



中医

主症证治新编

◎ 成肇智 编著



人民卫生出版社

成肇智 编著

中医主症证治新编



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医主症证治新编/成肇智编著. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-117-10314-5

I. 中… II. 成… III. ①中医诊断学②中医治疗法
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 083894 号

中医主症证治新编

编 著: 成肇智

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 23.25

字 数: 579 千字

版 次: 2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10314-5/R·10315

定 价: 43.00 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



本书选择中医常见症状 100 余种,按头颈、躯干、四肢、二阴、全身部位分为 5 章予以介绍。每一主症分为:概述、常见证型、证治纲目、预后和预防、相关疾病的诊断要点、现代研究集粹等栏目。简明扼要地论述了主症的定义、范围、病机特点,并详论其常见证型、诊断、治疗、预防等。

全书以主症为中心,通过对主症及主症症状组合的辨别、分析以探求其病机、证型及分型诊断和治疗,并阐述疾病的诊疗规律。作者从分析主症入手,重点探讨主症与次症、兼症之间的病理联系,在辨别和比较不同的症状组合的过程中,识别疾病现阶段的主要病机及兼夹病机,随即作出病名、证型(包括主证及兼证)的诊断结论,并拟定相应的治则、处方,为获得满意的临床疗效提供可靠的保障。所述内容层次分明,条理清晰,将基础理论与临床融会贯通,简明实用,对于提高临床诊治水平很有参考价值。书后所附 3 篇附录,便于读者查阅。

目 录

导论	1
一、中医药学的基本特征	1
二、中医主症证治学	8
三、本书阅读指南	13
第一章 头颈症状	17
第一节 头晕	17
第二节 头痛	25
第三节 偏头痛	34
第四节 头摇	42
第五节 面痛	48
第六节 面肿	55
第七节 口眼歪斜(面瘫)	61
第八节 口噤(牙关紧闭)	67
第九节 口角流涎	73
第十节 口淡乏味	79
第十一节 口苦	83
第十二节 口臭	88
第十三节 口渴	93
第十四节 口舌生疮	99
第十五节 喉痒	104
第十六节 声嘶	109
第十七节 项强	116

第十八节	颈项痛·····	121
第十九节	瘰癧·····	127
	参考文献·····	133
第二章	躯干症状·····	135
第一节	咳嗽·····	135
第二节	咯血(咳血)·····	143
第三节	气喘·····	149
第四节	哮喘·····	156
第五节	气短·····	162
第六节	心悸·····	167
第七节	胸闷·····	174
第八节	胸痛·····	179
第九节	暖气·····	186
第十节	呃逆·····	191
第十一节	吞酸·····	196
第十二节	嘈杂·····	201
第十三节	呕吐 恶心·····	205
第十四节	脘痞·····	212
第十五节	食少 纳呆·····	218
第十六节	多食善饥·····	223
第十七节	胃脘痛·····	228
第十八节	吐血·····	235
第十九节	胁下痛·····	241
第二十节	脐周痛 少腹痛·····	247
第二十一节	小腹痛·····	254
第二十二节	腹胀·····	260
第二十三节	腹部癥积·····	266
第二十四节	肠鸣·····	272

第二十五节	背痛	277
第二十六节	腰痛	282
第二十七节	腰痠软	288
第二十八节	尾骶痛	293
	参考文献	297
第三章	四肢症状	301
第一节	四肢拘急和强直	301
第二节	四肢抽搐	307
第三节	手足麻木	313
第四节	手足厥冷	320
第五节	肩痛	326
第六节	臂痛	331
第七节	指节肿痛	337
第八节	手颤	343
第九节	下肢关节肿痛	349
第十节	胫痠软	355
第十一节	足跟痛	360
	参考文献	366
第四章	二阴症状	368
第一节	泄泻	368
第二节	便秘	376
第三节	排便不爽	382
第四节	大便黏液脓血	387
第五节	便血	394
第六节	里急后重	400
第七节	脱肛	405
第八节	小便不利(尿少)	410

第九节 小便不通(癃闭).....	416
第十节 尿频.....	423
第十一节 尿后余沥.....	429
第十二节 遗尿 小便失禁.....	435
第十三节 尿痛.....	440
第十四节 尿血.....	446
第十五节 尿浊.....	453
第十六节 遗精 滑精.....	458
第十七节 早泄.....	464
第十八节 阳痿.....	468
第十九节 阳强.....	474
第二十节 性欲淡漠.....	479
第二十一节 精少 精冷.....	484
第二十二节 不射精.....	491
第二十三节 茎中痛.....	496
第二十四节 睾丸肿痛.....	500
参考文献.....	506
 第五章 全身症状.....	 508
第一节 恶寒.....	508
第二节 发热.....	514
第三节 恶寒发热.....	522
第四节 寒热往来.....	528
第五节 五心烦热.....	534
第六节 无汗.....	539
第七节 自汗.....	545
第八节 盗汗.....	551
第九节 身重.....	555
第十节 瘫痪.....	561

第十一节	浮肿·····	569
第十二节	肥胖·····	576
第十三节	消瘦·····	582
第十四节	出疹·····	589
第十五节	发斑·····	596
第十六节	黄疸·····	603
第十七节	乏力·····	610
第十八节	神疲·····	617
第十九节	嗜睡·····	623
第二十节	痴呆·····	629
第二十一节	健忘·····	636
第二十二节	失眠·····	643
第二十三节	烦躁·····	651
第二十四节	惊恐·····	657
第二十五节	忧郁·····	663
第二十六节	发狂·····	670
第二十七节	神昏·····	677
第二十八节	昏仆·····	685
参考文献	·····	692
附录	·····	695
一、本书所论症状索引(按汉语拼音顺序排列)	·····	695
二、本书所用基本方药(按汉语拼音顺序排列)	·····	699
(一)方剂	·····	699
(二)中药	·····	715
三、编写本书所参考的主要书目(按汉语拼音顺序排列)	·····	728

导 论

中医学是诞生于古代中国的东方医学,以其独特的理论体系、卓越的诊疗技术和显著的临床疗效盛行中国,惠泽东亚,享誉全球。随着西方医学的局限性及化学药物的毒副作用越来越充分地暴露,人类开始把卫生保健的希望更多地寄予以中医学为代表的传统医学和以中草药为主的天然药物。当前,研究和应用中医药的世界性热潮正在兴起,中医学的现代化、国际化及中西医学的并用互补,必将成为 21 世纪现代医学发展的重要特征和客观趋势。

毋庸讳言,西医学是当代世界医学的主流,中医学仅盛行于中国及东、南亚的部分地区,因此,对于只了解西医学常识并习惯于西医诊疗的世界大多数人而言,中医学就显得很神秘,其学术理论深奥难懂,其临床疗效不可思议,其诊疗技术难于掌握。为了使国内外广大医务工作者和中医药爱好者,能够正确认识和大胆应用中医药,从而使这一宝贵遗产得以为全人类健康服务,本书从主症及其诊疗常识这个患者和医生都容易理解和交流的议题着手,对中医诊治疾病的核心内容、常规方法及相关理论作扼要、通俗的叙述,命名为《中医主症证治新编》。而在阅读本书正文之前,简略地介绍一下中医药学的基本特征、中医主症证治学的有关概念和阅读本书的注意事项,相信对读者正确理解和应用本书内容将大有裨益。

一、中医药学的基本特征

中医药学是中国人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验的

科学总结,是中国传统文化的组成部分,具有与西方医学迥然不同的民族风格。由此而形成的中医药学的学术特征,大致可以概括为以下五点:

(一) 整体观

中医学的整体观来自于中国古代的哲学思想——整体论。整体论强调事物的完整性和统一性。中医学认为,人体是一个不可分割的有机整体,而人体与其外在环境又构成一个更大范围的整体,人体内部各部分之间以及人体与其外部环境之间存在着多种形式的联系。

人体虽可划分为若干个小的部分,但人的生命活动必须协调而统一。在人的生命活动中,五脏(心、肺、脾、肝、肾)居于主导、核心地位,通过各种功能的、物质的、形态的联系,五脏同身体的其他部分,如六腑(胃、胆、小肠、大肠、膀胱、三焦)、五官(眼、耳、鼻、口、舌)、五体(皮、肉、脉、筋、骨)等,构成为一个整体。同时,人体生命活动三要素,精、气和神,既对脏腑、经络发挥着滋养、激活及协调作用,反过来,它们的化生、贮藏及运行又依赖于脏腑、经络,尤其是五脏的功能。病理上,人体任何局部的病变都不是孤立的,都可视作整体病变的一种局部反映,因而“整体失调”是中医诊断的一个基本出发点。治疗上,中医提倡“整体调节”的治疗原则,即以恢复、重建患者脏腑气血阴阳的平衡协调为治疗目标,而所谓“头痛医头,脚痛医脚”的局部治疗或对症治疗则被置于从属地位。例如,在中医看来,耳鸣、耳聋之类的耳部疾患并非孤立的局部病症,而是肾精不足或肝胆风(湿)热等内在病理变化的局部外在表现,因而用补益肾精或清除肝胆风(湿)热等法治疗常能收到满意的疗效。

人类非孤立地生存于世,每个人总是生活于某一具体的自然环境和社会环境之中。中医学认为,人类的生命活动诞生并依赖于一定的自然环境和社会环境,时时刻刻受到外部环境多因素、多形式的影响。例如,生理上,季节的转换、气候的改变、

昼夜的交替、日月的运行等,均可使人体的生命活动呈现相应的周期性变化;病理上,异常的气候改变,不利的地理环境,剧烈的社会动乱,下降的生活水准,恶化的人际关系,不幸的个人遭遇等,皆能导致人体脏腑、经络、气血、精神的失调,从而引发疾病或使原有的疾病恶化。为此,中医在诊断、治疗和预防疾病时,不把眼光仅仅局限于人体本身,而是充分考虑到自然和社会环境对患病机体的多种影响,并在其防治措施中给予相应的针对性的处理,中医所倡导的“因时制宜”、“因地制宜”等治则便是谓此。

(二) 个体化

中医学认为医生诊治的对象不仅是病,更是患病的活生生的人。每种疾病虽有其自身特定的临床表现、病程经过及诊疗规律,然而医生面对的并非抽象的疾病,而是某一患病的个人。即使患同一种疾病,由于体质、年龄、性别、生活环境、精神状态等种种差异,不同的患病个体在临床表现、病情轻重、疾病的发展和转归等方面千差万别,可以说,没有任何两个患同一疾病的个体在病情、病程上是完全、绝对相同的。为此,中医在临床工作中特别重视病人的个体特征,坚持人、病兼治而以人为本的诊疗思想。

中医学的个体化特征,首先体现在“个体化诊疗”的指导思想上,即要求即使诊断、治疗患同一疾病的人群时,应依据每个病人个体的病理特征而区别对待,换言之,各个病人的治疗方案细节不应该完全雷同。实际上,个体的病理特征在临床辨证过程中已大体上纳入于中医“证”(证型)的诊断结论之中,因而“辨证论治”已蕴含“个体化诊疗”的部分内涵。同时,“个体化诊疗”也体现在中医师处理病人时所采取的灵活多样、千差万别的治疗手段、治则及具体方法之中,例如,针对患者的个体差异,在治疗手段、法则的选择和搭配,中药药味、剂量的增减,针灸穴位的不同组合及手法的调整,按摩各种手法的衔接及操作变化,疗程

的长短及不同患者特定的调养措施等方面,均相应地有所区别。中医历来习用中药汤剂而较少使用成药治病,一个主要原因就在于前者更利于贯彻个体化的诊疗原则,因而其治疗效果亦明显优于后者。

(三) 东方思维

中国古代的医学家为了总结自己的医疗经验,阐明自己的医学观点,探索人体生命活动的规律,自觉或不自觉地把当时盛行的哲学思想和思维方式,诸如精气学说、阴阳学说、五行学说等,引入医学领域。这些哲学思想基本上属于朴素的唯物论和辩证法范畴,其思维方式亦与西方人迥异,具有典型的东方风格,姑称之为东方思维。作为中医学的主体思维方式,东方思维突出地表现为下述五点:

1. 宏观把握 相对于西医学着重于人体的微观研究,中医学在认识和处理疾病时,主要从宏观的角度来把握。例如,人体的生命活动规律,无论是正常的或是异常的,中医都将其置于自然界或宇宙这个大背景中来看待,因而有“天人合一”、“人与天地相参”等基本观点。又如在诊断活动中,中医极为重视对患者精、气、神的整体判断,故有“得神者昌,失神者亡”的著名论断。即使涉及到某一具体疾病或某一患病个体,中医首先考虑的也是寒热虚实的病性、表里脏腑的病位等大的层面,而不是微细的组织结构乃至细胞、分子等微观的病理变化。

2. 强调综合 分析和综合是思维的两个既相反又相成的过程和方法。由于文化背景和历史条件的差异,中医学较习用综合的思维方法,而西医学更看重分析的思维方法。中医学认为,人体的各个组成部分是不可分割的,患病机体呈现出的所有症状、体征等不是各自孤立的。因此,中医辨证时致力于探求症状、体征、病史及其他临床资料之间的病理联系,以作出综合性的诊断结论,并把“脉症合参”、“四诊合参”、“辨证与辨病相结合”作为诊断的重要原则;治疗上,既主张针对所有病机要素的

综合性治疗,如“病证同治”、“标本兼顾”、“表里并治”、“攻补兼施”等,又提倡中药(内服外用)、针灸、推拿、气功、心理、饮食、体育等疗法相互配合运用的全方位治疗。

3. 追求中和 中医学深受《周易》和儒家中庸思想的影响,把不偏不倚、无太过不及的行为准则应用于中医的理论和实践之中。中医学认为,人体生命活动的诸方面、诸要素必须处于相对的动态的平衡协调状态,才能维持健康,所谓“阴平阳秘,精神乃治”、“气血正平”等,便是谓此;反之,任何一方偏离了中和,出现了太过或不及,就会导致偏颇的病理状态而发病,所谓“阳胜则热,阴胜则寒”、“阳虚则外寒,阴虚则内热”等,便是其例。因此,补不足,损有余,以调整阴阳、气血、形神、脏腑等对立统一关系,使其重归于平衡、协调的中和状态,就成为中医治疗的一条基本原则和所追求的目标。这同西医学强调消除特定病因的对抗性治疗是大相径庭的。

4. 司外揣内 根据“有诸内必形诸外”的原理,中医认定人体内在的病理变化,必然通过外在的疾病现象(症状、体征等)表现出来。因而收集、辨别、分析、归纳、判断这些疾病的现象,是了解和测知人体内在的病理变化,即疾病的本质的基本途径。中医诊断的任务,便是透过望、闻、问、切四诊收集到的患病机体的现象,去揭示患病机体的本质——病机或以病机命名的证型,从而为治疗提供依据和方向。然而现象是表面的、丰富多变而可以直接感知的;本质是深藏的、相对稳定的,往往被间接认识。所以,中医在四诊时力求全面、客观,辨证时力求细致、缜密,以期透过现象抓住本质,真正达到司外以揣内,作出尽可能准确的诊断结论。

5. 常变互证 古代的中医学家惯用逻辑推理方法来探讨和阐述人体生命活动的规律,其中普遍使用的方法之一就是“揆度奇恒”,即以常达变和以变衡常,常变互证的推理方法。中医学以健康成年人的脉搏每次呼吸跳动4~5次为基准,超过此脉

率的为数脉,主热证,不及此脉率的为迟脉,主寒证,这就是以常达变的例证。在望面色、舌象及触按肌肤时,均广泛使用了这一推理方法。而中医学关于脾主肌肉、肝主疏泄、肾精化髓养骨充脑等论点的建立,既非源于尸体解剖,亦非来自动物实验,而是通过对脾、肝、肾等脏的某些常见症状、体征进行逻辑推理,即由反常的病理表现推测其正常的生理功能,再以相应的调脏治疗之后这些症状、体征得以消失作为反证,而逐渐形成的,此即以变衡常之例。

(四) 审机定治

中医学和西医学理论上的最大区别,就在于对疾病本质的认识及由此而处理疾病的思路的不同。西医学认为,疾病是由某些生物的、化学的、物理的致病因子对人体造成的物质结构、功能代谢方面的损害,或人体缺乏某些必需物质所致。因此,西医的诊断,基本上属于以特定病因为内容的病因诊断;西医的治疗,以消除其特定病因的病因(或辨病)治疗为主,对症治疗为辅。中医学则认为,疾病是在一定病因(与西医学的病因概念有别)条件下,人体的正气同外感或内生的病邪相互斗争,导致人体内部以及体内外环境之间的平衡协调状态遭到破坏的结果,而这种失衡、失调的病理状态及其变化,可由病邪、病性、病位、病势等要素综合而成的病机来概括和表达。因此,中医的诊断,首先是对病机(或以病机命名的“证型”)的诊断,其次才是对疾病(中医的病名)的诊断;中医的治疗,则以纠正病机所归纳出的病理状态,重建人体的平衡协调状态为主要目标,适当结合辨病治疗和对症治疗。由于患同一疾病的病人可呈现出不同的病机,患不同疾病的病人又可由同一病机所致,而中医的治疗首先是针对病机的,所以中医临床中便有“同病异治”和“异病同治”的说法。由此可见,病机在中医诊断和治疗中的突出作用和核心地位。

每种医学都有自己的主体诊疗模式,即对该医学临床思路

和主要诊疗规律的高度概括。中医的临床活动可分为五个环节或阶段:四诊→辨证→识机→立法→处方。前三者属诊断的范畴,其中,四诊是为辨证收集必要的临床信息(包括症状、体征、病史等在内的病情资料),辨证是运用中医学理论对四诊收集到的临床信息进行辨别、分析、归纳等思维加工过程,而识别病机和病名则是辨证的目的和结果。然而在中医的诊断结论中,病机(或证)的诊断是第一位的,病名诊断是第二位的,因为中医的治疗法则首先取决于病机而非病名。可见,中医诊断活动的核心在于通过辨析临床信息(症状为主)以识别病机,简称为审机。后两个环节属治疗的范畴,其中立法的主要依据是病机,其次才是病名,而处方只是落实立法的具体手段和措施。因此,中医学的临床思路和基本诊疗模式可用“辨证-识机-定治”来表述,进一步简化则是“审机定治”。目前中医学术界虽常用“治病求本”、“辨证论治”等词语来表述中医学的主体诊疗模式,究其实质仍是审机定治,因为“求本”的“本”就是病机,而“辨证”的“证”则指由病机决定并以病机命名的证型。

(五) 自然疗法

中医的治疗手段以中药疗法为主,包括针灸、推拿、气功、心理、饮食及体育等多种疗法。中药虽以植物药为主体,但与所谓“草药”的概念不同,这不仅因为中药还包括部分动物药、矿物药,更重要的是,只有按中医药学理论使用的药物才能称为中药。中药虽需经过一定的加工、炮制成为饮片后才投入临床使用,然而饮片基本保持了原生药的形态、结构及所有药效成分,属于天然药物的范畴,与主要是化学制剂的西药存在本质的区别,这正是中药比西药的毒副作用小的基本原因。尽管有些药物是由中药提炼而成的,而它们一旦制成并按西药的理论使用,就不再是中药了,例如,麻黄和麻黄素,黄连和黄连素,青蒿和青蒿素等,前者属天然药物是中药,后者属化学药物是西药,二者的使用理念、方式及主治范围已大不相同。至于中医学的其他

疗法,如针灸、推拿、气功、药膳等,既不损害人体的自然形态及结构,又没有明显的毒副作用,疗效和缓而持久,皆可纳入自然疗法的范畴。所以,从总体看,自然疗法是中医治疗的一大特色。

按中医药学理论使用中药,至少意味着三点:即按中药学的性味、归经、升降浮沉等理论来认识药物的性能;用包括病证、病机、治则等在内的中医学学术语来表达药物的功用和主治;以中医方剂学的组方原则来阐释中药复方的整体功效及各组成药物在其中发挥的作用。有研究显示,中药,特别是复方中药的效应是其有效分子组合对于机体生物分子网络进行广泛调节的综合结果和总体效应,不能用每一成分单独作用结果的线性叠加来表明。这提示我们,单纯用分析化学的方法来阐明中药的药效失之片面,实现中医药的现代化,必须在吸取中医药学理论精华的基础上开辟新的研究途径。

以上就中医药学的认识角度、研究对象、思维风格、诊疗模式和治疗特色五个方面,简要地论述了中医药学不同于西医药学的基本特征,在一定的意义上,这些特征也正是中医药学的优势所在。对于初学中医者,尤其是其中的西方人来说,了解这些学术特征,常常是正确理解和应用中医药学的前提和捷径。

二、中医主症证治学

症状,古代又称为“病形”、“病状”、“病候”、“证”、“证候”等,本义是患病的证据、诊断的凭证,后来泛指病人的临床表现。近代西医学传入中国后,“症状”的含义有所缩小,即专指患者感觉到的痛苦不适,主观性较强,如头晕、疼痛、胀满、恶心之类;而与此相对的“体征”,则指医生通过各种检查所获得的患者的异常征象,客观性较强,如面色、舌苔、脉象、压痛及叩击腹部所闻及的浊音等。有些临床征象,患者自己能感觉到,医生也可检查出,如发热、痰鸣、浮肿等,亦归于“症状”之列;而现代实验室检查和音像检查的结果,则可视作“体征”的延伸内容。因此,当代