



证素

辨证学

● 朱文锋 著



人民卫生出版社

ISBN 978-7-113-10192-9

人民卫生出版社

2008年10月第1版

ISBN 978-7-113-10192-9

证素辨证学



朱文锋 著

证素辨证学

朱文锋 著

人民卫生出版社

北京市丰台区右安门内大街16号

邮编 100050

网址: <http://www.pph.com>

电话: (010) 67892310

发行所: 北京人民卫生出版社发行部

电话: (010) 67892310

邮购部: 北京人民卫生出版社

电话: (010) 67892310

地址: 北京市丰台区右安门内大街16号

ISBN 978-7-113-10192-9

定价: 32.00元

人民卫生出版社

（北京丰台区右安门内大街16号）

图书在版编目(CIP)数据

证素辨证学 / 朱文锋著. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10192-9

I. 证… II. 朱… III. 辨证论治 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 061744 号

著 朱文锋

证素辨证学

著 者: 朱文锋

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.5

字 数: 234 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10192-9/R·10193

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要



本书是研究中医辨证的专著。在继承中医辨证精华，整合八纲、脏腑、六经辨证等实质内容的基础上，创立“证素辨证”新方法。提出中医辨证的思维规律是根据证候，辨别证素，组成证名。以症为据、从症辨证，遵循中医学理论，进行整体综合评判，是中医辨证的原则。证素是构成证的基本要素，是辨证的核心。全书分为辨证方法的研究，证候辨证素量表，证素诊断标准，常见证诊断标准，证素辨证诊疗软件五章，其具体内容规范、准确，系研究的最新成果，具有重大学术意义，用之于临床，能提高中医辨证论治水平。

适用于广大临床中医师，中医学本专科学生、研究生，中医、中西医结合科研人员学习参考。

自序



“证”是中医学对疾病某阶段机体整体反应状态所作的病理概括。辨证是根据中医学理论，对证候（症状、体征等）及相关资料进行分析，辨别病位、病性等证素，并做出证名诊断的思维认识过程。辨证论治是中医学的特色、精华，是中医理法方药在临床上的具体运用。

然观当今之中医界，许多人士崇尚西医之精细、客观，以为中医诊疗模糊、抽象，忽弃优势而不加精究。善于辨证论治者鲜，而不辨证、不会辨证、辨证不准、辨证不一等现象比比皆是，严重影响了中医药的疗效，中医事业的发展面临严峻困境。每念华夏文化之遭冷落，岐黄医术之被淹沉，未尝不慨然叹惜！

余自 1976 年以来，以提高临床辨证论治水平为宗旨，潜心探讨中医辨证方法，勤求辨证内容，构建辨证体系，继承、研究、实践，三十余年未曾间断。1978 年研制成“中医数字辨证机”，将辨证基本内容归纳为 48 项，进行辨证定量刻画，建立了“加权求和浮动阈值运算”数学模型。1985 年研制成“中医辨证论治电脑系统”，编制病状近 1 000 种，标准证型模式 1 500 个，演绎证型模式 5 000 余个，构建起了完整的辨证论治体系，能对内、妇、儿等科全部疾病进行中医辨证治疗。根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语》中所列疾病、证候、治法，于 2002 年研制成“WF 文锋-Ⅲ中医辅助诊疗系统”，增加 460 种常见疾病的

诊断和辨证治疗，病、证、症结合，理、法、方、药俱备，形成了 10 种诊疗方案。2003 年申请国家重点基础研究发展规划（973 计划）“中医辨证论治关键科学问题的基础研究——构建以证素为核心的辨证体系”，建立基于数据挖掘技术的证素辨证研究平台，采用“双层频权剪叉算法”，准确提取证候辨证诊断的权值，制定出证素、常见证诊断标准，建立起完整的证素辨证体系。

耽研既久，渐有所获。弘扬辨证学术精华，总结辨证思维规律，制定证候辨证量表。俾业中医者继往开来而易为晓悟，循规矩准绳而垂法于无穷，证治准确以解救世人疾苦。《证素辨证学》若有所助，则甚为欢慰。

然而，辨证论治只是中医诊疗的主要特色和优势，并非万能；患者的全身反应状态可能不明显，临床确实存在从“无症可辨”到“无证可辨”的现象；证素辨证体系主要反映了中医辨证的普遍规律、共性认识，许多独特经验未能体现；余虽不愧尽心，然才疏识浅，对辨证之精粹岂能探其理致。书中错漏之处在所难免，望同道诸君指正，并祈共同研讨，以使“证素辨证”不断完臻。

朱文锋

2007 年 12 月于长沙

目 录



引言	1
第一章 辨证方法的研究	6
第一节 “证”有关概念的辨析	6
一、“证”有关概念的源流	6
二、“证”有关概念的约定	11
三、病、证、证候等概念的辨析	12
第二节 中医辨证学沿革	15
一、《内经》在辨证学上的贡献	16
二、张仲景及“六经辨证”	17
三、八纲辨证的沿革与意义	19
四、温病辨证的发展	22
五、脏腑辨证的完善	24
六、病性辨证的内容	26
七、经络辨证有待发扬	27
第三节 辨证思维原理	28
一、辨证思维原理	28
二、“证”的三阶双网结构	32
第四节 通用证素的选定	36
一、证素的基本特征	37
二、证素内容的挖掘	42
三、通用证素的筛选	48
第五节 证素辨证研究	53

一、遵循辨证思维原则	54
二、证候规范研究	58
三、计量辨证研究	61
四、建立辨证数据库	65
五、信息挖掘处理方法	67
第六节 证素辨证体系	76
一、证素辨证体系的结构	76
二、证素辨证的意义	77
三、证素辨证歌	84
第二章 证候辨证素量表	88
一、始因等	91
二、寒热	92
三、汗出	96
四、疼痛部位	98
五、疼痛性质	102
六、头身不适感	105
七、睡眠情志声音	110
八、咳痰喘	113
九、饮食口味	115
十、大便	120
十一、小便	124
十二、经带精液等	126
十三、出血	130
十四、神志面色	132
十五、头面五官体证	136
十六、颈胸腹部体证	140
十七、形体肌肤体证	145

十八、舌象	151
十九、脉象等	156
二十、血尿粪检测	159
第三章 证素诊断标准	162
第一节 病位证素的证候特征	163
1. 心神 [脑]	163
2. 心	164
3. 肺	166
4. 脾	167
5. 肝	169
6. 肾	171
7. 胃	173
8. 胆	175
9. 小肠	176
10. 大肠	177
11. 膀胱	178
12. 胞宫	179
13. 精室	180
14. 胸膈 [上焦]	181
15. 少腹 [下焦]	182
16. 表	183
17. 半表半里	184
18. 肌肤	185
19. 经络	186
20. 筋骨 [关节]	188
第二节 病性证素的证候特征	189
21. (外) 风	189

22. 寒	190
23. 血寒	192
24. 火 [热]	193
25. 血热	195
26. 暑	196
27. 燥	197
28. 湿	198
29. 痰	200
30. 饮	201
31. 水停	203
32. 气滞	204
33. (气) 闭	206
34. 血瘀	207
35. 脓	209
36. 虫积	209
37. 食积	210
38. 阳亢	211
39. 气虚	212
40. 气陷	214
41. 气不固	215
42. (气) 脱	215
43. 血虚	216
44. 阳虚	218
45. 亡阳	219
46. 阳浮	220
47. 阴虚	221
48. 津 (液) 亏	223

49. 亡阴	224
50. 精亏	224
51. 动风	226
52. 动血	227
53. 毒	228
第四章 常见证诊断	230
第一节 证素组成的规范证名	230
一、心神类证	232
二、心病类证	234
三、肺病类证	236
四、脾胃肠病类证	238
五、肝胆病类证	243
六、肾系病类证	245
七、脏腑兼证	248
八、形体病类证	251
九、其他类证	255
第二节 证候辨常见证量表（举例）	259
第三节 常见证诊断标准（举例）	276
101. 痰蒙心神证	277
210. 心脉瘀阻证	278
302. 肺阴虚证	278
313. 痰热壅肺证	279
405. 脾阳虚证	279
435. 胃寒证	280
472. 肠道湿热证	281
508. 肝郁气滞证	281
516. 肝胆湿热证	282

604. 肾虚水泛证	283
631. 膀胱湿热证	283
652. 胞宫痰湿证	284
673. 精室瘀浊证	284
711. 肝郁脾虚证	285
724. 肝肾阴虚阳亢证	286
802. 风寒束表证	286
821. 少阳病证	287
831. 肌肤热毒证	287
841. 风痰阻络证	288
862. 筋骨寒湿证	288
912. 气血两燔证	289
918. 阳气亡脱证	289
第五章 证素辨证诊疗软件	291
第一节 中医辅助诊疗系统的研制	291
一、中医诊疗软件研制思路	292
二、中医诊疗信息的处理	294
三、病情输入与诊断	294
四、治疗方案	297
第二节 证素诊疗应用举例	298
一、张有志案	298
二、鉴定验证病案	299
三、欧阳茂吾案	300
四、易克勤案	302
五、余小华案	303
六、邱春惠案	305
七、廖俊辉案	306

八、赵福贵案	307
九、李明富名医验案	308
十、余瀛鳌名医验案	310
十一、邓铁涛名医验案	312
十二、罗元恺名医验案	313
十三、江育仁名医验案	314
十四、路志正名医验案	316
十五、朱良春名医验案	316
十六、陆德铭名医验案	318

引言

辩证论治是中医学几千年来防病治病的实践结晶和理论积淀,内涵深厚。它从认识和掌握人体功能状态的变化规律角度,在整体上揭示人体生命活动的规律,形成了研究人体复杂体系的理论和治疗方法。辩证论治的科学性、优越性与必要性,已为长期的医疗实践所证实。

“证”是中医学特有的理性概念,是哲理、认识论与医理、临床实践的结合。它是医学实践基础上的理性升华,既具有客观实在性,又有主观思辩的抽象性。中医辨证的过程,充满着辩证法,具有全面、系统的思维方法,如强调整体观念、四诊合参、司外揣内,注意邪气与正气、现象与本质、结构与功能之间的对立统一关系和主次矛盾、因果转化。整体辨证、综合评判、时空动态、个体差异等观点,都是正确的。中医辨证具有整体性、纲领性、灵活性、复杂性和广泛的适用性。

中医学的主要优势是辩证论治。在辩证论治中,辨证是论治(立法、处方、用药)的前提,辨证准确与否,是临床疗效的关键。随着医学模式的转变、健康观的改变和老龄社会的到来,对医疗体系提出了严峻的挑战和新的要求。对于复杂性、多因素、疑难性疾病,辩证论治注重诊察机体的整体反应状态,注意对整体状态的调整,是实现个体化诊疗的一种临床思维模式,辩证论治具有较强的处理亚健康问题的能力,正日益

受到人们的关注。因此,如何提高辨证论治的整体水平,为解决人类健康问题做出贡献,是中医学自身发展和社会的迫切需求。

然而,当前在辨证中存在诸多问题:

1. 各种辨证方法相互错杂 中医学的辨证论治经历了几千年的发展,辨证的理论和方法有八纲辨证、气血津液辨证、病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等八九种之多。这些辨证方法是从不同视角、层次,对“证”进行认识,虽各有一定的特点和适用范围,但又各不全面,需要互相补充。教材所列辨证方法有多种,临床则需要综合运用,从而出现理论教学与临床实践脱节的现象。多种辨证方法的并存,给临床辨证及中医药教学、科研带来很大困难。

2. 辨证规律与思维特点未深入研究 中医学对“证”的规律性、系统性,辨证的普遍规律及其思维认识特点,阐释尚不够清晰,其科学内涵未能凸现和规范,对辨证的精髓、灵魂、特色把握不够。比如什么是“证”?何谓“辨证”?辨证辨些什么?如何进行辨证?尚难做出正确、统一、简明的回答。说明对于“证”、“辨证”等的学术内涵认识还不够深刻。

3. 按病分型难以反映病变的复杂性 临床的症状、体征等病情和证型(名),都极其复杂、多样,而现在临床辨证时,采用的往往是“按病分型”,甚至是“以证套症”的方法,并不是“从症辨证”,即不是根据病人的症状等证候表现而辨别出病变的本质,而是先提出证名,然后查找有没有该证的症状。这样不仅难以体现辨证的灵活、复杂性,并且违反了辨证的思维原则,辨证的结果也不一定准确。

4. “证本质”的研究难以对临床产生实际指导意义 近几十年对辨证学的研究,注重实验研究,从生理、生化、免疫、

细胞病理、超微结构、基因组学和蛋白质组学、代谢物组学等多层次寻找证的客观指标,企图揭示证的生物学本质。但是研究结果发现,指标的特征性并不强,更难找到特异性指标,同时所选择的指标许多难以在临床推广应用,因而对指导临床以提高辨证论治的水平尚有差距。

5. 辨证的主观因素较多 中医辨证,主要是凭借人体感官所获取的病理信息和医者的分析思维与经验,因而主观因素较多,随意性较大,以致诊断结论存在差异,灵活有余而规范不够。虽然现在也制定了一些“××证诊断标准”,但由于违背了中医整体辨证的思路,没有从整体上考虑、设计,各自制定标准,互相不能统一,因而这些“标准”难真正起到规范、标准的作用,不易被临床接受。

由于以上问题的存在,从而影响了辨证论治的继承和传授。病情千变万化,证名异同难辨,以医生临床经验作为辨证论治的模式,要通过长期的知识积累,临床颇难把握其要领,这就影响了中医诊疗水平的发挥。辨证是决定疗效的关键环节,而现在临床上不辨证、不会辨证、辨证不准、辨证结论不统一的现象广泛存在,以致辨证论治的水平下降,而疗效则是中医学存在、发展的根本,是中医学生命力之所在。

中医辨证属于思维科学、系统科学、非线性科学,用现代实验科学、还原论的方法较难证实,加之中医辨证的目的、原理、方法、内容等,说理不够透彻,别人很难听懂,甚至认为不科学,这就必然要影响人们对中医学的接受和选择,也使得中医学难与其他自然科学技术交融,从而制约着中医学术的发展和完善。

因此,应当对中医的辨证进行深入研究。在继承以往辨证经验的基础上,约定病、证、证候、辨证等概念,分析总结辨

证的规律与方法,明确辨证的原则,统一与诠释辨证内容,创立新的辨证方法,形成完整的辨证体系,实现准确辨证以指导治疗,从而达到提高中医诊疗水平的目的。

“病”,是与健康相对应的概念,是对疾病全过程的特点与规律所做的病理概括。“证”,是中医诊断的一个特有概念,是对疾病某阶段机体整体反应状态所做的病理概括。“证候”即证的外候,指特定证所表现的、具有内在联系的症状、体征等全部证据,是辨证的依据。“辨证”是根据中医学理论,对证候(症状、体征等)及相关资料进行分析,辨别病位、病性等证素,并做出证名诊断的思维认识过程。

“证素”为证的要素,指辨证所要辨别的位置和性质,证素是通过对证候的辨识而确定的病理本质,是构成证名的基本要素。中医学认为,任何病变都可以进行证素的辨别,收集各种病理信息均是为了辨别证素,每个规范的证名都是由证素组合而成,治法方药主要是针对证素而定。因此,证素是辨证论治的核心和关键。

中医辨证的思维过程,是依据临床证候,辨别出病位、病性证素,然后由证素组合成证名。辨证的过程也是辨证的规律——“根据证候,辨别证素,组成证名”,即证候的全面、规范是辨证的基础,证素的准确辨别是辨证的关键,证名诊断是辨证的结果。以症为据、从症辨证,遵循中医学理论,从整体上认识病变本质,这都是中医辨证的原则。

以往形成的八纲辨证、脏腑辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证等多种辨证方法,其实质、核心和共同之处都在于辨别病变的位置和性质。继承各种辨证方法的精华,把握辨证的关键——病位、病性等证素,可以形成新的证素辨证方法。