

借



普通高等教育“十五”国家级规划教材

面向 21 世纪课程教材

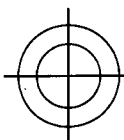


中医辨证学

主编 王忆勤

中医基础学科系列分化教材 总主编 何裕民

中国协和医科大学出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材
面向 21 世纪 课程教材

中医基础学科系列分化教材

总主编 何裕民

中 医 辨 证 学

主 编 王忆勤

副主编 邹小娟

主 审 陈 群 (广州中医药大学)

编委 (以姓氏笔画排列)

王忆勤 (上海中医药大学)

伟刚林 (广西中医学院)

何赛萍 (浙江中医学院)

张志枫 (上海中医药大学)

李 晶 (山西中医学院)

李果刚 (上海中医药大学)

邹小娟 (湖北中医学院)

陆小左 (天津中医学院)

袁肇凯 (湖南中医学院)

龚一萍 (浙江中医学院)

秘书 李福凤 (上海中医药大学)

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医辨证学 / 王忆勤主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.9
普通高等教育“十五”国家规划教材, 面向 21 世纪课程教材
ISBN 7-81072-441-X

I. 中… II. 王… III. 中医诊断学-辨证-高等学校-教材 IV. R241
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 077542 号

普通高等教育“十五”国家级规划教材
面向 21 世纪课程教材
中医辨证学

主 编: 王忆勤
责任编辑: 林 磊 李春宇

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/16 开
印 张: 7.5
字 数: 150 千字
版 次: 2004 年 2 月第一版 2005 年 2 月第二次印刷
印 数: 3001—6000
定 价: 23.20 元

ISBN 7-81072-441-X/R·436

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

二十年来，中医基础学科的合理分化与重组以及相应的分化教材编写工作，一直是中医高等教育改革的重点之一，也一直是中医高等教育事业的基本建设之一。从1984年起，我校（上海中医药大学）就一直发动全校师生从事这方面的努力探索与实践，1987年版的系列分化教材先后一共用了十多年，取得了一些经验与教训。走进21世纪，中医高等教育理应开创新的局面，理应在原先探索实践的基础上，继续大胆地往前走。为此，在国家教育部及国家中医药管理局的大力支持，我校有关领导的具体指导下，以我校一批年轻教授为核心，组织各省市院校一些学科精英，共同编写了本套新的系列分化教材，以期对近二十年来的教材分化经验有所总结，并对迈向新世纪中医高等教育教材编写工作有所启迪。

这套新系列教材编写的基本宗旨是：尽可能按学科本身性质的研究范围适作分化与重新整合，尽可能地汲取历史中医学术之精华，努力介绍当代中医大学生所必须的基本知识，并力求避免在这一过程中的表达含混不清和不必要的过分重叠，以真正反映学科特点，时代特征。

由于本系列教材的主编大多为40岁左右的年轻教授，常创新有余，功底尚浅，再加上学科分化与整合工作难度之大，许多问题常仁智互见，因此，不足以改纰缪之处在所难免。热忱祈望广大读者对这套系列分化教材提出宝贵意见，使之日臻完善。

何裕民

上海中医药大学

前 言

《中医辨证学》是国家教育部“十五”规划中医基础系列改革教材之一，是为适应 21 世纪中医药高等教育改革发展的需要而组织编写的，可供全国高等中医院校本科五年制（兼长年制）使用。

中医辨证学是研究分析病情资料，辨别证候的一门学科，它是由基础理论过渡到临床各科的桥梁学科，是在中医基本理论和中医诊法学的基础上，研究中医辨证的理论和方法，为进一步学习与研究临床各科的辨证论治服务。

本教材吸取历年出版的《中医诊断学》教材中的主要内容，对各种辨证方法进行归纳、整理。首先以表里、虚实、寒热分类立证，然后以脏腑系统为核心有机地联系起来，推演出各种合理的组合。这一辨证的体系，可以涵盖以往各种相关辨证方法的实质内容，更符合临床辨证的思维原理。

本教材列八纲辨证、脏腑辨证和六经、卫气营血辨证等诸章，通过系统学习，真正掌握科学的辨证思维方法。重点介绍证候的概念、临床表现、证候分析及辨证要点，阐明四诊与辨病、辨证的关系及其综合运用的法则，并依照国家中医药管理局颁布的《中医病案书写规范》，介绍了病案书写的基本内容、格式与要求。本教材附篇，包括常见症状与证候的鉴别诊断。另有与本教材配套的《中医辨证学（电子版）》教材，第一部分是多媒体辨证训练软件，通过模拟实际临床场景，以训练学习者的中医传统辨证思维，并对所学习的内容进行复习；第二部分为中医辨证学的最新研究进展，使学习者了解近几年中医辨证学的现代研究的状况。

本教材绪论、总论部分由王忆勤编写，八纲辨证由李果刚编写，心病辨证由龚一萍编写，脾病辨证由邹小娟编写，肝病辨证由伟刚林编写，肾病辨证由李晶编写，肺病辨证及证候鉴别诊断由王忆勤编写，脏腑兼证辨证由陆小左编写，其他辨证方法由何赛萍编写，诊断与病案由袁肇凯编写。最后，由主审陈群、主编王忆勤、副主编邹小娟及何裕民教授对全书审阅、定稿。

本教材的编写若有疏漏错误之处，敬请指正。

《中医辨证学》编委会

2003 年 7 月

目 录

绪论	(1)
总论	(2)
第一章 辨证学的形成与发展	(2)
第二章 审症、辨证、诊病的中医诊断体系	(4)
第三章 辨证学的研究思路与方法	(7)
第四章 中医辨证的方法与注意事项	(11)
各论	(14)
第一章 八纲辨证	(14)
第一节 表里辨证	(15)
一、表证	(15)
二、里证	(19)
三、表证与里证的鉴别要点	(20)
第二节 寒热辨证	(20)
一、寒证	(20)
二、热证	(21)
三、寒证与热证的鉴别要点	(21)
第三节 虚实辨证	(22)
一、虚证	(22)
二、实证	(25)
三、虚证与实证的鉴别要点	(31)
第四节 阴阳辨证	(32)
一、亡阴证	(32)
二、亡阳证	(33)
第五节 八纲证候间的关系	(33)
一、证候相兼	(34)
二、证候错杂	(34)
三、证候转化	(35)
四、证候真假	(36)
第二章 脏腑辨证	(39)

第一节 心与小肠病辨证·····	(39)
一、心气虚证·····	(40)
二、心阳虚证·····	(40)
三、心阳暴脱证·····	(40)
四、心阴虚证·····	(41)
五、心血虚证·····	(41)
六、心火亢盛证·····	(42)
七、痰迷心窍证·····	(42)
八、痰火扰神证·····	(42)
九、小肠实热证·····	(43)
十、瘀阻脑络证·····	(43)
十一、心脉痹阻证·····	(43)
第二节 肝胆病辨证·····	(44)
一、肝血虚证·····	(45)
二、肝阴虚证·····	(45)
三、肝气郁结证·····	(45)
四、肝火上炎证·····	(45)
五、肝胆湿热证·····	(46)
六、寒凝肝脉证·····	(46)
七、胆郁痰扰证·····	(46)
八、肝阳上亢证·····	(47)
九、肝风内动证·····	(47)
第三节 脾与胃病辨证·····	(48)
一、脾气虚证·····	(48)
二、脾阳虚证·····	(49)
三、中气下陷证·····	(49)
四、脾不统血证·····	(50)
五、脾阴虚证·····	(50)
六、胃阴虚证·····	(50)
七、寒湿困脾证·····	(51)
八、湿热蕴脾证·····	(51)
九、食滞胃脘证·····	(52)
十、胃阳虚证·····	(52)
十一、胃寒证·····	(52)

十二、胃热证·····	(53)
第四节 肺与大肠病辨证·····	(54)
一、肺气虚证·····	(54)
二、肺阴虚证·····	(54)
三、风寒束表证·····	(55)
四、风热犯肺证·····	(55)
五、燥邪犯肺证·····	(55)
六、痰热壅肺证·····	(55)
七、寒痰阻肺证·····	(56)
八、大肠液亏证·····	(56)
九、肠虚滑泻证·····	(57)
十、大肠湿热证·····	(57)
第五节 肾与膀胱病辨证·····	(58)
一、肾阳虚证·····	(58)
二、肾阴虚证·····	(58)
三、肾精不足证·····	(59)
四、肾气不固证·····	(59)
五、膀胱湿热证·····	(60)
第六节 脏腑兼证辨证·····	(60)
一、心肺气虚证·····	(61)
二、脾肺气虚证·····	(61)
三、肺肾气虚证·····	(61)
四、心肝血虚证·····	(62)
五、心脾气血虚证·····	(62)
六、心肾不交证·····	(63)
七、肝肾阴虚证·····	(63)
八、肺肾阴虚证·····	(63)
九、脾肾阳虚证·····	(64)
十、心肾阳虚证·····	(64)
十一、肝火犯肺证·····	(65)
十二、肝胃不和证·····	(65)
十三、肝郁脾虚证·····	(66)
第三章 其他辨证方法·····	(68)
第一节 六经辨证·····	(68)

一、六经病证的概念·····	(68)
二、六经病证的传变方式·····	(72)
第二节 卫气营血辨证·····	(72)
一、卫气营血辨证的概念·····	(73)
二、卫气营血证候的传变方式·····	(74)
第三节 三焦辨证·····	(75)
一、三焦辨证概念·····	(75)
二、三焦病证的传变·····	(76)
第四章 诊断与病案·····	(78)
第一节 四诊与辨证的综合运用·····	(78)
一、病情资料的综合处理·····	(78)
二、辨证思维的方法与步骤·····	(81)
第二节 病 案·····	(86)
一、病案的意义·····	(86)
二、病案的书写通则和标题名称·····	(86)
三、中医病案书写格式·····	(88)
四、中医病案书写举例·····	(96)
附：常见中医证候鉴别诊断·····	(101)

绪 论

中医辨证学是研究分析病情资料,辨别证候的一门学科,它是由基础理论过渡到临床各科的桥梁学科。辨证论治是中医学的基本特点之一,辨证和论治是相互环扣的两个相联过程。辨证是将四诊所收集的临床资料进行综合分析,概括出疾病的病因、病机、病性及病位,推断内在的病理变化,以获得对疾病的病理性认识。

中医辨证学源远流长。《内经》奠定辨证论治的理论基础,张仲景撰《伤寒杂病论》创立疾病辨证的主体思想,又经历代医家不断补充完善,至明清温病学派创立外感温病辨证体系,绵延数千年,形成了一个包括多种辨证方法的庞大的诊疗体系。概言之,它以八纲辨证为纲,脏腑、经络、气血津液、卫气营血、六经及三焦等辨证为目,互相交叉,概括疾病的病因、病机、病性及病位,推断其内在病理变化。历史上的辨证方法虽然众多,但它们大多是从不同的角度,以不同的形式反映出“证”的内容,揭示出千差万别和错综复杂的机体反应状态。由于各种辨证方法是在不同的历史条件下形成的,整体上缺乏协调统一,有些证候相互错杂、涵盖,给临床、教学和科研带来一定的困难。本书将吸取历年出版的《中医诊断学》教材中的主要内容,对各种辨证方法进行归纳、整理。首先以表里、虚实、寒热分类立证,然后以脏腑系统为核心,将各种常见证候有机地联系起来,推演出各种合理的组合。同时,遵循证候命名的基本原则——科学性、实践性、阶段性、准确性、精炼性、继承性,确定合理的证名、证候的内涵与外延。这一辨证体系,可以较好地涵盖以往各种辨证方法中相关证候的实质内容,更符合临床辨证思维的实践过程。

辨证是治疗的前提,但辨证与治疗又是两门各自独立的学科。辨证学一般不研究具体的治疗用药问题,它只是为临床治则、治法的确定提供基本依据,并指导处方用药。各科疾患的具体治疗用药规律和方法将由临床各科阐述介绍。

总之,辨证学是从基础到临床的桥梁学科,是在中医基础理论和中医诊法学的基础上,研究中医辨证的理论和方法,可以为进一步学习与研究临床各科的辨证论治服务。本书列八纲辨证、脏腑辨证和六经、卫气营血辨证等诸章,通过系统学习,真正掌握科学的辨证思维方法。

总 论

第一章 辨证学的形成与发展

中医辨证学历史源远流长，最早可以追溯到长沙马王堆西汉古墓出土的帛书。这些帛书可能是战国时期的作品。在帛书中有“治病者，取有余而益不足”的记载，可看作是论及虚证、实证的萌芽。《内经》记载有：“邪气盛则实，精气夺则虚”，“阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内寒”等。可见当时作者不仅已经明确认识到疾病有虚实寒热等不同的病理变化，并且也认识到产生这些不同病变的机理。这些论述可以认为是辨证学较早的理论基础。

一、八纲辨证

“八纲”一词最早出现于祝味菊著《伤寒质难》中。但八纲辨证的概念和方法，源于《内经》，当时已将阴阳、表里、寒热、虚实作为相互对立、相互统一的机体对疾病反应的范畴了。同时指出他们之间在一定条件下可以结合和转化。另外，还强调阴阳之辨又在其他辨证之上。张仲景在《伤寒论》中“表里、虚实、寒热、阴阳”八种辨证的基本范畴已经明确，并用于临床。他在六经辨证与脏腑辨证中，广泛应用八纲辨证的思想原则。明清以后，八纲辨证逐步臻于明确和完善。如孙一奎在所著的《赤水玄珠》中指出：“凡证不拘大小轻重，俱有寒热虚实表里气血八个字”。他在“火热门”中对热证的辨析颇为详尽，分表热、里热、气分热、血分热与五脏热，还比较了杂病发热与伤寒发热的不同。明·张三锡的《医学六要》，将阴阳、表里、寒热、虚实看作是治病的八种大法。明·张介宾《景岳全书》提出“一 阴阳两纲，表里、虚实、寒热六变，这是认识病证的总纲。清·程钟龄著《医学心悟》，书中有《寒热虚实表里阴阳辨》专篇，认为“病有总要，寒热虚实阴阳表里八字而已，病情既不外此，则辨证之法，亦不出此”。稍后，吴谦主编《医宗金鉴》也强调“证详表里阴阳虚实寒热，方按君臣佐使性味功能”。至此“八纲”这一具有重要指导意义的辨证纲领始告完全形成。

二、六经辨证

六经辨证是主要应用于伤寒的一种辨证方法。它源于《内经》，至东汉末年张仲景著《伤寒杂病论》始成为中医学的一个独特辨证体系，被赋予了具体概念和内涵，成为外感热病的重要辨证方法之一。《伤寒论》将外感病分为六大基本病类，即太阳病、阳明病、少阳

病、太阴病、少阴病、厥阴病，就是常说的“六经病”。然后于病下设证，把六经所属的脏腑、经络的病理变化反映于临床的各种证候，从部位、性质、病机、病势等方面加以分析、归纳，冠以某经病证，进行辨治。如此病证一体，体现了中医诊治疾病的特点与方式，奠定了中医辨证的基础。因此，一般认为张仲景是中医辨证论治的开创者，他在所著的《伤寒论》中创建了第一个辨证体系。

三、脏腑辨证

脏腑辨证是主要用于内伤杂病的一种辨证方法，源于《内经》。书中提出按脏腑进行辨证的观点。如《灵枢·本神》说：“必审五脏之病形，以知其气之虚实，谨而调之”。《素问·脏气法时论》、《素问·气厥论》和《灵枢·邪气脏腑病形》等篇分别将五脏、六腑各自的病状进行归类，并对脏腑的相互传变有所论述。东汉·张仲景所著《金匱要略》确立了以脏腑病机立论进行辨证的体系雏形。《中藏经》有专论五脏六腑虚实寒热、生死顺逆脉证诸篇，从而使脏腑辨证初具系统性。孙思邈《千金要方》、钱乙《小儿药证直诀》、张元素《医学启源》、李东垣《脾胃论》等，均在《内经》的基础上对脏腑辨证有较大的充实和发展。至此，脏腑辨证在各种辨证方法中的重要地位已经凸现。明清时期，张景岳、王泰林、楼英等医家也非常重视脏腑辨证，他们主要是对不同脏腑病证分别进行研究。解放后，在广大中医工作者的共同努力下，通过对历代医籍的整理、总结，形成了较为完善的脏腑辨证理论体系，并编入中医院校教材，在全国得到推广应用。

四、温病辨证

温病辨证理论溯源于《内经》的“三篇热论”，启蒙于金·刘完素的“伤寒是热病”，至明清时期，温病辨证理论定鼎。明·吴又可的《温疫论》代表了温疫病的辨证学成就，他对温病学的发展起了极大的推动作用。戴天章（清）、陆九芝（清）、何廉臣（清末）等受吴又可的影响，以《温疫论》为蓝本，或增订，或重订，或增删而分别写成《瘟疫明辨》、《广温热论》、《重订广温热论》。清·叶天士《外感温热篇》创立了“卫气营血辨证”的方法，并重视察舌、验齿等诊法在辨证中的重要意义。稍后，吴鞠通在叶天士经验的基础上撰写《温病条辨》，建立了“三焦辨证”的方法，使外感热病辨证体系取得了新的突破。

至此，在辨证学领域中，八纲为辨证的总纲领，内伤杂病以脏腑辨证为主；外感病则出现了六经辨证、卫气营血辨证与三焦辨证并存的局面。

第二章 审症、辨证、诊病的中医诊断体系

一、症、证、病的基本概念

(一) 症的基本概念

症包括症状与体征，是病人自身的异常以及医者通过四诊获得的异常体征，是疾病和证候的外在表象。症是原始的病情资料，是病与证的外在反映。可见症仅仅是疾病的表象，而不完全是病变的本质，特别是临床上还存在着舌症、脉症等不相应，有的症难以反映疾病的本质等情况，因此必须将各种症状综合起来进行分析，才有可能将其上升到证乃至病的高度上加以认识，抓住本质，对疾病作出准确诊断。

(二) 证的基本概念

证是中医学中特有的概念。证就字面含义而言，指的是证据和征象，结合具体概念而言，是指各种症状、体征的抽象集合体，它在某种程度、某一阶段反映了中医所认识的疾病本质。证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它包括了病因、病变部位、性质以及邪正关系，反映出病变发展过程中某一阶段的病理变化的本质。中医的证（也称证候），是在中医理论的指导下，对通过四诊所收集的症状、体征进行综合分析，得出的诊断性结论，是对疾病发展到某一阶段的病因、病位、病性、正邪关系及病势等所作的高度概括。证候则是指该证的特定临床表现。《说文解字》段玉裁注：候，“伺望也”，也即证候是证的外候。

(三) 疾病的基本概念

疾病是在病因作用下，人的机体邪正相争，阴阳失调，产生特殊的病理变化，构成不同的病机及有规律的演变过程，具体表现出若干固定的症状和相应的证候。具体的疾病一般涉及致病因素、病变部位、病理性质、临床症状和体征、演变规律及预后等多种要素。疾与病的概念相同，但两者微有差别。例如，汉代《说文·部》言：“病，疾加也”，又释“疾”为“病也”。宋代《玉篇》释作“病，疾甚也”，“疾，患也”。由此可见，古医籍中，“病”之与“疾”，分而言之，疾重为病，病轻为疾；合而言之，其义类同，均指患病、病变。病名是对疾病本质认识所作的术语表达。

二、症、证、病三者的关系

症、证与病三者概念的明确，经历了一个历史发展的过程。在《内经》中已有病的概念，但往往把症状也看作是病；在《内经》中已经有证的内容，但证的概念还不太明确，还没有引用“证”这个词。在《伤寒论》中，症、证与病三者的内容，已有比较明确的区别：“伤寒”无疑是一个大范围的病的概念，“桂枝汤证”、“柴胡汤证”则明确是“证”的概念，《伤寒论》的篇名，“辨太阳病脉证并治”的“证”，显然指的是症状、体征。只是症状的症与证候的证，都用一个“证”字。在《诸病源候论》中，将一个范围较大的病分成许多“候”。有的“候”相当一个证，有的“候”只是一个主要的症状，有的“候”则是一个一个独立的疾病。

一个证必然包含着多个症，但证并不等于是任意几个症的相加，组成一个证的几个症是密切相关、有机联系的，它们之间联系的纽带是病机，是一个或多个密切相联不可分割的病机。组成一个证的几个症之间，是有主次之分的，有主症，有一般见症。主症对证的确定起决定作用，主症的消失往往提示证的转变，主症的加剧或减轻往往提示证的转变的可能性。

一个疾病的某一发展阶段可以只出现一个证，也可以同时出现几个不同的证，即有主证和兼证之别。一个疾病的不同发展阶段往往出现不同的证，而不同疾病的一定发展阶段，有可能出现相同的证。病反映了某一种疾病发生、发展，以至结束的全过程；而证有严格的阶段性，不同阶段出现不同的证。除了十分简单的疾病之外，绝大多数疾病的某一发展阶段大都会同时出现几个不同的证。充分认识病与证之间的错综复杂的关系，对于明确证的基本概念是十分重要的。

总之，证、病、症三者的联系是：三者均为人体病理变化的反应。每种病都有它的基本症状，但病在各个发展阶段是以证候表现出来的，证候也是由症状所组成的。其区别在于，疾病是独立的临床单元，它涵盖了发病、发展及结果等病变全过程，疾病的表现是由疾病的特殊本质决定的，疾病的特殊本质贯穿于疾病过程的始终，有其特定的规律性。证是疾病所处某一阶段的变化反映，是病在这一阶段主要的变化，证的表现既受自身体质特点及抗病能力的影响，又由病因等特殊因素所决定。总之，症是一个点（即表现），疾病是从始到终的一条条线（或许到后期有几条分叉），证则既涉及自身病理反应，又与病因休戚相关，是一个个横断面的综合表现。其中，症（点）连接成病（线），也组合成证（面）；而且不同的病（线）常可在某个证（面）上交叉或重叠。进而言之，症是诊断疾病和辨别证候的最基本的要素；病与证具有纵、横交错的相互关系，所以临床有同病异证、异病同证、异病异证、同病同证等情况。

三、审症、诊病、辨证三者相结合的中医诊断体系

证是诊断疾病和辨别证候的主要依据，审症是辨病和辨证的基础。辨病与辨证，是中医学从不同角度对疾病本质进行认识的方法。即通过辨病，确定该病全过程的病理重点与规律；通过辨证，确定疾病在某一阶段的病理性质与特点，两者相互联系、相互补充。正如朱肱《南阳活人书》所说：“因名识病，因病识证，如暗得明，胸中晓然，无复疑虑而处病不差矣。”

纵观中国医学史，在中医学的形成早期，辨病、辨证论治的雏形滥觞于《内经》，但它仅有一些证候名称，散见于各篇大论，尚缺乏系统的治法方药的论述。应当说，《内经》的临床思维是以辨病论治为主的；从汉代张仲景的《伤寒杂病论》到清代温病学说这一段漫长的历史时期，传统辨病论治和辨证论治均有了长足的发展。自张仲景以来的历代医家分别从六经、脏腑、经络、八纲、病因、气血津液、卫气营血、三焦等不同角度进行深入研究，总结出各自的经验，形成诸多辨证论治的理论和方药。近代又开展了辨证论治规范化和客观化的研究，加深了对辨证论治规律和本质的认识，从而使辨证论治占据临床的主导地位。因为“证”的概念相对于“病”来说，更能强化中医理论中整体观念、动态变化、因人因时因地制宜的理性优势，更有利于“治病求本”，这是中医学的一大特色。

辨病论治的长处是能够把握疾病全过程的特点与变化规律。同种疾病应当具有共同的、基本相同的发展、演变规律，应有相对一致的治疗规律和治法方药，因而辨病论治具有疾病

的共性突出、治疗的针对性强等特点。所以中医学不仅要同病异治，异病同治，还应补充同病同治、异病异治或异证同治、同证异治等原则，如此则更有利于对病变的全面、深刻认识和治疗应对。

辨证论治具有应急性的优点，临床上对急症的处理有独到之处。如大失血、剧痛、尿闭等严重病情，则应采取急则治标的方法，采用止血、止痛、导尿等应急措施。辨证论治还应要求有灵活性，治法、主方确定以后的所谓“加减灵活在变通”，其中一个主要方面就是根据主症而加减用药。

由此可见，辨证论治是中医理论的精髓，是中医临床诊疗疾病时应遵循的基本方法，但并非诊疗的惟一途径。因此，许多医家提出建立辨病、证、症三者相结合的中医诊疗体系。1997年颁布了国家标准《中医临床诊疗术语》，已初步建立了病证体系的框架。中医学这一完整诊疗体系的建立，将加深中医学对疾病的全面认识与正确处理，促进中医学对病、证、症之诊断、治疗、方药等的系统研究，从而有利于临床诊疗水平的提高。

第三章 辨证学的研究思路与方法

建国以来,辨证学受到了教学、医疗和科研工作者的普遍重视,从多学科、多角度对辨证学进行了研究,尤其是在辨证学原理、辨证规范化和客观化的研究上,采用现代生物学、免疫学、分子生物学、光学、电子学以及系统论、信息论等多学科的技术手段进行综合研究,取得了可喜的成果。

一、哲学方法研究中医辨证

一般认为中医辨证论治,具有丰富的辩证法思想。中医学之所以有旺盛的生命力,这与其形成发展过程中始终没有离开过“自然哲学”的指导是分不开的。在辨证论治中,气一元论、阴阳学说和五行学说等得到了深刻的体现,如证的整体观,证的阴阳属性及五行属性不断转化等等。在朴素的自然哲学理论指导下的中医学有其局限性,集中表现在辨证论治方面,如内外相袭的普遍性与特殊性的矛盾,“隐匿证”的无证可辨,对机体功能与结构关系的认知不足等,均使微观辨证尚不能得心应手;而崇师泥古的思想又使得证伪思想难以被接受,故而诸多理论难以创新。为了弥补这些不足,在今后,哲学上应该注意还原论与系统论相结合,逻辑论与直观感悟相结合,功能与结构相结合,定量与定性相结合,证实和证伪相结合。

二、新老三论研究中医辨证

一般认为,人是最复杂、最发达的开放系统。对作为有机生命特征之一的自我调控能力而言,20世纪80年代兴起的“新三论”:耗散结构理论、超循环论和协同论解决的是一个自生命起源起即具备的自组织性问题。这些理论认为:基于上述机制,机体对机体自身状态可自行有序的调整,并可改善机体结构——这正是辨证论治中许多神奇功效的发生机制之一。“新三论”赖以产生的基础,肇兴于六七十年代的“旧三论”——系统论、控制论、信息论。与“新三论”相比,“旧三论”则是偏重于对辨证论治机制的具体诠释。新近人们日趋认为,只有在新、老三论指导下进行的研究,才能符合中医学的理论特征及人的生命本质,并最终真正做到辨证论治的客观化、量化与标准化。根据系统论,脏腑辨证中的五脏可以理解为五个子系统,一个脏所包含的气、血、阴阳、孔窍等等则是构成这个子系统的要素;六经辨证中的六经也可以理解为六个子系统。中医辨证论治中包含着许多与系统论相近似的系统方法。例如,从整体上把握病理,进行辨证;用普遍联系的观点,扶正祛邪、调节阴阳以调整人与环境以及机体内部的关系等等。在辨证论治的理论中,还有许多与控制论、信息论有相符之处,如平衡原理、叠加原理、负反馈误差调节原理、最优控制与模糊控制原理、功能性与整体性原则等等。但是,辨证论治中上述方法、原理、原则的体现存在着某种不足,如症状“信息”来源过于主观,方法过于宏观,从而在论治的调控中无法精确量化把握;对所调控的功能状态与体内具体结构代谢变化认识不够统一;使现代医学与传统医学相结合出现困难。在今后的工作中应进一步加强“调控信息”(症状)的质、量控制,不断积累与证相应的体内结构代谢变化知识,并尝试把“自我调控能力”的概念引入证的研究。这

样才能将“新三论”与中医传统的辨证论治理论相结合，从而在面对人体这个复杂的巨系统时，能够作到辨证准确，论治到位。

三、现代医学检测技术研究中医辨证

近年来，许多学者从西医的病理生理、内分泌、免疫、能量代谢等角度对中医的辨证进行了多方面的探索。例如，从20世纪50年代开始的“肾”本质的研究，以及后来的气虚证、血瘀证、脾虚证、阴虚与阳虚证的研究等，取得了可喜的成果。本教材电子版将在相应章节中介绍这些证候的研究进展。

但是，在上述研究中普遍存在着相关指标特异性不强的问题，根据中医理论和疾病的“外候”所辨出来的“证”，与通过微观指标得出的“证”的结论，其间存在着较多的歧义。所以，有专家指出，必须以宏观辨证为主体，微观指标作参照来进行研究，要给微观指标赋予某种辨证意义，但由于证不同于病，故不可以单一的特异性指标来体现。总之，证是中医辨证的基础，也是中医的精华所在，它是一种动态的，不断转化发展的综合的功能态。证的研究相当复杂，任重而道远。如何开展对证的测试指标的研究，是证候实质研究的契入点。

四、用临床流行病学方法研究中医辨证

临床流行病学是20世纪70年代后期在国际医学领域里发展起来的一门新型临床医学基础学科，其研究的方法学——临床科研设计、衡量与评价（design, measurement, evaluation, DME），是将流行病学、医学统计学、卫生经济学、社会学、运筹学等学科的原理和方法与临床医学相结合而发展起来的一门边缘学科。它以群体为研究对象，对群体进行描述、分析、实践、归纳，用动态的、定量的、群体的思维方法考虑问题。目前，DME方法正受到重视，并得到越来越广泛的应用。今后中医证候规范化的研究工作应严格遵循DME的原则，采取病证相结合的方法，开展多中心、大样本、前瞻性的临床研究，同时注意交叉学科的渗透，进一步运用先进的数学方法和电子计算机，对资料进行数理统计分析，使研究结论更具有普遍性和可重复性，提高证候规范化研究的质量。

临床流行病学的基本理论和临床研究的方法学是实践循证医学的学术基础。循证医学（evidence-based medicine, EBM）是以科学证据为基础的医学，通过系统收集各领域开展的临床研究结果，进行全面定量的综合分析评价（如随机对照实验和荟萃分析），为医疗实践提供可靠的科学依据。中医学历来重视临床证据，就字面意义而言，“证”是证候、证明，“候”是外观、表现，即从病人的临床表现获取证据指导治疗。中医学也非常重视医学文献的收集与整理，强调传统文献在理论与实践中的指导意义。这也与循证医学的观点不谋而合。循证医学看重人对干预措施的整体反应，其思辨方式与中医学十分相似。中医学历代医家流传下来的大量行之有效的临床实践经验迫切需要继承与发展，而对其进行科学地评价是重要的工作。用循证医学及临床流行病学知识丰富中医证候研究的方法与手段，遵循随机、对照、重复的一般原则，同时结合中医药理论与临床特点，进行专业设计，将中医辨证研究建立在坚实的科学基础上，定能加速中医药前进的步伐。

五、计算机辨证系统研制

计算机模拟中医辨证论治系统的研制始于20世纪70年代，成功地进行了传统中医药理论的数学分析及量化辨证模型的构建，初步实现由传统中医药学向抽象、定性分析的迈进。以中医传统理论和名老中医经验为依据，运用控制论、系统论的理论和方法，进行智能模