

# 中医藏象辨证学

## 肝胆病辨证论治方案

主编 严世芸

肝經

曲泉

中封

太衝

行间

太敦

上海中医药大学出版社

责任编辑  
技术编辑  
责任校对  
封面设计  
出版人

黄健  
徐国民  
郁静  
王磊  
朱贤

# 中医藏象辨证学

ZHONGYI ZANGXIANGBIANZHENGXUE

肝胆病辨证论治方案

GANDANBING BIANZHENGLUNZHI FANGAN

ISBN 7-81010-716-X



9 787810 107167 >

ISBN 7-81010-716-X

定价 26.00元

# 中医藏象辨证学

## ——肝胆病论治方案

主 编 严世芸

副主编 朱伟常

编 委 (按姓氏笔画排序)

朱邦贤 朱伟常

许士骠 严世芸

李孝刚 周崇仁

上海中医药大学出版社

## 前 言

辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的结合运用,它既是指导中医临床的理论原则,也是中医学的基本特征、特色之一。

辨证论治主要通过望、闻、问、切的四诊,对患者致病因素作用下机体所产生的一系列症状和体征进行辨证,以确定病证类型,并根据证候特征,进行“审证求因”的推理,判断其发病原因,再结合“天、地、人”的各种相关情况,具体分析,从而求得疾病的本质,得出辨证结论,最后确定治疗法则,遣药制方,施行治疗。这是辨证论治的基本过程。

在中医学发展的历史长河中,一些医家对“辨证论治”作出了重要贡献,今人将其总结归纳为六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证等,并统之于“八纲辨证”。由于以上各种辨证方法各有针对性,且各有短长,其种种名目又同见于一书,难免使人觉得其间各立门户,难以融贯。晚近,虽有有识之士认识到这种弊病的存在,但问题未得解决,致使各种辨证方法依然并存。

应该看到,上述各种辨证方法是中医学发展历史的产物,它们的相继出现,使中医的辨证论治内容日臻丰富完善。摆在我们面前的任务是如何将这些辨证方法统一起来,并加以充实、提高,使之成为一个完整的体系。

同时还应该看到,中医学发展到今天,构筑这样一个统一的辨证体系是完全必要的,也是完全有可能的。因为各种辨证方法都隶属于同一个中医学理论体系,它们之间原本具有内在联系,密切

相关而无隔阂；况且，前人所创立的种种辨证方法，为我们提供了充分而宝贵的素材。

鉴于上述情况，我们确立了“藏象辨证学”的构思，从1995年起组织有关专家投入到这方面的研究工作。

本书在梳理传统辨证论治的形成和发展脉络的基础上，归纳总结辨证论治各种方法及其临床意义，在充分肯定其学术价值的同时指出其缺陷，譬如过于局限、不够全面或某些失当之处；而藏象辨证学体系的确立，则是在继承传统辨证论治基础上的一种创新，可以从理论和临床两方面来涵盖中医学中的阴阳、五行、脏腑、藏象、经络、精气神、气血、津液、表里、寒热、虚实、三焦、病因、病机等基本理论，又可避免传统辨证论治的诸多不足与失实，从而能更充分、更全面地反映中医学的“整体观”、“恒动观”和“天人相应观”的学术内涵。

本书选择藏象辨证学体系中内容最丰富、也是最复杂的肝胆藏象辨证方案作为研究重点，从历代医家典籍中，从浩如烟海的文献资料中，精心撷取精辟论述、典型医案和特色方论，以充分展示肝胆藏象辨证之本质，对于各医家论述中的关键之词和精妙之言，都逐一加上重点号，以提示读者细细品位其奥秘，从中体会和领悟藏象辨证学体系的合理性和科学性。

继肝胆藏象辨证研究之后，心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肾与膀胱的藏象辨证亦在进行专题研究，以期总体构建并形成完整的中医藏象辨证学。

# 目 录

<b>第一章 辨证论治的沿革和临床意义</b> .....	( 1 )
一、历史沿革 .....	( 1 )
二、临床现实意义 .....	( 4 )
<b>第二章 辨证论治诸法及其缺陷</b> .....	( 8 )
一、八纲辨证 .....	( 8 )
二、六经辨证 .....	( 10 )
三、卫气营血辨证和三焦辨证 .....	( 11 )
四、经络辨证 .....	( 13 )
五、脏腑辨证 .....	( 13 )
六、病因辨证 .....	( 15 )
<b>第三章 确立藏象辨证学</b> .....	( 16 )
<b>第四章 辨证论治与中医的定位、定性和定量</b> .....	( 20 )
一、脏腑、经络定位法 .....	( 20 )
(一) 关于脏腑定位 .....	( 21 )
(二) 关于经络定位 .....	( 31 )
(三) 脏腑经脉循行部位及其病候 .....	( 34 )
(四) 头面、诸窍与疾病定位 .....	( 94 )
二、病因、病机定性法 .....	( 98 )
三、中医的“模糊定量”概念 .....	( 100 )
<b>第五章 藏象辨证的定位与定性合参</b> .....	( 102 )
一、肝、胆病辨证的定位、定性 .....	( 102 )

二、脾、胃病辨证的定位、定性 .....	(103)
三、肺、大肠病辨证的定位、定性 .....	(103)
四、心、小肠病辨证的定位、定性 .....	(104)
五、肾、膀胱病辨证的定位、定性 .....	(104)
<b>第六章 肝、胆病的藏象辨证 .....</b>	<b>(106)</b>
<b>一、藏象学说中的肝 .....</b>	<b>(107)</b>
(一) 中医文献关于肝的功能形态描述 .....	(107)
(二) 足厥阴肝经 .....	(107)
(三) 足厥阴经筋、皮部、络脉 .....	(108)
(四) 足厥阴肝所属苗窍 .....	(108)
(五) 足厥阴肝与躯体组织 .....	(108)
(六) 肝与气血 .....	(109)
(七) 肝与神魂 .....	(109)
(八) 肝与胆,以及脾、肺、心、肾 .....	(109)
(九) 视外以察肝之坚脆 .....	(110)
(十) 肝与情志 .....	(110)
(十一) 肝与春、风 .....	(111)
(十二) 肝与晨昏昼夜 .....	(112)
<b>二、肝病的藏象辨证 .....</b>	<b>(112)</b>
(一) 风邪伤肝证 .....	(112)
(二) 寒邪伤肝证 .....	(114)
(三) 热邪伤肝证 .....	(115)
(四) 湿热伤肝证 .....	(118)
(五) 燥邪伤肝证 .....	(119)
(六) 疫毒伤肝证 .....	(121)
(七) 肝气证 .....	(121)
(八) 肝火证 .....	(122)
(九) 肝阳证 .....	(124)

(十) 肝风证 .....	(125)
(十一) 肝气虚证 .....	(126)
(十二) 肝阳虚证 .....	(128)
(十三) 肝血虚证 .....	(129)
(十四) 肝阴虚证 .....	(130)
(十五) 肝血瘀滞证 .....	(131)
(十六) 痰饮侵肝证 .....	(132)
(十七) 肝病与其他脏腑 .....	(134)
三、藏象学说中的胆 .....	(136)
(一) 古代文献中关于胆的功能形态描述 .....	(137)
(二) 足少阳胆经 .....	(137)
(三) 足少阳经筋、皮部、络脉 .....	(137)
(四) 足少阳胆与苗窍 .....	(138)
(五) 足少阳胆与躯体组织 .....	(138)
(六) 足少阳胆与精神意志 .....	(138)
(七) 胆与其他脏腑 .....	(138)
四、胆病的藏象辨证 .....	(139)
(一) 足少阳脉病候中的骨所生病 .....	(140)
(二) 胆病应于脑髓 .....	(140)
(三) 胆病辨证 .....	(141)
<b>第七章 藏象辨证论治</b> .....	(144)
一、脏腑病的重要论治法则及用药 .....	(144)
(一) 六淫犯脏用药法则 .....	(144)
(二) 脏腑虚实标本用药法 .....	(147)
(三) 五脏五味补泻 .....	(155)
(四) 脏腑病用药引经报使 .....	(157)
二、肝胆病辨证论治 .....	(158)
(一) 肝胆虚实证用药例 .....	(158)



(二) 肝胆病补泻温凉药物举要 .....	(161)
(三) 肝胆病论治法、适应证及用药 .....	(162)
三、肝胆病医案辑要 .....	(167)
(一) 伤寒、温病 .....	(167)
(二) 癥瘕积聚 .....	(176)
(三) 肿胀 .....	(180)
(四) 黄疸 .....	(182)
(五) 胁胀痛 .....	(185)
(六) 头痛 .....	(195)
(七) 中风 .....	(199)
(八) 肝胆咳 .....	(206)
(九) 呃逆、吞酸、噎膈、反胃、胃脘痛 .....	(208)
(十) 泻利 .....	(216)
(十一) 疟 .....	(218)
(十二) 痹证 .....	(219)
(十三) 痘证 .....	(221)
(十四) 厥证 .....	(222)
(十五) 痛证、癲狂 .....	(226)
(十六) 血证 .....	(229)
(十七) 血风瘾疹 .....	(233)
(十八) 寒热 .....	(235)
(十九) 腰痛、肩臂痛、脚痛 .....	(238)
(二十) 不寐 .....	(239)
(二十一) 遗精 .....	(242)
(二十二) 疝、二阴、二便 .....	(243)
(二十三) 外证 .....	(254)
(二十四) 眼病 .....	(262)
(二十五) 口、咽、鼻、耳诸病 .....	(264)

(二十六) 妇科经、带、胎、产诸病 .....	(269)
(二十七) 小儿急惊、慢惊 .....	(278)
四、肝胆病医方选辑 .....	(279)
(一) 外感病少阳、厥阴证方 .....	(279)
(二) 肝实热方 .....	(283)
(三) 胆实热方 .....	(287)
(四) 肝虚方 .....	(289)
(五) 胆虚方 .....	(294)
(六) 肝劳方 .....	(296)
(七) 肝痹方 .....	(300)
(八) 肝著方 .....	(302)
(九) 肝胀方 .....	(303)
(十) 肝积方 .....	(304)
(十一) 胆痺方 .....	(308)
(十二) 肝黄方、胆黄方 .....	(309)
(十三) 肝疟方 .....	(310)
(十四) 肝气逆、肝厥方 .....	(311)
(十五) 头痛方 .....	(314)
(十六) 肝风方 .....	(315)
(十七) 肝咳方 .....	(320)
(十八) 肝心痛方 .....	(321)
(十九) 胁肋痛方 .....	(321)
(二十) 腰痛方 .....	(326)
(二十一) 筋脉病方 .....	(327)
(二十二) 筋实极方、筋虚极方 .....	(333)
(二十三) 前阴、疝病方 .....	(335)
(二十四) 神志病方 .....	(337)
(二十五) 血证方 .....	(339)

(二十六) 肝脾方 .....	(340)
(二十七) 肝肾方 .....	(345)
(二十八) 肝肺方 .....	(349)
(二十九) 肝心方 .....	(350)
(三十) 妇科经、带、胎、产方 .....	(351)
(三十一) 小儿惊风、肝疳方 .....	(354)
(三十二) 眼病方 .....	(356)
(三十三) 外证、口齿方 .....	(370)
结语 .....	(373)
主要参考书目 .....	(375)

# 第一章 辨证论治的沿革和临床意义

## 一、历史沿革

辨证论治的历史源远流长,自中医理论萌芽,迄今日为止,辨证论治法始终有效地指导着临床实践。考古学家认为,写作于战国时期的长沙马王堆西汉古墓帛书中有“治病者,取有余而益不足”的记载,这是辨证论治实证和虚证的指导原则。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)中有许多关于疾病辨证论治的理论,其具体内容不胜枚举。尤其值得重视的是《素问·至真要大论》中的病机十九条,对临床上进行辨证论治的步骤和方法问题,提出了原则性的要求。病机十九条的基本精神是:疾病的变化虽多,但可用阴阳、气血、虚实以概括之;其性质不外亢盛和衰退两大类,故其治疗也可相应地分为补、泻两大法则。原文说的“诸痿喘呕,皆属于上”,“诸厥固泄,皆属于下”,以及“盛者泻之,虚者补之”,“治寒以热,治热以寒”,即指此而言。然而,由于疾病的复杂性,按以上针对性的治疗未必奏效,甚至反而产生新的变化,诸如“有病热者寒之而热,有病寒者热之而寒,二者皆在,新病复起”。有鉴于此,医者必须“审察病机,无失气宜”。分析病机的方法,首先应进行中医的脏腑“定位”,确定病变之所在,这就是原文所说的“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸痛痒疮,皆属于心”。“定位”之后,又须进行中医的“定性”,如原文所说的“诸病水液,澄沏清冷,皆属于寒”、“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”等,至于“诸燥热瞀

癥,皆属于火”、“诸暴强直,皆属于风”、“诸痉项强,皆属于湿”等,说明了相似的症状有属于火者,亦有属于风或湿者,即临床证候相同,但其性质不同;又或临床证候虽异,然其性质则一,如“诸腹胀大,皆属于热”、“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”、“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”等,皆属此例。如上所述,确定了病位和性质,然后进一步分析其所以然,于是便可根据分析结果进行相应的治疗。总之,病机十九条常有总结性的精辟内容,确能示人以规矩,告人以法度。

东汉末,张仲景著《伤寒杂病论》,后人将其杂病部分辑为《金匱要略》,外感部分为《伤寒论》。前者大都为辨病基础上的辨证,如虚劳、痰饮、胸痹等病,均有详细辨治内容,亦有据其症状而辨治者,如惊悸、吐血、小便不利等。《金匱要略》论病多是“病脉证治”并提。《伤寒论》建立了外感病辨证论治体系,其内容有“辨太阳病脉证并治法”、“辨阳明病脉证并治法”、“辨少阳病脉证并治法”等。虽然,《内经》中无论对伤寒、杂病都有不少辨证论治的内容记载,但后人多认为张仲景是中医辨证论治体系之开创者。

同时,传为华元化所著的《中藏经》,论述脏腑虚实寒热辨证,虽然较简,亦自成系统,对后世脏腑辨证论治颇有启迪。

两晋、隋、唐时期,中医学在临床医疗方面积聚了丰富经验,在辨证学方面亦有不少进步。巢元方《诸病源候论》以病为纲,下设诸“候”,论其病因病机,兼及辨证。其所说的病“候”,多指有关的各种症状,如伤寒渴候、伤寒呕候、伤寒喘候等;也有部分为病证之辨,如辨热痢、冷痢,辨石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋、寒淋,诸如此类,都是临床辨证论治的具体深化。

西晋王叔和的《脉经》,在论脉的同时,辑入了十二脏腑经脉病的辨证论治内容,如“肝足厥阴经病”、“胆足少阳经病”等,并简要地提出了心实、心虚、小肠实、小肠虚、心小肠俱实、心小肠俱虚等各脏腑虚实病证,这也是唐代孙思邈《千金要方》脏腑虚实辨证

论治之所本。孙氏论五脏六腑病各分虚实,每一脏腑都有实热和虚寒证,而相为表里的脏腑又有“俱实”、“俱虚”或“俱实热”、“俱虚寒”之分,并配以相应方药,进行治疗。《千金要方》的辨证分类方法,对后世医家有重要影响。

宋、金、元时期,我国医学有很大发展,辨证论治内容亦更加丰富。金代张元素根据《内经》要旨,撷取前贤之论,参以己说,构筑了其脏腑辨证程式,其内容较之以前更为全面,并有所提高。张氏论脏腑多与经络、六气相联系,他根据脏腑“本气”及经络循行部位,结合寒热虚实进行辨证,将脏腑病分为“本病”和“标病”,具有重要意义。此外,其《脏腑虚实标本用药式》还针对性地列举了各种用药方法,对临床颇有参考价值。同时,刘完素著《宣明论方》、《素问玄机原病式》,不仅发展了火热证的辨证治疗,并补充了《素问》病机十九条的内容。李杲的《内外伤辨惑论》又创造性地提出了内伤与外感病的辨证要点。再如朱震亨,其论火证分别实火、虚火和火郁;对痰证辨为湿痰、热痰、食痰、风痰、老痰等,不仅辨痰之性质,并据其不同病位,结合患者体质情况立方遣药,这些辨证论治方法,对临床施治颇多裨益。东垣弟子罗天益,对寒、热疾病的辨证论治重视区别三焦、分辨气血,亦有独到之见。南宋时期,医家朱肱对外感疾病颇有研究,他既重于辨病,又精辨证,其《南阳活人书》对于伤寒、伤风、中暑、温病、风湿、湿温、温毒、温疫诸病,主张“因名识病,因病识证”,且进一步对发热、恶风、恶寒、头痛等症进行类证辨治。辨病与辨证并重,是朱肱学术思想的重要特征。

明、清两代医家在辨证论治方面取得了新的进展。楼英在《医学纲目》中,提出辨证论治的步骤,“先分别血气、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”。楼氏将杂病按五脏分部,每部中对病、证的治法方药,各有不同,其重视疾病的定位与定性于此可见。此外,孙一奎的《赤水玄珠》以为,“凡证不拘大小轻重,俱有寒、热、虚、实、表、里、气、血八字”。

方隅《医林绳墨》认为,仲景治伤寒之大要无出乎表里、虚实、阴阳、寒热。张三锡《医学六要》将此看作治病的八种大法。张介宾《景岳全书》则根据《素问》阴阳为“万物之纲纪,变化之父母”的说法,提出阴阳为“两纲”,表里、虚实、寒热为阴阳所派生的“六变”。清代程钟龄《医学心悟》中又有《寒热虚实阴阳表里辨》,认为此八字为疾病之“总要”,“病情说不外此,则辨证之法亦不外此”。同时《医宗金鉴》也强调“证详表里、阴阳、虚实、寒热,方按君臣佐使性味功能”。对于脏腑辨证用药,江涵暾的《笔花医镜》又作出了简要而全面的概括。此时,温病学益趋成熟,叶桂论治温热病有“卫、气、营、血”之辨,吴瑭《温病条辨》对于各种温病,区分上焦、中焦、下焦辨证论治,均各有特色。

综上所述,历代医家通过长期的理论研究和医疗实践,创立了多种辨证方法,从而使中医对辨证的认识和规范不断得到完善和深化。近人根据历代医家之说,归纳出脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,这些辨证论治方法,在历史上曾经长期发挥其积极作用,甚至至今还继续指导着中医的临床实践。

## 二、临床现实意义

辨证论治是中医临床治疗的基本法则,它充分体现了中医的特色。

中医治病,无论对于已知的疾病还是未知的疾病,辨证是主要的。辨证论治的关键问题在于对“证”的认识。所谓“证”的原意,即表现于外的征象。从这一意义理解,辨证就是通过分析患者的外表征象,以探索病变的内在本质。

徐大椿《医学源流论·病证不同论》主张“凡病之总者谓之

病，而一病必有数证”，并举例说：“如疟病也，往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是其证也，合之而成为疟。”以上所说的往来寒热、呕吐等，便是患者的外表征象。如果据此而言，则所谓辨证，就是辨识症状，以明确属于某病。

然而，由于种种因素，虽然同种疾病，其症状又有差异，故早在《素问·疟论》中，就对寒疟、风疟、温疟、瘧疟作了辨析，同时还有肺疟、心疟、脾疟、肾疟、胃疟。对疟之分类，还有足太阳、足少阳、足阳明、足太阴、足少阴、足厥阴疟的不同辨治。张仲景《金匱要略》又论述了疟母，后世又有痰疟、食疟、瘧疟诸称。以上情况，说明疟虽一病，但其辨证论治证情各异，这是疾病的复杂性所决定的。

再举痢疾而言，无论中医、西医都认为这是一个独立的疾病，其主要症状为频繁便下黏液、脓血便、腹痛、里急后重。然而，中医在临床实践中未有不辨其寒热虚实者。

即使治疗虫病，中医亦讲究辨证。吴鹤皋《医方考》指出，“古方杀虫，如雷丸、贯众、干漆、蜡矾、百部、铅灰之类皆所常用”，然临床处方有加附子、干姜者；有加苦参、黄连者；有加藜芦、瓜蒂者；有加芫花、黑丑者，“当分病证而用之”。乃至于治疗虫病的成方，亦当辨证用之，如化虫丸为扶元化滞杀虫之剂，适用于虫证之体弱脉虚者；追虫丸为导饮驱虫之剂，宜用于虫证之积饮不行者；木香槟榔丸为消积杀虫之剂，宜投于虫证之冷积坚凝者；榧子散为平肝醒脾杀虫之剂，用之于虫证之肝盛脾亏者。可见，针对患者的不同情况，治疗虫证也须讲究辨证论治。

以上说明，欲明疾病，必先辨证，而在明确是何疾病之后，又必须进一步进行辨证论治。对于中医学所称的病是如此，对于西医学诊断的一些疾病，如肝炎、肾炎、支气管哮喘、再生障碍性贫血等，用中医中药进行治疗时，同样也必须按照辨证论治的规律，抓住其主要脉症，辨识其证候的性质，然后施治，每能获得良好疗效。



如治疗再生障碍性贫血,中医并不依据其血象用药(血象仅作参考),而仍是针对患者所出现的肢冷、消瘦、面色㿔白、唇干、盗汗、食减、睡眠不安、脉细弱无力、舌淡等精气两亏的证候立方遣药。相反,如果不能辨证论治,仅仅依据西医学的诊断,则根本无从着手用药。

在中医学中,有许多疾病是以症状命名的,对于这些疾病的辨证,实质上是针对“主症”的辨证,中医古籍中绝大多数是这样记载和阐述的,即使是最新制定的《中医病证诊疗常规》也是在继承传统的基础上形成的。以清代著名医家张璐的《张氏医通》为例,其书分门论治,如寒热门,载有发热、潮热、恶寒、振寒、战慄、寒热、疟、厥等;诸血门,载有衄血、吐血、下血、溲血、蓄血等;诸痛门,载有头痛、面痛、心痛、胃脘痛等,多属于症状,而没有表示真正的病名。其实这种情况在西医学中尚且存在,如头痛、心绞痛、便秘、腹泻、鸡胸等。对此,中医也是通过辨证来论治的,如以头痛为例:

两额角或后项痛,恶风寒,脉浮紧,邪伤太阳经,属太阳头痛;

两侧耳前发际痛,往来寒热,口苦目眩,脉弦,邪伤少阳经,属少阳头痛;

前额痛,或连目、齿,自汗,发热不恶寒,脉长实,邪伤阳明经,属阳明头痛;

巅顶痛,属厥阴头痛;

痛而抽掣,自汗恶风,属风;

痛而心烦恶热,口干脉数,属热;

痛而昏重,眩晕欲吐,属痰;

痛而汗出,恶热,脉虚,属暑;

痛而重,脉沉,天阴转甚,属湿;

痛而劳累则甚,倦怠乏力,脉软,属气虚;

痛而不甚,痛连鱼尾,日暮加重,脉细,属血虚。

由此可见,对于头痛为主的疾病,中医的辨证论治十分详尽