，心无诚，不可为师。为师之道，尤重医德，师者当为

表率。孙思邈《备急千金要方》，立《大医精诚》专篇，诚为医家所恪守。其文曰：“凡大医治病，必须安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦，若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险衅，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心，如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”故无厚德济生之仁心仁术者，不可为师。

五者，目无远，不可为师。为人师者，不唯需学养丰厚，倾其所知，悉心以教，尚需胸襟广阔，甘为人梯，使之超越。故曰：“弟子不必不如师，师不必贤于弟子。”有诗云：“青竹高于老竹枝，全仗老干来扶持，明年更有新发者，十里龙孙绕凤池。”师者当以此心扶植人才，以保岐黄之业旺盛生机。故无奖掖后学，虚怀让贤者，不可为师。

中医教育，尚以师承与学校规模教育并存，其后者古有太医署、书院、讲堂、私学等，二者并行不悖，互有补充。随之时代进步，中医规模教育成就斐然，今当循中医学学术发展之轨迹，成才之规律，兼蓄其长而为之。若以学校教育为上，以师承教育为下，则数典忘祖；若以师承教育为是，以学校教育为诋，则无以与时俱进。

“林断山更续，州尽江复开”，谨以此论，申传承大业，以望中医人才辈出，学术更为振兴云。

王琦

2005年12月草，2006元旦凌晨竣稿



# 致读者

## 编写说明

“辨体-辨病-辨证诊疗模式”，是王琦教授基于中医体质理论构建、临床实践和科学实验的总结和升华，是中医体质学说的具体应用，是以体质、疾病、证候之间的内在联系为前提，将辨体、辨病、辨证相结合，进行综合运用的一种临床诊疗模式。其以辨体论治为基础和根本，突破辨证论治的思维定势，拓展了中医临床思维空间，丰富了中医临床诊疗体系。

笔者作为王琦教授的学术思想继承人，在跟师学习过程中，深感中医体质理论在临床实践中具有广泛的应用价值，并亲身体会到了将辨体论治切入临证所取得的理想效果。对于“辨体-辨病-辨证诊疗模式”，很有必要结合临床实际，运用中医体质理论，进行系统总结，进一步充实和完善这一理论与临床紧密联系的诊疗体系。有感于斯，特整理此书，以期为中医临床提供借鉴。

本书分为五个部分，导言由王琦教授论述辨体论治的科学意义及“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的建立。上篇主要介绍与“辨体-辨病-辨证诊疗模式”相关联的一些理论问题，以为临床运用打好基础，具体内容涉及体质与疾病诊疗相关的论述、“辨体-辨病-辨证”的内涵、法则及其意义等。中篇着重介绍“辨体-辨病-

辨证诊疗模式”的临床应用，从辨体质类型论治和辨体质状态论治两方面入手，并结合临床案例述评、常用调体方药讲解，以呈现王琦教授辨体论治的学术精华和临证经验。下篇简要介绍了王琦教授在中医体质研究中的建树，涉及构建理论体系、解答关键理论问题、开展现代研究三个方面。附篇列举了王琦教授关于中医体质研究的各类产出，涉及论文、著作、课题以及奖励等方面，以便让读者了解王琦教授在体质研究领域治学的轨迹与成果。

由于时间仓促，加之编者水平有限，本书疏漏在所难免，敬祈读者见谅。

编者

2005年12月

# 目 录

导言	论辨体论治的科学意义及辨体-辨病-辨证诊疗模式···	(1)
一、	辨体论治的概念与意义·····	(3)
(一)	辨体论治的概念·····	(3)
(二)	辨体论治的意义·····	(4)
二、	辨体-辨病-辨证诊疗模式的建立·····	(16)
(一)	辨体、辨病、辨证的综合应用·····	(16)
(二)	以“辨体论治”带动中医诊疗体系的创新·····	(17)
上篇	辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床基础·····	(19)
一、	体质与疾病诊疗相关论·····	(21)
(一)	体质差异性·····	(21)
(二)	体质与发病·····	(23)
(三)	体质与诊断·····	(24)
(四)	体质与治疗·····	(25)
(五)	体质与病证转归·····	(26)
(六)	体质与预防·····	(27)
二、	辨体-辨病-辨证内涵·····	(28)
(一)	辨体论治说·····	(29)
(二)	辨体与辨证·····	(30)

●  
●  
●  
发微于理论  
体悟于临证

(三) 辨体与辨病 .....	(31)
(四) 辨体与辨病、辨证关系 .....	(32)
三、辨体-辨病-辨证法则 .....	(34)
(一) 防病重调体 .....	(35)
(二) 辨证须辨体 .....	(35)
(三) 治病先调体 .....	(36)
(四) 治病兼调体 .....	(37)
(五) 无证可辨, 调体入手 .....	(38)
四、辨体-辨病-辨证意义 .....	(38)
(一) 体现以人为本、因人制宜 .....	(38)
(二) 诠释同病异治、异病同治 .....	(39)
(三) 拓展临床思维, 丰富诊疗体系 .....	(39)
中篇 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床应用 .....	(41)
一、辨体质类型论治 .....	(43)
(一) 辨平和质病证并治 .....	(43)
(二) 辨痰湿质病证并治 .....	(44)
(三) 辨湿热质病证并治 .....	(45)
(四) 辨瘀血质病证并治 .....	(47)
(五) 辨气郁质病证并治 .....	(48)
(六) 辨气虚质病证并治 .....	(49)
(七) 辨阳虚质病证并治 .....	(50)
(八) 辨阴虚质病证并治 .....	(51)
(九) 辨特禀质病证并治 .....	(53)
二、辨体质状态论治 .....	(54)
(一) 辨先天质禀论治 .....	(54)
(二) 辨形、色、气、脉论治 .....	(55)

(三) 辨体质阴阳虚实论治 .....	(56)
(四) 辨男女之别论治 .....	(57)
(五) 辨年之少长论治 .....	(58)
(六) 辨体质奉养居处不同论治 .....	(59)
(七) 辨地域体质论治 .....	(60)
三、辨体-辨病-辨证诊疗模式临证举要 .....	(61)
(一) 治病兼调体案 .....	(62)
(二) 治病先调体案 .....	(70)
(三) 调体防病案 .....	(77)
(四) 无证可辨调体治病案 .....	(82)
四、调体方药简述 .....	(86)
(一) 调体用方 .....	(86)
(二) 调体用药 .....	(96)
下篇 王琦中医体质研究撷萃 .....	(107)
一、中医体质学研究总括 .....	(109)
(一) 纵向看, 体质研究进展迅速 .....	(109)
(二) 横向看, 体质研究成绩斐然 .....	(111)
(三) 向前看, 体质研究大有可为 .....	(113)
二、中医体质理论关键问题 .....	(114)
(一) 体质基本概念 .....	(115)
(二) 体质四大原理 .....	(120)
(三) 体质九分法 .....	(128)
(四) 体质新四论 .....	(135)
(五) 体质与证候之区分 .....	(136)
(六) 体质三级预防学说 .....	(141)
三、中医体质学研究进展 .....	(144)

(一) 理论研究 .....	(145)
(二) 临床应用研究 .....	(148)
(三) 近年来的新进展 .....	(150)
附篇 王琦中医体质研究相关检索 .....	(153)
一、论文 .....	(155)
二、著作 .....	(158)
三、课题 .....	(158)
四、成果 .....	(158)
五、奖励 .....	(159)
跋 哲人·名医·良师：我心目中的王琦先生 .....	(161)

好雨知时节，

当春乃发生。

随风潜入夜，

润物细无声。

——杜甫

---

# 导言

论辨体论治的科学意义及  
辨体-辨病-辨证诊疗模式

王琦





是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。  
夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而  
铸锥，不亦晚乎！

——《素问·四气调神大论》

较长时期以来，中医临床思维单一，阻碍了人们对临床复杂多元现象的认识，成为影响并制约中医疗效提高的重要因素。中医学自其理论诞生及在几千年延绵发展的过程中，即重视辨体、辨病、辨证相结合，其所蕴含的辨体-辨病-辨证的诊疗思想，形成了对人体疾病与健康生命现象的独特认知体系，从而使中医临床医学一直在自主发展中展现强大的生命力。然而，近几十年来由于只强调辨证论治，忽略淡化辨体、辨病等重要因素，致使临床思维局限，理论覆盖不全，解释能力不足，诊疗水平下降。中医临床医学的发展必须遵循自身的规律，建立辨体-辨病-辨证诊疗模式，发挥其综合优势，开辟新的前景。

## 一、辨体论治的概念与意义

### （一）辨体论治的概念

“体”是体质。辨体论治即以人的体质为认知对象，从体质状态及不同体质分类的特性，把握其健康或疾病的整体要素和个体差异，制定防治原则，选择相应的治疗、预防、养生方法，从而进行“因人制宜”的干预措施。辨体质状态，包括辨体质的强弱胖瘦、年龄长幼、南北居处、奉养优劣等，其中又包含人的肤色、形态、举止、饮食习惯、性格、心理以及对季节气候地域变适应性等；辨体质分类，主要是对阴虚之体、阳虚之体、气虚之

有伤于筋，纵，其若不容，汗出偏沮，使人偏枯。汗出见湿，乃生痲痹。高粱之变，足生大丁，受如持虚。劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤。

——《素问·生气通天论》

更的体、痰湿之体等不同体质的区别，或补其阴，或温其阳，或益其气，或利其湿等，以恢复其阴阳平衡，实即治本之意。

## （二）辨体论治的意义

### 1. 诊断学上的意义

（1）辨体质把握人的整体状态，为诊断学的首要大法：《素问·经脉别论》说：“诊病之道，观人勇怯、骨肉、皮肤，能知其情，以为诊法也。”指出观察人体强弱，骨肉和皮肤形态，从而了解病情，是诊断上的大法。《素问·疏五过论》说：“圣人之治病也，……从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理。审于分部，知病本始。”强调诊病须先明其体质。反之，若不重视体质诊断是重要失误，故《素问·徵四失论》指出：“不适贫富贵贱之居，坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明。”反复告诫、警示医生必须全面了解病人的社会、生活、精神、体质状态，若不注意区别体质肥瘦、寒温、强弱，不注意区别劳逸，仅凭诊脉治病就会惑乱不明，产生诊断上的过失。

（2）不同体质皆有各自的特征，并可通过寒热燥湿偏胜的表现构成诊断学上的特点：陆晋笙在《景景室医稿杂存》中说：“……是湿热体气，平者无病，太过则病，偏胜亦病。其状面色深黄，

年四十，而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。

——《素问·阴阳应象大论》

润而有光，唇色红紫而不枯燥，舌质红，舌液多，舌苔厚腻而黄，或罩深黑色于上，大便时溏时结，而深黄气臭，小便黄，此其据也。若湿从热化，偏于燥热之体气，其状面色干苍有光，唇色深红或紫而燥，舌质深红，扪之糙，舌形瘦，舌涎少，舌苔色深黄而薄，或带红，大便干燥，色深黄气臭，小便短赤，此其据也。若热从湿化，偏于寒湿之体气，其状面色皤白，或晦黄，唇色淡白，或带淡黑，舌质淡，舌形胖，舌涎多，舌苔薄而润，或罩淡黑色于上，大便溏薄，色淡黄，气腥腐，小便清长，此其据也。若燥热而阴损及阳，寒湿而阳损及阴，则变为寒燥体气，其状面色痿白而发干，唇色淡白而枯燥，舌质淡，扪之涩，舌形瘦，舌涎少，舌苔薄白而不润，大便干结而色淡气不臭，小便清而短少，此其据也。惟其偏胜之能成病也，故必燥湿得中而为润，寒热得中而为温，斯为无病。医家必须于此四种体气，先为辨别。”

这里所称的“体气”即体质，陆氏认为，人的体质有湿热、燥热、寒湿、寒燥四种。这四种体质的人，“平者无病”，太过、偏胜则能成病，发病后其症状与体征表现也自不同。病理上有“湿从热化”、“热从湿化”、“阴损及阳”、“阳损及阴”等变化。一般阳盛多病燥，阴盛善病湿；阳盛者，每多湿从热化，阴盛者，每多热从湿化。体质诊断，就是从复杂的体质现象中，从人的形态结构、功能反应状态、心理特点等方面结合寒热偏胜的表现进行综合分析归纳，把握人体强弱、阴阳等特性，获得整体认识，拓

善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主。按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生以治。

——《素问·阴阳应象大论》

展了以四诊、八纲为主的诊断学内容。

## 2. 病因学上的意义

(1) 重视禀赋体质可拓宽中医病因学的内涵，深化对疾病防治的认识：不同个体的体质特征分别具有各自不同的遗传背景，这种由遗传背景所决定的体质差异，是作为个体体质特征相对稳定性的一个重要条件。同时，它与体质的强弱、许多特定疾病的产生有着密切的关系，既往中医教材在病因学上多强调外感病因为六淫、疠气，内伤病因为七情、劳逸过度、饮食失宜，其他病因为外伤、虫兽伤、寄生虫等，对先天禀赋体质因素较少论及。任继学教授对辨禀赋体质的重要性有专门论述，他在《任继学经验集》中指出：禀赋之基源于先天，“二五之精，妙合而凝”（《周子全书》），因此肾中真精是根，命火是宅，可知禀赋是生命在时间上和空间上形成调控→排序→编码→信息→表达，而表达于内外者即是象，象是宏观与微观皆可见的，如气血、脏腑、津液等。但禀赋在生成过程中与父母先天后天体质强弱有关。盖父母之躯阴阳和、水火平、气血匀、营卫调、津液畅、脏腑安、经络达、皮毛固、筋骨坚，生育子女则禀赋壮，内外邪毒难犯，故疾病不生。与此上述相反者，则呈现出“禀赋本薄”（《景岳全书》）、“禀赋素怯”（《痰火点雪》）。《理虚元鉴》云：“因先天者，指受气之初，父母或年已衰老，或乘劳入房，或病后入房，或妊娠失调，

黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？

岐伯对曰：地势使然也。

——《素问·异法方宜论》

或色欲过度，此皆精血不旺，致令所生之子夭弱，故有生来而或肾或肝心或脾肺，其根蒂处先有亏，则至二十左右，易成劳怯，然其机兆，必有先现，或幼多惊风，骨软行迟，稍长读书不能出声，或作字动辄手振，或喉中痰多，或胸中气滞，或头摇目瞬，此皆先天不足之征。”由此可知人之禀赋强弱不同，受病亦异。

(2)对遗传性疾病、过敏性疾病及胎传等将拓展新的认识：《医学遗传学》对健康与疾病的定义是，所谓健康(health)，即是受人体遗传结构控制的代谢方式与人体的周围环境保持平衡。遗传结构的缺陷或周围环境的显著改变都能打破这种平衡，这就意味着疾病(disease, disorder, illness)。因此，必须从体质遗传角度寻求新的认知。

笔者曾撰文论述过敏体质概念及其干预机理，从病因学上阐明该种体质类型与花粉病等特定的发病关系，并从中药干预调整其体质入手，使获治愈。有关研究表明，过敏体质是导致变态反应的内在溯因，与父母的遗传密切相关。近年来变态反应学界亦正在考虑采用非特异的手段以达到改变病人过敏体质的目的。如考虑以扶正培本、益气补肾法治疗支气管哮喘，以活血化瘀治疗新生儿溶血，以中药“过敏煎”来控制实验性过敏休克等。干祖望氏曾在《耳鼻喉科医案选粹》中指出“异禀过敏”易对花粉及青霉素过敏，并提出用截敏汤（茜草、紫草、旱莲草、豨莶草、

故东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食，鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痲疡。

——《素问·异法方宜论》

蝉衣、徐长卿、地龙、乌梅组成)治疗鼻鼾，以脱敏歙肺法，用于禀质特异、异气刺激咽喉引动的肺气上逆。

### 3. 病机学上的意义

(1) 体质类型决定对病邪的易感性和病变过程中的倾向性：《灵枢·五变》曰：“肉不坚，腠理疏，则善病风”、“粗理而肉不坚者，善病痹”，说明某种体质状态及类型与某种病邪之间有着内在联系。清代吴德汉在《医理辑要·锦囊觉后编》中说：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱。”表明不同体质特征在很大程度上决定着个体对某种病邪的易感性，体现着体质特点。临床上，肥人多中风、瘦人易癆嗽等均证明这一点。

(2) 体质因素参与并影响不同证候与病机的形成：证候类型通常由病邪、病性、病位、病势等综合形成，而个体体质可通过参与正邪斗争过程，改变正邪力量对比，对其产生影响。如阳虚体质者易形成虚寒病机，阴虚体质者易形成虚热病机，痰湿体质者易形成精微物质运化失常病机，瘀血体质者易形成气滞血瘀病机等。此外，感受同样的病邪或在相同的病因作用下，由于体质因素影响可表现为不同的病机和证型。《素问·痹论》在解释同样感受风寒湿邪而患痹病，即有寒痹、湿痹、热痹等不同，说明患者体质在阴阳盛衰上的差异及其对相应病邪的不同反应。明·沈颐《病机汇论》说：“肥人多中，以气盛于外而歉于内也。瘦人亦

西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也，其民陵居而多风，水土刚强，其民不衣而褐荐，其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内。

——《素问·异法方宜论》

有中者，以阴气偏虚，而火暴逆也。治肥人之风，以理气治痰为急，治瘦人之风，以养阴清热为先。”

(3) 体质特性影响着病程与转归：人体受邪致病之后，疾病的发展、变化、转归常随体质差异呈现不同态势。一是体质偏性与病邪、病性相同，则二者相互助长，如阳虚体质者感受寒邪或湿邪，阴虚体质者感受热邪或燥邪，与相应病邪之间存在同气相求而加剧病势；二是体质特性与病邪、病性相反，则可抑制病邪，减轻病情，如阳盛体质感受寒邪病轻易愈。邪气入侵人体，则随人的阴阳、寒热、虚实等不同体质而发生性质转化。《医宗金鉴·伤寒心法要诀》云：“六经为病尽伤寒；气同病异岂期然？推其形脏原非一，因从类化故多端。”就是说个体体质的差异，使得病邪或病性“或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也”。这一现象和过程称为“从化”。阳虚体质，邪气易从阴化寒；阴虚体质，邪气易从阳化热。以少阴病为例，素体阳虚者，多为“背恶寒”的附子汤证，而阴虚体质者，则多为“心中烦，不得卧”的黄连阿胶汤证。李炳从疫症的发生与治疗中强调病邪随体质寒化、热化的意义，他在《辨疫琐言》中说：“乾隆二十二年，岁在丁丑，江苏大疫，沿门阖户，热证固多，寒证亦有。大抵寒热两途，总由其人之秉赋，素禀阳虚，纵染疫邪，亦多从寒化；素禀阳旺，再经邪郁，其热愈胜。仲景阳明篇首一条云：‘阳明之为病，胃家实也。’胃家实，不是病症，指其人素禀阳旺。胃气素

北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。

——《素问·异法方宜论》

实，一经表邪郁遏，而流火就燥，成其为三承气之实证也。”说明在急性热病的诊疗过程中亦当从体质上把握病邪的寒化、热化施治。在疾病恢复期也可见偏阳虚内寒与津少有余热的不同记载。前者为“大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸”；后者则为“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之”。可见其寒化、热化，与体质关系密切。三是体质特性与病邪、病性既非同类，又不完全相反，相互结合为病，导致病情缠绵和病程迁延。如王孟英《温热经纬·薛生白湿热病篇》按语说：“内湿素盛者，暑邪入之，易于留著，而成湿温病也。”以上说明随着疾病的发展，证候的传变和转归无不受着体质的制约。

#### 4. 治疗学上的意义

在治疗中，立法处方要考虑到致病因素和人体的体质状况，既要有效治疗疾病，调整体质之偏，又要尽量避免针药对体质的不良影响。蒲辅周氏强调：“治病不可见病不见人，只重外因（病邪），不重内因（正气），多有导致正气伤而邪气不服的。”因此，体质状态是确定治疗原则须首先关注的内容。

（1）治病求本，体质为本，病证为标：体质在疾病的发生、发展、转归中起着重要作用。体质在治疗学上的意义，突出地体现在“治病求本”的原则上。张景岳在《景岳全书·卷之四十四·烈



南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食附。故其民皆缟理而赤色，其病挛痹，其治宜微针。

——《素问·异法方宜论》

集》中说：“当识因人因证之辨。盖人者，本也；证者，标也。证随人见，成败所由。故当以因人为先，因证次之。”《医门法律》亦谓：“故凡治病者，在必求其本，或本于阴，或本于阳，知病所繇生而直取之，乃为善治。”说明治本就是探求患者的阴阳动静、失衡的倾向性而治，即以体质的阴阳偏颇为本。疾病、证候的产生无不系于体质，病证之由在于体，也就是说体质为本，病证为标。从某种意义上说，治本即是“治体”。

历代医家都十分强调辨体论治与临床疗效有着直接关系。徐灵胎在《医学源流论·病同人异论》中深刻指出：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不惟无效而反有大害者，何也？则以病同而人异也。夫七情、六淫之感不殊，而受感之人各殊，或气体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年力有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别，更加天时有寒暖之不同，受病有深浅之各异，一概施治，则病情虽中，而于人之气体，迥乎相反，则利害亦相反矣。故医者必细审其人之种种不同，而后轻重、缓急、大小、先后之法，因之而定。《内经》言之极详，即针灸及外科之治法尽然。故凡治病者，皆当如是审察也。”

江苏孟河名医费绳甫先生临证亦非常重视先辨体后辨病，他在《孟河费绳甫先生医案》中说：“然执古方而治今病，常效者少而不效者多者何也？……倘欲补偏救弊，而无因时因地因人而制

中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按蹻，故导引按蹻者，亦从中央出也。

——《素问·异法方宜论》

宜之计，自非良法美意也。今人体质多虚，且有毗阴毗阳之别，南北强弱，老少盛衰，膏粱藜藿坚脆之不同，先辨体质而后察病之所在，虚实寒热，详细分别。”浙江名医魏长春在《仁仁斋医学笔记》中强调，处方用药必须注意体质的寒热属性：寒体患外感热病，用药切忌过分寒凉，以免外感病热退后阳分受伤；并宜预加一二味照顾病者体质的药物，务使愈后勿留后遗症。又如阴虚热体患风寒外感时亦然，于使用驱除风寒药时，亦不宜过分辛温，适当应用甘温、甘润之剂治疗，并于药后适当服用热薄粥汤，盖被取汗，使风寒之邪从微汗而解；同时，要注意保护津液，在续方中采用甘淡养胃药剂善后。对治疗瘦弱小儿疾病，魏氏认为首先需要详细询问其父母有无隐疾，和其母在妊娠期间身体状态，有无疾病及营养失调，以及乳汁是否充足等影响孩儿发育生长因素的存在；此外，对婴幼儿有无食滞、痰涎等引发疳积等病因亦须探明，然后对症下药。

由此可见，立法处方充分考虑体质因素，是“治病求本”的具体体现。调节体质、改善体质状况对疾病的治疗起着重要的作用。

(2) 体现个体化诊疗思想：辨体论治是指对疾病的防治措施应建立在对个体体质特性辨识的基础上，亦即针对体质差异施治应体现在方剂、药物的选择与剂量上，实施个性化治疗。由于体质差异，不同民族、地域的人对药物的耐受性和反应性不一，因

故圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。

——《素问·异法方宜论》

而用药、剂量有差异，药物效应与毒副作用也不同。针刺手法的轻重亦因体质而异。《灵枢·逆顺肥瘦》曰：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也”；“瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之”。明确指出人之肥瘦不同，针刺手法应有区别。

(3) 突出体质与疾病相关的治疗思想：辨体论治对与体质因素具有明显相关性疾病的诊治具有重要意义。如遗传性疾病、代谢性疾病、过敏性疾病、先天性疾病、免疫性疾病、心身疾病等。某些特殊体质类型是相关疾病发生的主要因素，痰湿体质与疾病相关性研究结果，证实了痰湿体质与高脂血症、冠心病、糖尿病、脑卒中的发生相关，辨体论治为这些疾病的诊治提供了新的思路与方法。改善体质对早期预防，提高疗效，降低发病率和死亡率，均有重要意义。又如过敏性疾病的诊治，突破传统的避免过敏原和抑制过敏状态方法，从改善过敏体质这一根本问题着手，带来治疗思路的重大变革。对遗传相关疾病，从中医体质学角度进行诊治，有助于完善与丰富中医诊疗思路。随着体质与疾病关系的全面研究，以调整体质、恢复健康为中心的体质治疗学将得以发展。

(4) 揭示同病异治、异病同治的物质基础：“同病异治”和“异病同治”常常反映在体质的同一性上。当同一种疾病在某一阶段

黄帝曰：凡治病，察其形气色泽，脉之盛衰，病之新故，乃治之，无后其时。形气相得，谓之可治；色泽以浮，谓之易已。

——《素问·玉机真藏论》

为体质个性所左右时，就会表现为不同的证，由此采取不同的治法，谓之“同病异治”。如相同的环境，相同的时令，同感风寒而致咳嗽，除具有咳嗽、咯痰、寒热等共同症状外，在阳热偏亢之体，会出现咯黄黏痰，口渴咽痛，苔薄黄，脉浮数等症状；在阴寒偏盛之体，就会见咯痰清稀，脉浮等症；而素体脾虚湿困之人，则会见咯痰量多，胸痞肢重等症。此证随体质而化，故有同病异治之法。而糖尿病、高血压、高血脂、冠心病、脑卒中是与肥胖有关的“代谢综合征”，与痰湿体质有内在关联，成为发病的共同基础，这些不同的疾病在某一阶段为体质共性所影响时，就会产生相同的病理变化，表现为相同的证，在治疗上则采用相同的方法，谓之“异病同治”。

《魏长春临证经验集》中对同病异治、异病同治与体质的关系多有详论，魏氏指出：中医治病，以人的体质及受病原因为处方用药要旨，虽所受外感六淫或内伤七情之病成因相同，但病者之体质有阴脏、阳脏和寒热燥湿之不同，生活地区有南北之分，性情有刚柔之别，工作有体力劳动和脑力劳动之异，思想有开达和抑郁之区别，食量有多有少，嗜好亦各有不同。因此，在相同的疾病，治疗方法就出现互异。譬如同为身热，有因受风寒而发热，亦有受风温而发热，以及因感受暑湿发热，还有因郁怒火升，因食积、痰积、疲劳、内痛，以及伏气晚发，必须详究病因、体质等施治，切忌见热用凉，当知病名同，病因异，应辨证分治，

脉从四时，谓之可治；脉弱以滑，是有胃气，命曰易治，取之以时。形气相失，谓之难治；色夭不泽，谓之难已；脉实以坚，谓之益甚；脉逆四时，为不可治。

——《素问·玉机真藏论》

同病异治。

《金匱要略》对同病异治多有明示，如治胸痹“心下痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”。前方通阳开结，泄满降逆，是治疗体实、阳气未虚之气结胸痹；而后方则补中助阳，是舍标治本，治体虚阳衰之气滞胸痹。前后两方是根据病体虚实而异治。又如“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之”。两青龙汤均治水饮流行归于四肢，汗不出，身体疼重。但前者所治为阳脏体，其里热；后者所治是阴脏体，其里寒。此是根据不同体质而异治。异病同治，譬如病者卫阳虚，容易感冒，咳嗽鼻塞；又有脾阳弱，容易停食，腹痛泄泻。这两种病，虽一为呼吸系统疾病，一为消化系统疾病，但两者的病体都是由于元阳不足，故能同用保元汤（黄芪、党参、炙甘草、肉桂）温补元阳。卫阳固，腠理密，毛窍开阖自然，抵抗力强，疾邪就不易侵袭；脾阳足，运化有力，肠胃自然健康。病症虽然不同，但病者的体质都是比较虚弱，故可异病同治而取效。又如实证，湿火上升，头痛，牙痛，发热；或湿火下注，便闭，溲赤，腹胀作痛。两者虽一上一下，但同属实火为患，湿热化火，热重湿轻，都可用凉膈散表里双解，湿化火降，则两者均能获效。都是在“治病必求其本”的基础上，从病者体质之虚实，决定所采取的治疗方法。

(5)通过体质类型预测疾病发展趋势，及早干预以杜其变：《灵

帝曰：以候奈何？岐伯曰：必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。必先去其血脉而后调之，无问其病，以平为期。

——《素问·三部九候论》

枢·阴阳二十五人》曰：“其肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余、血不足；瘦而无泽者，气血俱不足。审察其形气有余不足而调之，可以知逆顺矣。”这里指出通过肥、瘦、泽、不泽及形气的有余或不足的体质类型，可以推测疾病的逆顺预后。又如，清代名医叶天士说：“如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也，法应清凉，然到十分之六七，即不可过于寒凉，恐成功反弃，何以故也？湿热一去，阳亦衰微也；面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒，而投补剂，恐炉烟虽息，灰中有火也。须细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也。”此处说明对面白阳虚之人要顾护阳气，而面苍阴虚之人要顾其津液，在清凉剂的应用上把握分寸，不可太过与不及。

## 二、辨体-辨病-辨证诊疗模式的建立

### （一）辨体、辨病、辨证的综合应用

辨体所指向的目标主要是“人”，将人作为研究的主体；而辨证的指向目标是“病”，将疾病某一阶段的病理特点与规律作为研究的主体；辨病的指向目标则是疾病全过程的病理特点与规律。体质主要阐述某个体区别于他人的形态结构、生理机能和心理状态，以及具有相同体质类型的人对某些疾病的易罹性和疾病发展

度水跌仆，喘出于肾与骨。当是之时，勇者气行则已，怯者则著而为病也。故曰：诊病之道，观人勇怯、骨肉、皮肤，能知其情，以为诊法也。

——《素问·经脉别论》

的倾向性等方面的共同特点；而证主要阐述某一疾病在发展变化过程中，某一阶段的病因、病位、病性、邪正关系等方面的机体反应状态区别于其他疾病的特点；病则注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识病情。由此可见，体质和病、证分别侧重于从人体与疾病两个不同的角度说明机体的生理或病理状态。正由于“体质”、“疾病”、“证候”对个体所患疾病本质反映的侧重面有所不同，所以中医学强调要“辨体”、“辨病”、“辨证”相结合，从而有利于对疾病本质的全面认识。

## （二）以“辨体论治”带动中医诊疗体系的创新

依据新的医学实践进行学术创新，是中医学持续发展的源泉和动力。“辨证论治”虽然作为中医诊疗的主要方法得到广泛运用，但中医学的诊疗思想和方法是多元丰富的，面对临床上遇到的种种困惑，促使人们重新反思目前较为单一的诊疗格局。既要发挥中医辨证、辨病论治的优势，更应从疾病的本质，患病之人的体质特征上去寻找发病规律、病变特点，注意辨体用方、辨体用药及其宜忌，使治疗更具有全面性。对辨体论治的运用规律进行科学、系统、深入探讨，可以带动整个中医诊疗体系的创新。

辨体论治丰富了临床诊疗体系，特别是对体质相关疾病的诊治和预防、亚健康的干预具有独特优势。体质类型不同，使机体对某种致病因子或疾病有着不同的易感性，从而形成特定的体质

夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数。

——《素问·血气形志》

类型易患特定的病。而不同体质的人对病邪的反应不同，从而导致产生不同的证候，影响着疾病的转归和愈后。因此，不管从疾病的预防和治疗，还是从健康的维护和促进等方面来看，人作为主体，其体质特征都起着决定性的作用，可据此进行相应的干预措施。

中医体质学说认为，体质是相对稳定的个性特征，具有可调性，方剂是改善体质的重要手段。中医药的整体调节作用不仅表现在影响疾病的病理过程，而且表现在对体质偏颇有良好的改善作用。现代临床观察和药理实验已初步验证了体质可调性的设想。改善体质将是中医学防治疾病的新途径，在方药研究方面也有可能产生新的思路与成果。



---

半亩方塘一鉴开，  
天光云影共徘徊。  
问渠哪得清如许，  
为有源头活水来。

——朱熹

---

# 上篇

辨体-辨病-辨证诊疗模式

de

临床基础



形苦志苦，病生于咽嗑，治之以百药。形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。

——《素问·血气形志》

随着医学模式和健康观念的转变，人们对疾病的认识发生了深刻的变化，人体在生命过程中的特殊规律以及人群中的个体差异性受到越来越多的关注。注重生命的个体特异性和群类趋同性，根据体质特征寻找发病规律，辨别体质类型进行个体化诊断，进而指导疾病防治，已成为医学科学新的研究领域。中医学历来强调“因人制宜”的个体诊疗思想，“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的建立，正是基于体质与疾病及其诊疗密切相关的理论和实践。

## 一、体质与疾病诊疗相关论

中医体质学认为，体质是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质，是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体特征，表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点。这种体质特点或隐或现地体现于健康和疾病过程之中。因此，体质与发病、诊断、治疗、病证转归以及预防无不密切相关。

### （一）体质差异性

人类个体存在体质差异，体质的形成与先后天多种因素相关。

毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，  
气味合而服之，以补精益气。

——《素问·藏气法时论》

由于遗传因素以及人所处的自然环境和社会环境不同，使个体体质产生了差别。即使是同一个体，在不同的生命阶段其体质特点也是动态可变的。

体质差异性受禀赋遗传因素影响。中医学对人体体质的不同特征早有论述，如《灵枢·论痛》说：“筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄，腠理之疏密，各不同。”受先天禀赋的影响，人出生伊始就存在体质的不同，如形体的肥瘦、高矮等不同的体质特征都是由先天禀赋遗传所决定的。可以说，先天禀赋决定了个体差异的普遍存在。生物遗传学研究证实，构成DNA四种碱基的排列方式决定了无穷无尽的形态结构，形成了世界上没有两个人的DNA有完全相同的碱基排列次序，这就是体质差异的遗传学原理。

体质差异性还受自然、社会环境的影响。由于人们所处的自然环境不同，如东、西、南、北地域差异，春、夏、秋、冬气候变化，冷、暖、燥、湿处境有别等，皆可对个体体质的形成产生影响。另外，由于个体在社会中所处的地位不同，有贫富劳逸、饮食习惯、衣着寒温等不同，对人的认知、情感和反应状态等体质要素也产生影响。

生命个体在不同的生理阶段，也可呈现出不同的体质特点。如小儿为“纯阳”及“稚阴稚阳”之体；老年脏腑功能衰退，其体质表现以肾精亏虚、气血运行不畅为主要特点。

上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。

——《素问·八正神明论》

## （二）体质与发病

疾病发生与否，主要取决于正气的盛衰，而正气的强弱和个体体质状况密切相关。体质就其生理基础及表现特征和机能活动而言，是正气盛衰的反映。《灵枢·百病始生》曰：“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。”说明体质决定发病与否。临床常见体质虚弱之人，一遇气候变化、季节更替，或情志刺激，或饮食不调，或劳倦内伤等，即易患病，而体质强健之人往往安然无恙。

在外感病的发生过程中，体质虚弱者，则正虚感邪而发病。人体脏腑功能正常，精气血津液充盈，则体质强壮，正气旺盛，卫外固密，抗病能力强，病邪难以侵犯人体，即使病邪侵入，亦能调节修复，驱邪外出，疾病也就无从发生。《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干。”《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚。”在强调正气重要性的同时，无疑也包含了对体质的重视。在内伤病的发生过程中，体质同样具有决定意义。《素问·经脉别论》指出：“度水跌仆，喘出于肾与骨，当是之时，勇者气行则已，怯者则著而为病。”《医宗金鉴·杂病心法要诀》也说：“凡此九气（怒、喜、悲、恐、寒、炅、惊、劳、思）丛生之病，壮者得之气行而愈；弱者得之气著为病也。”说明七情、九气影响机体，其

故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不可不谨养。

——《素问·八正神明论》

发病与否与体质的勇怯、强弱有密切关系。因此，体质差异是外邪、内伤能否致病的前提。

疾病的发生，除由邪正斗争的结果决定外，还受环境（包括气候、地理因素、生活工作环境和社会因素）、饮食、营养、遗传、年龄、性别、情志、劳逸等多方面因素的影响，这些因素均是通过影响人体的体质状态，使机体的调节适应能力下降，从而导致疾病的发生。

### （三）体质与诊断

疾病的发生以体质为背景，对疾病及其证候的诊断，首先要进行体质的判断。然无论是辨别体质，还是进行病证诊断，都离不开对个体神、色、形态的观察。

人体的形态结构是生理功能和心理活动的基础，又是精气盛衰和代谢情况的外在表现，故人体形态结构上的差异是个体体质特征的重要组成部分。中医通过望诊观察形态、肤色、头面、五官、躯干、四肢、毛发及舌象等，重点了解个体的体质状况和病证特征。观察形体的强弱胖瘦，可以测知内脏的坚脆、气血的盛衰等。一般认为五脏健旺，外形也强壮，如骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽等，是强壮的征象，患病多为邪盛之实证；五脏虚弱，外形也孱弱，如骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦弱，皮肤干燥等，是衰弱的表现，多见于虚弱体质，产生的疾病多为虚

岐伯曰：邪之所凑。其气必虚。阴虚者阳必凑之，故少气时热而汗出也。

——《素问·评热病论》

证，或虚中夹实。

神气是脏腑精气盛衰的外在表现，在人体生命活动中具有重要意义。通过望目光、色泽、神情、体态，以及呼吸、舌象、脉象等，重点了解个体的精神意识、思维活动以及对外界的反应和适应能力、自我调节能力、防病抗病能力等，从而可以判断机体各脏腑的生理功能。如精充气足神旺则两目灵活，面色荣润，反应灵敏，动作自如，多见平和体质；若精气不足则两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓，多见气虚体质或阳虚体质。心理活动是以脏腑精气为物质基础的，但脏腑精气藏于内而不能直接得以观察。精气显象于外可以形成相应的心理活动，一般来说不同体质有着不同的心理特征。如平和体质的典型性格气质主要包括性情开朗随和，乐观热情，反应敏捷等。

通过对人体形态结构、生理功能和心理特征方面的观察，有助于对疾病的诊断。

#### （四）体质与治疗

中医学历来强调因人制宜，即在疾病的防治过程中因人的体质不同开展针对性处置措施，包括根据患者的年龄、性别、禀赋、生活习惯、地理环境等因素形成的个体体质进行治疗。因人制宜，实为“因体质制宜”。故患者体质是中医临床立法处方用药的重要客观依据之一。体质因素对于治疗原则的确定，治疗方法的选择

夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人人口甘也。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。

——《素问·奇病论》

和方药应用，方药与针刺治疗的宜忌，以及治疗的反应性和耐受性等方面均有重要作用。

体质与治疗原则的关系，主要体现在根据体质类型、体质状态确定治疗原则。辨体质类型论治，主要是根据人体气血阴阳的盛衰，制定相应的治疗原则。如阳虚者宜温阳，阴虚者宜养阴，湿热者宜清热化湿等。辨体质状态论治，包括根据不同的年龄、性别、强弱、居处奉养等，制定相应的治疗原则。

体质与治法及宜忌的关系，主要体现在根据不同体质对药物性味和针刺手法的宜忌，采取相应的措施。如以药物气味之偏纠正患者体质阴阳气血之偏，是为用药之所宜。若以药物气味之偏导致体质阴阳气血之偏，则为用药之所忌。在治疗中，立法处方用药要考虑到致病因素和体质状态，既要有效治疗疾病，调整偏颇体质，又要避免针药对体质的不良影响，以达到治疗的目的。

### （五）体质与病证转归

体质因素往往主导病证的演变趋势。病证演变与否，虽与邪之盛衰，治疗得当与否有关，但体质因素具有重要作用。不同的体质类型可以导致病证不同的演变形式，亦称之为证候从化。《医宗金鉴·订正伤寒论注》说：“六气之邪，感人虽同，人受之而生病各异者，何也？盖以人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而化，故生病各异也，是以或从虚化，



人生而有病癩疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发癩疾也。

——《素问·奇病论》

或从实化，或从寒化，或从热化，譬诸水火，水盛则火灭，火盛则水耗。物盛从化，理固然也。”

疾病的预后善恶之分，演变有好转和加重两种不同倾向，这在相当程度上是由体质因素所决定的。体质强壮者，正气充足，抗邪能力强，不易感邪发病，即使发病，也多为正邪斗争剧烈的实证，病势虽急，但不易传变，病程也较短暂；体质虚弱者，不但易于感邪，且易深入，病情多变，易发生重证或危证。

### （六）体质与预防

预防在中医学中称“治未病”。《素问·四气调神大论》说：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”指出了预防疾病的重要意义。干预偏颇体质，正是中医“治未病”思想的体现，调整体质在未病先防、既病防变、病后防复方面都有重要意义。

未病先防，就是在疾病未发生之前，采取多种预防措施，以防止疾病的发生。即“防患于未然”。中医学认为，疾病的发生，涉及到正邪两个方面。邪气是各种致病因素的总称，是疾病发生的重要条件。正气是人体的机能活动和对病邪的抵抗力，亦即维护健康的能力。正气强弱与否是疾病发生的内在原因和根据。因

一州之气，生化寿夭不同，其故何也？岐伯曰：高下之理，地势使然也。崇高则阴气治之，污下则阳气治之。阳胜者先天，阴胜者后天，此地理之常，生化之道也。

——《素问·五常政大论》

此，预防疾病的发生，必须从邪正两方面着手。首先通过各种措施调养身体，增强体质，提高机体抗邪能力；同时也要重视外因，避免病邪的侵害。

既病防变，是指当疾病已经发生时，应争取早期治疗，将疾病控制于萌芽状态，防止疾病深入传变或恶化。《素问·八正神明论》曰：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之。”在疾病的发展过程中，应时时注意到体质对病证的制约和影响，掌握病证的演变规律，在治疗中积极改善患者的偏颇体质，防止病证加重。

病后防复，就是在疾病初愈或康复之后，注意体质调养，改善体质偏颇，防止疾病复发。偏颇体质是疾病发生的内在基础，在证候消失、疾病痊愈之后，只有使患者的偏颇体质得到纠正，消除了病证发生的基础，增强对致病因子的抵抗力，才能做到防止疾病的复发。

## 二、辨体-辨病-辨证内涵

“辨体-辨病-辨证诊疗模式”是以体质、疾病、证候之间的内在联系为前提，将辨体、辨病、辨证相结合，进行综合运用的一种临床诊疗模式。是基于体质理论构建、临床实践和科学实验的总结和升华。其以辨体论治为基础和根本，以“体病相关”和“体

故治病者，必明天道地理，阴阳更胜，气之先后，人之寿夭，生化之期，乃可以知人之形气矣。

——《素问·五常政大论》

质可调”理论为依据，拓展临床思维空间，适应多元复杂的临床要求。“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的核心是辨体论治。

### （一）辨体论治说

中医学历来强调因人制宜，重视个体体质差异因素在疾病发生、发展中的作用。辨体论治就是在对不同体质进行分析的基础上，开展临床诊疗的具体应用。即以人的体质为认知对象，从体质状态及不同体质类型的特性，把握其健康与疾病的整体要素与个体差异，制定防治原则，选择相应的治疗、预防、养生、康复方法，从而进行“因人制宜”的干预措施。辨体，包括辨体质状态和辨体质类型两个方面。

辨体论治的依据是“体病相关”、“体质可调”。王琦教授在提出体质的四个基本原理即“生命过程论”、“形神相关论”、“环境制约论”、“禀赋遗传论”的基础上，经过理性思维和临床实践，结合从事科研工作的过程，又提出“体质为本，心身构成，体病相关，可分可调”假说，由此导出体质“新四论”，即：“体质可分论”——体质可以客观分类；“心身构成论”——体质是特定躯体质素和一定心理素质的综合体；“体病相关论”——体质类型影响疾病发生、发展趋势；“体质可调论”——通过干预可以调节偏颇体质。关于体质与疾病的内在联系，通过大样本临床流行病学调查证明，体质决定着人体对某种致病因子的易感性和对某种疾病

是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热。故适寒凉者胀，之温热者疮。下之则胀已，汗之则疮已。

——《素问·五常政大论》

的易罹性，并决定机体反应性而影响着疾病性质和病理过程及转归。以痰湿体质为例，以王琦教授为首的课题组在研究中发现，痰湿体质与单纯性肥胖、高脂血症、糖尿病、冠心病、中风病、痛风等的发生呈明显的相关性；痰湿体质组的血脂、血糖水平显著高于非痰湿组和正常人，血液流变学等指标也表现异常。这些结果表明，体质与疾病及其病理基础具有相关性。关于体质的可变性及可调性，王琦教授开展的体质干预研究发现，中药化痰祛湿方能有效调节肥胖人痰湿体质的脂代谢；中药过敏康胶囊可降低抗原特异性 IgE，抑制肥大细胞释放组胺，改善过敏体质。这些研究成果，均表明体质可以干预和调节。

由于体质与疾病相关，且可变、可调，为辨体论治的实施提供了依据，是辨体论治的理论基础。通过辨体不仅可以判定体质类型，把握其发病趋势，同时对明确疾病性质，制定治疗原则，指导临床用药等，都具有重要意义。

## （二）辨体与辨证

辨体与辨证是两个密切相关，但又处于不同层次的认知模式，二者之间的关系，首先表现在体质与证候的联系与区别。体质是个体相对稳定的生理特性，是正气在个体的特殊存在形式。证候是个体患病后正邪交争的动态性、阶段性表现。体质与证候的关系表现在，一方面，特殊体质所发生的证候源于特定的体质基础。

夫五味入胃，各归其所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也。

——《素问·至真要大论》

由于体质的先天禀赋因素，可以直接形成某些遗传性或过敏性证候，如过敏性疾病出现的各种证候都是以过敏体质为基础的。另一方面，体质的特异性往往决定着对某些致病因素的易感性和发病后病变类型的倾向性，从而影响着疾病的证候类型，如阳虚、痰湿体质易感受寒湿之邪，阴虚、湿热体质易感受温热之邪，气郁、瘀血体质易伤于七情等，故其证候各不相同。即使感受同一种致病因素，由于体质的不同，邪随体化，也会表现出不同的证候。《伤寒论》中少阴寒化与热化，其实质也是体质从化的结果。相反，即使感受不同的致病因素，由于体质相同，邪随体化，有时也会表现出相同的证候，如有些湿热体质之人，虽感受不同外邪，但均易表现为风热表证。以上均说明不同的证候表现与体质密切相关。

### （三）辨体与辨病

辨体与辨病的相关关系，主要表现在辨体对辨别疾病的病因、病位、预后具有重要意义。

疾病的病因与体质相关。虽然中医根据病因的来源和发病途径，将病因分为外感六淫、疠气，内伤七情，以及饮食、劳逸、外伤、虫兽伤等各种不同因素，但中医所说的病因并不是单纯的致病因子，而是致病因子与体质相结合的产物。以六淫为例，如同样是在寒冷的冬天，阳虚质的人可能发生痹证，而特禀质的人

帝曰：凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营；尝富后贫，名曰失精。五气留连，病有所并。

——《素问·疏五过论》

则可能会出现哮喘。虽然同样是以冬天的寒邪为外在因素，但当寒邪作用于不同的体质时，形成的疾病不同。

疾病的部位与体质相关。《灵枢·寿夭刚柔》说：“余闻形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄。”即不同的个体，其脏腑坚脆、形体胖瘦、器官大小各有不同，而体内阴阳气血津液是构成体质的物质基础。疾病发生的部位与脏腑、组织、形体以及人体阴阳气血津液的盛衰有关。疾病发生的部位由于个体体质的不同，而产生差异。

疾病的预后与体质相关。体质强壮者，正能胜邪，疾病预后易向好的方面发展；体质虚弱者，正虚邪盛，疾病预后易趋加重，或难治。判别疾病预后，离不开对体质的分析。

#### （四）辨体与辨病、辨证的关系

辨体与辨病、辨证三者之间，既有区别，又紧密联系，理清其各自特点及相关关系，对于临床运用“辨体-辨病-辨证诊疗模式”具有重要意义。

##### 1. 体质为本，病证为标

体质在疾病的发生、发展、转归中起着重要作用，制约和影响证候的形成与演变，在病、证、体三者关系中，体质因素是主要矛盾。《景岳全书·卷之四十四·烈集》中说：“当识因人因证

凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形。

——《素问·疏五过论》

之辨。盖人者，本也；证者，标也。证随人见，成败所由。故当以因人为先，因证次之。若形气本实，则始终皆可治标；若形质原虚，则开手便当顾本。”《医门法律》亦说：“故凡治病者，在必求其本，或本于阴，或本于阳，知病所繇生而直取之，乃为善治。”说明治本就是探求患者的阴阳动静、失衡的倾向性而治，即以体质的阴阳偏颇为本。疾病、证候的产生无不系于体质，亦即体质为本，病证为标。

在“辨体-辨病-辨证诊疗模式”中，辨体论治是根本，占有主导地位。随着对健康概念的重新界定，医学研究的重点已从探索“人的病”转向“病的人”，更加强调从人体本身探索如何维护和促进健康。体质是相对稳定的个体特质，是生命现象和疾病产生的基质，同样的疾病在不同的个体中所呈现的症状可能是相同的，但产生这些症状的背景是不同的，治疗当然不尽相同。正如《医学源流论·病同人异论》中所说：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不惟无效而反有大害者，何也？则以病同而人异也。”这就是强调个体诊疗的意义所在，也体现了辨体论治的重要性。

## 2. 辨体、辨病、辨证各有指向，相互联系，三位一体

辨证论治是中医学的特色和临床诊疗的主要手段，与辨病（中医的“病”和西医的“病”）论治一并为临床所习用。辨证的指向目标是“病”过程中的某一阶段，将疾病某一阶段的病理特点与

诊有三常，必问贵贱，封君败伤，及欲侯王。故贵脱势，  
虽不中邪，精神内伤，身必败亡。

——《素问·疏五过论》

规律作为研究的主体，是考虑脏腑气血阴阳盛衰的现状与本次疾病的关联，并概括现阶段疾病对机体所造成的影响。辨病的指向目标则是疾病全过程的病理特点与规律，是对某一疾病发生、发展规律的总体认识，诚如徐灵胎所说：“凡病之总者，谓之病。而一病必有数症。”而辨体所指向的目标是“人”，将人作为研究的主体，主要诊察形体、禀赋、心理以及地域和奉养居处等对人的影响，亦即人对这些因素的反应。以此分析某类人群脏腑阴阳气血的多少，对某类疾病的易罹性，分析某种体质之人患病后体质对疾病的影响，即疾病发展的倾向性，以及对药物的耐受性等。体质、疾病、证候三者从不同的角度、不同的层面反映了疾病的本质、规律与特征。而病与证的发生都以体质为背景。若将体质、疾病、证候三者割裂开来，都不能准确把握生命过程中的疾病现象。由于“体质”、“疾病”、“证候”对个体所患疾病本质的反映各有侧重，所以强调“辨体”、“辨病”、“辨证”相结合，有利于对疾病本质的全面认识。尽管三者指向不同，但它们又是相互联系，密不可分，归于统一的。因此辨体、辨病、辨证在临床诊疗中三位一体，缺一不可，由此构成一个完整的诊疗体系，它充分体现了中医临床思维的多元性和复杂性特征。

### 三、辨体-辨病-辨证法则

面对纷繁复杂的临床问题，在具体运用“辨体-辨病-辨证诊疗



凡诊者，必知终始，有知余绪，切脉问名，当合男女。  
离绝菟结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守，工不能知，何  
术之语。

——《素问·疏五过论》

模式”时，须把握客观现实情况，斟酌权衡，因势利导，或防病重调体，或治病先调体，或治病兼调体，尤其当无证可辨时，调体还可以补偏救弊。总以着眼预防、促进治疗、提高疗效、有利康复为要务。

### （一）防病重调体

中医学历来强调“治未病”，即所谓“未病先防”、“既病防变”、“病后防复”。而临床中如何做到“治未病”、“见微知著”，从证、从病的角度考虑往往难以早期把握。体质决定着个体对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性，体质还决定着证候的形成与演变，影响疾病的发生、发展与转归，是病、证产生的背景和重要的物质基础。如《素问·通评虚实论》指出：“消瘵、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆，甘肥贵人则高粱之疾也。”临床实践中从体质入手就可预见疾病发生、发展的信息，从而做到尽早发现，及时调理。譬如临床调查表明，痰湿体质者，糖尿病、脑卒中、冠心病、高脂血症、痛风的发生率高于非痰湿体质，通过化痰祛湿法对体质进行调理，可以预防这些疾病的发生。

### （二）辨证须辨体

诊察疾病，辨识证候，应时刻不忘顾及体质状态。因为体质与证候既密切相关，又有层次上的差异，需加以辨识。体质是受先天因素、后天因素、社会因素等共同影响而形成的相对稳定的特

圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪；五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石、毒药所主；从容人事，以明经道；贵贱贫富，各异品理；问年少长，勇怯之理。

——《素问·疏五过论》

质，形成与转变相对缓慢。证候是致病因素侵犯人体及机体对其作出的反应，以及治疗是否合理等方面影响而形成的阶段性的现象，在外界因素作用下易产生转变。证候的产生是以体质为基础的，且体质影响证候的性质。因而临床诊疗时，识证须先辨体。诚如《素问·疏五过论》所说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，……从容人事，以明经道；贵贱贫富，各异品理；问年少长，勇怯之理；审于分部，知病本始。”《素问·徵四失论》还说：“诊不知阴阳逆从之理，……不适贫富贵贱之居，坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明。”所以，从体质角度看问题可以把握复杂事物的共性，执简驭繁；从证候角度看问题则能从相同的现象中把握特性，经纬分明。临床辨证时，注意从形体特征、心理特征等方面辨识体质，再与辨证相参，往往能起到事半功倍的效果。

### （三）治病先调体

调整体质偏颇不仅可以预防疾病发生，而且对疾病治疗会产生促进作用。当临床诊治病人时，若能考虑到体质因素，从年龄、性别、性格、环境、地域、种族等分析病情，在治疗上结合体质状况采用综合施治手段，从调体入手，可以提高临床疗效。如湿热质者多见热证，治以清化；阳虚质者多生内寒，治以温散；阴虚质者多生内热，治以滋润；气郁质者多生郁滞，治以宣畅；痰

不适贫富贵贱之居，坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明。

——《素问·微四失论》

湿质者，多见湿浊困阻，治以淡渗；瘀血质者，血脉不畅，治以活血等，如此，临证用药就会缜密而周全，而使疗效得以提高。如王琦教授在临床治疗痤疮时，往往根据患者的湿热体质特点，采用甘露消毒丹或枇杷清肺饮调整体质为主，其复发者明显减少。而对于一些体质柔弱，不胜药力者，亦需首先调整体质，待其体质得到调整、正气充盛之后再予治病，否则不但难以起效，还可能因祛邪而伤正。

#### （四）治病兼调体

在治病过程中，辨证用药的同时兼顾调整体质，对于提高疗效、防止复发具有重要意义。以温病为例，疾病的整个过程，都是正邪相争的过程，因此驱邪是治疗的第一要义，而且必须及时有力。但不可仅着眼于邪气，一定要重视体质，根据体质强弱、类型及邪正消长情况选择治法方药，或先攻后补，或攻补兼施，或先补后攻，或去其宿疾以除邪热之依附，谨察体质而治以提高疗效。王琦教授在临床治疗尿毒症时，常以祛邪排毒为治病的主线索，但治病亦不可不顾体质，调体扶正也是促进患者发挥自身代谢作用的一个重要方面，所以在宣通降浊的同时，阴虚之质者，多配生地、玄参；气虚之质者，多加党参、黄芪、白术；痰湿之质者，伍用二陈化痰，治病不忘调体，正复则邪易解。

诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为粗所穷，此治之四失也。

——《素问·微四失论》

### (五) 无证可辨，调体入手

中医治病的着眼点是辨证论治，但临床上还可见到疾病的确存在而无证可辨的情况。如不育症，患者主诉无不适，查体无异常，仅在化验时发现抗精子抗体阳性，或精液不液化等。当此之际，据证立法，医生无从下手，处方受限。对此，若从辨体入手，询其禀赋、居处、习性，察其形体、气质，将辨病与辨体结合，指导临床用药，多能拓展治疗思路和治疗途径，提高疗效。如对形体丰满，嗜食肥甘，面多垢腻者，可辨为痰湿质，予化痰祛湿；形体壮实，嗜食辛辣，易生疮疖者，可辨为湿热质，予以清热化湿；形体偏瘦，目赤唇暗，舌有瘀斑者，可辨为瘀血质，治予活血行滞等，对治疗不育症有重要的指导意义。

## 四、辨体-辨病-辨证意义

“辨体-辨病-辨证诊疗模式”发微于理论，彰显于临证，具有深刻的理论内涵，适应纷繁复杂的临床实际，值得进一步研究、探索和验证。我们在了解、掌握和应用“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的同时，从中还可以得到如下几点启示：

### (一) 体现以人为本、因人制宜

“以人为本”是关于人的全面发展的基本观点，“因人制宜”

黄帝曰：余闻五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干。

——《素问·刺法论》

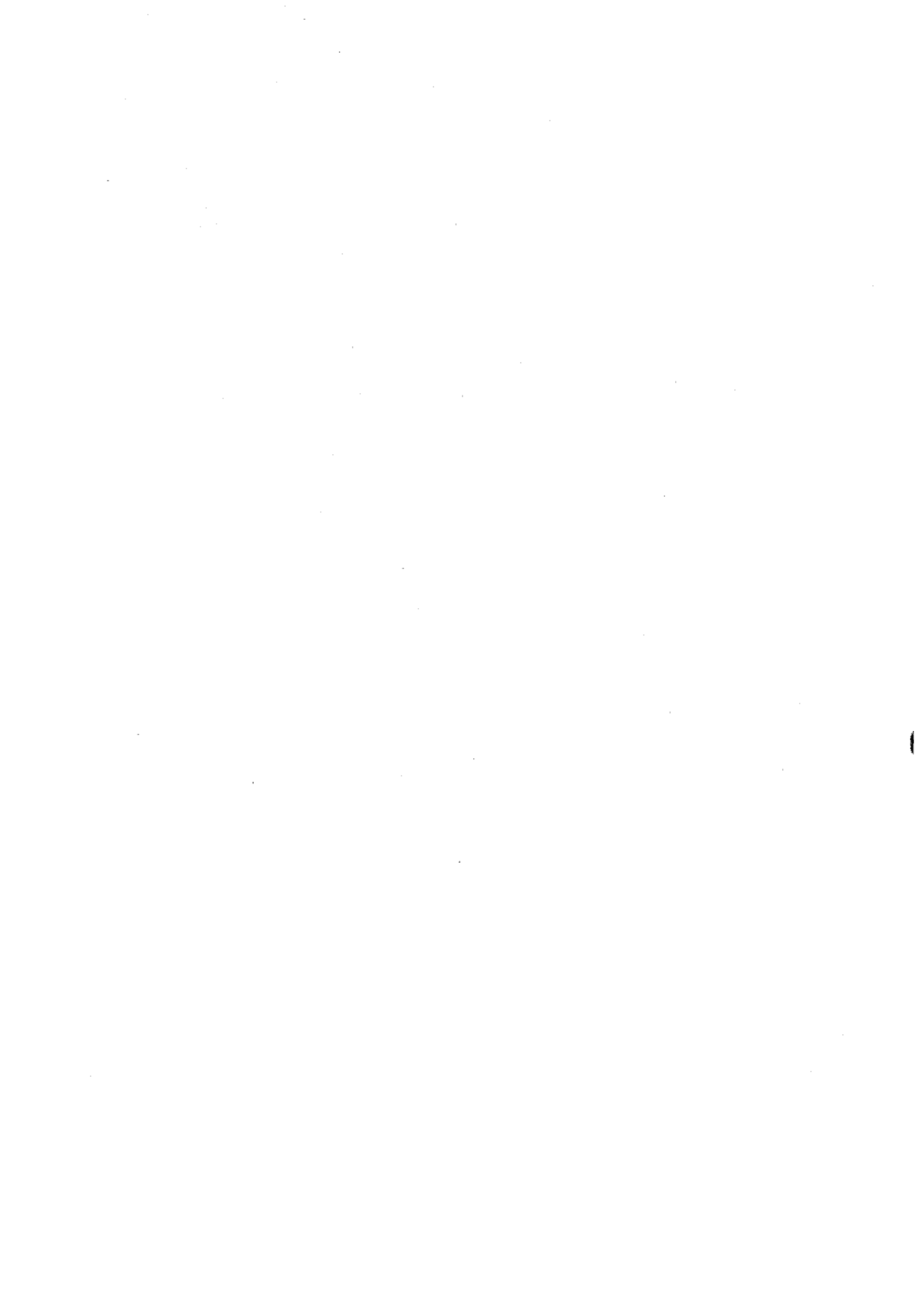
是中医学研究人体健康与疾病及其干预措施的重要学术思想。“辨体-辨病-辨证诊疗模式”尤其是辨体论治，在病、证与人体交叉的体系中，体现了“以人为本”和“因人制宜”的思想。

## （二）诠释同病异治、异病同治

临床实践中，同一种疾病，由于患病个体体质差异，可以出现各种不同的临床类型；另一方面，即使不同疾病，由于患者的体质在某些方面有共同点，往往出现相同或类似的病理机转和临床表现，从这种意义上说，体质是产生“证”的重要物质基础之一，所谓“同病异证”和“异病同证”，在很大程度上可以用体质学说加以认识和解释。

## （三）拓展临床思维，丰富诊疗体系

长期以来，中医临床思维局限，解释临床新事物的能力不足。“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的建立，虽不能赅尽临床需求的全部，但对于突破辨证论治思维定势，拓展临床思维空间，充实和丰富临床诊疗体系，无疑是具有重大启发和重要价值的。



古人学问无遗力，  
少壮功夫老始成。  
纸上得来终觉浅，  
绝知此事要躬行。

——陆游

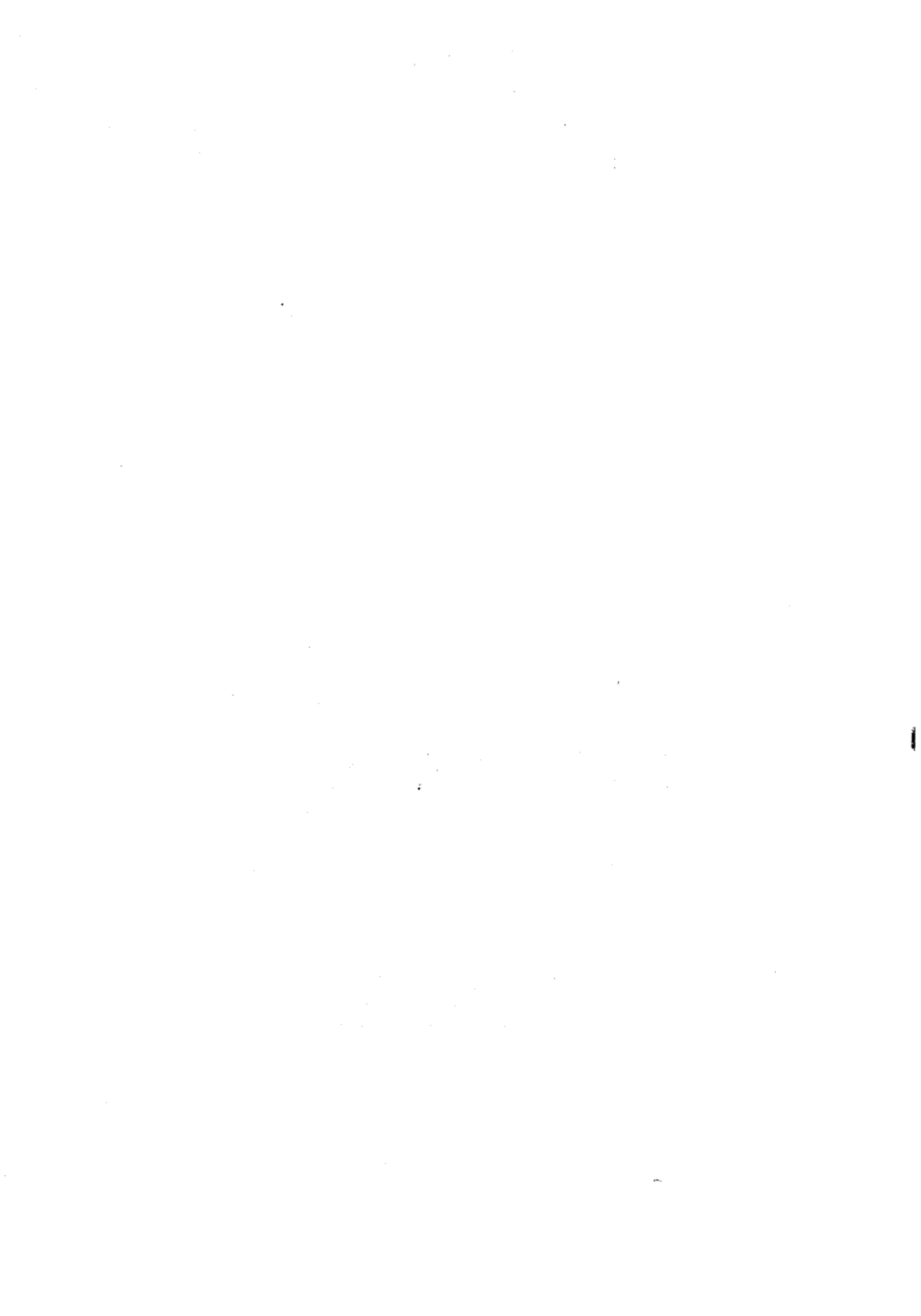
---

# 中篇

辨体-辨病-辨证诊疗模式

de

临床应用





其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。其多汗而濡者，此其逢湿甚也。

——《素问·痹论》

在临床上，既往对辨证论治强调较多，辨病与辨证相结合的观点亦有论述，而对辨体论治的应用相对较少。近年来随着体质学研究的广泛开展，对辨体论治重要性的认识逐步加深。王琦教授指出，应用“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的关键是辨体论治，其主要内容包括辨体质类型论治、辨体质状态论治等。

## 一、辨体质类型论治

体质具有个体差异性和群类趋同性，因而根据体质特征可以将人群体质分为9种基本类型，即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。辨体质类型论治，就是以不同体质类型为对象，研究用药物改善体质之偏颇，达到未病先防和治病求本的目的。

### （一）辨平和质病证并治

**【体质特征】** 体形匀称健壮，面色红润，精力充沛，发色黑有光泽，性格开朗，胃纳佳，二便正常，舌淡红，苔薄白，脉和缓。

**【形成因素】** 先天禀赋良好，或后天调养得当。

**【发病倾向】** 对四时寒暑及地理环境适应能力强，患病较少。

**【调体法则】** 注意摄生保养，饮食有节，劳逸结合，生活规

黄帝曰：人之胜毒，何以知之？少俞曰：胃厚、色黑、大骨及肥者，皆胜毒；故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也。

——《灵枢·论痛》

律，坚持锻炼。

【调体方药】平和质者，无气血阴阳偏颇，无明确调体方药。平素以保养为主，可适当使用扶正之品，不宜过于强调进补，少用药物为宜。若患疾病时，以辨病、辨证论治为主，重在及时治病，防止因疾病导致体质偏颇。

【调体要点】根据人体生长规律，适当调养。

(1) 小儿期：小儿处在生长发育时期，食谱当多样化，富有营养，促进其正常生长发育。

(2) 更年期：为体质的转变时期，可根据阴阳偏颇酌服补益肾阴肾阳之剂，如八味肾气丸、六味地黄丸之类。

(3) 老年期：五脏逐渐虚衰，应适当调补，促其新陈代谢，延缓衰老，宜以平补为主，酌用健脾益气之品，如山药、白术、黄芪等。

## (二) 辨痰湿质病证并治

【体质特征】形体肥胖，面色淡黄而暗，多脂，口黏痰多，胸闷身重，肢体不爽，苔多滑腻，脉滑或弦滑。

【形成因素】痰湿质者多脾虚失司，水谷精微运化障碍，以致湿浊留滞。成因于先天遗传，或后天过食肥甘以及病后水湿停聚。

【发病倾向】易患消渴、中风、眩晕、胸痹、咳喘、痛风、

风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疝风，或为偏枯，或为风也，其病各异。

——《素问·风论》

痰饮等病证。

【调体法则】 健脾利湿，化痰泄浊。

【调体方药】 代表方为化痰祛湿方（王琦经验方）、参苓白术散、泽泻白术散等。常用药物有党参、白术、茯苓、炙甘草、山药、扁豆、薏苡仁、砂仁、莲子肉、陈皮、苏子、白芥子等。

【临证加减】 痰湿质肥胖者，可加入升清醒脾之荷叶、苍术等；痰浊阻肺者，可用三子养亲汤，方中莱菔子、白芥子、苏子不但化痰肃肺，且能降脂减肥，也可加入冬瓜皮，以助改善痰湿体质；对水浊内留者可用泽泻、猪苓等。

【调体要点】

（1）配用温化通阳：湿为阴邪，其性黏滞，宜温化通阳，根据病情需要可酌加桂枝、厚朴、干姜以及仙灵脾、补骨脂等，但须防温热太过，水液受灼，化热生变。

（2）细察痰瘀互夹：痰湿黏滞，阻遏气机，常致血瘀，形成痰瘀互夹，治宜化痰利湿，兼以活血。

（3）少用甘润之品：甘酸柔润之药，亦能滞湿生痰，应予慎用。日常饮食宜少食肥甘甜腻食物。

### （三）辨湿热质病证并治

【体质特征】 面垢油光，易生痤疮，常口干，口苦，口臭，便干，尿赤，性情多急躁易怒，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉数

黄帝曰：逆顺五体者，言人骨节之大小，肉之坚脆，皮之厚薄，血之清浊，气之滑涩，脉之长短，血之多少，经络之数，余已知之矣，此皆布衣匹夫之士也。

——《灵枢·根结》

或弦数。

【形成因素】 湿热质者多湿热蕴结不解，形成于先天禀赋或久居湿地。

【发病倾向】 易患疮疖、黄疸、热淋、血衄、带下等病证。

【调体法则】 分清湿浊，清泄伏火。

【调体方药】 代表方为泻黄散、龙胆泻肝丸、甘露消毒丹等。常用药物有藿香、山栀、石膏、甘草、防风、龙胆草、当归、茵陈、大黄、羌活、苦参、地骨皮、贝母、茯苓、泽泄等。

【临证加减】 可根据不同表现分别加减，肺热明显，易生痤疮者，可选用枇杷清肺饮，药如枇杷叶、桑白皮、黄芩、麦冬等；若易生口疮，胃火较盛者，可选用清胃散加减，药如升麻、黄连、当归、生地、丹皮等；若夏日感受暑热者，选用六一散加西瓜翠衣，解暑化湿以调体。

【调体要点】

(1) 宣透化湿以散热：根据“火郁发之”之理，可于泻火解毒之剂中加用藿香、防风、茵陈、白芷等品，宣透清化。

(2) 通利化湿以泄热：根据渗湿于热下之理，在清热化湿同时佐以通利之白茅根、木通、竹叶、薏苡仁，使热从下泄。

(3) 慎用辛温助火之品：湿而有热，宜苦寒之剂燥之。慎用辛温，以防助热。宜戒烟限酒，少食辛辣香燥，常食绿豆、冬瓜汤及瓜果蔬菜，保持大小便通调。

夫王公大人，血食之君，身体柔脆，肌肉软弱，血气悍滑利，其刺之徐疾浅深多少，可得同之乎？岐伯答曰：膏粱菽藿之味，何可同也？

——《灵枢·根结》

#### （四）辨瘀血质病证并治

【体质特征】以瘦人居多，面色常暗，发易脱落，红丝攀睛，肌肤或甲错或瘀斑，心烦心悸，健忘，舌质多暗，或有瘀点，脉细或涩。

【形成因素】瘀血质者多血脉瘀滞不畅。多因先天遗传，后天损伤，起居失度，久病血瘀等所致。

【发病倾向】易患眩晕、胸痹、中风、癥瘕病变，常有出血倾向。

【调体法则】活血祛瘀，疏利通络。

【调体方药】代表方为桃红四物汤、大黄廑虫丸等。常用药物有桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎、丹皮、茜草、蒲黄、丹参、山楂等。

【临证加减】可根据瘀血部位不同酌予加减。胸中憋闷者，可选用血府逐瘀汤加减，药用柴胡、桔梗、牛膝等；瘀血头痛、眩晕者，重用川芎，酌加葛根、葱白、全蝎等；若有癥瘕者，可选桂枝茯苓丸加减，或加破瘀药及虫类药，如三棱、莪术、廑虫、水蛭等。

【调体要点】

（1）养阴以活血：由于津血同源，津枯则血燥，体内津液不足，“干血”内留，亦是瘀血质的成因之一。《金匱要略》大黄廑虫

●  
●  
●  
发微于理论

体悟于临证

气滑即出疾，其气涩则出迟，气悍则针小而入浅，气涩则针大而入深，深则欲留，浅则欲疾。以此观之，刺布衣者，深以留之，刺大人者，微以徐之，此皆因气慄悍滑利也。

——《灵枢·根结》

丸中的生地黄用至 10 两，说明养阴凉血在阴虚有“干血”的情况下是重要的治法。

(2) 调气以化瘀：气滞则血瘀，气行则血畅，故活血调体常配以理气之剂，药如枳壳、陈皮、柴胡等。

### (五) 辨气郁质病证并治

【体质特征】多形体偏瘦，亦可见于其他体形，性格内向脆弱，对精神刺激应激能力差，常忧郁不乐，易惊悸，失眠多梦，食欲不振，喜太息，或咽中异物感，或胁胀窜痛，脉弦。

【形成因素】气郁质者多气机郁滞。其形成与先天遗传及后天情志所伤有关。

【发病倾向】易患郁证、脏躁、百合病、梅核气、不寐、癩证等。

【调体法则】疏肝行气，开其郁结。

【调体方药】代表方为逍遥散、柴胡疏肝散、越鞠丸等。常用药物有柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、白芍、甘草、当归、薄荷等。

【临证加减】气郁质者多兼血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁，但以“气郁”为先导，临证总以柴胡、香附、枳壳等行气药为主，血郁加丹参、桃仁；痰郁加半夏、竹茹；火郁加连翘、山栀；湿郁加苍术、厚朴；食郁加神曲、山楂等。

黄帝曰：形气之逆顺奈何？岐伯曰：形气不足，病气有余，是邪胜也，急泻之；形气有余，病气不足，急补之。

——《灵枢·根结》

### 【调体要点】

(1) 掌握用药法度：理气不宜过燥，以防伤阴；养阴不宜过腻，以防黏滞；用药不宜峻猛，以防伤正。

(2) 提倡情志相胜：气郁质者情志不畅，必须充分重视精神调节，如语言开导，顺情解郁，或采用情志相胜、移情易性等方法。

## (六) 辨气虚质病证并治

【体质特征】形体偏虚胖或胖瘦均有，平素易乏力，倦怠少气，面色微黄或㿗白，唇色淡白，毛发不华，性格喜静懒言，偏于肺气虚者易喷嚏、流清涕，舌质淡，脉细弱。

【形成因素】气虚质者多元气虚弱。主要成因在于先天不足、后天失养或病后气亏。

【发病倾向】常自汗，易患感冒、哮喘、眩晕或兼有过敏。

【调体法则】培补元气，补气健脾。

【调体方药】代表方为四君子汤、补中益气汤等。常用药物有党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、陈皮、大枣等。

【临证加减】根据《素问·阴阳应象大论》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”的原则，选用党参、黄芪、甘草为调治气虚质的主药。由于“气之根在肾”，因此，可酌加菟丝子、五味子、枸杞子等益肾填精。再参以紫河车、燕窝等血肉有情之

形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重不足则阴阳俱竭，血气皆尽，五脏空虚，筋骨髓枯，老者绝灭，壮者不复矣。

——《灵枢·根结》

品，充养身中形质，气味同补。若偏肺气虚者，常反复出现咳嗽、哮喘等病变，即所谓肌肉不坚固，则腠理疏松，善病风者，可选用玉屏风散而重用黄芪，酌加益肾气之仙灵脾、熟地等。

#### 【调体要点】

(1) 把握剂量，不可峻补：气虚质者使用人参补气强质，注意把握剂量，缓图渐进，或配伍其他方药使用。盖因气有余便是火，慎勿补之太过。

(2) 补气佐以理气：补气调体药易于壅滞气机，若中有痰湿者要与化痰祛湿药同用，或少佐理气行滞之品。

(3) 补气须防虚中夹实：气虚质者内脏功能脆弱，常因外邪或内在饮食积滞产生内热等虚实夹杂之证，当予顾及。

#### (七) 辨阳虚质病证并治

【体质特征】 常见形体肥胖，畏寒怕冷，腰背为著，性格多沉静内向，精神萎靡，毛发易落，目胞灰暗，大便多溏，小便清长，舌胖淡，或有齿印，苔薄滑，脉沉或沉迟。

【形成因素】 阳虚质者多元阳不足。可由于先天禀赋不足，如属父母年老体衰晚年得子，或由于母体妊娠调养失当，元气不充；或因后天失调，喂养不当，营养缺乏；或中年以后劳倦内伤，房事不节，渐到年老阳衰及肾等。

【发病倾向】 易患痰饮、肿胀、泄泻、阳痿、惊悸等病证。



形气有余，病气有余，此谓阴阳俱有余也。急泻其邪，调其虚实。故曰：有余者泻之，不足者补之，此之谓也。

——《灵枢·根结》

**【调体法则】** 补肾温阳，益火之源。

**【调体方药】** 代表方为金匱肾气丸、右归丸、斑龙丸、还少丹等。常用药物有熟地、山药、山茱萸、枸杞、菟丝子、杜仲、鹿角胶、附子、肉桂等。

**【临证加减】** 温壮元阳药物，实有温阳与补火之别，前人认为，巴戟天、仙灵脾、补骨脂温阳，有如春日之暖；附桂辛热补火，犹如夏日之烈。也有比拟说，温阳如炉灰埋炭，欲其缓缓取暖；补火如炽炭于盆，欲其大加温热。

**【调体要点】**

(1) 温阳佐以养阴：根据阴阳互根的理论，在温壮元阳的同时，佐入适量补阴之品，如熟地、山茱萸等，以达阳得阴助而生化无穷。阳虚者，可阳损及阴，导致阴阳两虚，用药要阴阳相顾，切忌温阳太过，耗血伤津，转现燥热。因此，调理阳虚质时要慢温、慢补，缓缓调治。

(2) 温阳兼顾脾胃：调治阳虚之质，有益气、补火之别，除温壮元阳外，当兼顾脾胃，只有脾胃健运，始能饮食多进，化源不绝，体质强健，亦即养后天以济先天。

#### (八) 辨阴虚质病证并治

**【体质特征】** 多见形体瘦长，面色潮红，咽干口燥，手足心热，性情多急躁易怒，常失眠多梦，舌红少苔，脉细或细数。

故曰：用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。故曰：上工平气，中工乱脉，下工绝气危生。

——《灵枢·根结》

**【形成因素】** 阴虚质者多真阴不足。其成因与先天本弱，后天久病、失血、积劳伤阴有关。

**【发病倾向】** 易患咳嗽、消渴、闭经、内伤发热等病证。

**【调体法则】** 滋补肾阴，壮水制火。

**【调体方药】** 代表方为六味地黄丸、大补阴丸等。常用药物有熟地、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、桑椹、女贞子等。

**【临证加减】** 阴虚质者有精、血、津、液亏损之不同。精亏者，益肾填精为主，如六味地黄丸或左归丸之类；阴血亏损者，宜养血为主，如当归补血汤或四物汤之类；津亏者，宜养肺胃之津，兼以益肾，药如百合、沙参、麦冬、玉竹、生地等。

**【调体要点】**

(1) 滋阴与清热并用：阴虚生内热，故滋阴应注意与清热法同用。即滋阴亦可除热，清热可以存阴之意。

(2) 保血、养血即可生津：由于人体生理、病理上的相互关系，真阴不足，可涉及精、血、津、液的虚亏，因此在调治阴虚的同时，注意结合填精、养血、滋阴的方药。

(3) 养阴兼顾理气健脾：滋阴药多性柔而腻，久服易伤脾胃，容易引起胃纳呆滞，腹胀腹泻等，可加木香、砂仁、陈皮、鸡内金等理气健脾消导之品。

故曰：下工不可不慎也，必审五脏变化之病，五脉之应，  
经络之实虚，皮之柔粗，而后取之也。

——《灵枢·根结》

### （九）辨特禀质病证并治

【**体质特征**】 有先天缺陷，或有和遗传相关疾病的表现。如先天性、遗传性的生理缺陷，先天性、遗传性疾病，过敏性疾病，原发性免疫缺陷等。若为过敏体质者，常表现为对季节气候适应能力差，皮肤易出现划痕，易形成风团、瘾疹、哮喘等。

【**形成因素**】 特禀质是由于先天性或遗传因素所形成的一种特殊体质状态。若是过敏质者主要因肺气不足、卫表不固、津亏血热。

【**发病倾向**】 特禀质的发病，凡遗传性疾病者，多表现为亲代有相同疾病，或出生时即有固定缺陷。若为过敏体质者则易患花粉症、哮喘等，并易引发宿疾及药物过敏。

【**调体法则**】 临床对于先天性、遗传性疾病，或生理缺陷，一般无特殊调治方法。或从亲代调治，防止疾病遗传。过敏质者或益气固表，或凉血消风，总以纠正过敏体质为法。

【**调体方药**】 调整过敏质的代表方为玉屏风散、消风散、过敏煎等。常用药物有黄芪、白术、荆芥、防风、蝉衣、乌梅、益母草、当归、生地黄、黄芩、丹皮等。

【**临证加减**】 过敏质者症状表现各不相同，临证加减主要在于对症用药。若鼻流清涕，目痒鼻塞者，以清肺消风为主，可选

黄帝问于少师曰：余闻人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳，愿闻其方。

——《灵枢·寿夭刚柔》

用玉屏风散合麻杏石甘汤加细辛、黄芩、百合等；若皮肤风疹，湿胜血热者，可用消风散加徐长卿、紫草、赤芍等。

### 【调体要点】

(1) 注重养生：生活中要加强身体锻炼，顺应四时变化，以适寒温。

(2) 加强调护：尽量避免接触致敏物质，如尘螨、花粉、油漆等。古代文献认为饮食过敏可致哮喘，因而有“食哮”、“鱼腥哮”等名，因此，要注意饮食，忌食鱼腥发物。

## 二、辨体质状态论治

中医学强调“天人合一”，人处于自然、社会之中，由于各种因素的作用，就会表现出不同的生存状态。中医学所说的体质状态包括：先天禀赋，形、色、气、脉，阴阳、虚实，男女、少长，奉养居处，地域差异等。辨体质状态论治，就是根据个体所处的体质状态不同，分别进行病证分析和临床用药。

### (一) 辨先天禀赋论治

不同个体的特征具有不同的遗传背景，先天禀赋的不同决定了个体体质的差异。《灵枢·寿夭刚柔》所谓“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”，即说明了体质差异与遗传

夫医为性命所系，治病之要，首当察人体质之阴阳强弱，而后方能调之使安。察之之道，审其形、色、气、脉而已。

——《医门棒喝·人身阴阳体用论》

的关系。凡人之所生，必借阴阳之化育而赋命，父母有特殊嗜欲与疾病，常遗传于子女。所以，在临证诊疗时，应详细了解父母体质状态，或孕育及生产时的情况等，以便于诊断时借鉴，也作为用药时的参考依据。先天禀赋包括遗传和胎传两种情况，如有家族遗传的疾病，或父母高龄导致的先天不足，或因母亲怀孕时体质出现异常，或在生产过程中出现的损伤，治疗时要关注先天禀赋情况，区别用药。如治疗遗传性疾病，首先应从调整亲代体质开始，防止疾病遗传；对胎传性疾病应在孕产时注意防范；先天禀赋薄弱者用药时，或加补肾之剂，或取补脾以养先天，或在用药时慎用峻猛耗竭之品；先天禀厚，能任削伐者，治当祛邪为主，药宜峻猛，若用轻药，反不能效。

总之，临证施治不可忽略先天禀赋的差异，要考虑在出生前已经潜伏的致病因素，包括先天禀赋充足与否，胎产过程有无异常等，分别论治。

## （二）辨形、色、气、脉论治

一定的体质状态，必然通过一定的表象反映其特定的信息，形、色、气、脉则是判断体质进而指导治疗的重要依据。不同体质，其形、色、气、脉等方面具有不同的表达特征，形包括形体胖瘦、肌肉坚松、皮肤苍嫩；色包括面之颜色、目之精采；气包括中气强弱；脉包括盛、大、弦、软等。辨形、色、气、脉论治，

黄帝问于伯高曰：余闻形气，病之先后，外内之应，奈何？伯高答曰：风寒伤形，忧恐忿怒伤气；气伤脏，乃病脏，寒伤形，乃应形；风伤筋脉，筋脉乃应。

——《灵枢·寿夭刚柔》

就是根据体质状态的外在表现进行疾病诊疗。如形瘦面苍，中气不足而脉多弦者，每病多火，须用滋阴降火；若见体丰肌厚，脉盛皮粗，食啖倍多者，平时少病，每病多重，以邪蓄深久须用重药，如大黄、芒硝、干姜、桂附之类，若用轻药，反不能见效；如体丰色白，皮嫩肌松，脉大而软，食啖虽多，每生痰涎，气弱无精彩者，每病虽有热邪，用药也不可过寒，防止导致阳气衰微等。

辨形、色、气、脉论治，是辨体论治的重要内容，不同的形、色、气、脉反映不同的体质状态，根据形、色、气、脉提供的信息进行针对性治疗是提高疗效的重要途径之一。

### （三）辨体质阴阳虚实论治

邪气中人及传化多因人而异，同一病因，同一疾病，由于患者体质的强弱，脏腑之阴阳偏盛，性情的刚柔有别，所见之症状亦各有不同。因此，审察人体的阴阳虚实，因人、因病、因证施治，方可获效。如湿邪为患，阳虚体质者易致湿停为饮；湿热体质者则易熬煎为痰。食积所伤，阴虚之体易从火化；阳虚之体则易从寒化。阳虚之体感受热邪，用清法不宜寒凉太过，以防伤阳；阴虚之体患肝气犯胃，用理气不宜过于香燥，以防伤津耗液。同为七情所伤，刚躁者易重阳为狂，治宜凉肝重镇；抑郁者易重阴为癲，治宜芳香开郁。

临床上对于病情迁延日久，阴阳寒热错杂的疑难病症，一时

黄帝曰：外内之病，难易之治奈何？伯高答曰：形先病而未入脏者，刺之半其日。脏先病而形乃应者，刺之倍其日。此月内难易之应也。

——《灵枢·寿夭刚柔》

难辨阴阳，若详细了解其体质，有助于指迷定向。如冬夏所苦、饮食喜恶、尿尿质色等等，从中甄别其人体质的阴阳，以掌握疾病发生发展趋势，从而在治病时注意防范，预为绸缪。如其人素体形寒易感，是为卫阳虚，治病时必须注意在攻邪中扶助卫阳，以标本兼顾。如其人素体纳少便溏，是为中阳虚，治病时必须注重补脾，仓廩足，而后有力抗邪。如其人素体阴虚火旺，虽受凉于一时，可预测其化热之机先，治必慎用劫阴化燥之品，而处处顾护其阴，此时掌握患者体质就有决定性意义。

#### （四）辨男女之别论治

由于男女生理特点有所不同，辨体论治时也要考虑到男女体质上的差别。根据中医阴阳学说，男子属阳，女子属阴，气属阳，血属阴。男子以气为主，女子以血为主。男子脏腑功能较强，代谢旺盛；女子脏腑功能较弱，代谢偏低。女子性格一般多内向，多愁善感；男子性格外向，心胸开阔。故在治疗中，男子用药剂量一般较重，且多峻猛；女子用药多较轻，不宜峻烈。男子阳旺之体，要慎用大辛大热之品，以免助阳生火，若需助阳，必于阴中求阳，滋阴以助温阳；女子阴盛之体，要少用寒凉之物，若需养阴，必于阳中求阴，温阳以助补阴。

另外，妇女由于解剖上有胞宫，生理上有经、孕、产、乳等特点，与肾、肝、脾（胃）三脏及冲、任、督、带脉有密切联系。

黄帝问于伯高曰：余闻形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，其以立寿夭奈何？

——《灵枢·寿夭刚柔》

在病理上以月经失调、血崩、经闭、痛经、阴挺、乳癖、带下、癥瘕等为主要病证，治疗以疏肝健脾、调理气血为主。而男子在生理上有精室，主生精分泌精液，在生殖功能病变中以阳痿、阳强、遗精、早泄、淋浊、房劳、子痛、疝痛为主要病证，治疗上以补肾、疏肝为主。

### （五）辨年之少长论治

人体脏腑气血的盛衰与年龄密切相关，在生长、发育、壮盛以至衰老、死亡的过程中，脏腑气血由盛而衰，影响着人体生理功能，决定着人的体质，如小儿为“稚阴稚阳”之体，处于脏腑娇嫩状态，而到了老年阶段，脏腑生理功能减退则多转向虚弱状态，认识这些问题对指导治疗有重要意义。

小儿体质的生理特点是“稚阴稚阳”、“脏腑娇嫩，形气未充”，临床中应注意小儿体质特点立方遣药。如《医原》中说：“小儿，春令也，木德也，花之苞，果之萼，稚阳未充，稚阴未长者也。稚阳未充，则肌肤疏薄，易于感触；稚阴未长，则脏腑柔嫩，易于传变，易于伤阴。故小儿病较大人尤重，尤当以存阴为第一义。夫存阴，非补阴之谓，凡辛燥升散、温燥苦涩消导，皆是耗伤阴液之药；往往阴液被伤，肝风内动，鼓痰上升，血不荣筋，筋急拘挛，致成痉癇。稚阳未充，忌用苦寒，以苦寒善伐生生之气，且苦能化燥，化燥则又伤阴，不独伐生生之气已也。”



伯高答曰：形与气相任则寿，不相任则夭。皮与肉相果则寿，不相果则夭。血气经络胜形则寿，不胜形则夭。

——《灵枢·寿夭刚柔》

徐灵胎在《慎疾刍言·老人》中提出老年病的诊治要点，一是老人为阳盛之体，注意补阴清火；二是老人气血不畅，外感宜当逐邪。书中指出：“能长年者，必有独盛之处。阳独盛者，当补其阴；阴独盛者，当益其阳。然阴盛者，十之一二；阳盛者，十之八九。而阳之太盛者，不独当补阴，并宜清火以保其阴。”又说：“盖老年气血不甚流利，岂堪补住其邪，以与气血为难，故治老人之有外感者，总与壮年一例，或实见其有虚弱之处，则用轻淡之品而量为补托。”

总之，年之少长体质各有特点，年少者稚阴稚阳，不可克伐，忌用苦寒、温燥，以存阴为第一要旨；年老者阳盛之体，不宜温补，当以补阴为主，兼予清火。

#### （六）辨体质奉养居处不同论治

生活条件及饮食结构对体质的形成有着重要影响，膏粱厚味、养尊处优与饮食粗粝、居处艰苦的人所易罹疾病与治疗大法当有所不同，历代医家对此均十分重视。《儒门事亲·症》中说：“贫贱刍菘之人病症，以饮食疏粝，衣服寒薄，劳力动作，不可与膏粱之人同法而治。”

清·吴达在《医学求是·膏粱藜藿病体不同论》中说：“藜藿之体，惯蒙霜露，皮毛厚密，故偶感风寒，卒不易病，而病则必

黄帝曰：何谓形之缓急？伯高答曰：形充而皮肤缓者则寿，形充而皮肤急者则夭。形充而脉坚大者顺也，形充而脉小以弱者气衰，衰则危矣。

——《灵枢·寿夭刚柔》

重，所谓表实也。其里虚者，亦非谓本体虚弱，乃平居饮食粗粝，肠胃枯涩，观于食力之夫，食倍于人，卒又易馁，其明征也。故膏粱之体，遇外感经病，宜用轻清解表，不得过用猛烈；若治内伤，宜寓扫除之法，脏腑柔脆，峻攻固所不宜，而浪投滋补，尤易误事。藜藿之体，遇外感经病，发表宜重宜猛，若用轻清，因循贻误；内伤病，消导攻伐之品，极宜慎用，遇宜补者，投以补剂，其效尤速。”

所以，辨体论治要重视患者社会地位、经济条件、职业、家庭状况、人际关系等，采取相应的治疗法则。奉养优劣、生活居处、社会环境的变动，往往直接导致人体脏腑气血的异常变化，进而影响精神情志活动，发生身心疾病，治疗上须形神兼调。

### （七）辨地域体质论治

辨地域体质论治，即所谓因地因人制宜，是指按照不同的地域及地理特点，制定适宜的治疗方案。如《素问·五常政大论》曰：“是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热，故适寒凉者胀，之温热者疮，下之则胀已，汗之则疮已。”人们生活在不同的地理环境条件下，受着不同水土性质、气候类型、生活习惯等影响而形成了不同体质，如我国南方多湿热，北方多寒燥，东部沿海为海洋性气候，西部内地为大陆气候，因此西北方人形体多壮实，腠理致密；东南方人体质多柔弱，腠理偏疏松，故施方用

若形充而颧不起者骨小，骨小则夭矣。形充而大肉腠坚而有分者肉坚，肉坚则寿矣；形充而大肉无分理不坚者肉脆，肉脆则夭矣。

——《灵枢·寿夭刚柔》

药应有所不同。

清·王燕昌在《医存·四方之人证治不同》中指出：“四方风土各异，人之禀受亦殊。西北方人，冬月表邪无汗之证，须羌活、麻黄、荆芥、防风、葱、姜之类，乃能发汗；若自汗之证，须白芍、桂枝、黄芪等药止之；若有积滞、内热、便秘等证，须芒硝、大黄、枳实、厚朴等药乃能下之。东南方人，冬月表证无汗，但用紫苏、薄荷，足以发汗；仍加白芍、北沙参、麦冬、浮小麦、生牡蛎、甘草等药，止汗而兼固本；若内热，但宜白芍、黄芩、麦冬、生地、知母、石斛等药；若大便闭，但宜当归、麻仁、蜂蜜、瓜蒌皮、山楂等药；小便结，宜车前、篇蓄等药；有积滞，宜枳、朴、楂、曲等药。”

辨地域体质论治，强调治疗疾病必须先别方土，分别用药，这是由于不同地域在自然环境和生活习惯上各不相同，对体质亦产生不同影响。然同一方土之人，禀赋亦有差异，不可只认方土，而忽略禀赋等其他引起体质差异的因素，务要辨别其孰轻孰重、宜补宜泻、可寒可温，不得一概以南补北泻论治。

### 三、辨体-辨病-辨证诊疗模式临证举要

王琦教授在临床诊疗疾病过程中，强调重视体质因素，注意实施辨体论治，着力推行辨体-辨病-辨证诊疗模式，诊病时首先

此天之生命，所以立形定气而视寿夭者，必明乎此。立形定气，而后以临病人，决死生。

——《灵枢·寿夭刚柔》

辨体，治疗上注重调体，处方用药力求与体、病、证相符。当体质与病证类型相合时，或治病兼以调体，或治病先予调体；单见体质偏颇，而有发病倾向者，调体以防病；特殊疾病无证可辨者则以调体为主。对许多疾病的诊疗从体质入手，将辨体、辨病、辨证相结合，不仅拓宽了临床思路，疗效也得到了提高。兹分别举例予以说明。

### （一）治病兼调体案

【案一】贾某，女，40岁，2003年10月15日初诊。右侧头痛10余年，肥胖15年。10余年前始发右侧头部疼痛（跳痛，牵及后项部），劳累或生气后加重，大便黏滞不爽，舌质黯，苔薄腻，左脉沉，右脉沉弦。身高157cm，体重80kg。辨为痰湿之体，病患偏头痛，属痰瘀阻络，血脉不畅之证。治拟：除湿化痰调体，活血疏风止痛。用佛手散合泽泻白术散加味。药用：当归10g，川芎15g，白芍15g，泽泻15g，茯苓15g，白术10g，益母草15g，蝉蜕10g，乌梅15g，天麻15g。7剂，水煎服。

二诊：2004年3月22日。服上方后自觉头痛减轻，近两日因情绪不稳，头痛又剧，口角流涎，大便正常，苔薄，脉滑，血压210/120mmHg。属肝风挟痰上扰，予镇肝降逆，先治其标。药用川牛膝15g，石决明（先煎）20g，白芍15g，山茱萸10g，川楝子10g，麦芽10g，茯苓20g，天麻10g，钩藤（后下）10g，豨莶草

黄帝曰：余闻寿夭，无以度之。伯高答曰：墙基卑，高不及其地者，不满三十而死。其有因加疾者，不及二十而死也。

——《灵枢·寿夭刚柔》

20g。14剂，水煎服。

三诊：2004年4月7日。头痛减轻，口角不流涎，苔薄黄，脉弦滑，血压145/85mmHg。继予清肝降逆，配合化痰利湿调体。上方加土茯苓15g，羚羊角粉（冲）0.3g，白芥子10g。14剂，水煎服。

四诊：2004年4月21日。头痛基本消除，偶尔因情绪不稳稍有胀痛，血压稳定在140/80mmHg，舌淡红，苔薄黄，脉弦滑。治予健脾化湿，祛痰调体，拟化痰祛湿方加减。药用：陈皮10g，泽泻15g，茯苓15g，炒白术15g，制苍术10g，荷叶10g，薏苡仁30g，冬瓜皮15g，白芥子10g，莱菔子10g，海藻15g。14剂，水煎服。

**按语：**患者为痰湿之体，患偏头痛10年，起于痰湿困阻，日久痛必入络，痰与瘀交织，予化痰祛湿，活血通络。取泽泻白术散化痰祛湿调体为主，配用佛手散活血祛瘀止痛，故证见好转。二诊时因情志不遂，肝风挟痰热上扰，而急以降逆熄风治标，取镇肝熄风汤加减，以重镇降逆，化痰熄风治病为主，配用麦芽健脾助其运化水湿，亦防重镇碍胃，茯苓淡渗健脾利湿，而起调体之功。三诊加羚羊角清肝熄风，白芥子化痰调体，土茯苓利湿泻浊。体病兼治，重在治病，不忘调体，症状明显改善。四诊继用调体治本以善后。

**述评：**偏头痛，亦称头风、偏头风痛、偏正头风。其病多为年久宿疾，常可突然引发，忽左忽右，故以“风”名，言其不定。

黄帝曰：形气之相胜，以立寿夭奈何？伯高答曰：平人而气胜形者寿；病而形肉脱，气胜形者死，形胜气者危矣。

——《灵枢·寿夭刚柔》

王琦教授认为，偏头痛与体质密切相关，临证之际需询及发病诱因或家族史。在临床治疗中，若采单用辨证论治方法，对于一般患者虽能见效，但常反复发作，难以治愈，原因在于对体质因素重视不够。若从辨体-辨病-辨证相结合进行论治，则疗效能明显提高。临床上头痛患者多见于阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质及瘀血质者。治疗应以调体为主，同时根据“急则治标，缓则治本”的原则，或以辨证结合辨体，或以辨病为主，亦采用专病专方治疗。如常用《本草纲目·卷十四·白芷条引谈野翁试效方》载方：白芷、川芎、甘草、川乌头生熟各半。谓：“偏正头风，百药不治，一服便可，天下第一方也。”

【案二】李某，男，33岁，2004年7月12日初诊。形体壮实，面色红润，近年来性功能日衰，胁肋胀满，烦闷易怒，口苦咽干，小便时黄，大便偏干，阴囊潮湿，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。辨属湿热体质，肝经湿热，宗筋弛缓之阳痿。宜清化湿热调体为主，兼以通络兴阳，予龙胆泻肝汤加减。药用柴胡10g，栀子10g，黄芩6g，龙胆草6g，生地黄12g，当归12g，泽泻10g，车前子6g，萆薢15g，薏苡仁15g，蜈蚣2条，九香虫3g，砂仁3g。7剂，水煎服。

二诊：2004年7月19日。药后诸症大减，心情舒畅，阳事易兴，二便通调，舌偏红，苔薄黄，脉弦缓。原方去龙胆草、山栀、黄芩，继服14剂巩固。

黄帝曰：余闻刺有三变，何谓三变？伯高答曰：有刺营者，有刺卫者，有刺寒痹之留经者。

——《灵枢·寿夭刚柔》

**按语：**患者辨属湿热质，因素体湿热内蕴，下注厥阴，病患阳痿之肝经湿热证。用龙胆泻肝汤清肝经湿热，为湿热质调体专方，另加蜈蚣、九香虫通络振痿，使湿热得去，经脉得舒，气血得调，调体与治病兼顾，而病证得除。

**述评：**阳痿是男科常见病之一。据国外调查，在40~70岁男性中，其发病率达52%。阳痿治疗以往多受温补派观点影响，采用温肾壮阳为主。王琦教授指出，阳痿就诊者中青年为多，随着时代变化，肾虚者并不多见，而以肝郁为主，兼瘀夹痰者多，临证应采用辨体-辨病-辨证相结合的诊疗模式，方能提高疗效。临床中阳痿常见于痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质者，阳虚质、阴虚质、气虚质者亦有发病。治疗以调体配合辨证论治，亦强调专病专药，如气郁者用九香虫、蜈蚣通络兴阳；湿热者用蛇床子、仙鹤草燥湿兴阳；阴虚者用石斛充润宗筋；年高之人性欲减退宜用仙灵脾、肉苁蓉温阳益肾；高血压性阳痿用羚羊粉熄风兴阳；静脉漏者用黄芪、当归、仙鹤草益气摄血等。

**【案三】** 李某，男，31岁，2003年4月25日初诊。平素忧郁内向，1周前曾与人争吵，出现便秘伴胸胁胀痛，暖气频作，心烦易怒。自服通便成药及番泻叶疗效不显。舌质红，苔薄白腻，脉弦。辨属气郁质，患为便秘之气机阻滞证，因肝郁致大肠传导功能异常，治以疏肝和胃，调畅气机，取小柴胡汤加减。药用柴胡15g，黄芩10g，法半夏10g，党参10g，甘松10g，砂仁3g，

黄帝曰：刺三变者奈何？伯高答曰：刺营者出血，刺卫者出气，刺寒痹者内热。

——《灵枢·寿夭刚柔》

甘草 6g，大枣 5 枚。7 剂，水煎服。

二诊：诉服上药胸胁胀满顿舒，大便通畅，暖气亦减，情绪较前稳定，舌质淡红，苔薄，脉弦。上方去甘松、砂仁继服 6 剂，后随访，诉症状消失，一切正常。

按语：根据辨体-辨病-辨证相结合诊疗模式，该患者辨为气郁质，病属便秘，辨证为气机阻滞证。盖因素体忧郁，气机不畅，胃气不和，津液失润，治以疏肝解郁为主，治病兼以调体。对因气机郁滞所致便秘，王琦教授擅用小柴胡汤疏利气机调体治病，认为仲景原方即有治大便难，用小柴胡汤有和胃气而通便之用。其辨治的关键在于调畅气机，改善气郁体质。

述评：王琦教授认为，便秘的形成与其人体质特征有着密切关系，因此对便秘的治疗应以辨体为主，配合辨证用药，亦强调专病专药。通腑不在泻下，而在调体治病，气虚者亦可塞因塞用，补气以通腑；阳虚者温阳运脾，散寒以通腑；湿热者清热化湿，行滞以通腑等。

临床治疗便秘时，不仅要分体质类型辨治，还应分别不同性别、不同年龄的体质状态论治。如年老之人，其便秘之成以虚为主，多因脾肾阳虚，津液不足，运化乏力，故其治法多以滋肾健脾、补气养血、润肠通便。临床重用肉苁蓉补肾阳、益精血，润肠通便。小儿为纯阳之体，由于现今饮食结构的变化，如过食高热量、高脂肪食物，使得小儿便秘的形成具有明显的特征，即多



黄帝曰：营卫寒痹之为病奈何？伯高答曰：营之生病也，寒热少气，血上下行。卫之生病也，气痛时来时去，怫怙贲响，风寒客于肠胃之中。

——《灵枢·寿夭刚柔》

有热积、脾胃燥热，可用芦荟丸加减，以泄其脾热，通其燥结。妇人体质特征多柔弱，加之经孕产乳的生理特点，易致气血津液不足。故妇人便秘之治法多以补气生血、滋阴润燥通便为主。

另外，不同体质者，通便亦有专药，如气虚者重用生白术 30g 健脾通便；痰湿盛者用莱菔子化痰通便；湿热盛者用秦艽行滞通便；便干坚硬者用蜣螂虫软坚通便等。

【案四】黄某，男，33岁，2004年7月7日初诊。尿频3周。患者自幼体弱、易感冒，平素气短、精神萎靡。近3周来小便频数，不能控制，多则约半小时一次，夜尿数次，影响睡眠，劳累后加重。舌质淡，苔薄黄，脉细。曾在某医院诊断为慢性前列腺炎。辨属气虚之体，清阳不升，发为尿频，治拟益气升陷，补中固脬，调体以治病，取补中益气汤加味。药用黄芪 15g，白术 10g，党参 15g，柴胡 6g，升麻 10g，陈皮 6g，当归 10g，菟丝子 15g，补骨脂 10g。14剂，水煎服。

二诊：2004年7月21日。尿频明显改善，白天尿频已控制，夜尿1~2次，舌淡红，苔中黄，脉细弱。继拟补中益气汤加味。黄芪 10g，白术 10g，党参 10g，当归 10g，陈皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，菟丝子 10g，益智仁 10g，炙甘草 6g。14剂，水煎服。

三诊：2004年8月4日。前述尿频，用补中益气汤加减，甚合效机。近因工作压力较大，自诉因夜寐欠佳，偶有夜尿1次，脉弱少力。继用前法调体巩固。党参 15g，黄芪 15g，山药 12g，

●  
●  
●  
发微于理论

体悟于临证

黄帝曰：刺寒痹内热奈何？伯高答曰：刺布衣者，以火焯之；刺大人者，以药熨之。

——《灵枢·寿夭刚柔》

白术 10g，陈皮 10g，升麻 6g，当归 10g，炙甘草 6g。12 剂，水煎服。

按语：患者为中年男性，西医诊为前列腺炎，若从小溲频数，舌苔薄黄辨，似属有热，临床习用清化之法。经曰“中气不足，溲便为之变”，结合该患者自幼体弱，实属气虚之质，其尿频皆因素禀气虚，过劳气陷，元气不固所致，因而用补中益气汤为主方，益气调体以治本，体健则病亦愈。近代医家张锡纯曾制升陷汤治气陷喘息，颇有同功之妙。

述评：尿频之患临床并不少见，尤以男科最多，从患者体质辨常见于湿热质、气虚质、气郁质者。湿热质者因素蕴湿热，下注膀胱，气化不利则尿频；气虚质者因素体气虚，清阳不升，固涩无权亦尿频；气郁质者因气机郁滞，失其畅达，调摄不当发为尿频。治疗重在调体，湿热者用苦参、浙贝母；气虚者重用黄芪、党参；气滞者配用柴胡、枳壳等。老年气虚体质为多，亦有肾气虚者，兼以益肾固脬，常用菟丝子、益智仁等。

【案五】傅某，男，30 岁，2004 年 4 月 14 日初诊。面部痤疮伴口腔溃疡 6 年。患者近 6 年来面部痤疮，咽部不适，酒后痰多，口腔溃疡，口干舌燥，鼻塞，反胃，偶有饮后即大便，平素大便偏干，偶有出血。辨属湿热体质，发为痤疮和口疮。治予清热化湿，治病兼调体。用清胃散合甘露消毒丹加减。药用生甘草 6g，黄连 3g，黄芩 10g，女贞子 15g，马齿苋 20g，石膏 20g，茵

故生之来谓之精；两精相搏谓之神；随神往来者谓之魂；  
并精而出入者谓之魄；所以任物者谓之心。

——《灵枢·本神》

陈 10g，炒山栀 10g，升麻 10g，石斛 15g，丹皮 10g，生地黄 10g。  
14 剂，水煎服。

二诊：2004 年 4 月 28 日。前予清胃散合甘露消毒丹化裁，口  
疮及面部痤疮得以控制，大便亦较前通畅，目前咽部痰多。继清  
肺胃二经蕴热。桑白皮 15g，白鲜皮 10g，丹皮 10g，冬瓜皮 15g，  
地骨皮 10g，板蓝根 10g，石膏（先煎）20g，升麻 10g，川黄连  
3g，石斛 15g，茵陈 10g，熟大黄 6g，生甘草 6g，怀山药 10g，马  
齿苋 20g。14 剂，水煎服。

三诊：2004 年 5 月 12 日。肺属上焦，主皮毛，肺经蕴热则面  
部痤疮时起；胃属中焦，主降浊，胃热壅盛则口干、口疮发作、  
牙龈出血、便干。前清肺胃二经之热，诸症悉减，今拟枇杷清肺  
饮出入。枇杷叶 20g，桑白皮 15g，丹皮 10g，黄芩 10g，石膏（先  
煎）20g，生地黄 15g，马齿苋 15g，炒山栀 10g。14 剂，水煎服。

四诊：2005 年 4 月 1 日。服前药后诸症好转，又按上方服药  
2 个多月，面部痤疮控制，口腔溃疡未发，大便通畅。继服原方巩  
固。14 剂，水煎服。

按语：患者湿热之体，肺胃热盛，素有痤疮、口疮，若仅以  
清热泻火，单治痤疮或口疮皆难以治愈。王琦教授初诊予清胃散  
合甘露消毒丹，清热化湿，治病兼以调体，全方清胃火兼予滋阴，  
燥湿除热配用甘寒，方体相合，病症得以改善。二诊继以清泻肺  
胃。三诊时胃热已减，重清肺热。临床中王琦教授常用枇杷清肺

黄帝曰：人之善病寒热者，何以候之？少俞答曰：小骨弱肉者，善病寒热。

——《灵枢·五变》

为湿热质调体主方，且对痤疮尤为有效。巩固服药后，不仅顽疾得愈，体质偏颇亦已改善。

述评：湿热体质，临床最为常见，素蕴内热，或壅滞于肺胃，或下注于厥阴。在上者易生痤疮、口疮、疖肿等；在下者易生阴汗、子痛、淋证等。总因素体蕴热所致，治疗关键在于调体。调体治疗与对证治疗不同，差别在于调体从全身情况入手，用药必从长远考虑，层次分明。热在上者重清肺胃，但用药强调祛邪不忘调体，如用清胃散清热配以养阴，泻火兼润胃，甘露消毒丹除热而不过寒，枇杷清肺饮轻清而药平正。热在下者，非苦寒不能清，常用龙胆泻肝汤加减，但宜配以宣散与淡渗，从上、中、下三焦分消。且苦寒之药不可久服，调体以清热与渗湿分用，先以清热为主则热除湿去，继渗湿为主则湿去热孤。

## （二）治病先调体案

【案一】贾某，女，37岁，2003年3月15日初诊。婚后12年未孕，前4年因患肾盂肾炎而避孕，4年后至今未采取任何避孕措施而未孕。经医院诊断一侧输卵管积水，基础体温正常。13岁行经，周期为28~30天，经期5~7天，月经色、质正常。大便一日2次，质较稀，服中药后容易腹泻。诊其面色萎黄、形体消瘦、少气懒言、纳呆、乏力、舌淡苔薄边有齿痕、脉虚弱无力。辨属气虚质，患不孕症，为脾虚气弱之证。治予健脾调体为先，取参苓

黄帝曰：人之善病肠中积聚者，何以候之？少俞答曰：皮肤薄而不泽，肉不坚而淖泽。如此，则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤脾胃之间。

——《灵枢·五变》

白术散加减。药用党参10g，茯苓10g，白术10g，扁豆10g，陈皮6g，山药10g，炙甘草6g，砂仁（后下）3g，薏苡仁10g，川黄连3g，莲子肉10g，蒲公英10g，藿香10g。14剂，水煎服。

二诊：2003年3月29日。胃部较舒，余症未变。在上方基础上，减去藿香、蒲公英，砂仁用量改为1g，加太子参10g，麦芽10g，鸡内金6g，葛根10g。14剂，水煎服。

三诊：2003年4月12日。面色转华，精神渐振，体力渐增，胃纳改善，大便成形，脉滑较前有力，月经将至。方1：党参15g，茯苓15g，白术10g，扁豆10g，陈皮6g，山药10g，炙甘草6g，砂仁（后下）6g，薏苡仁15g，莲子肉10g，葛根10g。7剂，水煎，月经前服用。方2：党参15g，茯苓15g，白术10g，陈皮6g，山药15g，炙甘草6g，蒲公英15g，鸡内金10g，路路通10g，莪术10g，炮山甲6g。7剂，水煎，月经期间服用。

四诊：2003年5月3日。诉经B超跟踪检查发现排卵正常，并有受孕之征，嘱其饮食调养助孕。

按语：患者以不孕就诊，王琦教授认为其不孕因于素体气虚，治以调其体质为先。只有体质正常，任用消癥通络之品，才能受孕、养胎。故先拟参苓白术散加减，补脾益气调其体。药后患者全身状况明显改善，继拟健脾调体，兼加蒲公英、鸡内金、炮山甲等活血行气、消癥通络药物，以治疗输卵管不通，药用对的，层次分明，而获体病双调之效。

心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，  
因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。

——《灵枢·本神》

述评：不孕症是妇科常见病，病因包括免疫、内分泌、感染等多种因素。中医认为，胎孕须在人体气血阴阳平和状态下，才能完成，如《灵枢·天年》云：“血气已和，营卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”因而在体质方面，凡偏颇者皆可能患为不孕症。阳虚质因宫寒而不孕，阴虚质因血热不能成胎，气虚质因精微不足难以受孕，痰湿质因痰阻胞络不能着床，湿热质因湿热邪扰而难种子，气郁质因气郁不畅、瘀血质因络脉瘀阻、特禀质因免疫异常皆能导致不孕。

王琦教授治疗不孕症，重视调体，针对体质偏颇，调整气血阴阳盛衰，亦强调在调体基础上对症治疗，临床中亦擅用专病专药，调经种子。如宫寒用紫石英、仙灵脾，暖宫种子；输卵管不通者用鸡内金、炮山甲、蒲公英通络散结；黄体不健，雌激素减少者用葛根、女贞子助孕；月经过多者擅用乌贼骨、茜草、淡竹茹、仙鹤草止血等。

【案二】 张某，男，8岁，2004年6月9日初诊。患儿2岁左右始发作过敏性哮喘，在某医院治疗后好转，4岁左右发现鼻部不适，已持续4年余。目前双侧鼻腔堵塞不通，时有打喷嚏，眼角痒，左鼻孔痒，纳谷可，睡眠佳，二便正常，舌红，苔根黄腻，脉滑数。问及其父有过敏性鼻炎史。辨属特禀质，病为鼻鼽，证属邪热蕴肺。治当调体为先，配合清宣肺卫，取玉屏风散合麻杏石甘汤加减。药用黄芪10g，白术8g，防风6g，炙升麻6g，杏仁

故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，  
节阴阳而调刚柔。如是则僻邪不至，长生久视。

——《灵枢·本神》

10g，石膏（先煎）20g，炙甘草 3g，蝉蜕 6g，黄芩 10g，细辛 3g。  
14 剂，水煎服。

二诊：2004 年 6 月 23 日。鼻塞诸症改善，入睡前鼻尚欠通畅。  
上方加路路通 10g。14 剂，水煎服。

三诊：2004 年 7 月 8 日。鼻塞、鼻痒诸症未作，自觉无特殊  
不适，舌淡红，苔薄白，脉弦。嘱服过敏康胶囊进一步巩固疗效。

后患儿家人多次购买过敏康胶囊让其继服，以巩固疗效，至  
今年一年余，未再发作。

按语：患儿鼻塞诸症，禀承其父，辨体当属特禀质，病患鼻  
鼾，为邪热蕴肺之证。该患儿之鼻鼾为过敏性鼻炎，现代医学多  
从过敏原入手，配合对症治疗，但难以治愈。王琦教授认为，过  
敏性疾病多因体质所致，调体则病自愈，故予扶正固表，清宣肺  
热以调体，药用玉屏风散合麻杏石甘汤加减，因患儿体弱，方中  
用升麻易麻黄防其过燥，加蝉衣轻清升散，细辛辛润通窍，配黄  
芩宣降结合。服药一月，数年之疾得愈。过敏康胶囊为王琦教授  
经验方，调整过敏体质确有佳效，临床屡用不爽。

述评：鼻鼾的发生，内因在于特禀体质，多为先天遗传获得，  
禀赋不耐异气之邪；亦见于气虚质者，反复感受风寒之邪，滞留  
清窍。包括西医过敏性鼻炎、花粉症、慢性鼻窦炎等。其病缘于  
体质为主，若不调体，迁延日久，终难治愈，若调体得当，疗效  
可明显提高。

所谓平人者不病，不病者，脉口人迎应四时也，上下相  
应而俱往来也，六经之脉不结动也，本末之寒温之相守司也，  
形肉血气必相称也，是谓平人。

——《灵枢·终始》

王琦教授认为，治疗鼻鼾应以调体为先，配合对证用药，同时注意应用专病专药，不宜偏于宣散。若营卫不和者，宜调和营卫，疏风固表，取桂枝汤加减，药用桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、蝉衣等；卫表不固者，宜益气固表，取玉屏风散加味，药用黄芪、白术、防风、细辛、百合、蝉衣、乌梅等；邪热蕴肺者，宜宣肺散热，用麻杏石甘汤加味，药用升麻、杏仁、生石膏、生甘草、黄芩、细辛、苍耳子等。临床中对症治疗之法：如鼻塞者用细辛配黄芩，宣清结合，升降相伍；喷嚏多者用蝉衣、地龙，疏风解痉；清涕多者用乌梅，或诃子、五味子收敛；汗多者用浮小麦固表等。

【案三】 黄某，男，39岁，2004年5月17日初诊。阴囊潮湿1年余。自诉2003年3月酒后始觉阴囊潮湿，小便滴溺，尿分叉，阴茎根部有刺痛，采用西药及栓剂后效果时好时坏。平素面垢油光，体形偏胖，身重困倦。2003年10月患轻度萎缩性及浅表性胃炎，胆汁反流，幽门螺旋杆菌阳性，轻度脂肪肝，血脂高。平日进食肥厚，每日吸烟1包，每周饮酒500g。刻下症：焦虑，不易入睡，梦多，性快感下降，牙龈红肿，纳少，大便可，小便黄。舌苔微黄腻，脉滑数。身高177cm，体重95kg。病属阴汗，辨为湿热质，湿热内蕴，下注厥阴。治予清热化湿，调体治病。取龙胆泻肝汤合二妙散加减。药用龙胆草6g，山栀10g，黄芩10g，柴胡10g，生地黄10g，车前子（包）10g，泽泻10g，通草6g，



少气者，脉口人迎俱少，而不称尺寸也。如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。如是者，可将以甘药，不可饮以至剂。

——《灵枢·终始》

防风 10g，杏仁 10g，制苍术 10g，黄柏 10g。7 剂，水煎服。

二诊：阴囊潮湿稍减，仍感心烦，牙龈红肿，小便黄。舌苔微黄腻，脉滑数。继以龙胆泻肝汤合二妙散加减治疗。药用龙胆草 10g，炒山栀 10g，黄芩 10g，柴胡 12g，生地黄 10g，车前子 10g，泽泻 10g，通草 6g，甘草 6g，当归 10g，黄柏 10g，苍术 10g，川牛膝 10g，防风 10g。7 剂，水煎服。

三诊：阴囊潮湿明显减轻，牙龈红肿好转，睡眠转佳。近日小便不利明显，色黄。舌苔微黄腻，脉滑数。治以清热利湿为法。土茯苓 20g，萆薢 12g，薏苡仁 12g，冬瓜子 30g，车前子 10g，黄柏 10g，制苍术 12g，泽泻 12g，猪苓 10g，茯苓 10g，秦艽 10g，防风 10g。21 剂，水煎服。

按语：患者平素面垢油光，体形偏胖，身重困倦，阴囊潮湿，小便黄，舌苔微黄腻，脉滑数等，属于中医湿热之质，患阴汗，辨为肝经湿热下注之证。王琦教授运用清热燥湿、淡渗利湿等法，取龙胆泻肝汤合二妙散为主，调整体质而治病。三诊因症状显著改善，而以小便不利为主，故去龙胆草、炒山栀、黄芩以防苦寒太过，用土茯苓、萆薢、薏苡仁等利湿之品，使湿去热孤，诸症均愈。

【案四】 陈某，男，39 岁，2003 年 8 月 16 日初诊。患者阴囊汗出、坠胀 10 年，近 3 个月加重。检查有右侧精索静脉曲张。现阴囊及大腿根部坠胀、汗出，常浸湿内裤，右侧为甚，面色暗滞，形体偏瘦，目睛赤丝、干涩，手足心热，腰酸，大小便正常。

老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其管气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。

——《灵枢·营卫生会》

舌质暗，苔薄黄，脉细。辨为瘀血体质，发为阴汗，因瘀血之体，血脉不畅所致。治予活血通络调体为主，取血府逐瘀汤加减。药用：当归 10g，生地 10g，桃仁 10g，红花 6g，川牛膝 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，赤芍 10g，川芎 10g，香附 10g，泽兰 10g，路路通 10g，桑叶 15g。7 剂，水煎服。

二诊：2003 年 8 月 23 日。服上方 7 剂，阴囊及大腿根坠胀、汗出减轻，眼睛仍干涩。舌质暗，苔薄黄，脉弦细。上方加女贞子 15g，旱莲草 15g。14 剂，水煎服。

三诊：2003 年 9 月 6 日。药后症状大见好转，精神状态佳。继予化瘀调体，嘱服血府逐瘀胶囊。

按语：王琦教授认为，阴汗中医虽多从湿热论治，但临床亦有瘀血质者，缘于血行不畅，水湿外溢。治疗当用血府逐瘀汤调体为主，加用路路通活血通络，泽兰化瘀利水，枳壳、香附行气活血，桑叶养阴止汗。二诊更加二至丸养肝肾之阴。三诊继用成药调体，俟气血调畅，则阴汗自止。

述评：阴汗为男科常见病，从体质辨以湿热质、瘀血质者最为常见。湿热质者素蕴内热，下注厥阴则阴汗多而黏，有腥臭气味，伴有尿黄；瘀血质者，因血行不畅，水湿外溢，汗出淋漓但多无气味。

王琦教授治疗阴汗多用调体止汗为主，湿热质者多用龙胆泻肝汤，一则湿热质者多能耐受苦寒，二则湿热下注非苦寒不能清。

黄帝曰：愿闻人之白黑肥瘦小长，各有数乎？岐伯曰：年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

但苦寒调体不宜久用，长期使用可与淡渗、宣散、健脾配合，上中下三焦分消，脾运则湿化，湿去则热孤，热去则湿散。阴汗见于瘀血质者，治疗多用血府逐瘀汤，化瘀调体为主兼以益气、养阴，益气则血行，养阴则血润。除调体治疗外，阴汗亦有专病专药及对症治法，如重用防风、桑叶、仙鹤草以止汗。防风止汗，因其风性升散，擅胜湿；桑叶止汗，因其养阴，兼能燥湿；仙鹤草止汗，因其益气固摄，只须随证配用。

### （三）调体防病案

【案一】叶某，男，43岁，2003年11月12日初诊。痰湿之体，面色亮泽，睡眠欠佳，梦多，醒后头目昏沉，自觉周身困怠不爽，胸闷，口中甜黏，苔黄腻，脉弦滑。辨为痰湿之体，有患胸痹之虞，属痰湿闭阻，清阳不达之证。治当化痰祛湿，调体通脉，拟化痰祛湿方加减。药用泽泻15g，茯苓15g，炒白术15g，制苍术10g，佩兰15g，荷叶10g，薏苡仁30g，冬瓜皮15g，白芥子10g，莱菔子10g，海藻15g。14剂，水煎服。

二诊：2004年1月7日。自觉周身不透明显改善，多梦头昏减轻，口不黏，仍有胸闷。舌质红，苔中黄腻，脉滑。上方加通草6g。14剂，水煎服。

三诊：2004年3月3日。服上方后自觉身体轻松，精神状况良好。继服近两月，现测体重减轻，神色振奋，苔薄腻，脉滑。

●  
●  
●  
发微于理论

体悟于临证

广肩腋项，肉薄厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟。其为人也，贪于取与，刺此者，深而留之，多益其数也。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

继以前法调体巩固，药用茯苓 15g，泽泻 10g，白术 10g，薏苡仁 15g，佩兰 10g，冬瓜皮 15g，荷叶 10g，莱菔子 10g，海藻 10g，通草 10g。21 剂，水煎服。

**按语：**患者盖因素蕴痰湿之体，痰湿闭阻，清阳不达，久必患为胸痹。其症状出现以体质偏颇为根本原因，故采用化痰祛湿调体之法。痰湿体质之形成，多因脾虚湿滞，痰浊内生。化痰祛湿方为王琦教授自拟方，功擅健脾渗湿，化痰行滞，方中用茯苓、泽泻、冬瓜皮淡渗利湿，白术、薏苡仁、佩兰、荷叶健脾除湿，苍术、莱菔子燥湿化痰，白芥子、海藻祛脂消痰，诸药合用，上下分消，内运中洲，痰湿之体得以调整，从而诸症渐除，体态轻松。

**述评：**由于生活条件的关系，当代痰湿体质者偏多。而痰湿体质多与体内代谢失常相关，其发病趋向为高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、痛风（下称五病）。

王琦教授认为，痰湿体质是此五病的综合背景，防止五病发生的关键在于调整痰湿体质，中医即从化痰祛湿入手。但五病表现各不同，临床中运用辨体-辨病-辨证相结合诊疗模式，根据“急则治标，缓则治本”原则，治疗时重在调体防病，兼以辨病、辨证论治，若病已成则应治病兼以调体。

临床用药，调体配合治病，如胸痹者注重通脉，用薤白、瓜蒌之类；眩晕者配以潜阳，用代赭石、牛膝之类；中风者配以通

黄帝曰：刺瘦人奈何？岐伯曰：瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

络，用地龙、水蛭之类；消渴者配用滋阴清热，用花粉、石斛之类；痛风者配用淡渗泄浊，重用泽泻、土茯苓等，亦可随证加减以治之。

【案二】 刘某，男，7岁，2004年6月30日初诊。其母代诉：蚊虫叮咬后过敏7年，肾病综合征病史4年。患儿7~8个月时被蚊虫叮咬后出现水泡，偶有体温升高。3岁时蚊虫叮咬后出现发热，面部浮肿，有蛋白尿，服强的松缓解。经某医院确诊为“肾病综合征”，按常规疗程治疗1年半。5岁半时蚊虫叮咬后局部红肿明显，体温38.5℃，查尿蛋白+++，服强的松1周尿蛋白转阴。服强的松递减量至今。现患者无明显不适，手脚被蚊虫叮后仍红肿痒痛。为防止肾病复发，来就诊中医。询及患儿早产（35周）。其祖母、其父均有过敏疾病史（过敏性鼻炎）。辨属特禀体质，治予调体防病，取玉屏风散加凉血消风之品。药用黄芪10g，防风6g，白术6g，生甘草6g，蝉蜕6g，银柴胡6g，乌梅10g，紫草6g，丹皮6g，黄柏3g，知母3g，制首乌15g。21剂，水煎服。另于服汤药后继用过敏康胶囊10瓶，3粒/次，2次/日。

二诊：2005年1月28日。半年前予玉屏风散加味及过敏康治疗后，蚊虫叮咬后局部红肿痒痛减轻，皮疹自行消退，尿检蛋白未见，激素维持小剂量（强的松5mg/日），体温正常。为防止今夏复发浮肿，家长要求提前再服中药巩固，予用原调体之法。黄芪

黄帝曰：刺婴儿奈何？岐伯曰：婴儿者，其肉脆，血少气弱，刺此者，以毫针，浅刺而疾发针，日再可也。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

6g，防风 6g，白术 10g，生甘草 6g，紫草 10g，旱莲草 10g，蝉蜕 6g，乌梅 10g，制首乌 15g，冬瓜子 10g，丹皮 10g，益母草 10g。21 剂，水煎服。继用过敏康胶囊 10 瓶，服法同前。

2005 年 8 月随访，服药后患儿被蚊虫叮咬局部亦不再红肿疼痛。

按语：患儿素禀过敏之质，因蚊虫叮咬后发为浮肿。为防止其复发，予中药益气固表，凉血消风调体，用玉屏风散加味，方中黄芪、白术、甘草益气固表；防风、蝉蜕祛风止痒；银柴胡、乌梅、紫草、丹皮、黄柏、知母、制何首乌凉血调体。配用过敏康胶囊（王琦经验方胶囊剂）调体巩固近一年，偏颇体质得以纠正。

【案三】于某，男，16 岁，2004 年 7 月 7 日初诊。流清涕、打喷嚏 2 年。患者 2002 年立秋前后出现流清涕、打喷嚏，未予注意。2003 年 8 月症状加重，在北京某医院诊断为“过敏性鼻炎”、“花粉过敏”，用西药抗过敏等处理。其父亲有过敏性哮喘，姑母有过敏性鼻炎。幼时人工哺乳，皮肤划痕 +。2 年多来每年 8~10 月份打喷嚏，目前尚无症状。为防止发病，特在季节前就诊中医。予益气固表，凉血消风以调体，取玉屏风散加味，药用黄芪 20g，白术 15g，防风 10g，制首乌 20g，炙甘草 6g。21 剂，水煎服。另于服汤药后继服过敏康胶囊 10 瓶，5 粒/次，2 次/日。

二诊：2004 年 9 月 3 日。测花粉指数 200，无异常，无流清

黄帝曰：临深决水，奈何？岐伯曰：血清气浊，疾泻之，则气竭焉。黄帝曰：循掘决冲，奈何？岐伯曰：血浊气湿，疾泻之，则经可通也。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

涕、打喷嚏等症状，有眼结膜充血。继用前法巩固。药用黄芪 20g，白术 15g，防风 15g，生地黄 15g，丹皮 10g，黄芩 10g，紫草 15g，甘草 6g，乌梅 10g，徐长卿 20g。14 剂，水煎服。另予过敏康胶囊 10 瓶，服法同前。

按语：患者因素禀体质过敏，每于秋季发作流涕、喷嚏诸症，因其发病规律明确，故提前调体，防病复发。用玉屏风散益气固表，盖因卫表不固，不耐秋季，表固则耐四时矣。加制首乌为养肝肾、补血生精之品，益肾气以助肺卫。二诊见目赤，血热明显，加生地、丹皮、黄芩等清热凉血，紫草、乌梅、徐长卿等皆为抗过敏专药。配合过敏康胶囊调体防病，巩固疗效而使病愈体调。

述评：特禀体质的形成多有先天因素，过敏体质系特禀质的一种，其过敏体征表现不一，有起风疹、瘙痒者，有发鼻塞、流涕者，有发疮疖、肿毒者等等，但每因某种外界环境因素引发，或为气候，或为花粉及其他特定物质。平常人们想到的是避开致病物质即过敏原，但并非易事。人生活在自然环境之中，实难以避免接触自然因素。王琦教授提出，体质异常是过敏性疾病的根本原因，只有调整体质，适应环境，才能彻底防治过敏性疾病的发生。对于有明确规律者，最能体现其调体防病理论的科学性，以上两案即是很好的说明。

黄帝曰：刺常人奈何？岐伯曰：视其白黑，各为调之，其端正敦厚者，其血气和调，刺此者，无失常数也。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

#### （四）无证可辨调体治病案

【案一】 陈某，男，30岁，2004年3月9日就诊。诉婚后5年，未采取避孕措施，爱人一直未孕。全身无不适感，既往体健，无腮腺炎、结核病史，无服食棉籽油史，无放射线、化学药物等接触史，亦无嗜烟、酒等不良习惯。体格检查未发现异常。女方妇科检查正常。前列腺液常规检查示：卵磷脂小体+，WBC30个/HP。精液常规检查示：精子密度、液化时间正常，活动率49.51%，A级16.50%，B级9.70%，C级23.30%，D级50.44%，精子形态：正常比例为93.20%，余相关辅查均正常。平素多热，胃火较重，额头油腻。舌淡红，苔薄腻，脉细数。诊断为不育症（弱精症），无症状性炎症性前列腺炎。辨属湿热体质，湿热内蕴，灼伤精气，肾精不足，精弱不育。予调整湿热体质，益肾生精，清热活血，取黄精赞育方加减。药用黄精15g，枸杞子20g，制首乌30g，败酱草15g，蒲公英10g，车前子15g，鹿衔草15g，丹参15g，菟丝子15g，秦皮10g。20剂，水煎服。

二诊：2004年4月15日。复查前列腺液常规示：卵磷脂小体+++，WBC10~15个/HP。嘱继服上方21剂后，改服黄精赞育胶囊2月以巩固疗效。

三诊：2004年8月2日。复查前列腺液、精液常规均示恢复正常，一年后来电喜报其妻已顺利生产一健康女婴。



黄帝曰：刺壮士真骨者，奈何？岐伯曰：刺壮士真骨，坚肉缓节，监监然，此人重则气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数；劲则气滑血清，刺此者，浅而疾之。

——《灵枢·逆顺肥瘦》

**按语：**患者婚后5年未育，自觉无不适，精液检查提示为弱精症，前列腺液异常。从症状上无证可辨。王琦教授根据患者身体形态及素体火重、额头油腻等体质特征，辨为湿热体质，其肾精不足，乃湿热灼精所致，选用王琦教授自拟黄精赞育方加减，以黄精、制首乌、枸杞子、菟丝子生精赞育，治疗弱精；败酱草、丹参、蒲公英清热活血；车前子、鹿衔草、秦皮化湿生精。诸药合用，清热化湿以调体，益肾生精以治病。继用成药缓图，以收全功。

**述评：**男性不育为男科临床常见病，其中部分患者并无症状，单以辨证论治难以入手，单纯辨病用药效果亦不理想。当此之际，王琦教授多根据体质特点，从辨体入手，结合病情，调体与治病结合。并提出：临床中不育症患者从体质上讲以湿热质为多，从病因上讲以“肾虚夹湿、热、瘀、毒、虫”为主，创黄精赞育方，清湿热以调体，补肾精以治病，常能取得较好疗效。黄精赞育胶囊即是以王琦教授自拟黄精赞育方制成的胶囊剂，为国家新药。

**【案二】** 金某，女，32岁，2004年7月26日初诊。患者自诉排卵期出血5年余。经期5~7天，结束后7天出现月经样分泌物1~5天，色鲜红，或红黄色，多方治疗未见好转。先后服用鹿胎膏（鹿胎，鹿茸，红参，熟地黄，当归，香附，龟甲，延胡索，白术，阿胶，川芎）6盒，月经量渐减，但仍有排卵期出血。刻诊：

人之有常病也，亦因骨节皮肤腠理之不坚固者，邪之所舍也，故常为病也。

——《灵枢·五变》

患者面色柔白，无不适症状表现，舌质淡，脉细。询知平素手足不温，怕冷。近期月经于7月25日结束。辨为阳虚体质，病属激经。治予温肾以调体，滋阴以固冲。取二仙汤合右归丸及大补阴丸加减，药用仙灵脾 12g，仙茅 10g，巴戟天 10g，知母 6g，黄柏 10g，当归 10g，鹿角霜 15g，炙龟甲（先煎）30g，熟地黄 12g，山茱萸 15g，乌贼骨 15g，茜草 10g，补骨脂 10g，菟丝子 10g。14剂，水煎服。

二诊：2004年8月30日。前予补肾调体，滋阴固冲，本月排卵期未见出血，月经正常，现经后1周，有小腹部坠痛，白带增多，继拟前方出入再图。药用仙灵脾 12g，巴戟天 10g，知母 6g，黄柏 10g，当归 10g，补骨脂 10g，乌贼骨 15g，茜草 15g，鹿角霜 15g，龟甲（先煎）20g，樗根皮 15g，贯众 15g，炮姜炭 6g，鸡冠花 15g。14剂，水煎服。

三诊：2004年9月22日。本月排卵期出血已基本控制，时有牙龈肿，大便正常，苔薄黄，脉弦细。继用前法出入。药用仙灵脾 12g，当归 10g，鹿角霜 10g，龟甲（先煎）20g，熟地黄 15g，山茱萸 12g，补骨脂 10g，菟丝子 12g，贯众 15g，乌梅 12g，仙鹤草 15g，阿胶（烊化）10g。14剂，水煎服。

按语：患者病属激经，除排卵期出血外，并无其他相关症状可辨。询及平素怕冷，手足不温，结合面色柔白等形体特征，辨为阳虚体质，而从调整体质入手，用温肾调体法，取二仙汤合右

黄帝曰：厚薄美恶，皆有形，愿闻其所病。岐伯答曰：视其外应，以知其内脏，则知所病矣。

——《灵枢·本藏》

归丸为主，结合疾病情况配用大补阴丸等，滋阴固冲，药后症见好转。二诊因防温燥太过，去仙茅，且白带增多，加椿根皮、贯众、炮姜炭、鸡冠花止带。三诊去巴戟天、知母、黄柏等既防温燥生火，又防寒药伤阳，加用阿胶以养血，乌梅、仙鹤草、贯众等有止血之功，且药性较为平和，缓图调体以治病。

【案三】齐某，男，25岁，2005年12月22日初诊。患者形体偏瘦，6年来易疲劳，伴口唇干燥，眼干涩，畏风，睡眠差，梦多，挑食，大便干、时有血，舌质红少苔，有裂纹，脉弦。辨属阴虚体质，宜滋阴益肾，调体为治，拟六味地黄汤加味。药用生、熟地黄各10g，山萸肉10g，山药10g，丹皮10g，泽泻10g，茯苓15g，瓜蒌15g，石斛15g，玄参10g，麦冬10g，麦芽15g。14剂，水煎服。服上方加减3个月，唇干口燥及眼干明显好转，继用六味地黄丸巩固，诸症皆愈。

按语：患者唇及口、眼干燥，易疲劳，并无明确病证，从形体特征结合舌脉情况，辨为阴虚体质，治以调体为主，用六味地黄汤为调整阴虚质专方，加石斛、玄参、麦冬等共起养阴生津之效。阴虚之体，根本在肾，多为先天精亏，补肾养阴固然为主，但先天之精亦赖后天充养，故调整阴虚之体，补肾亦当配用滋养肺胃及健脾之品。

是故血和则经脉流行，营覆阴阳，筋骨劲强，关节清利矣；卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。

——《灵枢·本藏》

#### 四、调体方药简述

王琦教授指出，不同的体质类型，其阴阳气血盛衰各不相同，在选方用药上也有其特异性。根据体质分类的理论，认识体质与方药的关系，对于实施个体化治疗，增强临床疗效，减轻药物耐受性及不良反应，将是十分有益的。

##### (一) 调体用方

调体用方是指能够调节体质偏颇，使机体恢复到阴阳气血平和状态，以达到预防、治疗疾病目的的方剂。现各举代表方为例加以说明。

##### 1. 气虚质调体方：补中益气汤

**补中益气汤：**出自《脾胃论》，由黄芪、甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术组成，具有补中益气，升阳举陷之功效。临床用于治疗因饮食劳倦，损伤脾胃，以致脾胃气虚、清阳下陷、气虚发热等证。方中重用黄芪，味甘微温，入脾肺经，补中益气，升阳固表，为君药。配伍人参、炙甘草、白术补气健脾为臣，与黄芪合用，以增强其补中益气之功。血为气之母，气虚日久，营血亏虚，故用当归养血和营，协助人参、黄芪以补气养血；陈皮理气和胃，使诸药补而不滞；并以少量升麻、柴胡升阳举陷，协

志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣；寒温和则六府化谷，风痹不作，经脉通利，肢节得安矣，此人之常平也。

——《灵枢·本藏》

助君药以升提下陷之中气，共为佐使药。《本草纲目》曾说：“升麻引阳明清气上行，柴胡引少阳清气上行，此乃禀赋虚弱，元气虚馁，及劳役饥饱，生冷内伤，脾胃引经最要药也。”炙甘草调和诸药，亦为使药。诸药合用，使气虚者补之，气陷者升之，气虚发热者，得此甘温益气而除之，元气内充，清阳得升，则诸证自愈。

本方是李东垣根据《素问·至真要大论》“损者益之”、“劳者温之”之旨而制定，为补气升阳、甘温除热的代表方，原为治“饮食劳倦，损伤脾胃，始为热中”所设，以体倦乏力，少气懒言，面色晄白，脉虚软无力为证治要点。由于该方补益中气的功效卓著，备受后世医家推崇，在临床上广泛应用，自制方至今 800 多年，代有发挥。有学者曾对发表于 37 种中医药杂志上有关应用补中益气汤的病案进行统计，发现该方应用范围涉及到中西医 107 种疾病，几乎覆盖了内、外、妇、儿、五官、皮肤等临床各科。

王琦教授认为，补中益气汤以其升举清阳、培补元气之功，临床上常以此方作为气虚质调体的主要方剂，用于气虚质调体防病，或治疗气虚质者常见病证，如反复感冒、眩晕、头痛、尿频、便秘、不孕症等。

然有其独尽天寿，而无邪僻之病，百年不衰，虽犯风雨  
卒寒大暑，犹有弗能害也；有其不离屏蔽室内，无怵惕之恐，  
然犹不免于病。

——《灵枢·本藏》

## 2. 阳虚质调体方：肾气丸

**肾气丸**：出自《金匱要略》，由熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮、肉桂、附子组成，具有补益肾阳之功，系温补肾阳之祖方，历经千余年，广泛用于临床各科疾病的治疗。王琦教授多用此方调整阳虚体质。

清·柯韵伯云：“命门有火则肾有生气矣。故不曰温肾，而名肾气，斯治肾以气为主，肾得气而土自生也，且形之不足者，温之以气”（《古今名医方论》）。方中用熟地黄补肾、山药补脾、山茱萸补肝，泽泻泻肾、茯苓泻脾、丹皮泻肝，共成滋阴壮水之用；配以肉桂、附片辛润之品，水中补火，而能益火之源。临床中凡见有肾阳虚证之诸病症，如阳虚水肿、阳痿、阴冷、遗精、早泄、肾虚腰痛、阳虚泄泻等均可以此方化裁治疗。

王琦教授认为，阳虚体质主要是因肾阳不足，调体关键在于温补肾阳，温肾之品不宜过燥，肾气丸为阴中求阳之剂，使“阳得阴助而生化无穷”，最为适宜调体。临床常用于阳虚之体质偏颇者，作为调体防病及治病专方，随证出入。

## 3. 阴虚质调体方：六味地黄丸

**六味地黄丸**：出自宋·钱乙《小儿药证直诀》，由熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓组成。具有滋补肾阴之功效，是治

五脏者，固有小大、高下、坚脆、端正、偏倾者；六腑亦有小大、长短、厚薄、结直、缓急。

——《灵枢·本藏》

疗肾阴不足的基本方，王琦教授多用此方调整阴虚体质。

方中用熟地滋阴补肾，泽泻疏通水道之壅；山药补脾益气，茯苓淡渗祛中州之滞；山茱萸酸温补肝敛阴，丹皮辛寒清少阴之火。诸药合用滋化源，奉生气，壮水制火。主治肾水亏之腰酸腿软、头晕目眩、齿摇耳鸣、小便不畅、足跟疼痛等，用于阴虚之体质偏颇者，亦能调体防病。现代研究发现，六味地黄丸对多形核白细胞的免疫功能有明显的双向调节作用，且具有防癌及保护肾功能等作用。

王琦教授用六味地黄丸作为阴虚质调体专方，临床化裁应用颇多，如古方有加麦冬、五味子称麦味地黄丸，益肺养阴；加枸杞子、菊花称杞菊地黄丸，养肝明目；加知母、黄柏称知柏地黄丸，滋阴清热等。王琦教授在治胃阴虚唇裂、舌光者，加石斛、玉竹；治阴虚血精者，加竹茹、仙鹤草等。

#### 4. 痰湿质调体方：化痰祛湿方

**化痰祛湿方：**系王琦教授针对调整痰湿体质所拟定的方剂。由白术、苍术、黄芪、防己、泽泻、荷叶、橘红、生蒲黄、生大黄、鸡内金组成。其功效是健脾益气消脂，化痰除湿祛瘀。亦用于痰湿阻滞所致的胸痹、肥胖、眩晕等病证。

王琦教授认为，痰湿体质是由于素体脾胃运化失健，形成水液内停而痰湿凝聚，以黏滞重浊为主要特征的体质状态。其体质形成于先天遗传，或后天过食肥甘。常表现为面部皮肤油脂较多，

黄帝曰：厚薄美恶，皆有形，愿闻其所病。岐伯答曰：视其外应，以知其内藏，则知所病矣。

——《灵枢·本藏》

多汗且黏，胸闷，痰多，面色黄胖而暗，眼睑微浮，容易困倦，口黏腻或甜，身重不爽，喜食肥甘，大便正常或不实，小便不多或微混。平素舌体胖大，舌苔白腻，脉滑。痰湿质易患胸痹、脑卒中、消渴、眩晕等病，因痰湿阻滞，气机不畅，最易夹瘀，以体形肥胖为主要表现。调整痰湿体质对减轻体重，保健防病具有重要意义，故其胶囊剂又名轻健胶囊。

化痰祛湿方，其方义重在健脾益气，化痰除湿祛瘀。方中白术、苍术、黄芪健脾益气，运化痰湿，培补中焦；荷叶、橘红芳香宽中，化痰消脂，轻宣上焦；生蒲黄、生大黄、鸡内金祛瘀化痰，理气散结；防己、泽泻淡渗利水，化痰渗湿。诸药合用，通调三焦，运行气血，入里达表，消除多余的痰、水、湿、瘀，而达到改善痰湿体质、减肥的目的。

临证用于调体治病，须随证加减。若过食膏粱厚味，时有腹胀纳呆，食滞不化，或血脂高、伴脂肪肝者，可酌加山楂、莱菔子、麦芽以消食导滞化浊；兼尿少、浮肿、腹胀而体质尚壮实者，可加生姜皮、大腹皮、桑白皮以导水下焦；痰多而黏者加竹茹、胆南星、枇杷叶以清热化痰；恶心者加橘皮、生姜等。

### 5. 湿热质调体方：甘露消毒丹

甘露消毒丹：载于《医效秘传》，由藿香、射干、川贝母、连翘、薄荷、黄芩、茵陈、石菖蒲、白蔻仁、木通、滑石组成，



黄帝问于少俞曰：有人于此，并行并立，其年之长少等也，衣之厚薄均也，卒然遇烈风暴雨，或病或不病，或皆病，或皆不病，其故何也？

——《灵枢·论勇》

具有利湿化浊，清热解毒之功效，王琦教授多用于调整湿热体质。

方中藿香、射干、川贝母、连翘、薄荷轻清以宣上焦；黄芩、茵陈、石菖蒲、白蔻仁苦燥以清中焦；木通、滑石利湿以渗下焦。全方宣上、清中、渗下相结合，三焦并调，清热于湿中，渗湿于热下，俾湿化热清，气机畅利。以此调体，湿热之质自能趋向平和。

临床用于调体治病，根据不同情况，随证加减。若热重于湿者，黄芩加量，并可加栀子增强清热之力；湿重于热者，黄芩减量，并加薏苡仁、泽泻、苍术运脾化湿；痞满者，加杏仁、厚朴宣肺降气；便秘可加大黄清热导滞，枳壳调畅三焦气机。

## 6. 瘀血质调体方：桃红四物汤、血府逐瘀汤

**桃红四物汤**：载于《医门八法》，由熟地、川芎、白芍、当归、桃仁、红花组成，具有养血、活血、调经的功效，前人多用于瘀血阻滞之月经不调、经行腹痛以及损伤瘀滞肿痛等证。王琦教授用此方作为瘀血体质的调体专方。

方中桃仁、红花长于活血化瘀，为活血要药；熟地黄为滋阴补血之要药；当归擅于补血，兼能活血，本方用之，既可加强熟地补血之力，又可行经隧脉道之滞；白芍擅于养血敛阴，与熟地黄、当归相互协调，滋阴养血的功效更显著，并可以缓解痉挛、

少俞曰：黄色薄皮弱肉者，不胜春之虚风；白色薄皮弱肉者，不胜夏之虚风；青色薄皮弱肉，不胜秋之虚风；赤色薄皮弱肉，不胜冬之虚风也。

——《灵枢·论勇》

止腹痛；川芎长于活血行气，为血中之气药，与当归配伍则畅达血脉之力益彰。方中熟地黄、白芍阴柔，专于养血敛阴，有血中血药之称；当归、川芎温通，补中有行，而有血中气药之誉。补血与活血并用，补血而不滞血，活血而不伤血，上述四药皆归肝经，因而本方重在调补气血，活血通经，是治疗气血瘀滞、经络不通等各种血证的基础配方。

王琦教授认为，化瘀必先养血，对瘀血体质者养血活血是调体的关键，该方正符合这一调体思想，而达到纠正偏颇而不伤正之功。临床中王琦教授还用此方治疗与瘀血体质相关的多种疾病。如血管性阳痿，王琦教授认为其病机是“肝脉不和、肝脉瘀滞”。对静脉关闭不全者，王琦教授认为系因“肝脉不和”所致，用桃红四物汤调和肝脉；对动脉供血不足者，王琦教授认为系因“肝脉瘀滞”所致，在治疗“肝脉不和”基础上，加用王不留行、穿山甲、苏木、刘寄奴等通肝络、化瘀滞之品。

**血府逐瘀汤：**方出《医林改错》，由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。药用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地、柴胡、枳壳、牛膝、桔梗、甘草，共11味。具有活血祛瘀，行气止痛之功效。本方主治瘀血内阻胸部，气机郁滞所致胸痛胸闷，即王清任所称“胸中血府血瘀”之证，王琦教授亦用此方作为瘀血体质之调体专方。

方中当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀；牛膝祛瘀、

黄帝曰：黑色不病乎？少俞曰：黑色而皮厚肉坚，固不伤于四时之风；其皮薄而肉不坚，色不一者，长夏至而有虚风者，病矣。

——《灵枢·论勇》

通血脉，并引瘀血下行；柴胡疏肝解郁、升达清阳；桔梗、枳壳开胸引气，气行则血行；生地凉血清热，配当归养血润燥，使瘀去而不伤阴；甘草缓急，通百脉以调和诸药。全方配伍，动静结合，升降有序，阴阳相济，既行血分瘀滞，又解气分郁结，活血而不耗血，祛瘀又能生新。现代药理研究表明，血府逐瘀汤具有改善微循环、扩张血管、抗凝、抑制血栓形成、抑制动脉硬化、分解吸收血肿、降血脂、镇静、镇痛、解热、消炎、收缩子宫等作用。

王琦教授认为，行气活血是调整瘀血体质的基本大法，在养血活血的基础上，加行气之品，有利于瘀血体质的改善。临床上用本方调整瘀血体质或治疗与瘀血质相关病证，可取得满意的疗效。

## 7. 气郁质调体方：逍遥散、柴胡疏肝散

**逍遥散**：出自《太平惠民和剂局方》，由柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、炙甘草、生姜、薄荷 8 味药物组成，具有疏肝解郁、养血健脾之功效，主治肝郁血虚脾弱之病证。王琦教授用此方作为气郁质调体方。

方中以柴胡疏肝解郁，使肝气得以条达为君药。白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急；当归甘辛苦温，养血和血，且气香可理气，为血中之气药；归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，使

其皮厚而肌肉坚者，长夏至而有虚风，不病矣。其皮厚而肌肉坚者，必重感于寒，外内皆然，乃病。

——《灵枢·论勇》

血和则肝和，血充则肝柔，共为臣药。木郁则土衰，肝病易于传脾，故以白术、茯苓、甘草健脾益气，非但实土以抑木，且使营血生化有源，共为佐药。用法中加薄荷少许，疏散郁遏之气，透达肝经郁热；生姜镇逆和中，且能辛散达郁，亦为佐药。故《医贯》云：“以一方治木郁，而诸郁皆解，逍遥散是也。”

王琦教授认为，逍遥散方，配伍精当，其以疏肝寓于柔肝之中，调肝配以健脾之法，以中州为枢纽，宣上达下，调畅气机，对于气郁体质最为适宜，可以久服以纠正体质偏颇。王琦教授在临床上根据“肝为罢极之本”、“肝主筋”、“脾主四肢”、“脾主肌肉”等理论，常以逍遥散治疗慢性疲劳综合征，疗效显著。作为气郁体质调体的主要方剂，在临床上用于调整气郁质及治疗与气郁质相关的疾病。

**柴胡疏肝散：**载于《证治准绳》，本方系四逆散加减而成，全方由柴胡、枳壳、芍药、陈皮、川芎、香附、甘草组成。《素问·六元正纪大论》指出“木郁达之”，柴胡疏肝散为疏肝解郁、行气止痛之代表方剂。主治肝郁气滞证，胁肋疼痛，或寒热往来，暖气太息，脘腹胀满，脉弦。王琦教授常用此方作为气郁质调体专方。

方中柴胡疏肝解郁为君药。香附理气疏肝，助柴胡以解肝郁；川芎行气活血而止痛，助柴胡以解肝经之郁滞，二药相合，增其行气止痛之功，为臣药。陈皮、枳壳理气行滞，芍药、甘草养血柔肝，缓急止痛，共为佐药。甘草兼调诸药，亦为使药之用。诸

黄帝曰：夫人之忍痛与不忍痛者，非勇怯之分也。夫勇士之不忍痛者，见难则前，见痛则止；夫怯士之忍痛者，闻难则恐，遇痛不动。

——《灵枢·论勇》

药相合，共奏疏肝行气、活血止痛之功，使肝气条达，血脉通畅，营卫自和，痛止而寒热亦除。

王琦教授认为，肝郁气滞是气郁质的主要表现，解郁重在疏肝。气郁体质或因先天禀赋，或因七情所伤而成，虽喜、怒、忧、思、悲、恐、惊伤及各脏，但郁总在肝。肝主疏泄而调情志，肝气不疏，则人体气机不能畅达，而为郁。故解郁必用疏肝。临床中王琦教授用此方调整气郁体质，或治疗与气郁体质相关的疾病。

## 8. 特禀质调体方：过敏康Ⅱ方

**过敏康Ⅱ方：**系王琦教授针对过敏体质拟定的调体方，由黄芪、百合、乌梅、丹皮、黄芩组成，其功效是益气固表、凉血消风，用于调整特禀体质，治疗过敏性疾病。

王琦教授认为，过敏反应是由于特禀体质所致，其形成多因禀承于父母，感异气之邪而发，或表现为皮疹，或表现为鼻鼾，或为不孕不育，据其体质特征皆由气虚卫表不固，血热易于风动，素禀不耐异气之邪为患。治疗总以益气固表，凉血消风，调体为本，表气固则耐邪，血气和则风平。方用黄芪益气扶正固表，丹皮凉血清热，乌梅收敛精气，百合滋阴清热，共起益气固表、清热生津、凉血敛阴之效。现代研究表明，黄芪可调节机体免疫功能；丹皮可抑制免疫功能亢进，抑制抗体的产生，对抗变态反应

余见其然也，不知其何由，愿闻其故。少俞曰：夫忍痛与不忍痛者，皮肤之薄厚，肌肉之坚脆缓急之分也，非勇怯之谓也。

——《灵枢·论勇》

性病变，减轻或消除免疫抑制所引起的副作用；黄芩能抑制组胺和SARSA（过敏性慢反应物质）的游离量，有对抗组胺和血管紧张素的作用；乌梅可减少实验动物蛋白性休克的死亡数，对豚鼠的蛋白质过敏休克及组胺性休克有对抗作用；百合水提取液有抗过敏作用，可对抗组胺引起的蟾蜍哮喘。诸药合用具有益气固表，凉血消风，改善特禀体质的功效。

临床上本方可用于治疗各种变态反应性疾病，皮肤风疹瘙痒者合消风散；哮喘痰鸣者合小青龙汤加减；鼻鼾流涕者合玉屏风散及麻杏石甘汤；免疫性不孕不育者，用此方加制首乌、枸杞子等。

## （二）调体用药

调体用药是指能够起到干预体质、调整体质偏颇作用的药物。现对各种体质类型的主要调体药物进行介绍。

### 1. 气虚质调体药：党参、黄芪

**党参：**《本经逢原》，云：“产山西太行山者，名上党人参。虽无甘温峻补之功，却有甘平清肺之力。”《医宗必读·本草征要》云：“党参，味甘，性平，无毒，入脾、肺二经。补中益气，脾肺均宜。……中气微弱、气短心悸，食少便溏、体倦易疲，鼓舞清阳，常服有济。党参，功同人参，而力量较薄，但能久服，可无

少俞曰：勇士者，目深以固，长衡直扬，三焦理横，其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍，怒则气盛而胸张，肝举而胆横，眦裂而目扬，毛起而面苍，此勇士之由然者也。

——《灵枢·论勇》

大弊。”党参是常用的补气药物，功能补中益气，生津养血，在众多以补气为主的方剂中常作为主药出现，如补中益气汤、八珍汤、香砂六君子汤、理中汤、加減附子理中汤、调理益气汤等。

现代药理研究证实，党参能够增强网状内皮系统的吞噬功能，故能提高机体的抗病能力，并且具有抗疲劳作用、增强机体免疫功能、抗高温作用等。这与中医治“气虚”是相吻合的，从而对机体起到“扶正”作用。临床常用来治疗慢性疲劳综合征、脏器下垂、出血、脾胃虚弱等病证，王琦教授将其作为气虚质补气调体专药。

**黄芪：**始载于《神农本草经》，列为上品，云：“味甘，微温，主痈疽久败创，排脓止痛，大风痢疾，五痔鼠瘻，补虚，小儿百病。”历代医家对其临床效用均推崇备至，多有详载。《日华子本草》云：“助气壮筋骨，长肉，补血，……血崩，带下，赤白痢，产前后一切病，月候不匀等。”《名医别录》载：“补丈夫虚损，五劳羸瘦，止渴，腹痛，泻痢，益气。”李时珍称黄芪为“补者之长”。黄芪作为补气要药，蜜制补气之力尤强，功能补气升阳，益卫固表，托毒生肌，利水退肿。

与人参同用，能增强补气功效，可治久病气虚体弱；配白术能补气健脾，可治脾气虚弱，食少便溏；配当归能补气生血，可治气虚血脱；配附子能补气助阳，可治疗腹痛、泄痢；与人参、

黄帝问于少俞曰：筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄，腠理之疏密，各不同，其于针石火焮之痛何如？

——《灵枢·论痛》

白术、升麻等同用，能补气升阳，可治中气下陷、久泻脱肛、子宫下垂，如补中益气汤；与人参、龙眼肉、枣仁等同用，又可用治气虚不能摄血的便血、崩漏，如归脾汤；配伍牡蛎、浮小麦等可止自汗；与防己、白术等同用，可治疗气虚水肿，如防己黄芪汤；配伍桂枝、白芍、生姜等即黄芪桂枝五物汤，可治疗气虚血痹的肢体麻木；配伍当归、川芎、桃仁、红花等活血化瘀药即补阳还五汤，可治中风后遗症之气虚血瘀等病证。

现代药理研究显示，黄芪具有增强机体免疫功能、抗衰老、抗应激、提高机体抗病能力、维持机体内环境平衡等作用。其主要成分黄芪多糖对机体免疫系统具有较广泛的调节作用，如增强腹腔巨噬细胞、B 淋巴细胞和 NK 细胞的活性；促进 IL-2 等免疫因子的产生；促进 T 淋巴细胞的增强转化，从而全面提高机体的免疫防御及免疫监视功能，增强机体抵抗外界不良因素的伤害，具有免疫调节及抗肿瘤的作用。故王琦教授将其作为气虚质者补气调体专药。

## 2. 阳虚质调体药：附子

附子：《神农本草经》云：“附子，味辛，温，主风寒咳逆邪气，温中，金创，破癥坚积聚，血瘀，寒湿，痿痹拘挛，脚痛不能行步，《御览》引云：为百药之长。”附子被历代医家认为是补火助阳之要药，其功能回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。用于治



少俞曰：人之骨强、筋弱、肉缓、皮肤厚者，耐痛，其于针石之痛、火焮亦然。

——《灵枢·论痛》

疗阳虚证，凡肾、脾、心诸脏阳气衰弱者均适用。

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”医圣仲景可谓擅用附子第一人，主张虚寒证以“温扶阳气”为治疗大法，其中又以附子为主药，外则达皮毛而除表寒，内则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏腑果有真寒，无不可治。在其著作《伤寒论》、《金匱要略》中，使用附子的处方分别达 23 首、26 首，如麻黄附子细辛汤、四逆汤、桂枝加附子汤、真武汤、附子粳米汤、肾气丸、大黄附子汤等均取附子温中助阳之功。附子又为回阳救逆之要药，可治疗亡阳证，如四逆汤、参附汤等。王琦教授将其用于阳虚质温阳调体专药。

### 3. 阴虚质调体药：熟地黄、女贞子

**熟地：**地黄有干、鲜、生、熟之分，均能滋阴生津，治阴血津液亏虚诸证，为调节阴虚体质的要药。其中熟地黄味甘，性微温，功专养血滋阴，填精益髓，凡一切精血阴液亏虚偏寒或热不甚者宜之，备受明代医家张景岳推崇。景岳认为：无论阴阳，凡病至极，皆所必至，总由真阴之败耳！然真阴所居，惟肾为主，虚邪之至，害必归阴；五脏之伤，穷必及肾。而熟地黄味甘微苦，味厚气薄，沉也，大补血衰，滋培肾水，填骨髓，益真阴，专补肾中元气，兼疗藏血之经，禀至阴之德，气味纯静，故能补五脏之真阴。滋阴名方左归丸、左归饮、鳖甲地黄汤、加减肾气丸、

黄帝问于岐伯曰：愿闻人之始生，何气筑为基，何立而为楯，何失而死，何得而生？岐伯曰：以母为基楯，以父为楯；失神者死，得神者生也。

——《灵枢·天年》

地黄饮子等均使用熟地黄。

**女贞子**：始载于《神农本草经》，列为上品，名女贞实，性味甘、苦，凉，归肝、肾经，功能补益肝肾，清热明目，是调节阴虚体质的要药。本品为清补之品，常与旱莲草同用，即补阴名方二至丸，治疗肝肾阴虚之头昏目眩、腰膝酸软、须发早白等。

《本草备要》云：“女贞子，平补肝肾，甘苦而平。少阴之精，隆冬不凋。益肝肾，安五脏，强腰膝，明耳目，乌髭发，补风虚，除百病（女贞酒蒸，晒干，二十两，桑椹干十两，旱莲草十两，蜜丸，治虚损百病。如四月即捣桑椹汁，七月即捣旱莲汁，和药，不必用蜜）。”

现代药理研究证实，女贞子具有增强体液免疫和细胞免疫功能、升高外周白细胞数、增强网状内皮系统吞噬功能、保护肝脏、抗衰老、降糖、降脂等作用。均体现其养阴功效，故亦作为阴虚质补阴调体专药。

#### 4. 痰湿质调体药：苍术、茯苓

**苍术**：首载于《神农本草经》，但无苍、白术之分，云：“味苦温，主风寒湿痹、死肌、痉、疸。止汗，除热，消食。”主大风在身面，风眩头痛，目泪出，消痰水，逐皮间风水结肿。至《证类本草》始有苍术之名。苍术辛、苦，温，归脾、胃经，功能燥湿健脾，祛风湿，是痰湿体质调体的要药。

黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，营卫已通，五藏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。

——《灵枢·天年》

《本草纲目》云：“苍术，除上中下三焦湿，发汗利小便，逐水功最大。湿气身重作痛，熬膏服；”又云：“苍术，消痰水，解湿郁，治痰夹瘀血成囊；治湿痰留饮，……及脾湿下流，浊沥带下，滑泻肠风。”《本草正义》云：“脾家郁湿，或为腹胀，或为肿满，或泻泄痞利，或下流而足重跗肿，……但有舌苔白垢浊腻见证，茅术一味，最为必需之品。”如治形肥人患右胯疼痛恶心不食属湿痰为病的苍术半夏汤，治因湿作痛的当归拈痛汤，治湿痰入膀胱下为白浊的茯苓半夏汤等均使用苍术以化痰祛湿。

**茯苓**：始载于《神农本草经》，列为上品，云：“主胸胁逆气，忧悲惊邪，恐悸，心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，利小便。”茯苓甘、淡，平，归心、肺、脾、肾经，功能利水渗湿，健脾宁心，用于治疗小便不利，水肿胀满，痰饮咳逆，呕吐，脾虚食少，泄泻，心悸不安，失眠健忘，遗精白浊等症。《名医别录》载：“止消渴，好睡，大腹，淋沥，膈中痰水，水肿淋结。”李时珍记述茯苓皮：“水肿肤胀，开水道，开腠理。”《本草衍义》云：“行水之功多，益心脾。”茯苓之味甘、淡，能渗能利，其性平和，利水而不伤正，为利水渗湿之要药，又有健脾保神和中作用。因此，王琦教授将其作为痰湿质调体的主要药物。

### 5. 湿热质调体药：栀子、茵陈

**栀子**：始载于《神农本草经》，列为中品，云：“主五内邪气，

岐伯曰：五脏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行，六府化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。

——《灵枢·天年》

胃中热气，面赤、酒炮、鼽鼻，白癩、赤癩，创疡。” 梔子味苦，性寒，归心、肝、肺、胃经，功能泻火除烦，清热利湿，凉血止血。《本草备要》记载梔子，生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止烦呕，内热用仁，表热用皮。临床常用于治疗热病心烦，黄疸尿赤，血淋涩痛，血热吐衄，目赤肿痛，火毒疮疡，外治扭挫伤痛等病症。

易生痤疮粉刺是湿热体质主要表现之一，在古典医籍中大量记载了以梔子为主药治疗痰热诸证、面赤、酒炮、鼽鼻的方剂，如《备急千金要方》中的梔子丸、松萝汤，《肘后方》疗面及鼻病酒渣方，《集验方》疗面上渣疱肝方，《僧深方》治鼯肝的痰藜散方，《新录方》治鼻鼯方，《刘涓子鬼遗方》木兰膏治鼯鼻方等。因此，王琦教授将梔子作为湿热质调体的主要药物。

茵陈：首载于《神农本草经》，云：“主风湿寒热邪气，热结，黄疸。”本品味苦、辛，性微寒，归脾、胃、肝、胆经，具清利湿热、利胆退黄之功效。临床为治黄疸要药，王琦教授将其作为湿热质调体主药。《本草正义》云：“茵陈，味淡利水，乃治脾胃二家湿热之专药。湿疸、酒疸，身黄溲赤如酱，皆胃土蕴湿积热之证，古今皆以此物为主，其应甚速。……凡下焦湿热痒瘙，及足胫跗肿，湿疮流水，并皆治之。”

现代药理研究证实，茵陈具有显著的保肝利胆作用。茵陈煎剂在体外对金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用，对痢疾杆菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、脑膜炎双球菌等有不同程度

黄帝曰：人之寿百岁而死，何以致之？岐伯曰：使道隧以长，基墙高以方，通调营卫，三部三里起，骨高肉满，百岁乃得终。

——《灵枢·天年》

的抑制作用。茵陈水浸液、乙醇浸液及挥发油均有降压作用，因其所含香豆素类化合物具有扩血管、降血脂、抗凝血等作用而用于冠心病。同时茵陈还具有解热镇痛消炎作用。现代临床上常用来治疗急性传染性黄疸型肝炎、新生儿黄疸、胆道蛔虫症、高脂血症、湿疹、痤疮等。

## 6. 瘀血质调体药：丹参、赤芍

**丹参：**首载于《神农本草经》，云：“主心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热积聚；破癥除瘕，止烦满，益气。”丹参味苦，性微寒，归心、心包、肝经，功能活血祛瘀，凉血消痈，养血安神。正如《本草正义》所云：“丹参专入血分，其功在于活血行血。”丹参能通行血脉，功擅活血祛瘀，因其性偏寒凉，故对血热瘀滞者更为相宜，若遇瘀滞而兼有寒象者，亦可配合温里祛寒之品同用。临床作为瘀血质调体要药。

**赤芍：**芍药入药首载于《神农本草经》，云：“味苦，平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积、寒热、疝瘕，止痛，利小便，益气。”《神农本草经》中没有赤、白芍之分，直至明代以后才对赤、白芍有了明确的区分。

赤芍为毛茛科植物芍药或川赤芍的干燥根，味苦，性微寒，归肝经，功能清热凉血，散瘀止痛。《滇南本草》云：“泄脾火，降气行血，破瘀血，散血块，止腹痛，散血热攻痈疽治疥癩疮。临床用于治疗温毒发斑、目赤肿痛、肝郁胁痛、经闭痛经、癥瘕腹

黄帝曰：其气之盛衰，以至其死，可得闻乎？岐伯曰：人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走；二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。

——《灵枢·天年》

痛、跌仆损伤、痈肿疮疡等病症。

赤芍含有丰富的苷类化合物，现代药理研究证明，其具有抑制血小板和红细胞聚集、抗凝和抗血栓、抗动脉粥样硬化、保护心脏和肝脏等作用。临床常用赤芍作为调整瘀血质的主要药物。

## 7. 气郁质调体药：柴胡、枳壳

柴胡：首载于《神农本草经》，列为上品，云：“主心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。”柴胡味苦、辛，性微寒，归心包、肝、三焦、胆经。气郁质的形成多因长期情志不畅，肝失疏泄所致。肝性喜条达而恶抑郁，柴胡有疏肝解郁，和解退热，升举阳气之功，故临床作为气郁质的调体要药。

柴胡专入肝胆经，功主疏散清解，故每多用于疏肝解郁方剂中作为主药。在《伤寒论》中，仲景所用柴胡剂，亦重在疏解，柴胡用量均较大，如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤等。疏肝解郁名方四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散、火郁汤等都以柴胡为主药。

枳壳：枳类药材以枳实之名首载于《神农本草经》，列为中品。宋代以前，并无枳实、枳壳之分，均作枳实用。枳壳始见于《开宝本草》。《本草从新》记载枳实、枳壳，苦酸微寒，皆能破气，

三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步；四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。

——《灵枢·天年》

气顺则痰行喘止，痞胀消。《医宗必读·本草征要》记载：“枳壳破至高之气，除咳逆停痰。助传道之官，消水留胀满。……海藏分枳壳主气、枳实主血，然其功用皆利气也。……但枳实则性急，枳壳则性缓，为确当耳。”可见，枳实、枳壳功能破气消积，化痰除痞，是临床常用的理气药。由于枳壳作用较缓和，以行气宽中除胀为主，亦作为气郁质的调体要药。

### 8. 特禀质调体药：乌梅、防风

**乌梅：**蔷薇科植物梅的成熟或近成熟果实经熏制或烘制的方法加工而成。首载《神农本草经》，列为中品，云：“主下气，除热烦满，安心，肢体痛，偏枯不仁，死肌，去青黑痣，恶疾。止下痢，好唾，口干。”乌梅性平，味酸涩，归肝、脾、肺、大肠经，功能敛肺涩肠、生津止渴、驱虫止痢。临床常用于治疗肺虚久咳，久痢滑肠，烦热消渴，蛔厥，呕吐腹痛，口干烦渴，胆道蛔虫症等。现代药理学研究证实，乌梅还具有较好的抗过敏作用，常用于治疗过敏性疾病，如过敏煎中乌梅即为主要药物，因此是特禀质常用的调体药物。

乌梅的抗过敏机理可能是非特异性刺激产生的游离抗体，中和侵入体内的过敏原的结果，有人认为其作用机理可能与乌梅含有的  $Ca^{2+}$  拮抗活性中的 5-羟甲基糖醛有关，也有人认为乌梅具有类激素样作用，因此能抑制过敏反应。

**防风：**又名屏风，是伞形科植物防风的根。始载于《神农本

五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明；  
六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。

——《灵枢·天年》

草经》，列为上品，云：“防风，味甘，温。无毒。主大风头眩痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满。”《本草纲目》云：“防者，御也，其功疗风最要，故名。”后世一直把防风作为“治风通用”之药，其性微温，味辛、甘，归肺、膀胱、肝、脾经，功能祛风解表，胜湿，止痉。

现代药理学研究证实，防风对免疫器官、胸腺细胞及脾 T、B 细胞增殖、巨噬细胞吞噬功能和细胞毒作用、NK 及 LAK 细胞活性均具有一定的影响。临床上常用来治疗过敏性疾病的名方如玉屏风散、消风散、防风通圣散、黄芪汤等均配以防风，特别是防风与黄芪配伍，临床上常作为过敏体质的调体主药。



昨夜西风凋碧树，独上高楼，望尽天涯路。

——晏殊

衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴。

——柳永

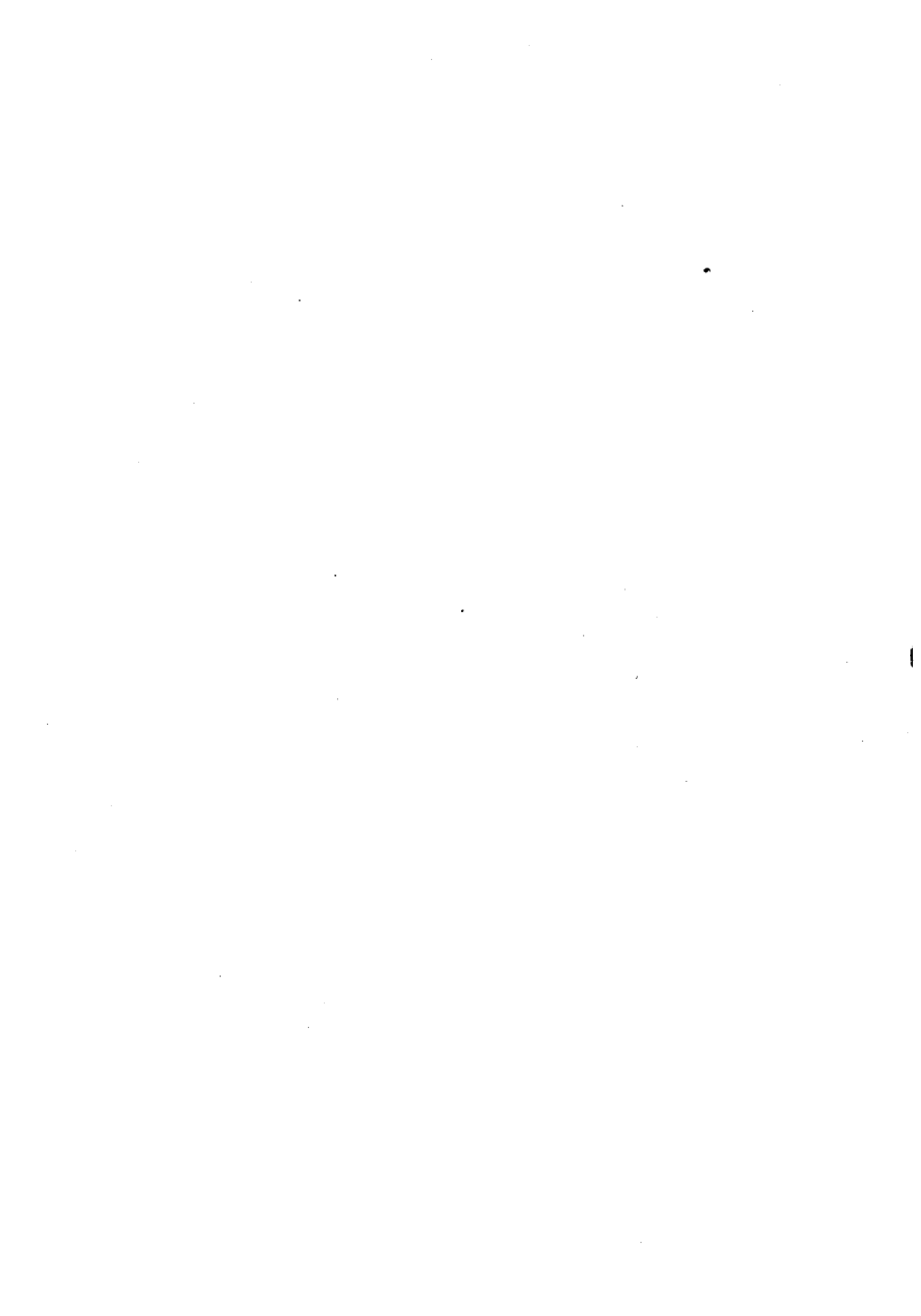
众里寻她千百度，蓦然回首，那人却在，灯火阑珊处。

——辛弃疾

# 下篇

## 王琦中医体质研究

### 撷萃



黄帝问于伯高曰：人之肥瘦大小寒温，有老壮少小，别之奈何？伯高对曰：人年五十已上为老，二十已上为壮，十八已上为少，六岁已上为小。

——《灵枢·卫气失常》

## 一、中医体质学研究总括

中医体质学作为中医学园地中的一朵奇葩，以其悠久的历史、丰富的内涵、进取的姿态、全新的面目，已经在当代生命科学领域异军突起。近 30 年来以其骄人的成绩、不凡的贡献，已经赢得医学界、科学界的广泛关注。

### （一）纵向看，体质研究进展迅速

中医体质学是在继承基础上的发展与创新，经历了波浪式前进和螺旋式上升的过程。从《黄帝内经》到仲景时代，从金元医家到明清之季，历代医家医典中留下了关于体质的丰富著述；在近 30 年来的发展进程中，中医体质学实现了层次的演进、科学的总结，并且走向新的征程。在研究形式上，由早期的专家自发的开拓性探索，到学术团体成立后的群体性研讨，直至如今以国家自然科学基金、国家 973 计划为载体的国家主导的科学研究，逐步规范，渐次升格；在学术进程上，由中医体质学说及其理论体系为标志的理论构建阶段，到全国范围内、多学科、多领域、应用多种方法与手段、广泛产出成果的深入研究阶段，发展至目前旨在推动中医理论取得新突破的科技创新时代，中医体质学的发展过程和历史阶段层次鲜明，突飞猛进，并且昂然步入现代科学

黄帝曰：何以度知其肥瘦？伯高曰：人有肥、有膏、有肉。黄帝曰：别此奈何？伯高曰：腠肉坚，皮满者，肥。肉不坚，皮缓者，膏。皮肉不相离者，肉。

——《灵枢·卫气失常》

技术前沿。

在当代生命科学中，由于体质学综合了人类学、形态学、生物学、心理学、医学等多个学科，中医体质研究涉及到体质与生理、病理、心理、治疗、预防、养生等多个方面，因此中医体质研究必然是涵盖多个学科、应用多种方法而开展的综合研究，必然蕴含着宏观与微观相结合、理论与临床相结合、传统与现代相结合的理念与方法，必然表现为自身主体性与开放兼容性有机联系的多学科交叉的研究模式。而且随着研究工作的逐步深入、研究领域的逐渐扩大、学术影响的日益提高，中医体质学的理论与实践还将得到更大的拓展。

中医体质学作为一门新兴的学科分支，近30年来，从无到有，从小到大，从弱到强，走过了辉煌的历程。在她的发展历史上，可以彰显三个里程碑式的标志：

第一，20世纪80年代，《中医体质学说》及《中医体质学》相继问世，进行了中医体质理论体系的构建，标志着中医体质由历代散在的论述、一种学说而成为一个专门的分支学科。

第二，21世纪初，中医体质理论编入教材并最终成为独立刊行的全国高等中医药院校创新教材，标志着中医体质学以其成熟的理论在教育教学等领域发挥稳定而持久的作用。

第三，2005年上半年，973项目的申报成功，标志着中医体质研究得到科技界的高度重视和广泛认同，进入了国家最高科研领域。

黄帝曰：身之寒温何如？伯高：膏者，其肉淖，而粗理者身寒，细理者身热。脂者，其肉坚，细理者热，粗理者寒。

——《灵枢·卫气失常》

## （二）横向看，体质研究成绩斐然

中医体质研究取得了令人瞩目的飞速进展，已经在生命科学和医学领域占据了重要地位。近30年来，特别是近几年间，中医体质研究在理论探讨、基础实验、临床实践三大领域齐头并进，并且拓展至教育教学领域，实现了“三进”——进教材、进课堂、进学生头脑。其所产生的理论与应用性成果，为今后广泛深入地开展中医体质的现代研究奠定了坚实的基础。主要表现在：

**学术研究方兴未艾。**在研究范围上不断拓展，广泛涉及中医体质学基本概念的界定、基本原理的确立、中医体质的分类、中医体质与证的关系、中医体质与亚健康的关系、中医体质与疾病的相关性、中医体质的干预研究、中医体质的生物学和遗传学基础等多个方面；在研究层次上不断深入，已经进入到基因水平；在研究成果上数量颇丰，已公开发表中医体质研究论文500余篇，并且有多项科研成果问世，在中医基础理论乃至整个中医学中形成了亮点。

**实际运用范围广泛。**在基础研究层面，中医体质分类方法的初步建立，为进一步深入认识体质现象、生命活动以及人体个性特征提供了规范；基因芯片技术等现代前沿方法的介入，为进一步深入揭示体质所涵盖的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质提供了手段。在临床实践层面，诸如

黄帝曰：其肥瘦大小奈何？伯高曰：膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴。肉者，身体容大。脂者，其身收小。

——《灵枢·卫气失常》

痰湿体质与高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病及高脂血症相关关系的阐发，“辨体-辨病-辨证”相结合诊疗模式的应用，以及化痰利湿方纠正痰湿体质和从体质角度运用中药干预亚健康的实践，无不昭示中医体质研究成果正在发挥着愈来愈大的作用。

**组织建设卓有成效。**2003年，中华中医药学会体质分会和国际中医体质学会同时成立，标志着全国从事中医体质学研究的同仁从此拥有了自己的学术组织，并且开始在国际范围内开展交流与合作。近3年来，学术年会如期举行，吸引了越来越多的业内人士关注与参与。学会组织作为一个交往的平台、交流的平台和研究的平台，已经成为团结同道、凝聚人心、互通有无、共谋大业的坚强的组织形式。

**科技攻关再上台阶。**2005年上半年，王琦教授主持的“基于因人制宜思想的中医体质理论基础研究”，成为国家重点基础研究发展计划（973计划）专项课题，标志着中医体质学研究进入国家最高级别的科研工作系列，中医体质学的理论与方法得到我国科技界的高度重视与认同。这是一件令人兴奋的大事，让我们看到了光明的前景和未来，由此也将激励从事中医体质研究的同仁们奋发进取，再创佳绩！

**国际影响逐步扩大。**由于中医对体质的认识和西方医学对体质的研究存在许多共同之处，中医体质学与现代科学之间具有通约性和互补性，因而中医体质学已成为我国传统医学走向世界与

伯高曰：膏者多气，多气者热，热者耐寒。肉者多血则充形，充形则平。脂者，其血清，气滑少，故不能大。此别于众人者也。

——《灵枢·卫气失常》

国际对话的重要方面。中医体质学自创立以来，受到了国际学术界的广泛关注，中医体质理论专著在日本等国被多次翻译出版；美国哈佛大学、康奈尔大学、日本富山医科药科大学等国外著名大学的专家学者，对中医体质的研究成果表现出浓厚的兴趣，中外学术交流非常广泛，并取得积极的效果；在科研领域，中外合作研究有实质性的进展，如王琦教授与美国约翰·霍普金斯大学开展了中药改善体质以防治过敏性疾病的基础研究，从实验角度证实了防治过敏性疾病由避免过敏原到纠正过敏体质的重大认识转变。

### （三）向前看，体质研究大有可为

在以生命科学为主导的新世纪，中医体质学面临良好的发展机遇和广阔的前景。随着医学模式转变、健康事业发展以及以人为本思想日益深入人心，特别是 WHO 对于“个体化诊疗”的提倡和重视，医学研究的关注点从“人的病”到“病的人”的转换，中医体质研究不仅可望成为中医理论创新的突破口，而且能够对医学和生命科学发展产生积极的推动作用。

在中医理论体系上，由于中医体质理论的融入，可以拓宽以阴阳五行、藏象、经络、气血津液等为主要内容的基础理论框架，并且阐明中医学有关“形神合一”、“三因制宜”等思想的科学内涵。

黄帝曰：众人奈何？伯高曰：众人皮肉脂膏，不能相加也，血与气不能相多，故其形不小不大，各自称其身，命曰众人。

——《灵枢·卫气失常》

在病因病机上，由于体质因素得到重视，可以延伸“三因”学说的内容，从禀赋体质角度拓展对遗传性、过敏性疾病的认知；通过体质预测疾病发生、发展及其转归，丰富病机学说的内涵。

在诊疗体系上，由于将辨体与辨病、辨证相结合，既可以扩展以四诊、八纲为主的诊断学内容，又可以为临床治疗学提供新的模式。

在防病治病上，由于体质干预思想与方法的应用，能够丰富和深化“治未病”、“治病求本”、“同病异治”、“异病同治”的理论与实践，为个体化诊疗和预防提供依据。

由于中医体质研究符合原始创新、医学目的和医学发展趋势，能够体现学科前沿、复杂科学思维以及人文与科学交融，因而对于阐发中医学因人制宜思想，贯彻以人为本理念将发挥重要作用，在新世纪必将得到快速发展。

## 二、中医体质理论关键问题

中医体质学是一门系统的科学，具有较为完整的理论体系。在临床应用过程中，只有把握其关键理论问题，才能做到执简驭繁、举一反三。



伯高曰：必先别其三形，血之多少，气之清浊，而后调之，治无失常经。是故膏人纵腹垂腴；肉人者，上下容大；脂人者，虽脂不能大者。

——《灵枢·卫气失常》

## （一）体质基本概念

中医体质学的概念，包括中医体质、中医体质学及其相关概念等。

**【中医体质概念】** 体质，有身体素质、形体质量、个体特质等多种含义。体，指身体、形体、个体；质，指素质、质量、性质。在中医体质学中，体质的概念是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质，是人类在生长发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征，表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性，对某些病因和疾病的易感性，以及疾病传变转归中的某种倾向性。它具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点。这种体质特点或隐或现地体现于健康和疾病过程之中。

中医体质学中的体质概念，一方面强调人体体质的形成基于先天禀赋和后天获得两个基本因素。先天因素是人体体质形成的重要基础，而体质的改变与差异性在很大程度上还取决于后天因素的影响。另一方面，也反映了机体内、外环境相统一的整体观念。机体内环境的协调性，体现在人的形体结构、脏腑功能与精神意识相关，即中医“形神合一”的生命观；机体与外环境的统一，是指生命个体在后天生长发育过程中与外界环境相适应而

愿闻二十五人之形，血气之所生，别而以候，从外知内，何如？岐伯曰：悉乎哉问也，此先师之秘也，虽伯高犹不能明之也。

——《灵枢·阴阳二十五人》

形成的个性特征，体现了“天人合一”的整体观，即人与社会统一，人与自然统一。

“形神合一”是生命存在的基本特征。形，即形体；神，即生命功能。神生于形、依附于形，而神又主宰形，神明则形安。“形神合一”又称“形与神俱”，就是指形与神是人体不可分离的统一整体。形体健壮则精神旺盛，生命活动正常；形体虚弱则精神衰弱，生命活动异常；形体衰亡，生命便告终结，即《类经·脏象类》谓：“形神俱备，乃为全体。”基于这种“形神合一”的生命观，中医体质学认为，人体的体质既包括形体要素，又包括心理要素，并且二者高度统一。一定的形态结构，可表现出其特有的生理功能和心理特征；良好的生理功能和心理素质是正常形态结构的反映，并具有相对的稳定性。二者相互依存，不可分离，在体质的固有特征中综合体现出来。

“天人合一”是生命存在的客观规律。人既存在于社会之中，又存在于自然之中，所以，每一个人的体质就必然会烙上社会和自然环境因素的印迹。个体对社会和自然环境的适应能力、适应程度往往表现在其个体体质特征之中。例如：对待同一事件的态度，有人开朗乐观，有人忧郁烦恼；对自然气候的适应能力也是一样，有人“能冬不能夏”，有人“能夏不能冬”，这些现象都表明人与自然环境密切相关，而这一观点在中医学的体质概念中得到了充分体现。

先立五形金、木、水、火、土，别其五色，异其五形之人，而二十五人具矣。

——《灵枢·阴阳二十五人》

**【中医体质学】** 中医体质学是以中医理论为指导，研究人类各种体质特征，体质类型的生理、病理特点，并以此分析疾病的反应状态，病变的性质及发展趋向，从而指导疾病预防、治疗以及养生康复的一门学科。

中医体质学的基本内涵，即以中医理论为基础，以人类体质为研究对象，以指导疾病防治和养生康复为研究目的，包含相关概念和原理阐述，体质分类，体质与疾病相关性研究，体质干预，以及现代体质研究方法等一系列重要命题。是从中医基础理论中分化出来的新的学科分支。

**【素质、气质与性格】** 由于人的体质形成过程中包含着形神两方面的要素，因此体质的内涵与素质、气质、性格等问题既有区别又有联系。

**素质：**在现代生理学概念中是指人的先天解剖、生理特点，主要是感觉运动器官和神经系统方面的特点，是能力发展的自然前提和基础，包括身体素质和心理素质两个方面。身体素质，指人体的各种基本活动能力，是人体各器官系统的功能在生命活动或形体运动中的反映。人体功能在形体运动中反映出来的力量、速度、耐久力、灵敏性、柔韧性、协调性和平衡性等能力统称为身体素质。心理素质概括了人体心理上的本质特征，是人在心理活动中表现出来的智力、情感行为、感知觉、态度、个性、性格、意志等现象。身体素质和心理素质密切相关，身体素质是心理素

木形之人，比于上角，似于苍帝，其为人苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心、少力、多忧，劳于事，能春夏不能秋冬，感而病生。

——《灵枢·阴阳二十五人》

质的基础，心理素质在长期的显现中又影响着身体素质。在中医体质学中，体质是特定身体素质和相关心理素质的综合。

**气质：**现代心理学认为，气质是人的心理特征之一，是个体心理特征的总称，主要表现为情绪体验的快慢、强弱，外在表现的隐显和动作的灵敏迟钝等方面的心理特征，即表现在心理活动的强度、速度和灵活性方面典型的稳定的人格心理特征，是心理活动的稳定的动力特征。所谓心理活动的动力，是指心理过程的速度（如知觉的快慢，思维的灵活程度）、强度（如情绪体验的强弱，意志努力的程度）、稳定性（如注意力集中时间的长短）、指向性（如内倾、外倾）等。心理活动的动力特征与遗传有关，是在人的生理素质基础上，通过生活实践，在后天影响下所形成的。气质只能使人的个性具有一定的个性企图，而不能决定其个性特征的全部内容。

在古代中医文献中，气质往往与体质混称。中医学中的“气质”，也是中国传统文化的固有术语，它源于中国古代哲学的“气一元论”思想，“人由气生，形以气充”，“人生气禀不齐”，所以，人的品行、道德也各不相同。气质，又称为气禀、气性、禀性等。故中医学所说的气质，是指个体出生后，随着身体发育、生理成熟而发展起来的人格心理特征，包括性格、态度、智慧等，较之现代心理学中所说的“气质”，具有更丰富的内涵。

**性格：**在现代心理学中是指一个人在现实中习惯化了的稳定

火形之人，比于上徵，似于赤帝。其为人赤色，广削锐面小头，好肩背，髀腹，小手足，行安地，疾心，行摇，肩背肉满。有气轻财，少信多虑，见事明，好颜，急心，不寿暴死。

——《灵枢·阴阳二十五人》

态度和行为方式中所表现出来的个性心理特征，如骄傲、谦虚、勤劳、懒惰、勇敢、怯懦等，是人格组成最核心、最本质的心理成分，是个性心理特征的重要组成部分。性格是一个人的遗传、生长发育、环境影响、学习教育、自我锻炼等多种先后天因素相互作用的结果。

气质和性格都具有其相应的生理学基础。体质与气质、性格分别具有生理与心理两方面不同的概念，如同物质与运动、物质与精神的关系一样，既有区别，又相互联系，相互作用。中医学多从体质与气质或性格的关系中，去探讨体质问题，因此，中医体质学所说的体质和气质、性格与西方体质学和心理学所说的体质和气质、性格，其含义不尽相同。

**【形态、体格与体型】** 人体的体质特征，包含着形态结构上的一定差异性，因此，认识体质问题，必须注意其在形态、体格、体型上的表现形式。

**形态：**是指人体的躯体结构与状态，涉及人体测量和观察的内容，包括人体各部大小、人体重量、性征、骨骼、体形及体姿等。人体形态与体质之间存在着密切的关系。人体的形态是人体心理、生理功能及一切行为的基础。换言之，人体的形态是体质的重要表现之一。

**体格：**是指反映人体生长发育水平、营养状况和锻炼程度的状态。一般通过观察和测量身体各部分的大小、形状、匀称程度

土形之人，比于上官，似于上古黄帝，其为人黄色，圆面、大头、美肩背、大腹、美股胫、小手足、多肉、上下相称，行安地，举足浮，安心，好利人，不喜权势，善附人也。

——《灵枢·阴阳二十五人》。

以及身長、体重、胸围、肩宽、骨盆宽度、皮肤和皮下软组织等情况来判断，是反映体质的标志之一。

**体型：**是指身体各部位大小比例的形态特征，又称身体类型，它以躯体形态为基础，并与机体内在脏器结构有一定的关系，是衡量人的体格和身体大小的重要指标，也是衡量生长发育的重要指标。中医观察体型，主要观察形体的肥瘦长短，皮肉的厚薄坚松，肤色黑白苍嫩的差异。

形态、体格与体型是构成体质的形体要素，在认识和分析个体体质时具有重要的参考价值，也是中医体质分类的依据之一。

## （二）体质四大原理

王琦教授在中医体质研究过程中，首先明确了中医体质学的基本原理，概括为生命过程论、形神构成论、环境制约论、禀赋遗传论，构筑了中医体质理论体系的坚固基石。

**【生命过程论】** 体质是一种按时相展开的生命过程。中医体质学认为，体质是一个随着个体发育的不同阶段而不断演变的生命过程。在个体发育过程中，体质的发展经历了“稚阴稚阳”（幼年）、“气血渐充”（青年）、“阴阳充盛”（壮年）和“五脏衰弱”（老年）等不同的体质阶段，从而反映出个体体质发展的时相性或阶段性。《灵枢·天年》曾对个体体质的演变作了详细论述，在个体体质发展的不同阶段中，论述较多的是小儿体质和老年体质。

金形之人，比于上商，似于白帝，其为人方面，白色、小头、小肩背、小腹、小手足如骨发踵外，骨轻。身清廉，急心静悍，善为吏，能秋冬，不能春夏，春夏感而病生。

——《灵枢·阴阳二十五人》

关于小儿体质的特征，宋·钱乙《小儿药证直诀·变蒸》指出：小儿“五脏六腑，成而未全”。《小儿药证直诀·原序》亦指出：小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”。清·吴鞠通认为：“小儿稚阳未充，稚阴未长者也。”由于小儿体质具有这一特性，使得小儿在发病和病变趋势上都表现出不同的特点。在临床上，小儿外感诸证，既容易从阳化热，化火生风，迅即出现高热、惊厥等症，又常常引起阴竭阳脱，出现虚脱的证候。

关于老年体质的特征，《素问·上古天真论》认为：人年老以后，由于肾阴肾阳虚衰，逐渐出现了一些衰老的征象。男子六八，面容逐渐憔悴，鬓发开始发白；七八，脏腑功能衰退，筋脉活动不灵；八八，牙齿头发脱落，筋骨懈惰，身重乏力，生殖机能退化。女子到七七以后则生殖机能减退，直到月经绝止，形体虚弱而无生殖能力。《灵枢·天年》也指出：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明；六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧；七十岁，脾气虚，皮肤枯；八十岁，肺气衰，魄离，故言善误；九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚；百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”由此可见，老年体质的基本特点就是五脏俱虚，尤其是肾阴肾阳的虚衰。据此，中医在治疗上有所谓“老年慎泻，少年慎补”的说法。

以上说明，个体在其自身的发育过程中要经历不同的体质阶段，因此，同一个体由于其发育水平和程度的变化，将表现出不

水形之人，比于上羽，似于黑帝，其为人黑色，面不平，大头廉颐，小肩大腹，动手足，发行摇身，下尻长，背延延然，不敬畏善欺给人，戮死。

——《灵枢·阴阳二十五人》

同的体质特性。

此外，不同的个体之间，由于先天禀赋的差异，其体质发展的过程也不相同。譬如，不同性别的人其体质的特性和发展的过程就有一定的差异。《素问·上古天真论》分别以七、八为基数论述了男女体质发展过程的不同规律。后世医家则将男、女性质的差异概括为“女子以肝为先天”、“男子以肾为先天”。由于女性体质的特殊性，对妇科疾病中医多注重从肝论治，以调肝补血为要。再如，某些先天性的生理缺陷和特异性体质也可影响个体体质发展的过程。小儿的“五迟”、“五软”、解颅、鸡胸等大多由于先天禀赋不足而影响了个体的发育，以致其体质的发展过程也异于常人。像漆过敏及某些哮喘、癫狂病的发生则与某些遗传性特禀体质有关。

总之，“生命过程论”的基本观点是：①体质是一种按时相展开的，与机体发育同步的生命过程。②体质发展的过程表现为若干阶段，幼年（稚阴稚阳）—青年（气血渐盛）—壮年（气血充盈）—老年（五脏气衰）。其中每个阶段的体质特性也有相应的差异，这些不同的体质阶段依机体发育的程序相互连续，共同构成个体体质发展的全过程。③不同个体的体质发展过程，由于先天禀赋的不同而表现出个体间的差异性，其中影响较大的因素是性别差异、某些生理缺陷与遗传性特禀体质。

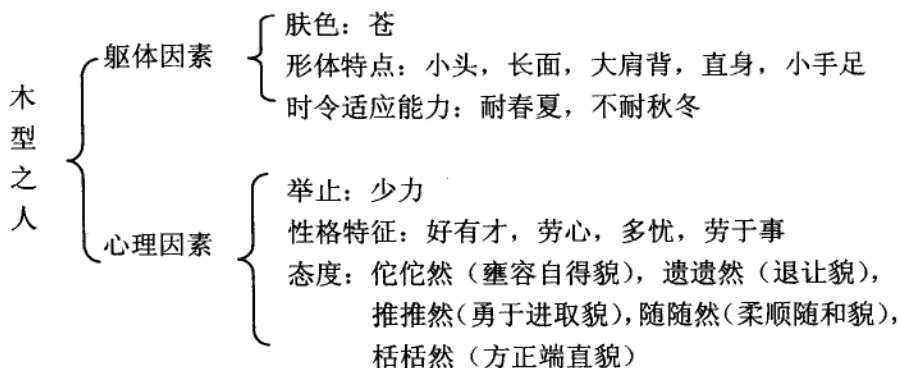
**【形神构成论】** 体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体。形神构成论是中医“形神统一”思想在中医体质学说中的具



其肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽者，气血俱不足。审察其形气有余不足而调之，可以知逆顺矣。

——《灵枢·阴阳二十五人》

体体现，其基本内涵是：①体质是由特定躯体素质（包括形态和功能两个方面）与相关心理素质的综合体；②构成体质的躯体素质和心理素质之间的联系是稳定性与变异性的统一；③体质分型或人群个体差异性的研究应当注意到躯体-心理的相关性。《灵枢·阴阳二十五人》对体质分型的方法，充分体现了“形神构成论”的思想。任何一种体质都是由躯体因素和心理因素两方面构成的。例如，木型体质由下列几方面因素构成：



其他各型体质也依此例表述。因此，我们认为中医所研究的体质是特定躯体素质与相关心理素质的综合体，不过接下来的问题是：个体体质的构成因素中，躯体素质与心理素质到底是什么关系？对此《灵枢·阴阳二十五人》也给予了很独特的回答。

首先，中医认为躯体素质与心理素质之间的联系具有相对的特异性，也就是说，某种特定的躯体素质总是表现为某种特定的

此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。两实相逢，众人肉坚。其中于虚邪也因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。

——《灵枢·百病始生》

心理倾向，例如，具有“圆面、大头、美肩背、大腹、美股胫、小手足、多肉、上下相称”等躯体素质的土型之人，多表现为“安心、好利人、不喜权势、善俯人”等心理素质。

其次，人的心理特征不仅与躯体素质有关，而且与不同个体的生活经历和其所处的社会文化环境有着密切的联系，因此，同种躯体素质可以表现为不同的心理特征，这就是体质构成因素中躯体素质与心理素质之间相互联系的变异性。所以，在《灵枢·阴阳二十五人》中，每一种躯体素质与五种不同的心理倾向相关，木、火、土、金、水5种类型的躯体素质共有25种心理类型，故称“二十五人”。

总之，中医体质学认为，体质包括了躯体和心理两方面的因素，两者都是在先天禀赋的基础上，与后天各种因素相互作用而逐渐形成的，因此，在体质构成因素中，躯体素质与心理素质之间存在着相对稳定的特异性联系。同时，由于人们生活经历和社会文化环境的差异，躯体素质和心理素质的形成与变化又存在着一定的不一致性，从而表现出躯体素质与心理素质之间关系的变异性。《灵枢·阴阳二十五人》中对体质类型的划分方法较好地体现了“形神统一”的思想，是中医体质学说的一个突出特色。

**【环境制约论】** 环境对体质的形成与发展始终起着重要的制约作用。在个体体质的发展过程中，生活条件、饮食构成、地理环境、季节变化以及社会文化因素都可以对其产生一定的制约性

黄帝曰：善。治之奈何？岐伯答曰：察其所痛，以知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治。

——《灵枢·百病始生》

影响，有时甚至可起到决定性的作用。

生活条件及饮食构成的影响。一般说来，生活条件优越的人，多居住在高房广厦之中，体力劳动较少，因而体质虚弱，腠理疏松，易患各种外感性疾病。同时，由于其饮食多膏粱厚味，油腻腥膻，又易积湿生痰，而成痰湿或湿热型体质，因而在治疗上此类病人要在治疗主症的同时，配合化痰祛湿或清化湿热的药物，以照顾其体质的特性。生活条件比较艰苦的人，多居住在陋巷茅茨，体力劳动较多，因而体质强壮，腠理紧密，不易患外感性疾病。由于其饮食粗粝，饥饱不时，故其人多损及脾胃，而致元气虚弱，在治疗这类病人时，也要考虑到其体质的这个特点。值得指出的是，随着社会的进步和人们生活水平的提高，当代人类的体质也发生了相应的变化，并在此基础上产生了肥胖症、糖尿病、冠心病、高血压病等“文明病”、“富贵病”，因此，今天我们进一步研究生活条件和饮食构成的变化对当代人类体质的影响，将对上述疾病的防治和人类保健起到重要的作用。

地理环境对人群体质的影响。《素问·异法方宜论》记载，东方之人，海滨傍水，食鱼而嗜咸，肤色较黑；西方之人，陵居而多风，水土刚强，以油脂类食品为主要食物；北方之人，多依山陵而居，常处于风寒凛冽的环境中，喜游牧和野外住宿，食牛羊乳汁；南方之人，地处低下，水土弱，多雾露，喜酸及肉类食物，

●  
●  
●  
发微于理论

体悟于临证

持其尺，察其肉之坚脆，大小，滑涩，寒温，燥湿。因视目之五色，以知五脏，而决死生。视其血脉，察其色，以知其寒热痛痹。

——《灵枢·邪客》

肤色红润；中原一带的人，地处平原而多温，杂食五谷，不爱运动。这段记载说明，由于地理环境的不同，人们受着不同的水土条件、气候类型、饮食构成、居住条件、生活方式的影响，从而在生理上形成了不同的生态型体质。孙思邈在《备急千金要方·治病略例第三》中指出：“凡用药皆随土地所宜，江南岭表，其地暑湿，其人肌肤薄脆，腠理开疏，用药轻省；关中河北，土地刚燥，其人皮肤坚硬，腠理闭塞，用药重复。”从现代医学地理学的角度看，地球在自身漫长的演化过程中，逐渐形成了地壳元素分布的不均匀性。由于人类及生物体内的元素丰度曲线与地壳元素丰度曲线是一致的，因此，地壳元素分布的不均匀性便在一定程度上控制和影响了全球各地区人类和生物生态的明显地区性差异，而且，在一些地区还导致了許多地方性疾病和某些疾病的高发现象。所以，地壳元素分布的不均匀性可能是形成各种生态型体质的重要原因。

此外，季节变迁或宗教、民俗等社会文化因素对人类体质的形成和发展也有着明显的制约作用。

**【禀赋遗传论】** 禀赋遗传是决定体质形成和发展的主要内在因素。毫无疑问，体质差异、个体体质的形成在很大程度上是由遗传所决定的，不同个体的体质特征分别具有各自不同的遗传背景，这种由遗传背景所决定的体质差异，是维持个体体质特征相对稳定性的一个重要因素。

中医体质学认为，先天禀赋的不同决定了体质差异的存在。

黄帝问于少师曰：余尝闻人有阴阳，何谓阴人？何谓阳人？少师曰：天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之，非徒一阴一阳而已也，而略言耳，口弗能遍明也。

——《灵枢·通天》

如《灵枢·寿夭刚柔》曰：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。”即说明了人类的体质差异与遗传差异之间的关系。汉代王充曾指出：“夫禀赋渥则其体强，禀赋薄则其体弱。”（《论衡》）先天禀赋的差异，除了导致个体在形态结构方面的“长、短、肥、瘦、大、小”差异和功能方面的强弱差异外，更重要的是表现在个体阴阳气血质与量的差异上，而先天禀赋对体质差异影响的作用方式即通过气血阴阳的差异表现出来，因此，体质差异的本质即在于这种由禀赋所决定的体内阴阳气血多少的不同。如《内经》对各类体质的论述，不同体质的差异无不表现在阴阳气血方面。“人生有形，不离阴阳”，“人之所有者，血与气耳”。因此，形成不同体质差异特征的一个重要方面（内在因素）就是由于这种先天气血方面的差异所决定的，而各种体质类型的差异特征，也无不是这种先天气血差异方面的反映和表现，即所谓“二十五种人之形，血气之所生”。如“其肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽者，气血俱不足”（《灵枢·阴阳二十五人》）。又如《灵枢·逆顺肥瘦》中对不同体质特征的论述，同样也反映了这种气血方面的差异，即：肥壮人气血充盈，瘦人血清气滑，肥瘦适中之人，血气和调，婴儿则血少气弱。可以说，个体的气血差异，是先天禀赋因素在体质差异方面的一个重要表现。在阴阳方面，若先天禀赋充足，则体质无偏，即属平和质；若先天禀赋不足，则视其不足的表现，导致各种不

黄帝曰：愿略闻其意，有贤人圣人，心能备而行之乎？

少师曰：盖有太阴之人，少阴之人，太阳之人，少阳之人，  
阴阳和平之人。

——《灵枢·通天》

同的体质类型，或阴不足，或阳不足，或气血不足等，出现“素体阴虚”、“素体阳虚”或“素体气血俱不足”。这种先天禀赋差异的存在，成为各种体质形成和发展变化的一个重要内在因素，若禀赋阴不足者，一般多发展为“瘦长型”的“阴虚质”；禀赋阳不足者，则又成为“肥胖型”的“痰湿质”的潜在因素。因此，先天禀赋的差异，是导致体质差异的重要内在条件。

### （三）体质九分法

体质不仅表现为个体差异性，而且具有群类趋同性。研究体质分类及其与疾病的相关性，对于改善体质偏颇、防病治病、促进健康具有重要意义。王琦教授根据人体不同的特征，将人群体质分为9种基本类型，即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。

#### 【平和质】

【定义】强健壮实的体质状态，表现为体态适中，面色红润，精力充沛状态。

【成因】先天禀赋良好，后天调养得当。

【体质特征】

形体特征：体形匀称健壮。

常见表现：面色、肤色润泽，头发稠密有光泽，目光有神，鼻色明润，嗅觉通利，口和，唇色红润，不易疲劳，精力充沛，

黄帝曰：其不等者，可得闻乎？少师曰：太阴之人，贪而不仁，下齐湛湛，好内而恶出，心和而不发，不务于时，动而后之，此太阴之人也。

——《灵枢·通天》

耐受寒热，睡眠良好，胃纳佳，二便正常，舌色淡红，苔薄白，脉和有神。

心理特征：性格随和开朗。

发病倾向：平素患病较少。

对外界环境适应能力：对自然环境和社会环境适应能力较强。

### 【气虚质】

〔定义〕 由于元气不足，以气息低弱，机体、脏腑功能状态低下为主要特征的一种体质状态。

〔成因〕 先天本弱，后天失养或病后气亏。如家族成员多数较弱、孕育时父母体弱、早产、人工喂养不当、偏食、厌食，或年老气衰等。

#### 〔体质特征〕

形体特征：肌肉不健壮。

常见表现：主项：平素语音低怯，气短懒言，肢体容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡红，舌体胖大、边有齿痕，脉象虚缓。副项：面色偏黄或晄白，目光少神，口淡，唇色少华，毛发不华，头晕，健忘，大便正常，或有便秘但不结硬，或大便不成形，便后仍觉未尽，小便正常或偏多。

心理特征：性格内向，情绪不稳定，胆小，不喜欢冒险。

发病倾向：平素体质虚弱，卫表不固易患感冒；或病后抗病能力弱，易迁延不愈；易患内脏下垂、虚劳等病。

少阴之人，小贪而贼心，见人有亡，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反愠怒，心疾而无恩，此少阴之人也。

——《灵枢·通天》

对外界环境适应能力：不耐受寒邪、风邪、暑邪。

### 【阳虚质】

〔定义〕 由于阳气不足，以虚寒现象为主要特征的体质状态。

〔成因〕 先天不足；或病后阳亏。如家族中均有虚寒表现，孕育时父母体弱，或年长受孕，早产，或平素偏嗜寒凉，损伤阳气，或久病阳亏，或年老阳衰等。

〔体质特征〕

形体特征：多形体白胖，肌肉不壮。

常见表现：主项：平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，睡眠偏多，舌淡胖嫩、边有齿痕，苔润，脉沉迟而弱。副项：面色柔白，目胞晦暗，口唇色淡，毛发易落，易出汗，大便溏薄，小便清长。

心理特征：性格多沉静、内向。

发病倾向：发病多为寒证，或易从寒化，易病痰饮、肿胀、泄泻、阳痿。

对外界环境适应能力：不耐受寒邪，耐夏不耐冬，易感湿邪。

### 【阴虚质】

〔定义〕 由于体内津液精血等阴液亏少，以阴虚内热为主要特征的体质状态。

〔成因〕 先天不足，或久病失血，纵欲耗精，积劳伤阴。如家族成员形体多偏瘦，孕育时父母体弱，或年长受孕，早产，或曾患出血性疾病等。



太阳之人，居处于于，好言大事，无能而虚说，志发于四野，举措不顾是非，为事如常自用，事虽败，而常无悔，此太阳之人也。

——《灵枢·通天》

### 【体质特征】

形体特征：体形瘦长。

常见表现：主项：手足心热，平素易口燥咽干，鼻微干，口渴喜冷饮，大便干燥，舌红少津少苔。副项：面色潮红、有烘热感，目干涩，视物花，唇红微干，皮肤偏干、易生皱纹，眩晕耳鸣，睡眠差，小便短涩，脉象细弦或数。

心理特征：性情急躁，外向好动，活泼。

发病倾向：平素易患有阴亏燥热的病变，或病后易表现为阴亏症状。

对外界环境适应能力：平素不耐热邪，耐冬不耐夏，不耐受燥邪。

### 【痰湿质】

【定义】 由于水液内停而痰湿凝聚，以黏滞重浊为主要特征的体质状态。

【成因】 先天遗传，或后天过食肥甘。

### 【体质特征】

形体特征：形体肥胖，腹部肥满松软。

常见表现：主项：面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多。副项：面色淡黄而暗，眼胞微浮，容易困倦，口黏腻或甜，身重不爽，喜食肥甘甜黏，大便正常或不实，小便不多或微混，平素舌体胖大，舌苔白腻，脉滑。

心理特征：性格偏温和，稳重，恭谦，和达，多善于忍耐。

少阳之人，诋谯好自责，有小小官，则高自宜，好为外交，而不内附，此少阳之人也。

——《灵枢·通天》

发病倾向：易患消渴、中风、胸痹等病证。

对外界环境适应能力：对梅雨季节及潮湿环境适应能力差。

### 【湿热质】

〔定义〕 以湿热内蕴为主要特征的体质状态。

〔成因〕 先天禀赋，或久居湿地，喜食肥甘，或长期饮酒，火热内蕴。

〔体质特征〕

形体特征：形体偏胖或苍瘦。

常见表现：主项：平素面垢油光，容易口苦口干，身重困倦，易生痤疮，舌质偏红，苔黄腻。副项：体偏胖或苍瘦，心烦懈怠，眼目红赤，大便燥结或黏滞，小便短赤，男易阴囊潮湿，女易带下增多，脉象多见滑数。

心理特征：性情多急躁易怒。

发病倾向：易患疮疖、黄疸等病证。

对外界环境适应能力：对湿环境或气温偏高，尤其夏末秋初，湿热交蒸气候较难适应。

### 【瘀血质】

〔定义〕 是指体内有血液运行不畅的潜在倾向或瘀血内阻的病理基础，并表现出一系列外在征象的体质状态。

〔成因〕 先天禀赋，或后天损伤，忧郁气滞，久病入络。

〔体质特征〕

阴阳和平之人，居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争，与时变化，尊则谦谦，谭而不治，是谓至治。

——《灵枢·通天》

形体特征：瘦人居多。

常见表现：主项：平素面色晦暗，皮肤偏暗或色素沉着，容易出现瘀斑，易患疼痛，口唇暗淡或紫，舌质暗有点、片状瘀斑，舌下静脉曲张，脉象细涩或结代。副项：眼眶暗黑，鼻部暗滞，发易脱落，肌肤干，或有出血倾向、吐血，女性多见痛经、闭经，或经血中多有血块，或经色紫黑有块，崩漏。

心理特征：性情急躁，心情易烦，健忘。

发病倾向：易患出血、癥瘕、中风、胸痹等病证。

对外界环境适应能力：不耐受风邪、寒邪。

### 【气郁质】

〔定义〕 由于长期情志不畅、气机郁滞而形成的以性格内向不稳定、忧郁脆弱、敏感多疑为主要表现的体质状态。

〔成因〕 先天遗传，或因精神刺激，暴受惊恐，所欲不遂，忧郁思虑等。

〔体质特征〕

形体特征：形体瘦者为多。

常见表现：主项：性格内向不稳定，忧郁脆弱，敏感多疑，对精神刺激适应能力较差，平素忧郁面貌，神情多烦闷不乐。副项：胸胁胀满，或走窜疼痛，多伴善太息，或暖气呃逆，或咽间有异物感，或乳房胀痛，睡眠较差，食欲减退，惊悸怔忡，健忘，痰多，大便多干，小便正常，舌淡红，苔薄白，脉象弦细。

黄帝曰：治人之五态奈何？少师曰：太阴之人，多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩，阴阳不和，缓筋而厚皮，不之疾泻，不能移之。

——《灵枢·通天》

心理特征：性格内向不稳定，忧郁脆弱，敏感多疑。

发病倾向：易患郁症、脏躁、百合病、不寐、梅核气、惊恐等病证。

对外界环境适应能力：对精神刺激适应能力较差，不喜欢阴雨天气。

### 【特禀质】

〔定义〕表现为一种特异性体质，多指由于先天性和遗传因素造成的一种体质缺陷，包括先天性、遗传性的生理缺陷，先天性、遗传性疾病，过敏反应，原发性免疫缺陷等。其中对过敏体质概念的表述是：在禀赋遗传的基础上形成的一种特异体质，在外界因子的作用下，生理机能和自我调适力低下，反应性增强，其敏感倾向表现为对不同过敏原的亲亲和反应性呈现个体体质的差异性和家族聚集的倾向性。

〔成因〕先天因素、遗传因素，或环境因素、药物因素等。

#### 〔体质特征〕

形体特征：无特殊，或有畸形，或有先天生理缺陷。

常见表现：遗传性疾病有垂直遗传，先天性、家族性特征；胎传性疾病为母体影响胎儿生长发育及相关疾病特征。

心理特征：因禀质特异情况而不同。

发病倾向：过敏体质者易药物过敏，易患花粉症等；遗传疾病如血友病、先天愚型等；胎传疾病如“五迟”、“五软”、“解颅”等。

少阴之人，多阴少阳，小胃而大肠，六腑不调，其阳明脉小，而太阳脉大，必审调之，其血易脱，其气易败也。

——《灵枢·通天》

对外界环境适应能力：适应能力差，如过敏体质者对气候、异物等不能适应，易引发宿疾。

#### （四）体质新四论

王琦教授根据近 30 年来体质研究的体会，又提出了“体质为本，身心构成，体病相关，可分可调”假说。其主要观点有“体质可分论”、“身心构成论”、“体病相关论”、“体质可调论”。

**【体质可分论】** 人类体质可以分类，中医体质分类具有文献依据、临床依据和相应的特定生物学基础。在既往研究中，通过对传统文献有关体质类型及其特征记载，及近代医家对体质分类及其特征的表述，结合流行病学调查结果，将体质分为 9 种基本类型。而根据性别、年龄、环境、种族等进行的男女、老幼、强弱、地域等体质区分则是体质的另一种分类形式。只有体质具有可分性这一假说成立，体质分类研究才有意义。

**【身心构成论】** 体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体，体现中医学“形神合一”思想。身，指躯体，形体，即人的生理组织与形态特征；心，指心理活动，包括心理、性格、情感等，即人的思维意识与认知功能。身心之间既相互影响，又相互统一，是人体不可分离的两个方面。由于身、心不可分割，所以中医体质研究，必须从生理、心理两个方面进行综合分析，否则体质研究将是不全面的。

太阳之人，多阳而少阴，必谨调之，无脱其阴，而泻其阳。阳重脱者易狂，阴阳皆脱者，暴死，不知人也。

——《灵枢·通天》

**【体病相关论】** 体质和疾病有明显的相关性，不同体质对某种致病因子具有易感性，体质类型影响疾病的倾向性。不同的体质特征，在发病与转归上表现不同，阳虚质者易生寒证，病后易从寒化；湿热质者易生热证，病后易化火热。小儿易外感，老人易亏损，都是因为不同体质对疾病发生与发展的影响。由于体质与疾病具有相关性，研究体质类型，认识体质现象，就可以对防病治病提供指导。

**【体质可调论】** 体质既具有稳定性又具有可变性，通过干预调整其偏颇，体现体质可调性。体质是疾病发生的深层次因素，只有明确体质具有可调性，才可以从根本上预防和治疗疾病。体质可调论是体质干预研究的前提，这在对生命现象的观察和历代医家的论述中已有体现，而运用化痰祛湿方干预痰湿体质的研究结果，使这一理论得到了初步阐明。

### （五）体质与证候之区分

体质与证候既有内在联系，又有明确的区别，只有充分认识二者的不同点，才能从根本上把握辨体论治的实质。

**界定前提不同。** 中医体质类型与中医证候都是对人体生命现象的描述。中医体质类型是对非疾病状态下的正常体质与偏颇体质的归纳。而中医证候是对内外因素互相作用于人体而发病之后，正邪交争所形成的某一阶段表现及机体的反应状态等疾病现象的

少阳之人，多阳少阴，经小而络大，血在中而气外，实阴而虚阳，独泻其络脉则强，气脱而疾，中气不足，病不起也。

——《灵枢·通天》

概括。体质是个体在一生的生命过程中所表现出来的属于他自己的，区别于他人的独特的生理表现。证候是人体在疾病过程中某一阶段的病理表现。

**形成因素不同。**体质是在先天禀赋和后天获得基础上形成的，遗传因素、自然环境、社会环境等对其有重要影响。证候是由致病因素作用于人体及机体对其作出反应等条件下形成的。

体质的构成是来源于父母之精，《灵枢·天年》中说：“人之始生，以母为基，以父为楛。”不同个体的体质特征分别具有不同的遗传背景，是维持个体体质特征相对稳定性的一个重要因素。明·万全《幼科发挥·胎疾》指出：“父母强者，生子亦强；父母弱者，生子亦弱。所以肥瘦、长短、大小、妍媸，皆肖父母也。”胎禀不足，导致出生后即身体羸弱。体质的后天因素包括年龄因素、饮食因素、锻炼情况、生活起居习惯、疾病因素及用药情况、长期情绪状况、地理环境、社会因素、生活环境等因素。环境对体质的形成与发展始终起着重要的作用。在个体体质的发展过程中，生活条件、饮食构成、地理环境、季节变迁等对体质均产生一定的制约和影响。

形成证候的因素主要包括内因、外因、不内外因，即外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、金创虫咬疫毒等等。这些因素在刺激人体，并达到致病强度时引发疾病。需要指出的是，这些因素是否已经达到致病强度，除有些不可抵御的较强因素外，还要根据

阴阳和平之人，其阴阳之气和，血脉调，谨诊其阴阳，视其邪正，安容仪，审有余不足，盛则写之，虚则补之，不盛不虚，以经取之。此所以调阴阳，别五态之人者也。

——《灵枢·通天》

每个人不同的反应而定，而每个人对这些因素的反应程度的差别正是由于体质不同所决定的。

**形成过程不同。**从两者的形成过程来看，体质形成的进程比较缓慢，证候形成的进程是较快的。一种体质的形成从先天基础到后天影响，整个过程需要经历很长时间，是贯穿于生命全过程的，包括健康与疾病的过程，因此体质的形成是一个缓慢的过程。而一个证候的形成从发生、发展、变化到结束，其过程是伴随在疾病过程中的，是随疾病的变化而发生变化的。因此，证候的形成相对于体质来说较快。

**表现特点不同。**体质的表现特点是在机体未病状态时即有体现，即体质的表现是在证候之先。证候是在机体发病时的阶段性表现。明·张介宾在《景岳全书·杂证谟·寒热》中指出：“禀赋素弱多有阳衰阴盛者，此先天之阳气不足也；或所丧失太过以致命门火衰者，此后天之阳气失守也。其证则未冷先寒，或手足青厥，或身为寒栗，或脾胃不健，或肚腹不实，或小水频数，或阳道不壮，或每多恐惧，或眼耳少神，是皆阳虚生寒也。”其中“其证则未冷先寒”说明阳虚质者，未病之前即有寒象，并对疾病的发生发展变化有一定的影响。

体质表现为长期存在和相对稳定，演变较慢。证候表现出随病而生，病去则无，演变较快等特点。虽然两者都表现为按其时相性发展变化的特点，但两者的时相性有很大差别。体质的时相



少师曰：太阴之人，其状黧黧然黑色，念然下意，临临然长大，膈然未傴，此太阴之人也。少阴之人，其状清然窃然，固以阴贼，立而躁峻，行而似伏，此少阴之人也。

——《灵枢·通天》

性是随着个体发育的不同阶段而逐渐演变的生命过程，因为在人体的发育过程中，体质的发展经历了幼年、青年、壮年、老年等不同阶段。证候的时相性体现在疾病的演化过程中，即转化和传变。所谓转化，是指病变态势的转变，并由此导致证候的变化。例如虚证和实证之间转化，由实致虚，由虚转实等。所谓传变，是指病变部位的更移。从临床实际情况看，无论外感疾病或内伤杂病，伤寒、温病及脏腑证候都有一定的转化和传变规律，因此证候的传化是普遍存在的。其传化除疾病固有规律作用外，尚与机体内外环境，包括体质因素对病变的影响以及治疗措施是否及时、合理等有关。

证候和体质都可以改变，但变化的速度不同。证候往往可以快速转变，例如温病卫气营血传变。但体质相对比较稳定，较证候的变化速度缓慢，某一种体质类型的形成要经历一个相对漫长的潜移默化的过程，如不合时宜的生活方式、劳逸过度、水土不服、饮食偏嗜、房事不节或疾病侵袭等。证候相比之下，是在明显的、特定的致病因子作用下短暂形成的临床表现。

**信息表达不同。**体质类型信息表达出一个人在生理、病理方面的某些表现特点，对致病因素的反应强度等，如形体高矮胖瘦、性格内向外向，以及年龄老幼、性别差异、新病久病。“盖以男子之病多由伤精，女子之病多由伤血”（清·沈金鳌《妇科玉尺》）。证候是致病因素作用于人体后所形成的一种病或一类病的某一阶

重阳之人，焯焯高高，言语善疾，举足善高，心肺之藏气有余，阳气滑盛而扬，故神动而气先行。

——《灵枢·行针》

段的一系列相关症状的概括，主要包括下列五方面内容，即病因（如风、寒、湿）、病位（如表里上下）、病性（如寒与热）、邪正关系（如虚实盛衰等）及病理特点（如脾胃虚寒）。例如外感风寒证，是指风邪夹寒侵袭肌表腠理的证候，反映疾病发生的病因、病机、症状、病位等。

**涵盖范围不同。**体质可包容多个证候，而证候不能包容多种体质。由于体质的稳定性及证候的错综复杂性和相互转化等特点，所以属于某一种体质类型的人在发病时，往往兼见几种证候。例如痰湿质在发病情况下既可以表现为痰湿中阻，又可兼见痰阻气郁及痰瘀互阻等。相反，某一证候在某一个人身体上发生后，这个人原本属于的某一种体质在证候的发展变化中，是很难发生改变的。

**指向目标不同。**体质所指向的目标是“人”，将人作为研究的主体。而证候的指向目标是“病”，是疾病的某一阶段。体质主要阐述某个体区别于他人的形态结构、生理机能和心理状态，以及对某些疾病的易罹性和发展的倾向性等方面的特点。而证候主要阐述某一疾病在发展变化到痊愈或加重的过程中，病因、病位、病性、邪正关系等方面一系列变化区别于其他证候的特点。由此可见，证候和体质分别侧重于从疾病与人体两个不同的角度说明机体的状态。

**诊察内容不同。**辨体质主要诊察形体、禀赋、心理、地域及

百姓之血气各不同形，或神动而气先针行，或气与针相逢，或针已出气独行，或数刺乃知，或发针而气逆，或数刺病益剧。

——《灵枢·行针》

奉养居处等对人的影响，即人对这些因素的反应。以此分析某类人群脏腑阴阳气血的多少，对某种致病因子的易感性，对某类疾病的易罹性，并分析某种体质患病后体质对疾病的影响，即疾病发展的倾向性，对药物的耐受性等。诊察证候是考虑脏腑气血阴阳盛衰的现状及与本次疾病的关联。在理论上，考察体质是分析人体在患病前和患病后的状态，而考察证候是概括现阶段疾病对机体所造成的影响。在临床实践中此二者互相关联、相互影响、密不可分。正因为如此，诊察疾病时一定要辨体、辨病、辨证相结合，才能把握生理病理动态变化的复杂现象。

**干预目的不同。**改善体质的目的是治未病，改善证候的目的是治已病。在考察了解某体质类型的患病倾向性、病发后发展变化的趋向性之后，就能够有预见性地把握生理病理、疾病变化的规律，就能够在未病之时，改善体质，养生防病，有的放矢地预防疾病的发生。即使在疾病发生后，也能及时准确地阻断疾病的发展，如《外感温热篇》所说：“其人肾水素亏，虽未及下焦，……如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷之易易耳。”临床实践中，不仅需要治疗“已病”，还需要治疗“未病”，因此只有辨证与辨体相结合才会缜密而周全。

### （六）体质三级预防学说

体质在预防医学中的意义尤为重要。王琦教授根据中医“治未

凡诊脉，当视其人大、小、长、短，及性气缓急。脉之迟、速、大、小、短，皆如其人形性者则吉；反之者则为逆也。脉三部大都欲等，只如小人、细人、妇人脉小软。

——《脉经·平脉视人大小长短男女顺逆法》

病”学术思想，提出体质三级预防学说，从调体拒邪、调体防病和调体防变三个演进层次体现了改善体质在预防疾病中的作用。

**【一级预防】** 亦称病因预防，是针对致病因素的预防措施。个体体质的特殊性，往往导致机体对某种致病因子的易感性。因为具有相似性质的事物间存在一种相互类聚、相互亲和、相互同化、相互配合的现象，古人将这种现象称为“同气相求”。偏颇体质与相应病邪之间就存在这种同气相求现象。如痰湿体质易感湿邪，易患眩晕、胸痹、痰饮等。具有某种偏颇体质的人，未发病时体内即已蕴含一定病理基础，在病邪作用下，机体代偿失调，病理性产物超过一定程度，便形成相应的证候而发病。因此，对于具有偏颇性体质而未发病的人群，应采取相应的措施积极改善偏颇体质，增强自身的抵抗力，避免致病因子对人体的侵袭，从而实现对特殊人群的病因预防，阻止相关疾病的发生。

以痰湿体质为例，由于其特征为痰湿内留，在饮食上宜清淡，选择一些有化湿健脾功能的食物，如蔬菜、水产类食物等，忌肥甘厚腻。平时应注意体育锻炼，经常运动可调节气血、津液的布化。《吕氏春秋·尽数》说：“流水不腐，户枢不蠹，动也。形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁，郁处头则为肿，为风。”当时值长夏雨季，痰湿体质者易出现精神困顿、神疲不振，甚至胸脘痞闷、纳呆厌食、汗出不彻，故在潮湿的气候条件下，应注意保持居室干燥，避免受寒雨淋，必要时亦可运用化痰利湿的方

小儿初生，口里白屑起，乃至舌上生疮，如鹅口里，世谓之鹅口。此由在胎时，受谷气盛，心脾热气熏发于口故也。

——《诸病源候论·鹅口候》

剂，改善体质，消除疾病发生的内部因素。总之，痰湿体质人群的一级预防应抓住改善偏颇体质这一中心环节，消除体内多余痰浊、膏脂，撤其痰饮、痰浊、痰火的内在盘基，同时注意避免气候环境、药物、饮食等外在因素中湿邪的侵袭，防病于未发或未传之时。

**【二级预防】** 也就是临床前期预防，即在疾病的临床前期作好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施。早期发现的具体方法有普查（筛检）、定期健康检查、高危人群重点项目检查等。中医体质学说为疾病的二级预防提供了简便的筛检措施和确立高危人群的方法。对某种疾病来说，在一般人群中包括三种人，一种是健康人，一种是可疑有该病但实际无该病的人，一种是有该病的人。这三种人混杂存在。筛检（screening）是早期发现病人的一种方法，通过快速的试验和其他检查措施，在健康人群中去发现那些未被识别的病人或有缺陷的人。筛检工作的第一步即是将健康人（筛检阴性者）与可疑患该病或患该病的人（均为筛检阳性者）区别开来。对筛检阳性者必须进行进一步确诊，对确诊的病人再进行必要的治疗。通过正常体质与病理体质的评定，可以将人群中健康人与可疑患病或患病的人区别开来，即正常体质者为筛检阴性，病理体质者为筛检阳性。以后应用更完善的诊断方法区分可疑患病但实际无病的人和真正的病人。对于具有偏颇体质而未发病的人可以通过改善体质进行病因预防，对于

漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆，便中其毒。喜面痒，  
然后胸、臂、胫、膂皆悉瘙痒，面为起肿，绕眼微赤。

——《诸病源候论·疮病诸侯·漆疮候》

已患病者则予以相应的治疗。

【三级预防】即临床预防，是指对已患某些病者，及时治疗，防止恶化。体质是证候产生的背景和物质基础。把握了患者的体质特征，有助于透过错综复杂、虚虚实实、真真假假的临床症状抓住疾病的本质，有助于执简驭繁，提高辨证的水平。

注意患者的体质差异还有利于确定证候的变化趋向。证具有变化的特征，证的变化趋向是由体质决定的。在疾病的发展过程中，证候始终不会脱离体质这根轴线，终归受体质制约。因此在疾病诊疗过程中，应时时注意到体质对证候的制约与影响，从而掌握证候的转变规律，更好地为治疗服务。

在治疗中注意积极改善患者的偏颇体质，可以从根本上改善证候，治愈疾病。体质是证产生的背景，是疾病过程中不同阶段的“证”发生、变化的物质基础。在证候消失、疾病痊愈的同时，由于患者的偏颇体质得到了纠正，消除了证发生的基础，使机体增强了对致病因子的抵抗力，因而能够预防疾病的复发。

### 三、中医体质学研究进展

中医体质学作为一门新兴分支学科，以《中医体质学说》为其形成标志。近30年来，中医体质研究，在整理古文献的基础

若火烧漆，其毒气则厉，著人急重。亦有性自耐者，终日烧煮，竟不为害也。

——《诸病源候论·疮病诸侯·漆疮候》

上，从理论研究、社会调查、临床实践和实验研究等方面，对中医体质理论体系进行了较为系统的构建。主要工作包括：对中医体质学基本概念的界定，中医体质学基本原理的确立，中医体质学理论的临床应用，中医体质的现代研究等。

### （一）理论研究

理论研究主要包括基本概念的确立，基本原理的确立，从而构建中医体质学理论体系。

**基本概念的确立。**概念是科学思维的基本形式之一，反映客观事物的本质特征，具有内涵、外延两个方面。中医体质学基本概念的确立以及对“体质”、“气质”等相关专业术语的表述，是中医体质学研究中首先要解决的问题。

20世纪70年代开始，王琦、盛增秀等中医学者首先提出“中医体质学说”的概念，指出：“中医体质学说是以中医理论为主导，研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点，并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向，从而指导疾病预防和治疗的一门学说。”这一概念的提出，将中医体质学说研究的学术属性、学科内涵、研究方法和最终目的进行了界定。第一，关于学术属性的界定：中医体质研究是在中医理论为指导的前提下进行的，任何偏离中医理论指导的体质研究，不属于中医体质学说范畴；第二，中医体质学的研究内容：明确人类不同体质类型

食能排邪而安脏腑，悦神爽志，以资血气，若能用食平疴，释情遣疾者，可谓良工。

——《备急千金要方·食治》

的基本特征，并对不同体质与疾病的相关性进行研究，探索疾病产生的内在体质基础；第三，中医体质学的研究方法：从中医生理、病理的角度探讨体质特征，含有自然、社会、心理、生物等多个方面，因而中医体质学研究包括人群的流行病学调查，体质基因分析，体质心理研究，体质遗传因素探讨等具体研究方法；第四，中医体质学的研究目的：分析人体疾病的反应状态，病变的性质及发展趋向，从而指导疾病预防和治疗，并对提高人类健康素质作出指导。因而中医体质学研究根本目的是为临床服务的，是基础理论和临床实践的有机结合。

关于“体质”概念的表述，在中医体质学范围内，体质是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。这一概念强调了体质的形成是由先后天因素共同作用的结果；体质的构成包括形态结构、生理功能和心理状态三个方面；体质的特征是相对稳定的，相对稳定性决定了体质状态的长期性，同时也包含了体质的生命过程性和体质可调性。构成体质概念的三大要素，决定了中医体质学中的体质和其他学科中体质概念的根本区别。需要明确的是，中医体质学中体质的定义，首先是中医理论范围内的专业术语，应当符合中医学的文化内涵，即“天人合一”和“形神合一”的思想。所以，中医体质学中的体质概念是“身心统一论”的概念，区别于体育学、西方医



精顺五气以为灵也，若食气相恶则伤精也；形受味以成也，若食味不调，则损形也。

——《备急千金要方·食治》

学等学科中“身体素质论”的概念，同时也区别于传统的“气质体质论”概念。

对中医体质学及其相关概念的界定，明确了中医体质学的学科性质、学术内容、研究方法、最终目的和与其他学科体质研究的区别，为中医体质学理论体系的构建奠定了学术基础。

**基本原理的确立。**任何一门学科都有其自身的学术原理，中医体质学基本原理的确立，直接影响着体质研究的出发点、发展模式和研究方向，也是中医体质学研究的理论依据。

中医体质学的基本原理包括：生命过程论——体质是一种按时相展开的生命过程；形神构成论——体质是特定躯体素质与一定心理素质的综合体；环境制约论——环境、社会对体质的形成与发展始终起着重要的制约作用；禀赋遗传论——先天禀赋与遗传是决定与影响体质形成和发展的重要内在因素。

上述中医体质学的四个基本原理表明，中医体质学研究的立足点有四个方面。第一，不同的年龄段其体质现象必然有不同的表现，即体质是随年龄而改变的，是动态的相对稳定状态，对体质的研究不能离开一定的时限性；第二，构成体质的要素包括躯体和心理两个方面，二者不可分割，对个体体质的研究不能只重躯体而轻视心理因素；第三，自然和社会环境对个体体质的形成产生了重要影响，体质研究应考虑不同成长环境中形成的体质差异；第四，禀赋和遗传是个体体质差异的先决因素，中医体质研

何以肥人多气虚，盖人之形体，骨为君，且肉以血成，总属阴类，故肥人多有气虚之证。

——《景岳全书·杂证谟》

究应考虑到种族、家族和孕育等因素，亦即体质遗传是研究个体体质的重要内容。

中医体质学基本原理的确立，决定了中医体质学理论体系的基本范围，对中医体质学的整体发展提出了依据和方向。

## （二）临床应用研究

中医体质学的临床应用研究主要涉及体质病理学研究、体质治疗学研究、体质药物学研究、体质预防学研究、体质与养生康复研究等内容。

**体质病理学研究。**从病理学的角度研究人体体质，探索体质因素在疾病发生发展过程中的规律，这是中医体质学临床应用的重要依据。其主要内容包括体质分型研究、体质与证关系研究等。中医体质的分型研究，一般是从疾病群体中的体质分布、表现特征及与疾病的关系等方面对体质作出分类的。也有学者针对不同性别、年龄人群，分别作体质分型。总之，如何对人群体质现象做出客观分类，建立规范化的分类方法与标准，是现代体质研究中的关键问题。体质与“证”既有本质的差别，又有密切联系，体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易罹性和病变过程中的倾向性。“证”的基础是特定的身体素质，“证”是人体在接受了某种病因刺激，或受到某种病理过程的影响，从而表现出某种较有特异性的病理反应和类型。可以说体质影响“证”的形

高年之人，形羸气弱，理自当然。其有丈夫、女子年逾七十，面色红润，形体康强，饮食不退，尚多秘热者。

——《养老奉亲书·下籍》

成，并制约“证”的变化和转归，即体质是“同病异证”、“异病同证”的基础。

**体质治疗学研究。**体质虽然是相对稳定的个体特性，但又具有可变性和可调性。且不同体质类型与疾病具有相关性。根据中医体质学理论，从调整体质入手，进行体质干预，使机体处于阴阳气血平和状态，达到保持健康和治疗疾病的目的。

**体质药物学研究。**主要研究药物与体质的关系，不同的体质类型，各自的阴阳气血多少各不相同，在选方用药上也有其特殊性。认识体质差异与药物治疗的关系，深入研究如何恰当地选择药物防治疾病，对于实施个体化治疗，增强治疗效果，减少药物不良反应及药物耐受性具有重要作用。

**体质预防学研究。**贯彻“治未病”的学术思想，结合体质进行预防，是中医学对疾病预防的贡献。其意义在于为从人群体质的角度预防疾病提供了理论和方法，使传统中医学从“养生避邪”的个体预防阶段进入群体预防阶段。

**体质与养生康复研究。**强调强身防病、促进疾病康复必须考虑体质因素。未病之前，辨体质孰亏孰亢，通过中医药综合调治，如运用中药调补、针刺、气功、按摩和传统健身运动，并配合独特的调摄方法，使偏颇体质得以纠正；既病以后，结合辨体论治，或益气，或养血，或温阳，或滋阴，或理气，或活血，或清热，或散寒，或祛痰，或化湿，则可促

治病不求其本，无以去深藏之大患，故掉眩、收引、臃郁、肿胀、诸痛痒疮，皆根于内。夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以知化之变也。

——《素问病机气宜保命集·病机论》

进疾病康复。

### （三）近年来的新进展

中医体质学的现代研究，经历了不断发展的过程。近年来的成果主要体现在体质研究方法和体质研究内容的发展等方面。

**中医体质研究方法的发展。**中医体质学研究经历了文献研究、临床流行病学研究和多学科交叉研究的发展过程。由于中医体质理论散在于大量的古代文献中，因而文献研究方法是继承中医体质理论的基础性工作。为了从各类人群中探索体质差异规律，应用现代临床流行病学方法进行调查，是近代医家开展体质研究的重要手段。进入 21 世纪以来，王琦教授等学者应用分子生物学方法对体质的基因表达谱及遗传学特征进行了研究，从生物遗传学角度探索了体质的内在物质基础。

**中医体质分类的研究成果。**近年来对中医体质分类标准的研究取得了显著进展。王琦教授将气血津液、脏腑经络等构成人体生理功能的基本物质作为体质类型的构成要素，并归纳历代医家关于体质特征的表述，将人群体质分为 9 种基本类型。在此基础上设计体质临床流行病学调查量表，开展流行病学调查，结合分子生物学、遗传学、信息学方法探索体质类型的判定标准。

夫病之一物，非人身素有之也；或自外而入，或由内而生，皆邪气也。

——《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病论》

在体质分类研究中，王琦等经过对肥胖人痰湿质的脂代谢等方面的研究，结果表明，痰湿质血清总胆固醇（TC）、三酰甘油（TG）和低密度脂蛋白（LDL）均显著高于非痰湿质，高密度脂蛋白（HDL）及其亚组分水平低于非痰湿质，红细胞 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶活性显著低于非痰湿质。通过分子生物学、遗传免疫学等技术进行体质特征研究，发现痰湿体质者在HLA-A11、B5、B12、B35、B40等5个位点上，抗原频谱和基因频率明显高于非痰湿体质。通过选用Affymatrix人类全基因组芯片U133A，18 000多个基因（22 283个探针组），对正常体重者、痰湿肥胖者以及非痰湿肥胖者的外周血基因表达谱进行检测，对比正常人和肥胖人外周血细胞的基因表达谱，发现59个基因有差异性表达；再将肥胖人痰湿质与非痰湿质者分成两组，在痰湿质肥胖人和非痰湿质肥胖人之间发现有115个差异表达基因。这些研究表明了痰湿质的客观性，并从微观方面对体质分类提出了量化指标。

**中医体质与疾病相关性研究。**由于体质决定个体对不同病因的易感性及其发病后病理变化的倾向性，因而开展疾病与体质相关性研究，即采用患同一病种人群的体质状况分型研究，考察其体质和发病情况以及发病后的病理变化，这是近年来体质研究的主要形式之一。选择某种疾病进行体质的相关性研究，通过调整体质提高临床疗效，为现代临床疑难病的治疗提供了

人身不过表里，气血不过虚实。表实者里必虚，里实者表必虚；经实者络必虚，络实者经必虚，病之常也。良工之治病，先治其实，后治其虚，亦有不治其虚时。

——《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病论》

新的途径。

近年来，还有一些学者从体质食疗学等角度开展研究，对中医体质学的发展起到了促进作用。

一重山水一重天，  
万里云天万里路。

——王琦

---

# 附篇

王琦中医体质研究

# 相关检索





父母强者，生子亦强；父母弱者，生子亦弱。所以肥瘦、长短、大小、妍媸，皆肖父母也。

——《幼科发挥·胎疾》

## 一、论文

1. 盛增秀，王琦. 略论祖国医学的体质学说. 新医药学杂志，1978，(7)：11~13
2. 王琦，盛增秀. 略论体质与治疗的关系. 山东中医学院学报，1981，(2)：26~31
3. 盛增秀，王琦. 略论体质与发病. 辽宁中医，1982，(1)：10~13
4. 王琦，盛增秀. 叶氏《临证指南医案》体质医案分析. 河北中医，1982，(2)：19~22
5. 王琦，盛增秀. 倡建中医的体质学说. 吉林中医药. 1982；(1)：1~2
6. 王琦，盛增秀，于卫东. 中医体质学说研究进展（1980~1985）. 北京中医学院学报，1986，9（4）：6~8
7. 王琦，于卫东. 中医体质学说的基本原理. 北京中医学院学报，1989，12（1）：8~10
8. 王琦，苏庆民. 试析中日体质观中证与临床异同. 吉林中医药，1992，(1)：5~6
9. 钱彦方，王琦. 轻健胶囊改善单纯肥胖痰湿体质疗效观察. 中医杂志，1993，34（4）：18~20
10. 艳骄，王琦. 肥胖人痰湿体质与糖尿病的相关性研究. 山东中医学院学报，1993，17（2）：34~39

流水不腐，户枢不蠹，动也。形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁，郁处头则为肿，为风。

——《吕氏春秋·尽数》

11. 刘艳骄, 王琦. 肥胖人痰湿体质与脑卒中. 辽宁中医杂志, 1993, (10): 10~13
12. 王琦. 中医体质学说的研究现状与展望. 山东中医学院学报, 1994, 18 (2): 74~82
13. 王琦, 王前奔. 中医体质学说. 科技导报, 1994, (5): 5~6
14. 钱彦方, 王琦. 轻健胶囊的降脂减肥动物实验研究. 实用中西医结合杂志, 1994, 7 (10): 592~595
15. 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿型体质的血液流变学及甲皱微循环研究. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1 (1): 52~54
16. 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$  酶活性的检测及特征. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1 (2): 39~41
17. 王琦, 骆斌. 肥胖人痰湿型体质与冠心病相关性研究(上). 江苏中医, 1995, 16 (4): 42~44
18. 王琦, 骆斌. 肥胖人痰湿型体质与冠心病相关性研究(下). 江苏中医, 1995, 16 (5): 46~47
19. 王前飞, 王葛英, 陈仁涉, 王琦. 过敏康抗过敏作用的实验研究. 中国免疫学杂志, 1995, 8 (11): 153~154
20. 王琦. 过敏性鼻炎产生的原因、特点及治疗. 国讯医药咨询, 1998, (10): 3~4
21. 王琦, 王前飞. 过敏性疾病的防治. 科技潮, 1998, (7): 71

肥人湿多，瘦人火多；白者肺气虚，黑者肾气足。形色既殊，脏腑亦异。外证虽同，治法迥别。

——《格致余论》

22. 骆斌，王琦. 痰湿体质论析. 安徽中医学院学报, 1999, 18 (5): 10~11
23. 王琦. 调治亚健康状态是中医学在 21 世纪对人类的新贡献. 北京中医药大学学报, 2001, 24 (2): 1~4
24. 王琦. 中医体质学说的研究展望. 中医药学刊, 2002, 20 (2): 137, 140
25. 王琦. 中医体质学说的研究现状与展望. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8 (2): 6~15
26. 龚海洋, 王琦. 亚健康状态及其中医学研究进展述评. 北京中医药大学学报, 2003, 26 (5): 1~6
27. 骆庆峰, 王琦, 牛欣. 过敏康 2 号胶囊对 NIH 雄性小鼠血清抗精子抗体的影响. 北京中医药大学学报, 2003, 26 (3): 41~43
28. 龚海洋, 高京宏, 夏仲元. 王琦教授论治亚健康学术思想概要. 中医药学报, 2003, 31 (4): 14~16
29. 张惠敏, 龚海洋. 王琦辨体论治思想临床应用浅析. 辽宁中医杂志, 2003, 30 (8): 609~610
30. 王琦, 骆庆峰. 过敏体质的概念、形成与调控原理. 北京中医药大学学报, 2004, 27 (2): 6~8
31. 王琦, 高京宏. 体质与证候的关系及临床创新思维. 中医药学刊, 2005, 23 (3): 389~392

诊病之道，观人勇怯，肌肉皮肤，能知其情，以为诊法也。凡人之形，长不及短，大不及小，肥不及瘦；人之色，白不及黑，嫩不及苍，薄不及厚。

——《格致余论》

32. 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1~8

## 二、著作

1. 王琦, 盛增秀. 中医体质学说. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982
2. 王琦, 盛增秀. 中医体质学入门. 东京: 谷口书店, 1988
3. 王琦. 中医体质学. 北京: 中国医药科技出版社, 1995
4. 王琦. 中医体质学(创新教材). 北京: 人民卫生出版社, 2005

## 三、课题

1. 1989年: 中医痰湿(肥胖)体质的基础研究. 国家自然科学基金资助项目. 编号: 388029
2. 2002年: 痰湿体质基因表达谱特征的研究. 国家自然科学基金资助项目. 编号: 30271563
3. 2002年: 中医体质研究. 国家“十五”“211工程”重点建设项目
4. 2005年: 基于因人制宜思想的中医体质理论基础研究. 国家重点基础研究计划(973计划)项目. 编号: 2005CB523501

## 四、成果

1. 1989年: 中医痰湿(肥胖)体质的基础研究. 中国中医研究院科学技术成果鉴定

盖人者，本也；证者，标也。证随人见，成败所由。故当以因人为先，因证次之。若形气本实，则始终皆可治标；若形质原虚，则开手便当顾本。

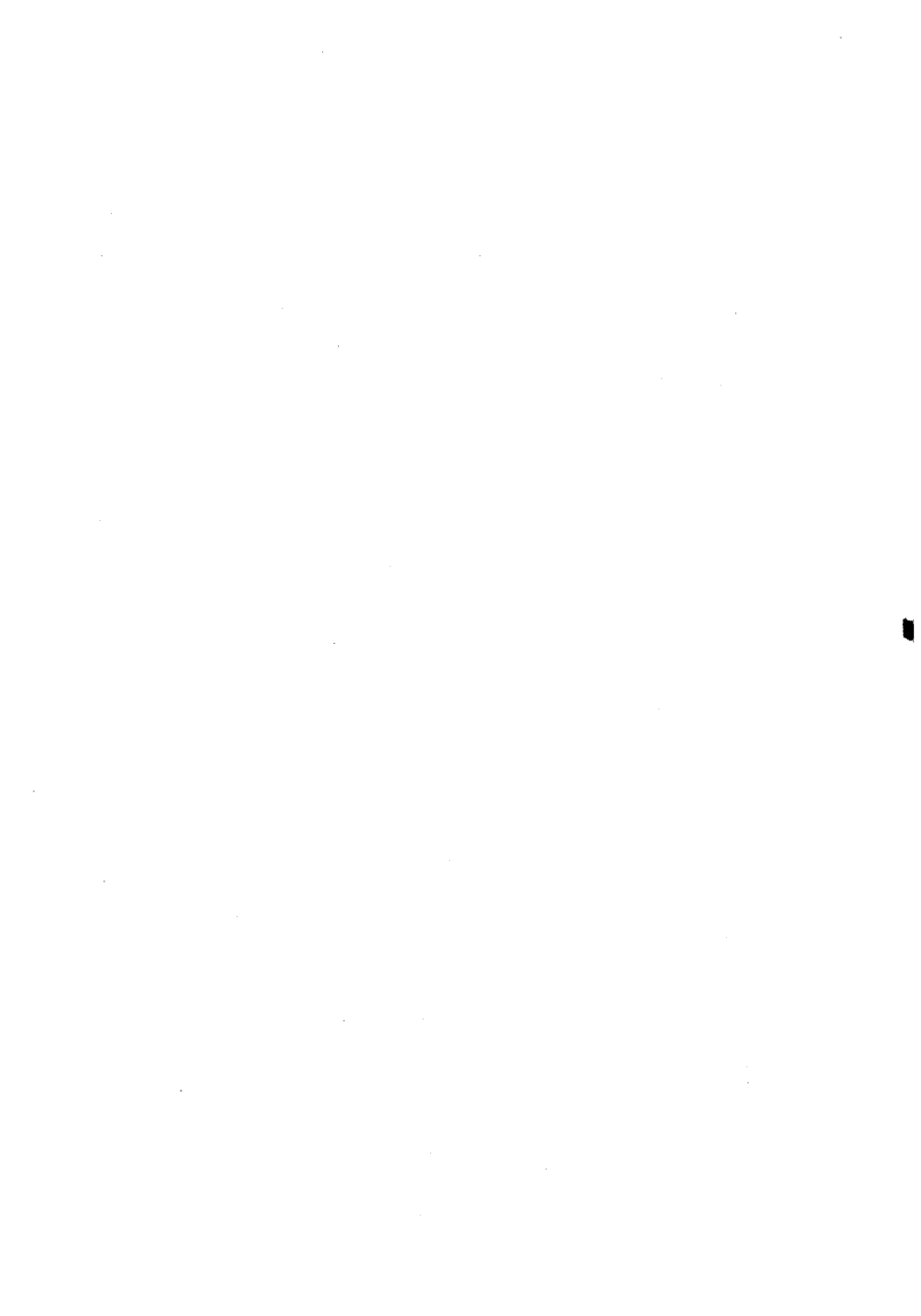
——《景岳全书·卷之四十四》

- 
2. 2004年：中医体质学说理论与应用研究。教育部科学技术成果鉴定
  3. 2004年：痰湿体质特征与分子机制研究。教育部科学技术成果鉴定

### 五、奖励

1. 2003年：《中医体质学说》。中华中医药学会，优秀科技图书三等奖
2. 2005年：中医体质理论及其应用研究。北京市科学技术委员会，北京市科技进步二等奖
3. 2005年：痰湿体质特征及其分子机制研究。中华中医药学会，中医药科技进步一等奖

●  
●  
●  
发微于理论  
体悟于临证



# 跋

## 哲人·名医·良师：我心目中的王琦先生

靳琦

许多年前，我初涉医门，即闻王琦老师之令名。知道他是一位精勤不倦、著作等身、做大学问、有大建树的学者。20余年来，其间耳濡目染、心领身受，对王老师的仰慕崇拜之情与日俱增。癸未之春，我有幸拜于王师门下，执弟子礼而为王老师的第三批学术继承人，多年夙愿终于得以实现。

在我的认识世界里，王琦老师是极具魅力的：他有着思想家和哲学家的敏锐和深邃，温文尔雅，胸藏珠玑，既是翩翩儒者又是谦谦君子；他作为当代医坛名流，熟读经典著作，融会当代新知，于临证之际，纵横捭阖，游刃有余；他教书育人，传道解惑，以满腹经纶而令学生感佩有加……。

我心目中的王琦先生，是一位著述宏富、建树甚伟的大家。常闻人言，人的一生若能做成一件大事，则此生不枉。而在当今群星璀璨的医界中，王琦老师的成就可谓耀眼夺目、非同凡响：

●  
●  
●  
发微于理论  
体悟于临证

且不论他笔耕不辍，勤于著述，见诸报章之洋洋洒洒数千万言，论文400余篇、专著40余部，广泛涉猎内经理论、仲景学说、医史文献、辨证论治、中医药现代化及国际化、中医药教育、治法方药、临床各科、中医理论思维诸般领域；更漫道他不断提出诸如“六经非经”、“阳痿从肝论治”种种新论；单就他能一人独创中医体质学、中医男科学、中医藏象学、中医腹诊学四大学术体系，构建中医体质与男科两大学科而言，足以令人叹为观止。依我看，在他的头脑中，似无时不在闪烁着思想的火花；在他的身上，似无时不在涌动着创造的源泉和动力。

我心目中的王琦先生，是一位学贯中西、知常达变的大医。先生熟读经典，深谙医理，精于临证，不唯在中医男科独有建树，且于内外妇儿各科及疑难杂症无所不通。临证之际，强调因时因地因人制宜，直指书本知识与临床实际多有不相适宜之处，推崇辨体、辨病、辨证三位一体、合参互见；遣方用药，讲究出处与依据，主张多用经方和名方，直中病机，务使精当；配伍组方，有如赋诗、作画、将兵，极为考究，其章法布局，清晰可辨。每一次随师侍诊，如同欣赏艺术之美感和文学之隽永，常使人赏心悦目、回味无穷。

我心目中的王琦先生，是一位精通文史、博览古今的鸿儒。于文史哲，王师学养深厚，博闻广记，才识过人。不仅反映于他的著述之中，即便在闲谈交流之时，经典著作及历代名家的名言警句，常常脱口而出，且加以个人见解，条分缕析，娓娓道来，令人耳目一新；倾听先生畅谈学问，如饮甘露，如沐春风，有一种美不胜收的感受；有时学生突然发问，先生亦能不假思索，引经据典，一一作答。如此深厚的功底，除缘自他的悟性极高、灵气十足之外，无不得益于其长年累月勤恳习作、博采众长，正所



谓“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”。

我心目中的王琦先生，是一位治学有方、思维活跃的哲人。治学讲究门径，而贵在创新。只有掌握了科学的思维方法，才会在学术上不断进步。王琦老师就是这样一位善于捕捉灵感、体察事物、思路开阔、思维敏捷的学者。面对古往今来纷繁复杂的中医理论和临床问题，他十分重视理论思维模式的研究，旨在构建严谨而科学的方法学体系，以前瞻的视角、敏锐的洞察力，多学科、全方位探索中医药学术发展的前沿问题。正基于此，《中医体质学》、《王琦男科学》、《中医藏象学》、《中国腹诊》等皇皇巨著相继得以问世，在中医学学术发展史上起到了承前启后的重要作用。

我心目中的王琦先生，是一位精勤不倦、执著学问的学人。王琦老师今天的成就为医界所瞩目、为社会所公认，已是不争的事实。但在成功的背后，是辛勤的付出、不懈的追求。熟悉王老师的人都知道，他对于时间的吝惜以及工作日程的满负荷是非常有名的，每晚挑灯夜战对他来说已经习以为常，所谓“焚膏继晷”用在他身上已不再是什么形容词；据他讲，即使在“文革”动乱年代，在别人“造反有理”的时候，他却能泰然处之，埋头读书，正是由于他长期不懈努力，才赢得今日辉煌的学术成就。在进入新世纪的今天，王琦老师虽已年逾花甲，仍在实践着“业精于勤”的至理名言，意气风发地率领自己的学术团队不断开辟着新的研究领域，在他身上，看不到攀登的疲倦，更看不到治学的止境……。

“古之学者必有师，师者，传道授业解惑也”。人生幸遇良师，学涯若现曙光。得名师指点，必将于学业于事业受益无穷。我将以王琦老师为楷模，潜心修身修术，以不懈之努力为弘扬岐黄学术奉献光和热。

[ General Information ]

书名=王琦辨体辨病辨证诊疗模式

SSID=11572605

起止页=1-163

作者=靳琦

出版社=中国中医药出版社

出版日期=2006.03

独秀链接<http://book2.duxiu.com/bookDetail.jsp?dxNumber=000006027142&d=AD9358DC653EDDF07AE4AFF96193F441&fenlei=160505&sw=%CD%F5%E7%F9>

试读链接=<http://png1.5read.com/image/ss2jpg.dll?did=n1&pid=B54B460AF6B153669D2584F51FB6AD81F372CA71CC915C3B857B047BF3AC8E12CA7C4299F58F5076093CD1B58B0FD1CFDF151689E4410022FE219495E2BE980B1D19F8E5E25BB299A7EF3C1821D923D6E9380B8419DC4B8E051F17CCAD2C786A53B00C723531711C24A783DAAD18F05E174A&jid=/>

目录地址=<http://fkr.5read.com/300-22/disknr az/nraz100/12/BookC ontents.dat>

目录

导言 论辨体论治的科学意义及辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式

一、辨体论治的概念与意义

(一) 辨体论治的概念

(二) 辨体论治的意义

二、辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式的建立

(一) 辨体、辨病、辨证的综合应用

(二) 以“辨体论治”带动中医诊疗体系的创新

上篇 辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式的临床基础

一、体质与疾病诊疗相关论

(一) 体质差异性

(二) 体质与发病

(三) 体质与诊断

(四) 体质与治疗

(五) 体质与病证转归

(六) 体质与预防

二、辨体 - 辨病 - 辨证内涵

(一) 辨体论治说

(二) 辨体与辨证

(三) 辨体与辨病

(四) 辨体与辨病、辨证关系

三、辨体 - 辨病 - 辨证法则

(一) 防病重调体

(二) 辨证须辨体

(三) 治病先调体

(四) 治病兼调体

(五) 无证可辨，调体入手

四、辨体 - 辨病 - 辨证意义

(一) 体现以人为本、因人制宜

(二) 诠释同病异治、异病同治

(三) 拓展临床思维，丰富诊疗体系

中篇 辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式的临床应用

一、辨体质类型论治

(一) 辨平和质病证并治

(二) 辨痰湿质病证并治

(三) 辨湿热质病证并治

(四) 辨瘀血质病证并治

(五) 辨气郁质病证并治

(六) 辨气虚质病证并治

(七) 辨阳虚质病证并治

(八) 辨阴虚质病证并治

(九) 辨特禀质病证并治

二、辨体质状态论治

(一) 辨先天质禀论治

(二) 辨形、色、气、脉论治

(三) 辨体质阴阳虚实论治

(四) 辨男女之别论治

(五) 辨年之少长论治

(六) 辨体质奉养居处不同论治

(七) 辨地域体质论治

三、辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式临证举要

(一) 治病兼调体案

(二) 治病先调体案

(三) 调体防病案

(四) 无证可辨调体治病案

四、调体方药简述

(一) 调体用方

(二) 调体用药

下篇 王琦中医体质研究撷萃

一、中医体质学研究总括

(一) 纵向看，体质研究进展迅速

(二) 横向看，体质研究成绩斐然

(三) 向前看，体质研究大有可为

二、中医体质理论关键问题

(一) 体质基本概念

- (二) 体质四大原理
- (三) 体质九分法
- (四) 体质新四论
- (五) 体质与证候之区分
- (六) 体质三级预防学说

### 三、中医体质学研究进展

- (一) 理论研究
- (二) 临床应用研究
- (三) 近年来的新进展

### 附篇 王琦中医体质研究相关检索

- 一、论文
- 二、著作
- 三、课题
- 四、成果
- 五、奖励

跋 哲人·名医·良师：我心目中的王琦先生