

簡明中醫診斷學

北京中醫學院 編 著

人 民 衛 生 出 版 社



簡明中医診斷学

北京中医学院 編

人民衛生出版社

一九六〇年·北京

內 容 提 要

本書是根據北京中醫學院的“中醫診斷學講義”，經過整理、修訂而成。

全書分總論和各論兩部分。在總論中，簡要地敘述了中醫診斷的基本特點及發展概況，並將中醫的証候分類方法，作了扼要的介紹。在各論中，按照由淺入深、由簡及繁的教學原則，詳述了望、聞、問、切四診。在四診之後，又全面地闡明了八綱的辨証方法。

由於本書內容比較全面系統，理論聯繫實際，切合實用，所以本書不僅可以作為中醫學院、校的參考教材，而且更可作为中醫各科臨床醫師的自修讀本。

簡明中醫診斷學

開本：850×1168/32 印張：3 $\frac{1}{2}$ 字數：105千字

北京中醫學院 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業登記證出字第0四六)

• 北京崇文區鎮子胡同三十六號 •

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新華書店科技發行所發行·各地新華書店經售

統一書號：14048·2329 1960年5月第1版—第1次印刷
定 價：0.42 元 1960年9月第1版—第2次印刷
(北京版)印數：25,001—50,000

前 言

本書是以我院的教材——診斷學講義作為藍本，根據幾次教學的經驗，以及同學們提出的意見，通過教研組的研究，遵照最近教學大綱所規定的內容修訂而成的。

全書的主要內容分為總論和各論兩部分。在總論中簡要地說明中醫診斷學的基本特點及其發展概況，並將中醫的證候分類方法作了扼要的介紹。各論中的內容依照由淺入深，由簡及繁的教學原則，按四診、八綱的順序講述，以便學習者在認識全部症狀之後，能夠由博返約，執簡馭繁。

本書對於各種症狀的分析，一律運用中醫理論，說明病理變化，特別對於某些類似的、複雜的病證，都着重指出鑑別要點，詳細闡述病理機轉。其中既分析症狀的一般性，也照顧症狀的特殊性。由於這種辨證方法的靈活性較大，初學者難以掌握，因此在各論之後，並附錄“症狀審辨”和“病案舉例”，作為練習辨證的參考資料，以冀學習者對於中醫診斷學術具有系統而完整的概念。

我們編寫本書，目的在於把它作為中醫學院（校）的教材，或作為中醫臨床醫師的自修讀本。因此，在課堂教學的時間上也作了估計，總時數大致以50課時左右為宜。一般的分配是：總論10課時，各論中四診34課時，（其中望診12課時，聞診2課時，問診8課時，切診12課時），八綱6課時。附錄部分作為課餘研究。教師在實際教學中，可根據具體情況，適當地調整時數；講授次序亦可略行變更（如證候分類可移至八綱之後講授）。同時，我們編寫本書，完全根據中醫學說的理論體系，綜合歷來各家的實踐經驗，力求簡明扼要，以期切合實用。但由於我們編寫經驗不足，學術水平有限，不當之處，在所難免，尚希讀者多提寶貴意見，以便進行修訂。

北京中醫學院

1960年2月

目 录

第一章 緒論.....	1
第一节 诊断学的定义和重要性.....	1
第二节 中医诊断学的起源和发展.....	2
第三节 诊断学的基本特点.....	5
第四节 四診八綱的优越	

各

第一章 四診.....	21
第一节 望診.....	21
一、全身的檢查.....	21
(一)观神色.....	21
(二)察形态.....	24
二、局部的观察.....	25
(一)头面部.....	25
(二)舌和苔.....	29
(三)四肢.....	35
(四)皮膚.....	36
(五)毛、髮、鬚、眉.....	39
(六)前后二陰.....	40
(七)二便.....	41
(八)痰、血.....	41
第二节 聞診.....	42
一、聞聲音.....	43
(一)听声.....	43
(二)語言.....	43
(三)呼吸.....	43

論

第二章 証候分类.....	8
第一节 六經分証.....	8
第二节 臟腑分証.....	11
第三节 三焦分証.....	14
第四节 衛氣營血分証.....	15
[附录] 病因分証.....	16

論

(四)咳嗽.....	44
(五)嘔吐.....	44
(六)呃逆(噎).....	45
(七)噎气(噎).....	45
(八)太息.....	45
(九)噫、欠.....	45
(十)呻吟.....	46
二、嗅气味.....	46
(一)病室气味.....	46
(二)口气.....	46
(三)痰、涕.....	46
(四)汗、血.....	46
(五)二便.....	46
(六)經帶.....	47
第三节 問診.....	47
一、問診的程序.....	47
(一)問姓名、年齡、性別.....	47
(二)問籍貫、職業、家屬史.....	48

(三)問生活習慣和精神環境	48
(四)問既往疾患	49
(五)問起病及演變情況	49
二、問現在病証	50
(一)問寒熱	50
(二)問汗	50
(三)問頭身	51
(四)問二便	51
(五)問飲食口味	52
(六)問胸腹腰背	53
(七)問耳目及睡眠	55
(八)問婦人病	55
(九)問小兒病	56
(十)問喜惡	57
第四節 切診	58
一、脈診	58
(一)診脈的意義	58
(二)切脈的部位及分候臟腑	58
(三)診脈的方法和要求	59
(四)診脈的注意點	60
(五)脈象主病	62
(六)脈証相參	73
二、觸診	73
(一)診肌表	74
(二)診手足	75

(三)診胸腹	76
第二章 八綱	77
第一節 陰陽	78
一、陰証和陽証	78
二、亡陰和亡陽	79
三、真陰不足和真陽不足	80
第二節 表里	81
一、表里的寒熱虛實	82
二、表里同病	83
三、半表半里	84
四、表証入里、里証出表	84
第三節 寒熱	85
一、寒証和熱証	85
二、寒熱的上下與錯雜	86
三、寒熱的真假	87
第四節 虛實	87
一、虛証和實証	88
二、氣血的虛實	88
三、虛實的錯雜	89
四、虛實的真假	89
[附錄]	91
I. 症狀串辨	91
II. 病案舉例	105
III. 喻嘉言與門人定議病式	119

总 論

第一章 緒 論

第一节 诊断学的定义和重要性

中医诊断学是研究識別病証,推断病情,在临床上达到正确辨証从而指导治疗方針的一門学科。它是根据中医理論体系,綜合临床辨証的基本知識,对各种病情(証候或証狀)进行系統扼要的分析、研究;在具体方法上,既不放松每个症狀,又要能分別症狀的主次,并注意症狀与症狀之間的內在联系及其病理机轉,从而了解疾病的整个情况。也就是說,通过诊断学的察病方法和辨証法則的运用,即能了解病人致病的原因和發病的部位,以及病証性質和發展趋势,从而为治疗提供依据。所以說,中医诊断学是临床診察病情、分析病情、判断病情的重要工具,同时也是中医理論与临床实践相联系的中間紐帶。

中医的察病方法和辨証法則,主要是以四診八綱、証候分类等为基础知識,是將临床的一般病証,特殊病証以及綜合病証的辨識方法,加以全面的了解和正确的掌握。正因为它具有理論結合实践的特点和临床辨証的基础知識,因此它和其他各科都有一定的联系。如在分析病証时,首先要联系到內經的陰陽、气血、臟腑、經絡……等生理功能来解釋病理变化;在判断病証时,認識到病証的屬寒、屬热、屬虛、屬实等,給溫、清、补、瀉等治法提供了根据;确定了病証的在表、在里、在上、在下,然后才可選擇汗、吐、下、和的具体措施。所以說,诊断学是和临床各科都具有密切的关系。

诊断方法的熟練运用和诊断的正确与否,是决定疗效的重要关键。诊断正确,治疗对症,自可解除病人的痛苦而使其早日痊愈;若诊断不确,治疗失当,則不但不能疗病除疾,甚或反致輕病轉重,重病轉危,造成过失。因此,在學習中医專業的全部課程中,诊断

学的鑽研，确是其中重要的一环。

第二节 中医诊断学的起源和发展

(一)

古代劳动人民在生活实践的过程中，不可避免地要遇到疾病的侵犯，遭受痛苦。为了解除疾病痛苦，就必然要寻求治病施治方法，这种認識疾病从而解决疾苦的方法，逐步地积累，到了一定时期加以整理总结，找出一定的规律，以便于掌握推广，这就是诊断学的起源。我国是文化发展较早的国家之一，医学历史也很早就有記載。有关诊断方法，考之古代文献，如“周礼”書中即有：“以五气、五声、五色，眡（同視）其生死。”和“兩之以九窍之变，參之以九藏之动”的記載。說明早在公元前一千多年，我們的祖先在医学上已能运用自己的五官，进行察色、听声、聞气味，詳細的体察病人，作为诊断疾病的方法。“周礼”又載：“凡民之有疾病者，分而治之，死終則各書其所以，而入于医师。”其“分而治之”和“各書其所以”的做法，既可以观察整个的病程，又可以考驗治疗的成績，从成功和失败的記載下，来吸取教訓，总结經驗。由此可以看出，我国在很早的年代，已經有了記錄結果，考核疗效的具体要求。

(二)

到了战国时代，由于医学的逐渐发展，医者对诊断方法的运用，比过去更为熟練。如我国現存第一部医書——黄帝內經素問中即有着相当丰富的記載，它不仅在方法上已开始奠定了四診的基础，更重要的是：指出诊断疾病必須結合病人內外环境的变化情况加以考察。如“素問”至真要大論說：“故治病者，必明六化（六气之化）分治，五味五色所生，五臟所宜，迺可以言盈虛病生之緒也。”这种思想認識产生于二千多年以前，确实是可貴的。又如“难經”更对四診的运用方法作了扼要的說明，如，“望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切脉而知之謂之巧。望而知之者，望見其五色，以知其病；聞而知之者，聞其五音，以別其病；問而知

之者，問其所欲五味，以知其病所起所在也；切脉而知之者，診其寸口，視其虛實，以知其病在何臟府也。”可知在當時，診斷技術已逐步純熟，具備了診斷學的規範。這兩部中醫典籍所記載的診法，其中絕大部分一直流傳到現在仍被重視和採用。西漢時代的太倉公淳于意，創寫“診籍”，具體地記錄了病歷。他的用意是：“表籍所診，期決死生，以所失所得者，合脉法。”這種實事求是，認真鑽研的態度，足以啓發後世。後漢張仲景所著“傷寒雜病論”雖非四診專書，但是，對於四診多所闡發，同時對辨識病症的陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實的方法，已成為臨床具體運用的範例。

(三)

西晉王叔和著“脉經”，他對四診方法特別是切脉，作了深入的鑽研。根據前人學理和經驗，加以整理提高，對脉象的記載，相當詳盡，可謂集晉以前脉學之大成。這對後世醫家在臨床上廣泛運用脉學，起了指導的作用。同時他主張醫者臨床診察疾病，應該仔細認真。曾慎重地說：“夫醫藥為用，性命所系，和謁至妙，猶或加思，仲景明審，亦候形証，一毫有疑，必考校以求驗。”這几句话是值得我們密切注意的。

隋唐時代，對診斷各種疾病的証候更是注意，醫學文獻中頗有新的著述。如隋巢元方的“諸病源候論”所引病候，極為詳備。在病理學的观点上詳細敘述各病的原因和証候。對前人的經驗，做了一番整理和總結的工作，在診斷上有很大的幫助。例如中風症狀有：“奄忽不知人、口噤、手足不遂、不仁”等很真切的記載，確是精細的考察所得。唐王燾的“外台秘要”中，消渴（糖尿病）門記載有：“消渴者……每發即小便甜”及“后小便得咸苦”為病愈的實驗；黃疸門又有：“每夜小便中浸白帛片，取色退為驗”的話；同書中引“必效方”療陰黃方也有同樣性質的記載：“如每夜小便里浸少許帛，各書記日，色漸退，白則差。”外台引此方后并註云：“晝急、肘后、張文仲、深師同”，可見此法在第四世紀已經發明了。這些都是當時醫者在診斷上從事實驗的例子。

總的說來，從晉到唐，在這一段時期里，祖國的醫學在診斷方

面已著有專書——脈經；對病理學也有了專書——諸病源候論；並且臨床時，還應用實驗診斷，這種富有創造性的實踐精神是值得欽佩的。

(四)

宋代醫家，在繼承了前代經驗的基礎上，對天花、麻疹、水痘等傳染病的發病機理，已有了一定的認識。例如，在王懷隱等編輯的“聖惠方”里，就有：“腮熱生細疹，臍熱生豆瘡”的說法，錢乙的“小兒藥証直訣”有：“水皰屬肝，膿皰屬肺，斑疹屬心”的記載。當時雖然未知病原體為何物，但在臨床施治時，能夠從病的形態上作區別，隨証施治，已屬難能可貴。

南宋時，郭雍著“傷寒補亡論”，頗注重臨床鑑別診斷。例如對“斑”、“瘡皰”及“癰疹”的鑑別極詳，足見在12世紀時，祖國醫家已能將傳染病中幾種複雜的疾病，如天花、水痘、麻疹、以及斑疹等，很細緻的掌握鑑別診斷。這也是辨証上的一大進步。

施發在1242年所著“察病指南”書中，還創作了脈影圖。他根據指下的體驗，將脈搏跳動的情形繪為圖象，對脈學作了深入的鑽研。所繪圖影，雖屬草創，尚不能盡示意之妙，但對後人作進一步探索，實具有相當的啓發作用。

(五)

明清的醫家，多注意於病案的記錄，這有助於掌握診斷的正確性和總結臨床經驗。因此對記載病案的要求和寫法，如韓天爵、李梴等都有所論述，尤以韓氏所謂“六法兼施”（望、聞、問、切、論原、治法）已具現代病歷的雛形。更值得提出的是清初喻嘉言的“議病式”，他主張“先議病，後用藥。”與門人定“議病式”，條理分明，記載周詳，幾乎與現代病歷相似。這種議病式，要求醫者對病人作詳細的診斷，縝密的考慮，並且運用理論結合實際，確是具有積極性和創造性的著作。可惜由於當時封建社會的束縛，很好的方法，竟沒有能夠得到推廣。

至於中醫診斷學術，到了明清時代，各方面都有了長足的進步。診斷學的專著，如“醫宗金鑑”的四診心法，林之翰的“四診抉

微”等書，都相繼行世。臨床操作，亦日益精進，而清代醫家如徐靈胎、葉天士、王孟英以及清末何廉臣諸人，于望診中的驗齒、辨舌一項，以及皮膚斑疹、白瘡的看法，也多所闡發，確實有超越前人的體驗，在溫熱病的診斷上提供了很多足資參考的材料。

(六)

中醫診斷學術，由于歷代醫家在臨床實踐中积累了很多的經驗，并且得到了診察的一定規律。如內、難二經主張“望聞問切”四診的配合運用，傷寒論詳辨八綱——陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實，對整個疾病的診斷，能够全面考察，達到正確掌握，在實際應用上取得很好的效果。後世歷代醫家，更在前人的基礎上逐步加以發展。如對臨床証候的辨識，病情的機轉，治療的關鍵，都作了繼續精研的補充，形成了獨特的學術體系。簡要地說，中醫診斷方法，以病人的証候作為依據，結合內外變化的全面情況，運用四診、八綱、証候分類等主要方法與理論，從而正確地辨識病証，指導治療方法，這些理論和經驗，是值得我們全面繼承，系統研究的。我們應該認真學習先輩流傳下來的經驗結晶，對於經典著作以及後世各家著述中所載的材料，進行搜集整理，不論一点一滴，都是歷代人民與疾病作鬥爭獲得的寶貴經驗，應該加意重視，盡量吸收，并且很好的掌握這門技術，運用到實際工作中去，在祖國偉大的社會主義建設事業中更好地為工農業生產服務。並且要在原有的技術基礎上，吸收新知，進一步提高，以發揮它更大的作用。

第三節 診斷學的基本特點

一、整體觀點

祖國醫學的論病，是從病人內外環境的整體情況出發，這一點，不僅是中醫診斷的基本特點，也是整個中醫學學術體系的特點。如以人體來說，則人體與自然環境之間，形體與精神之間，都有着相當密切，具有不可分別的整體聯繫性。因為人是自然界的生物之一，既然人在宇宙間能够生存，就必然要具有隨着自然界變化而

适应的生理机能。如果自然界气候变化剧烈，而这种机能一旦不相适应，就要发生疾病。同时，人体的本身就是一个有机的组合，各脏器各组织无时无刻不在互相促进，互相制约，互相调节，不论何处发生病变，局部的可以影响于全身，全身的可以突出在局部；内部的可以表现在外，外部的可以传变入里；精神活动可以影响脏腑的功能，脏腑病变可以造成精神的不安。由此可知，人体每一病证无不体现着整体统一性。所以中医诊断病证，首先注意机体内外的联系，结合年龄、体质，仔细观察色、脉，了解病因经过，根据现实证候，才能作出正确判断。

正因为中医的诊断有这样一个特点——整体观点，所以在临床看病时，必须全面考察，既不是孤立的看“人”，更不是孤立的看“病”，而是从外界到内界，留意到天时、地理、人事、脏腑、精神等各方面去考虑问题，解决问题。比如同一疾病，在不同的季节，或不同的生活环境，就有它一定的差异性，这就要求我们看病时不是单纯的、片面的、去探索个别的病因或局部的病变，而是处处应该注意到整体观察，这样才是全面的、正确的。

二、辨证论治

辨证论治，是在中医整体观点的思想指导下，对病人当前的证候细加分析，研究其生理和病理的机制如何，经过全盘考虑，而后确定治疗的方向。我们知道，同一疾病，其出现的证候，不会完全相同，个别相同的症状，更不见得就是同一疾病。比如痢疾这个病，它有寒热虚实等不同证候，头痛这个症状，外感内伤及某些寒热虚实的不同证候都可以导致。因此，我们必须针对具体证候的不同而给以不同的处理，才能不犯错误。

临床上有千变万化的疾病和错综复杂的症状。通常一定的疾病有一定的证候表现，但相类的病症，其间往往仅一证一脉之异，即证情迥别。如外感证的大热、大渴、大汗、脉洪大有力，这四个症状的综合，其证候应该是阳明热证，当用清热剂（白虎汤之类），而血虚证同样可以出现前三个症状，只是其中脉象一项，为洪大无力而已，这就应该使用补血剂（当归补血汤之类）了。再如暑温入营，

脉虛，夜寐不安，煩渴舌赤，时有譫語，当用清营之剂（清营湯），如果舌苔白滑，那就不能使用柔潤的藥品了。以上兩例，前者仅一脈之差，后者仅一舌之異，而其病情本質即大有不同，治法也迥然各別。所以辨証論治，又是中医临床診斷的一个基本特点。

第四节 四診八綱的优越性

四診八綱是中医診斷学的主要內容。四診就是望、聞、問、切。望是观察病人的神色形态以及排泄物，如痰、血、嘔吐物、大小便等等的質量形色，来了解病情的輕重；聞是听取病人所發声音的变化，如語言、咳嗽、呼吸等等的清濁高低，以辨寒热虛实；問是通过交談（与病人及其家屬），以了解病情的起因和轉变以及当前病人的自覺痛苦，进一步詳細考察病情；切是診按病人的脉搏和触按病人胸腹手足等，借以了解气血的盛衰和病变的癥結所在。这样四診同时进行診察，便可以收集到病人內外所發生的种种病症，来作为判断的根据。

八綱就是陰陽、表里、寒热、虛实。是將四診所得的材料，加以綜合研究，分析归納，从而得出疾病証候的屬性而决定治疗方針。

中医四診的运用，主要是利用自己的感官并結合精細的思維，一般不需借重器械的帮助。因此在任何設備条件下，都可进行工作，又能取得很好的疗效，这是劳动人民長期与疾病作斗争所获得的宝贵成果。它的根本特点，即在把人体看成是一个完整而統一的有机体。一旦發病，則可从其所表現的种种症狀来考察其真相，虽然症狀是非常复杂的，但只要了解到症狀的相互联系，就能够發現它的前因后果。因此，望、聞、問、切是全面了解症狀的基本方法。

至于八綱，即是將复杂的症狀，根据其內在的联系，而进行分析研究归納成条理化。虽然疾病繁多，症狀千头万緒，但归根結底，疾病的产生，总是人体陰陽偏胜，或是寒热失調，或因正气虛，或因邪气盛，而其所在部位，則又非在体表，即在体内。因此，虽然疾病繁多，症狀复杂，总不出这陰、陽、表、里、寒、热、虛、实八个范畴。临床时根据这八个范畴及其彼此之間的一定联系而进行分类

歸納，即可了解疾病的証候屬性而定出治療的方向。這個方法的優點，是可以從任何錯綜複雜的現象中，抽繹出一個足以概括病情的診斷，作為臨床治療的準則。因此，陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實是判斷疾病証候的分類綱領。

由此可知，四診和八綱，是中醫診斷的主要方法，也是中醫辨証論治的惟一工具。運用這工具，在臨床上對任何疾病只要通過四診的全面考察，將所有症狀作系統歸納，即可根據八綱作出判斷而進行治療。因此，既能使疾病得到早期治療，而又能在疾病的發展過程中，隨時隨地掌握病情的演變，根據當前証候，作出相應的處理。

第二章 証候分類

各種疾病所出現的若干証候，看來是很複雜，其實它有一定的規律。每個証候的出現，都與病因、病位及病程有密切的關係。在同一病因，或同一病位，或同一病程中所出現的若干証候必有共同的病理基礎，因此所反映出的一系列証候也有一定的常規，把這些具有常規的証候按系統地分別歸納為若干類型，作為識別疾病的基本法則，對於探求病因、病位和疾病的發展趨勢有很大的幫助。這種分類方法就叫証候分類。本章的分類，是按六經、臟腑、三焦、衛氣營血四個方面來進行敘述的。

第一節 六經分証

六經病証，就是傷寒論中的太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰六個病型，是外感疾病在發展過程中各階段所出現的一系列証候的分類。其中三陽病証是病人正氣未衰，病情表現機能亢奮的三種實証或熱証；三陰病症，是病人正氣已衰，病情表現機能衰退的三種虛証或寒証。此處僅摘其主要証狀略作介紹，其它複雜變化，留待傷寒論中作詳細研究。

一、六經的脈証

(一)太陽病証：外邪初犯肌表時，衛陽被束，病人感覺惡寒，陽氣被遏而不得發泄，因而發熱；邪熱熏蒸于肌膚經脈中，隨太陽經絡而上達于頭部，于是感覺頭痛身疼，陽氣郁于体表時，氣血亦同時盛行体表，体表脈中氣血充盈，脈象多浮。故凡見到惡寒、發熱、頭痛、身疼、脈浮等証同時出現，即稱為太陽病。由于患者體質不同或感邪不同，雖同屬表証，尚略有區別：

1. 外感風邪，或陽不足，腠理疎松者，容易出汗，怕遇風涼，脈象浮緩，所表現的証候為惡寒、發熱、出汗、惡風、頭痛、身疼、脈浮緩，稱為太陽中風，即是表虛証。

2. 外感風寒，或身體壯實，腠理致密者，不易出汗，脈搏浮緊，與表虛不同，它的全部証候為惡寒、發熱、無汗、頭痛、身痛、脈浮緊，稱為太陽傷寒，即是表實証。

3. 素體陽氣旺盛或外感風熱者，當外邪襲于体表時，陽氣被遏，內熱更盛，則易傷津而口渴，脈搏表現浮象。其初起時的証候為微惡寒，或不惡寒，發熱、口渴、頭痛、身疼、脈浮數，稱為太陽溫病。

(二)陽明病証：發高热、不惡寒反惡熱、出汗多，口大渴、脈洪大。這種情況是太陽之病已罷，熱勢轉盛的表現，所以不惡寒反惡熱。由于邪熱蒸騰，出汗甚多，津液損傷，故口中大渴，且喜冷飲。同時因內外皆熱，氣血現活躍充盈之象，故脈象表現洪大。這些表現都是邪熱的証候。如果熱傷腸液，燥糞着于腸中不得排泄，勢必發生腹部病症，甚至因高热持續而導致神昏，乃有便秘、腹滿、潮熱、煩躁、譫語等証出現。因為病的中心在里，里熱特盛，氣血亦盛于里，故脈象沉而有力，亦是陽明証候。前者有高热、大便秘者，稱陽明經証，后者高热而兼見大便秘者，稱陽明腑証。都是里熱証。

(三)少陽病証：少陽病証是病在半表半里的証候，有口苦、咽干、目眩、往來寒熱、胸脇苦滿、心煩喜嘔、默默不欲飲食、脈弦等証。少陽經循行于胸脇，上及目側，邪熱侵襲該經，故目眩、口苦、胸脇苦滿；胸脇之熱上熏，促使心煩、咽干，胃氣亦因之上逆而嘔吐，默默不欲飲食，邪正交爭于表里之間，形成往來寒熱。以上這些証候，既非表証，亦非里証，所以稱為半表半里証。

由于少陽病發于半表半里之間，因此又有兼表、兼里和表里具兼的証候出現。

1. 少陽兼太陽病証：發熱，微惡寒，骨節煩疼，微嘔，心下支結。前三証為太陽病証，後二証為少陽病証。

2. 少陽兼陽明病証：胸脇苦滿而嘔，日晡潮熱，或大便秘不通，前証為少陽病，後二証為陽明病。

3. 少陽兼太陽陽明証：身熱惡風，頸項強，肋下滿，手足溫而口渴。前二証為太陽証，中一証為少陽証，後二証為陽明証。

(四)太陰病証：身無熱，手足溫，腹滿而嘔，食不下，自利，口不渴，脈緩弱，有時腹痛。這是脾胃虛寒証。脾陽不足，不能運化飲食，則見下利、嘔吐、口不渴；食物不化，則濁氣蓄積腸中，有時腹滿腹痛；病非陽盛，不同于陽明病，故身無邪熱；脾陽雖虛，尚未大衰，故手足溫暖，不同于少陰病的下利肢冷。

(五)少陰病証：少陰病分為陽虛和陰虛兩類証候：

1. 少陰病陽虛証：脈微細，但欲寐，惡寒，四肢厥冷，下利清谷，為主要病証。陽氣衰微者，機能衰退，血流不暢，脈象細微，精神疲勞，則困倦欲寐。陽虛者体表陽衰，則惡寒肢冷；內臟陽衰，則水谷不化，下利清谷。全是一派虛寒之象。

2. 少陰病陰虛証：心煩不得臥，或下利、咽痛、胸滿心煩。陰虛則火旺，心神不安，故心煩不得臥；陰虛之病，加以下利傷津，更易促使虛火上升，故不免咽痛、胸滿心煩。

(六)厥陰病証：厥陰病証是正氣太衰，寒熱錯雜的現象。常見口渴不止，氣上沖胸，心中疼熱，飢而不欲食，有時嘔吐，或嘔出蛔蟲，口渴不止，氣上沖胸，心中熱痛，是有熱的現象；飢不欲食，嘔吐蛔蟲，是脾胃虛寒的現象。此外厥陰病還有一種：“正邪勝復，厥熱交替”的証候。如正氣虛則厥，正氣盛則熱。從厥、熱交替的時間上，可知病勢的進退。假使厥時長，熱時短，為正氣益虛；設熱時長，厥時短，是正氣漸復，病將愈。

二、六經的傳變

病邪從外侵入，逐漸向里發展，由這一經的証候，轉變為另一經的証候，稱為“傳經”。傳經與否，主要關鍵決定於受邪的輕重、

病体的强弱和治疗的当否三个方面。如邪气盛，正气虚，则发生传变；正气盛，邪气衰，病就转愈。身体较强者的，病的传变大多在三阳经；身体弱者，就容易传与三阴。此外，误汗、误下，也是导致疾病传变的一个因素。所以太阳病不愈，既能传少阳，也能传阳明，更可以不经过少阳、阳明而直传三阴。但三阴病也不一定都是从阳经传来，有时外邪可直中于三阴经。另外六经虽各有主证主脉，但往往混合而成为合病、併病。现将传变的一般规律和合病、併病的意义，作如下的简要说明。

循经传：就是按照六经次序相传。如太阳病不愈，传入阳明，阳明病不愈，传入少阳，三阳不愈，传入三阴；首传太阴，次传少阴，终传厥阴。这是依次相传的一个规律。

越经传：是不按上述循经次序，隔一经或隔两经相传。如太阳不愈，不传阳明，而传少阳。或不传少阳而直传太阴。越经的原因，大多是由病邪旺盛，正气不足所致。

直中：凡病不从阳经传入，起病就出现三阴症状，称为直中。这类病证，大多由体质衰亏，阳气不足，正气衰退，一遇外邪，就直接陷入阴经，成为虚证寒证。

阴病转阳：上面所谈的都属于由外传内，由阳传阴。另一方面，也有里邪出表，由阴转阳的。所谓由阴转阳，就是本为三阴病而转变为三阳证。这是正气渐复之象。

合病：两经或三经同时受邪。例如，既见太阳病症状，又见阳明病症状，两经同时出现，（并不是由传变而成），称为二阳合病。若同时再并出见少阳症状，那便是三阳合病了。

併病：一经症状尚未解除，又见一经症状。如太阳病的表证尚未解除，继续出现了阳明症状，称为二阳併病。併病是由传变而成，但必须前一经症状还在，而后一经症状具备的情况下，才可称为併病，此是併病与合病的不同点。

第二节 臟腑分証

臟腑分証主要是从臟腑功能的病理变化来加以分类的。但要正确認識臟腑病变的寒热虚实，又必须結合全身証候作总的判断。