

歐陽錡 著

證病用藥指南

兗州連翹

澤州連翹

連翹

證病用藥指南

歐陽錡 著

台北 南天書局 出版

證病用藥指南／歐陽錡著．-- 初版．-- 臺北市

：南天，民86

面； 公分

含索引

ISBN 957-638-398-6（平裝）

1. 診斷（中醫）

413.2

85013177

本書原1993年出版於湖南科學技術出版社，經合法
授權本公司出版發行

證病用藥指南

定價 250 元

著 者 歐陽錡
發行人 魏德文
發行所 南天書局有限公司
地 址 台北市羅斯福路3段283巷14弄14號
電 話 (02)362-0190（代表號）
電 傳 (02)362-3834
郵 撥 01080538（南天書局帳戶）
登 記 號 行政院新聞局局版台業字第1436號
國際書號 ISBN 957-638-398-6
版 次 民國八十六年三月初版一刷
印 刷 者 國順印刷有限公司
廠 址 板橋市中正路216巷2弄13號

著作權所有・翻印必究

自序

余自幼從先伯歐陽履欽學醫，先伯嘗謂：“學醫必先讀經，而後博覽群書，對證候的辨別，方藥的選擇，經反覆相互比較，辨其異同，明其主次，自能對一切證候包括疑難雜症瞭若指掌，此即辨證之要訣。”先伯認為《雜病源流犀燭》雖搜羅甚廣，名目備具，但多有方無證，有證無症，卻求燭見疑難病情，方證相應，實不可得，因擬撰寫《燃犀錄》一書。其時正研究“象數之學”，卻以改進運氣幹支推算之法，不暇兼顧，以致擱置。余行醫後，深感辨證的準確與保證提高療效關係至切，遂繼其志，五十年來如一日，經反覆讀書臨證，不斷有所收獲，先後發表過《內科辨證學》全稿，出版過《中醫內科證治概要》、《證治概要》、《中醫臨證思維》等書。

1981年，全國中醫理論研究委員會在長春南湖商討發展中醫學術規劃，衛生部中醫司老司長呂炳奎及趙金鐸、董建華等先生倡議以統一中醫病名、證名為重點。後經衛生部以“統一中醫診斷標準”的專項計劃下達。余接受任務後，邀集我省中醫骨幹三十餘人，歷時三載，對病名診斷進行初步規範，完成統一病名第一階段工作，現以專著《臨床必讀》公諸於世。統一證名的任務由北京廣安門醫院分擔，冷方南、費開揚先生等

先後主其事。路志正、鄧鐵濤、張震、黃炳山、朱文鋒、金益強諸位先生，對辨證規範也先後做了大量工作，包括回顧性的整理研究與前瞻性的臨床驗證，取得不少階段性成果，出版了一些專著。病、證規範兩方面各有側重，均具有相互促進、相互啓發的積極影響。

病證結合研究不斷深入，研究範圍也隨之擴展，已涉及病證的結合形式（以病為主結合證為縱向結合，以證為主結合病為橫向結合）及證候的組成結構、證候的動態變化、證方的對應關係、辨證的邏輯推理等等。《證病結合用藥式》一書的撰寫，就是從適應這一新的發展形勢出發的。是在全面探討中醫證候學理論方法的基礎上，對以上各方面的問題進行專題研究；對每一證的概念、證方組合的內在結構、與其他類似證的鑒別、辨證標準與因病而異的辨證要點及證病結合用藥等項，進行系統研究，然後著手撰寫的（辨證要點因病而異，採用《臨床必讀》初步規範的病名）。

《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》確定觀察、處理疾病，證與病必須結合的原則，對後世醫學的發展影響極大。《傷寒論》六經辨證、《金匱要略》辨臟腑經絡、血水痰食，樹立了證病結合用藥的楷模。以後，歷代醫家相繼提出衛氣管血、三焦、八綱辨證及《素問玄機原病式》、《臟腑標本寒熱虛實用藥式》等，都是遵循證病結合的原則，經過長期醫療實踐制定的。各種用藥式，不但示人以規矩，也不斷促進中醫學術的發展。各種用藥式在形式結構和邏輯方法上雖有不同，但

都有一定的內在聯繫。本書綜合集中各種模式，研究其相應關係，充實其用藥經驗，使之成為結構更為完備、規矩更為嚴謹的證病結合用藥式，有可能進一步促進中醫醫療質量的提高。

撰寫本書的願望雖然如此，奈事體滋大，誠恐心有餘而力有所不逮，如證候條目的選擇以臨床常見、有方對應者為準；證候見於各種疾病，以臨床多見者為準，就難免不有遺漏；藥證間有不甚貼切；原方有“新加”及因病加藥，亦難免不為個人經驗、見識所限。遺誤之處，尚懇海內外中醫同道，不吝指正，是幸。

本書1993年，在大陸出版，書名《證病結合用藥式》。原書著重在臨床應用，總論過多涉及理論思維問題，此次出版有所刪節。

歐陽錡

於湖南省中醫藥研究院

癸酉年秋月七十誕辰

目 錄

總 論

第一章 證病結合的認識過程及證在中醫醫療中的地位	— 3
第二章 三型二十一證互爲綱目的辨證體系	— 9
1. 疾病表現的三個類型及其綱領證	— 9
2. 各種證候的組成及其相應方藥舉例	— 13
3. 辨別主症的三大關鍵	— 20
4. 證與證之間的關係及其傳變	— 26
附 三綱鼎足、互爲綱目的結構模式	— 33

各 論

第一章 五氣爲病類證候	— 37
1. 風邪犯表	— 37
2. 溫邪犯肺	— 39
3. 暑邪外感	— 41
4. 暑邪內犯	— 42
5. 熱留少陽	— 44

6. 熱邪犯胃	46
7. 熱結腸胃	48
8. 火毒蘊結	50
9. 火毒上攻	51
10. 火毒內陷	54
11. 內熱成癰	56
12. 氣營兩燔	57
13. 熱傷營血	59
14. 血熱妄行	61
15. 熱入血室	62
16. 熱盛傷陰	64
17. 濕鬱肌表	66
18. 濕邪內鬱	67
19. 燥邪外感	69
20. 燥熱傷肺	70
21. 寒傷於表	72
22. 寒犯腸胃	74
23. 寒犯心腎	75
24. 寒滯肝經	77
25. 風熱上攻	78
26. 風熱外壅	79
27. 風濕相搏	81
28. 濕鬱熱伏	82

29. 濕熱內鬱	84
30. 濕熱外鬱	86
31. 濕熱交蒸	88
32. 濕熱上壅	89
33. 濕熱下注	91
34. 寒濕凝滯	93
35. 寒濕內鬱	95
36. 寒束熱鬱	96
37. 熱深內鬱	98
38. 寒凝血澀	99
39. 因寒動飲	101
40. 熱痰互結	102
41. 因寒滯食	104
第二章 臟腑主病類證候	107
1. 肝鬱化火	107
2. 肝陽上亢	109
3. 肝火上攻	110
4. 肝風升擾	113
5. 心火亢盛	114
6. 心血虧損	116
7. 心氣虛弱	118
8. 心陰虧損	119
9. 心陽不足	120

10. 脾虛氣陷	122
11. 脾虛濕勝	124
12. 肺燥津傷	126
13. 肺熱上壅	127
14. 肺熱下迫	129
15. 肺氣不固	130
16. 肺失通調	132
17. 肺氣不降	133
18. 肺陰虛損	135
19. 腎陰虧損	137
20. 腎陽不足	139
21. 腎精虧損	141
22. 腎虛火旺	143
23. 腎虛不固	146
24. 腎氣上逆	148
25. 胃火上炎	149
26. 胃陰虧損	151
27. 大腸燥結	153
28. 心脾兩虛	154
29. 肺腎陰虛	156
30. 心腎陽虛	158
31. 肝胃不和	160
32. 心腎不交	161

33. 肝鬱脾虛	163
34. 肝腎陰虛	164
35. 肝膽濕熱	167
36. 脾胃氣虛	169
37. 脾胃虛寒	171
38. 脾腎陽虛	173
39. 肝鬱血瘀	175
40. 肝虛風動	177
41. 肝風夾痰	179
42. 心脈瘀阻	181
43. 脾濕生痰	182
44. 脾不制水	184
45. 腎虛水閉	186
第三章 邪留發病類證候	189
1. 瘀血阻絡	189
2. 瘀積胸脅	191
3. 瘀積大腹	192
4. 瘀阻腦絡	194
5. 水溢皮膚	196
6. 水聚大腹	197
7. 痰飲停滯	198
8. 痰濁上逆	200
9. 飲邪上凌	202

10. 飲食積滯	203
11. 蟲擾腹內	205
12. 痰迷心竅	207
13. 痰阻發熱	208
14. 瘀滯發熱	210
15. 食積發熱	211
附 方	215
病名索引	225

總 論

第一章

證病結合的認識過程及證在中醫 醫療中的地位

古代限於歷史條件，只能通過視、聽、嗅、切等直感所能覺察到的人體各種異常來認識疾病。認識有一個由簡單到複雜、由低級到高級的過程，最初是從一個症一個症開始的。當一個突出的症狀經治療後消失，如水腫、黃疸消退，咳嗽、嘔吐停止，病就中斷發展或痊癒。在這種治而有效的認識過程中，人們就將這些症狀稱為疾病。但在醫療實踐中，又看到某些病不只是孤立的一個症狀，而是由幾個症狀組成的，如惡寒發熱、汗出、發作有時的瘧疾，發作時僵仆抽搐、口中流涎、叫呼有聲的癲癇病，具有多飲、多食、多尿“三多”特點的消渴病等等。通過長期觀察，逐漸又認識到一些獨立的病。但無論是病還是症，同時出現的全身情況（包括兼見的症狀、舌苔、脈象等）還可因人而異，這就進一步注意到病和症中的差異，故相同的病和症出現的差異，就稱為證。至《黃帝內經》的成書年代，不但從人體各種異常認識疾病有大量記載，而且已認識到病、證、症三種不同的表現。據《內經》記載，瘧病分寒瘧、熱瘧、風瘧、痺瘧……等，咳病分肺咳、脾咳、腎

咳、大腸咳……等，已意識到病同證異、症同證異的問題。東漢張仲景著《傷寒雜病論》，後世分爲《傷寒論》、《金匱要略》兩書，兩書都是以“辨××病脈證並治”名篇的。《傷寒論》所謂小柴胡證“但見一證便是，不必悉具”，就是指單個症狀，所謂“觀其脈證，知犯何逆，隨證治之”，就是指一組相關的症狀，脈象組成的證候（當時無“症”字，症狀與證候通用證，故證的含義有二）。《傷寒論》六經辨證，《金匱要略》辨臟腑經絡、血水痰食，並爲後世證病結合樹立了楷模。《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》確定觀察和處理疾病，證和病必須結合的原則，對後世醫學的發展產生了極大影響。如治療腎陽虛的腎氣丸，水腫、咳喘、虛勞諸病在其所處一定階段出現腎陽虛證，證同病異，可以用同一方，這是以證爲主結合病的一種形式。治療腹瀉、痢疾，兼有表熱用葛根芩連湯，裡熱用白頭翁湯，寒利用理中湯，虛利滑瀉用赤石脂禹餘糧丸。病同證異，則須隨證施治，這是以病爲主結合證的另一種形式。歷代醫家在長期醫療實踐中，根據證病結合的兩種形式，不斷總結出適應於各種病證證同病異、病同證異的方藥，“異病同治”、“同病異治”的用藥原則，就是在這種經驗理論均已成熟的情況下產生的。由於證同病異或病同證異，證都是重要的中間環節，以後辨證論治又成爲中醫治病必守的準則，在醫療實踐中長期占據極其重要的地位。

辨證在證病結合中既然占據重要地位，但證是病在不同階段的表現，不能脫離病而存在，辨證又必須從患者的自身不適

和醫者覺察到的異常一症狀著眼，說明病、證、症三者既有聯繫又有區別。所以認識病證，就必須明確病、證、症三者的不同概念及其相互關係。

疾病是人體在病因作用下，由於某一部分陰陽失調產生特殊的本質變化，構成不同的病機及有規律的演變過程，具體表現出若干固定的症狀及相應的證候。證候是疾病演變過程各階段的本質反映，它以某些相關症狀，揭示出疾病所處一定階段的病因、病位、病性及病的發展趨勢。症狀是病人自身感到的不適及醫者通過望、聞、問、切四診獲得的異常，是疾病和證候的外在表象。三者均統一在人體病變的基礎上，每種病都有其固定的症狀，但病在各階段又多表現為若干不同的證候，證候也是由病狀所組成。其區別在於：疾病是人體內外環境平衡失調所表現的病變全過程，是由病的特殊本質決定的，病的特殊本質貫穿於疾病過程的始終。證候是疾病所處一定階段的本質反映，也是病在這一階段的主要變化，但又受病的特殊本質變化的影響。病在各階段所見證候，還可因合併其他疾病和治療失誤等因素所引起。其他因素與疾病的本質相互影響，甚至可成為暫時的主要病變，但這種變化不貫穿於疾病的全過程，與疾病的特殊本質變化是有區別的。證與證傳變，首先表現在證候中起決定和影響作用的症狀的變化，通過對這種症狀變化的分析，摸清證與證之間的相互關係，就能揭示疾病特殊本質變化的規律。

證是證病結合中重要的中間環節，對證的理解，不僅是要