

中 医 药 高 职 高 专 教 材

辨证论治概要

供中医学、
中西医结合等专业用



主 编 何晓晖
陈建章
徐宜兵

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

辩证论治概要

ISBN 7-117-07052-8



9 787117 070522 >

定 价：30.00 元



责任编辑 呼素华

封面设计 李 蹊

版式设计 盖 伟

责任校对 李 华

中医药高职高专教材

供中医学、中西医结合等专业用

辨证论治概要

主 编 何晓晖 陈建章 徐宜兵

副主编 肖振辉 涂国卿 邹卫兵

编 委 (以姓氏笔画为序)

占国荣 刘少芸 刘正国 刘良福

刘建国 刘海涛 何忠锅 何晓晖

余传友 肖振辉 汤群珍 张碧伦

邹卫兵 陈伟英 陈启华 陈建章

杨毅恩 杨红星 孟 羽 孟 萍

徐宜兵 涂国卿 高晓静 龚晓军

黄莲英 谢新群 曹耀兴

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

辨证论治概要/何晓晖等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 9
ISBN 7-117-07052-8

I. 辨… II. 何… III. 辨证论治—中医学院—教材 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 103176 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

辨证论治概要

主 编: 何晓晖 陈建章 徐宜兵
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 19.5
字 数: 492 千字
版 次: 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 版第 2 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07052-8/R·7053
定 价: 30.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

QIANYAN

辨证论治是中医临床诊断和治疗的基本原则和方法，是中医学学术特点的集中体现。熟练地对常见病证进行辨证论治，是每一个中医临床工作者必须掌握的基本技能。因此，重视与加强辨证论治的教学，是提高中医类专业学生诊断能力和治疗水平的重要途径。

目前中医院校的课程体系和教材，缺乏系统辨证论治教学内容，学生不能较完整地学习、掌握常见证候的辨证与论治的基本知识和技能，以致毕业生的中医临床能力不强。为此，我们以培养中医药实用性技能型人才为目标，以“辨证论治”为中医教学体系的核心，开展全面的教学改革活动，其中包括开设《辨证论治概要》这门课程。

本课程是中医基本理论与临床学科之间的桥梁，是在学习中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学的基础上，研究中医常见证候辨证和论治的理论与方法，是为学习临床各科的辨证论治打下坚实的基础。《辨证论治概要》的主要内容包括辨证论治的概念、特点、方法，以及 150 个常见证候的理法方药。本书分为上篇与下篇两部分，上篇重点介绍辨证论治学的形成与发展、证的概念、证的命名、证的分类、辨证的原则、辨证的方法，以及论治的概念、治疗的原则、常用治疗方法等内容；下篇详细介绍 150 个常见证候的辨证论治，每一个证候包括概念、临床表现、辨证要点、病因、病机、发展与转归、疾病范围、类证鉴别、治则治法、代表方、治疗要点、现代研究及病案举例等。这些较为丰富的内容，有利于学生全面学习和掌握常见证候的辨证论治基本知识和基本技能。

本书由一批具有较丰富的教学与临床经验的双师型教师编写，写作中力求理论密切联系实际，内容层次分明，条理清晰，并介绍与证候相关的现代基础和临床研究的动态与成果，以期拓宽学生的知识视野和研究思路。由于这是一门新的综合性课程，我们做的是一项探索性工作，更加上水平的限制，书中一定存在着许多错误与缺点，恳请广大师生多提宝贵意见，以便进一步修改提高。

编者

2005 年 7 月

目录

MU LU

上篇 辨证论治概论

第一章 辨证论治的形成与发展概况	1
一、《内经》奠定了辨证论治的理论基础	1
二、《伤寒杂病论》确定了辨证论治体系	2
三、后世医家发展了辨证论治理论与方法	3
四、辨证论治的现代研究与进展	4
第二章 辨证	5
第一节 证	5
一、证的概念	5
二、证的内容	5
三、证的类型	6
四、证的命名	6
第二节 常用的辨证方法	7
一、八纲辨证	7
二、病因辨证	8
三、气血津液辨证	10
四、脏腑辨证	11
五、经络辨证	12
六、六经辨证	13
七、卫气营血辨证	14
八、三焦辨证	14
第三节 辨证的常见类型	15
一、脉症结合辨证法	15
二、症状相关辨证法	15

目 录

三、特征辩证法	15
四、识别假象辩证法	15
五、动态辩证法	16
六、时相辩证法	16
七、治疗反馈辩证法	16
八、汤方辩证法	16
九、分型辩证法	16
十、微观辩证法	16
第四节 辨证的内容与步骤	16
一、探求病因	17
二、落实病位	17
三、分辨病性	17
四、判断病情	17
五、审度病势	17
六、阐释病机	18
七、确定证名	18
第五节 辨证的基本要求	18
一、全面收集分析病情资料	18
二、抓住主症为辨证的中心	19
三、从整体出发全面分析证候	19
四、以恒动观念把握证候变化	19
五、辨证诸法综合运用	20
六、辨证与辨病相结合	20
第三章 论治	21
第一节 中医治疗观	21
一、治病必求于本	21
二、不治已病治未病	21
三、治病先治神	22
四、以平为期	23
第二节 中医治疗原则	23
一、扶正与祛邪	23
二、治标与治本	24
三、正治与反治	24
四、调整阴阳	25
五、调理气血	26
六、调理脏腑	27
七、三因制宜	27

八、调摄护理	28
第三节 常用中医治疗方法	29
一、解表法	29
二、清热法	30
三、攻下法	30
四、涌吐法	31
五、和解法	31
六、温阳法	31
七、补益法	32
八、消导法	32
九、理气法	33
十、理血法	33
十一、固涩法	33
十二、开窍法	34
十三、镇痉法	34
十四、祛湿法	35
十五、祛痰法	35

下篇 常见中医证候

第一章 全身证候	37
第一节 阴阳失调证候	37
一、阴虚证	37
二、阴虚火旺证	39
三、阳虚证	40
四、阴阳两虚证	42
五、阴盛格阳证	44
六、阳盛格阴证	46
七、亡阴证	48
八、亡阳证	49
第二节 气血津液证候	51
一、气虚证	51
二、气陷证	53
三、气滞证	55
四、气闭证	56
五、气逆证	58
六、血虚证	60
七、血瘀证	62
八、血热证	64

目 录

九、血寒证	65
十、血燥证	67
十一、气血两虚证	69
十二、气虚血瘀证	70
十三、气随血脱证	72
十四、津液亏虚证	73
十五、气阴两虚证	75
十六、风痰证	77
十七、寒痰证	79
十八、热痰证	80
十九、湿痰证	82
二十、燥痰证	84
二十一、痰浊上扰证	85
二十二、痰气互结证	87
二十三、阳水证	89
二十四、阴水证	90
二十五、水饮证	92
第三节 六淫证候	94
一、风热表证	94
二、风寒表证	96
三、风湿表证	97
四、寒湿证	99
五、湿热证	100
六、暑热证	103
七、暑湿证	104
八、火毒证	106
第二章 脏腑证候	109
第一节 心与小肠证候	109
一、心气虚证	109
二、心血虚证	111
三、心阴虚证	112
四、心阳虚证	114
五、心阳虚脱证	116
六、心火亢盛证	117
七、痰火扰神证	119
八、痰蒙心神证	120
九、心脉痹阻证	122
十、水气凌心证	126

十一、小肠实热证	128
十二、小肠气滞证	129
第二节 肺与大肠证候	131
一、肺气虚证	131
二、肺阴虚证	132
三、肺阳虚证	134
四、肺卫不固证	135
五、风寒犯肺证	137
六、风热犯肺证	138
七、温燥袭肺证	140
八、凉燥袭肺证	142
九、痰热壅肺证	143
十、痰湿阻肺证	145
十一、寒饮停肺证	146
十二、大肠湿热证	148
十三、肠燥津亏证	150
第三节 脾与胃证候	152
一、脾气虚证	152
二、脾阴虚证	154
三、脾营虚证	155
四、脾阳虚证	157
五、脾不统血证	158
六、脾气下陷证	160
七、脾虚水泛证	162
八、寒湿困脾证	163
九、湿热蕴脾证	165
十、胃气虚证	167
十一、胃阴虚证	168
十二、胃阳虚证	170
十三、胃火证	172
十四、胃寒证	174
十五、胃气上逆证	176
十六、食滞胃肠证	178
十七、饮留胃肠证	179
第四节 肝与胆证候	181
一、肝血虚证	181
二、肝阴虚证	183
三、肝阳上亢证	185
四、肝火上炎证	187

目 录

五、肝郁气滞证	189
六、肝郁化火证	190
七、肝胆湿热证	192
八、肝风内动证	194
九、寒滞肝经证	197
十、胆热痰扰证	198
第五节 肾与膀胱（女子胞）证候	200
一、肾阴虚证	200
二、肾阳虚证	202
三、肾精不足证	204
四、肾不纳气证	206
五、肾气不固证	207
六、肾虚水泛证	209
七、肾衰毒泛证	211
八、膀胱湿热证	213
九、膀胱虚寒证	215
十、胞宫虚寒证	217
十一、胞宫郁热证	218
十二、胞宫寒凝证	220
十三、瘀阻胞宫证	222
十四、胎热证	224
十五、胎寒证	226
第六节 脏腑兼病证候	227
一、心肺气虚证	227
二、心脾两虚证	229
三、心肝血虚证	231
四、心肾不交证	232
五、心肾阳虚证	234
六、肝火犯肺证	236
七、肝脾不调证	238
八、肝胃不和证	240
九、肝肾阴虚证	241
十、肺肾阴虚证	243
十一、脾肺气虚证	245
十二、脾肾阳虚证	246
第三章 伤寒证候	249
第一节 太阳病证候	249
一、太阳伤寒证	249

二、太阳中风证	251
三、太阳蓄水证	252
四、太阳蓄血证	254
第二节 阳明病证候	255
一、阳明经证	255
二、阳明腑证	257
第三节 少阳病证候	258
第四节 太阴病证候	260
第五节 少阴病证候	261
一、少阴寒化证	261
二、少阴热化证	263
第六节 厥阴蛔厥证	264
第四章 温病证候	267
第一节 卫气证候	267
一、风热犯卫证	267
二、湿遏卫气证	269
三、卫气同病证	271
四、气分热盛证	272
五、邪热壅肺证	274
六、热结肠腑证	275
七、热郁胆经证	277
八、热扰胸膈证	279
九、湿热中阻证	280
十、湿热弥漫三焦证	282
第二节 营血证候	284
一、卫营同病证	284
二、热入营分证	285
三、气血两燔证	287
四、热入血分证	288
五、热入心包证	290
六、热极生风证	292
七、邪留阴分证	294
八、阴虚动风证	295
九、真阴欲竭证	297

上 篇

SHANGPIAN

辨证论治概论

辨证论治是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确定证候，论证其治则治法并付诸实施的思维和实践过程，是中医学学术特点的集中体现。《辨证论治概要》是介绍辨证论治理论与方法，以及常见中医证候理法方药的一门课程，是中医基本理论与临床学科之间的桥梁课。学好本课程，将为学习临床各科的辨证与治疗打下坚实的基础。

第一章 辨证论治的形成与发展概况

中医辨证论治的学术思想，萌芽于战国时代，形成于东汉时期，并在后世中得以发展与成熟。长沙马王堆西汉古墓出土的《五十二病方》，大约是战国时期的作品，已有了“治病者，取有余而益不足”的记载，这是辨证论治的萌芽。《黄帝内经》奠定了辨证论治的理论基础，《伤寒杂病论》确定了辨证论治体系，后世医家在《黄帝内经》与《伤寒杂病论》的基础上发展了辨证论治的理论和方法，当代对辨证论治的全方位研究，使中医学这一学术特色得以继承和弘扬。

一、《内经》奠定了辨证论治的理论基础

成书于战国与秦汉时期的《黄帝内经》，初步确定了中医学独特的理论体系，也奠定了辨证论治的理论基础，《内经》中虽无“辨证论治”一词，“证”字仅在《素问·至真要大论》中提到：“病有远近，证有中外。”但书中已有大量论述脏腑辨证、病因辨证、六经辨证和八纲辨证的内容。

《内经》有多个专篇从不同脏腑角度阐述了病证的病机与症状，如《素问·咳论》中提出的“五脏咳”、“六腑咳”，《素问·痹论》中提出的“五脏痹”，《灵枢·胀论》提出的“五脏胀”、“六腑胀”等。最典型的如《素问·脏气法时论》列举了五脏虚实病证的论治，如“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出，憎风；虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不乐，取其经，少阴太阳血者。”文中提出了肾病的针灸治疗原则，虚则补之，实则刺出其血以泻之，这充分体现了脏腑辨证的思想。

《内经》中有关病因辨证的论述也十分丰富,《灵枢·口问》说:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐。”书中从六淫、七情内伤、饮食失宜到劳逸失度、外伤、瘀血等都有涉及。关于六淫,《素问·至真要大论》说:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”《素问·阴阳应象大论》提出了“风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻”的病证特点。关于七情内伤,《素问·举痛论》指出了七情过激导致气机紊乱的特点是“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”关于饮食劳倦,《素问·痹论》说:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《素问·宣明五气篇》提出五劳所伤:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。”《灵枢·贼风》说:“若有所堕坠,恶血在内而不去。”等等。这些都为后世医家提供了病因辨证的依据。

《素问·热论》论述了六经证的传变规律和临床表现:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强;二日阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也;三日少阳受之……”张仲景创立的六经辨证,正是汲取了《素问·热论》六经分证的内容,并加以完善与发展。

《灵枢·经脉》、《灵枢·始终》等篇用大量篇幅对不同经络的辨证方法进行了详细阐述,成为后世经络辨证的理论源泉。《内经》还散在地论述了虚、实、寒、热、内、外、阴、阳证候,为八纲辨证的形成和发展打下了一定的基础。

《内经》中的许多内容反映了建立在辨证基础上的论治观。《素问·至真要大论》说“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其气血,令其调达,而致和平”,“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之,坚者削之,客者除之,劳者温之……。”这段论述高度概括了《内经》审机论治的基本精神。

二、《伤寒杂病论》确定了辨证论治体系

东汉张仲景著《伤寒杂病论》,其序中的“平脉辨证”,是辨证论治一词中“辨证”的词源,书中又提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”从而确定了中医学辨证论治的治疗总原则。《伤寒论》以六经辨伤寒,创立了“六经辨证”;《金匱要略》以脏腑论杂病,提倡“脏腑经络先后病”,“辨证”的内涵由此奠定了基础。尤其是六经辨证的方法,开创了系统辨证的先河,后世医家所创的其它辨证方法,大多数是由此继承与发展而成。

张仲景创立的六经辨证,处处体现了辨证论治的原则和方法,它根据疾病发展过程中的不同阶段,把外感疾病的复杂证候归纳为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病证,并按六经病证的特点给予相应的治疗。其中既有严谨的理法方药相结合的治法规范,又有“同病异治”和“异病同治”的灵活性。六经辨证的方法,以抓主症为前提,以辨别病程演变为关键,是综合人体抗邪能力、病势进退缓急、邪正强弱、治疗得当与否等因素的综合辨证方法,从而辨别出病变的部位、寒热病性、邪正盛衰、预后吉凶。同时,六经辨证是以三阳经统摄六腑,以三阴经统摄五脏,概括脏腑、经络、营卫、气血、津液病理变化的辨证方法,所以六经辨证不仅适用于外感热病,也可广泛应用于临床各科的辨证治疗。

《伤寒论》虽未明确提出八纲辨证,但六经辨证无不包含着阴阳表里虚实寒热八纲辨证的内容。如原文第7条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”这是辨阴证阳证;原文第51条:“脉浮者,病在表,可发汗,宜桂枝汤。”第350条:“伤寒脉滑而厥,里有热,白虎汤主之。”这是辨寒证热证;原文第23条:“太阳病,得之八九日……脉微而恶寒者,

此阴阳俱虚，不可更发汗，更下，更吐也。”第70条：“……不恶寒但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。”这是辨虚证实证；原文第22条：“自利不渴者属太阴，以此脏有寒故也，当温之。”第105条：“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。”这是辨寒证热证。可见，六经辨证与八纲辨证有着密切的关系，八纲辨证是后世医家在《内经》和《伤寒论》基础上逐步发展与完善的。

《金匱要略》是以脏腑论杂病，认为证候的产生，都是脏腑病理变化的反应，《脏腑经络先后病脉证篇》对此作了专题论述。《水气病脉证治篇》根据内脏病变所出现的证候，提出“五脏水”；《五脏风寒积聚病脉证治篇》有五脏中风、中寒、五脏积聚以及五脏死脉的论述，从而提倡根据脏腑病机进行辨证以及病与证相结合的辨证方法。《金匱要略》又根据人体内脏之间的整体性，提出“治未病”的治疗思想，以预防病势的传变和发展，如《脏腑经络先后病脉证篇》所说：“夫治病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”这是整体观念、恒动观念和辩证法思想的体现。由此可见，《伤寒杂病论》包含了大量的脏腑辨证的内容。

此外，《伤寒杂病论》中还含有大量的汤方辨证法、时相辨证法、脉证结合辨证法及治疗反馈辨证法的丰富内容。所以说，《伤寒杂病论》的问世，代表了辨证论治原则的确立，张仲景是中医辨证论治的开创者，为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。

三、后世医家发展了辨证论治理论与方法

两晋隋唐时期，随着临床医疗实践经验的积累，药物种类的增加，辨证论治理论与方法得到进一步的发展。巢元方的《诸病源候论》以病为纲，以候为目，进行了病证的病因与病机学的研究。孙思邈《千金要方》将五脏六腑各分虚实，发展了脏腑虚实辨证。宋金元时代，医学界学术争鸣气氛活跃，涌现了许多各具特色的医学流派，辨证学也有了较大的发展。金代张元素制订《脏腑虚实标本用药式》，对脏腑辨证用药按温凉补泻加以归纳，成了脏腑辨证用药的一种通用格式，对推广辨证论治原则起到一定的促进作用。刘河间著《宣明论方》，强调“六气皆从火化”，发展了火热证候的辨证与治疗学说。李东垣著《内外伤辨惑论》，把内科疾病概括为外感与内伤两大类，并且通过病性、脉象及各种证候表现的对比，详细论述了二者的鉴别要领，对临床辨证与治疗都有着指导意义；他的另一代表作《脾胃论》，创立内伤脾胃学说，对脾胃病证的病因病机、诊断与治疗作了详细的论述。张从正创立“攻邪论”，倡导用汗、下、吐三法治疗以实为主的证候，发展了治疗学理论。朱震亨力倡“相火论”，认为“阳常有余，阴常不足。”深刻地研究了阴虚证的病机及治疗。元代王好古创立阴证学说，其关于阴证的理论观点与实际经验，既补充了张仲景之学，又发挥了易水派之说。

明清两代的医家对辨证论治十分重视，并取得了突破性进展。明代楼英著《医学纲目》，提出了辨证论治的基本步骤：“先分别气血、表里、上下、脏腑之分野，以知受病之所在，次察所病虚实寒热之邪以治之。”书中将病证分为内伤和外感两大类，将内伤杂病按五脏分为五部，每部之中对病、证、治法、方药各有区别；外感病则按六经分治。孙一奎著《赤水玄珠》，书中指出：“凡证不拘大小轻重，俱有寒热虚实表里气血八个字。”在火热门中将热证分为表热、里热、气分热、血分热与五脏热，并比较了杂病发热与伤寒发热的不同。张景岳在《景岳全书》中提出阴阳两纲，表里、虚实、寒热六变，这是认识病证的总纲。清代程钟龄著《医学心悟》，书中有《寒热虚实表里阴阳》专篇，指出：“病有总要，寒热虚实阴阳表里八字而已，病情即不外此，则辨证之法，亦不出此。”吴谦主编的《医宗金鉴》强调：“证详表里阴阳虚实

上篇 辨证论治概论

寒热，方按君臣佐使性味功能。”至此，“八纲”这一具有重要意义的辨证纲领始告完全形成，八纲辨证在医学界得到推广与普及。此外，江涵暾著《笔花医镜》，对脏腑辨证用药作了简然而全面的概括。王清任的《医林改错》着重论述了瘀血证候，创立了一系列治疗瘀血证的活血化瘀方剂。

温病学说的形成，标志着辨证论治又一次取得突破性的发展。清代叶天士在总结前人学术成就及临床实践的基础上，创立了“卫气营血辨证”，建立了温热病辨证论治的新体系，并创造性地发展了察舌、验齿、辨别斑疹和白痞的证候鉴别新方法。吴瑭进一步总结并发展了温病学说，著成《温病条辨》，以三焦为纲，病名为目，创立了三焦辨证方法。三焦辨证与卫气营血辨证一纵一横，形成了一套完整的温热病辨证论治体系。至此，在辨证学领域中，八纲为辨证的纲领，内伤杂病以脏腑辨证为主，气血辨证和病因辨证为辅，外感病的辨证出现了六经辨证、卫气营血辨证与三焦辨证并存的局面。

四、辨证论治的现代研究与进展

建国以来，辨证论治的研究，在临床应用、理论探讨及现代研究等方面得以广泛而深入的开展。20世纪50年代，临床工作者应用辨证论治的理论与方法治疗流行性乙型脑炎、黄疸性肝炎、流行性感、细菌性痢疾等急性传染性疾取得了举世瞩目的成就。70年代采用西医辨病与中医辨证相结合，形成了中西医结合工作的重要形式。80年代以来，对证的研究取得了一系列的进展，理论研究者对“证”的概念，病、证、症三者之间的关系，辨证论治的步骤等问题进行了深入的研究；通过全国范围内的广泛合作研究，在证候规范化、标准化方面取得了显著成绩；对近代较少论及的肝气虚证、肝阳虚证、脾阴虚证进行了大量的理论论证和临床验证，使中医临床辨证的范围不断扩大；一些学者从哲学方面及系统论、控制论、信息论角度研究中医的辨证论治。汤方辨证法、分型辨证法、时相辨证法等辨证方法，也得到了广泛研究及临床应用。许多学者从现代病理生理、内分泌、免疫、能量代谢等方面对中医的证，进行了深入的研究，如血瘀证、肾阳虚证、脾虚证、阴虚肝火旺证的研究成绩突出。在证候研究的过程中，建立了20多种中医“证”的动物模型；随着现代科技的发展和中西医结合研究的深入，广大的研究工作者将许多现代诊断技术广泛地应用于中医的诊断和辨证，现代的检验技术、内镜、超声诊断、X光、CT等，是望闻问切的延伸与发展，适当地把这些现代技术应用于辨证，促进了中医辨证的客观化、标准化和微观化，如微循环障碍和血液流变学变化已成为瘀血证的诊断新指标，尿中17-羟降低被作为肾阳虚证的观察指标之一。辨证论治与现代科技相结合，必然促进中医学的现代化，辨证论治的理论与方法也将得以发扬光大。

第三章 辨 证

“辨”是识别、分析的意思，“证”即证候。辨证，就是分析、辨识疾病的证候，它是中医认识和诊断疾病的主要方法。

辨证是以整体观念为指导思想，以阴阳、五行、脏腑、经络、精气血津液等学说为理论依据，对四诊所收集的资料包括症状与体征进行综合、分析、归纳，在辨明疾病发生的原因、病变的部位、疾病的性质及邪正盛衰的基础上确立证候，明确诊断，为治疗提供依据。

第一节 证

一、证的概念

证，即证候。证候是中医学的特有概念，是中医学认识疾病和治疗疾病的核心。

证是指疾病在发展过程中某一阶段的病理概括。它包括病的原因（如风寒、暑湿、食积、瘀血等），疾病的部位（如表里、脏腑、经络等），疾病的性质（如寒、热等）和邪正关系（如虚、实等）。气血两虚、肝阳上亢、心脉瘀阻、下焦湿热等，均是证的概念。

“证”者，证据也，如司法凭证据判案，中医则凭证而论治。所以证是医者对病人的症状、体征、舌脉、病情变化、治疗经过、体质情况、地土方宜等状况，经过分析辨别而得出的一个总的概括性的结论。

证与病有着本质的区别。所谓病，是指有特定病因、发病形式、病机、发病规律和转归的一种完整的过程。如感冒、疟疾、哮喘、痢疾、麻疹等。病是全程的，证是阶段的，证会随着疾病的进退而发生变化。所以，病是反映疾病全部过程的病理变化本质，而证是反映疾病发展过程中某一阶段的病理变化本质。

“证”与“症”，在古代文字上曾相通，但现已被严格区别。症包括症状与体征。症状是疾病的临床表现，即病人诉说的不适，如头痛、发热、咳嗽、呕吐等；体征是能被觉察的客观现象，如黄疸、斑疹、舌紫、脉数等。同一症可以出现在不同疾病之中，可以由多种不同病因引起，病理机制常可大相径庭，基本性质也可以完全不同。所以，症仅仅是疾病的个别表面现象，而证比症更能深刻和准确地提示疾病阶段性的本质。

二、证的内容

证由一组相对固定的、有内在联系的、能反映疾病过程中一定阶段的病理变化本质的症状和体征所构成。证的内容包括了疾病的病因、病位、病性和邪正盛衰变化等方面。如风寒表实证，病因是“风寒”，病位在表（肺与皮毛），病性是实寒，邪气盛而正气抗邪有力。又如脾胃虚寒证，病因多为饮食失调、过食生冷所伤，病位在中焦脾胃，病性为虚寒，邪微而正气