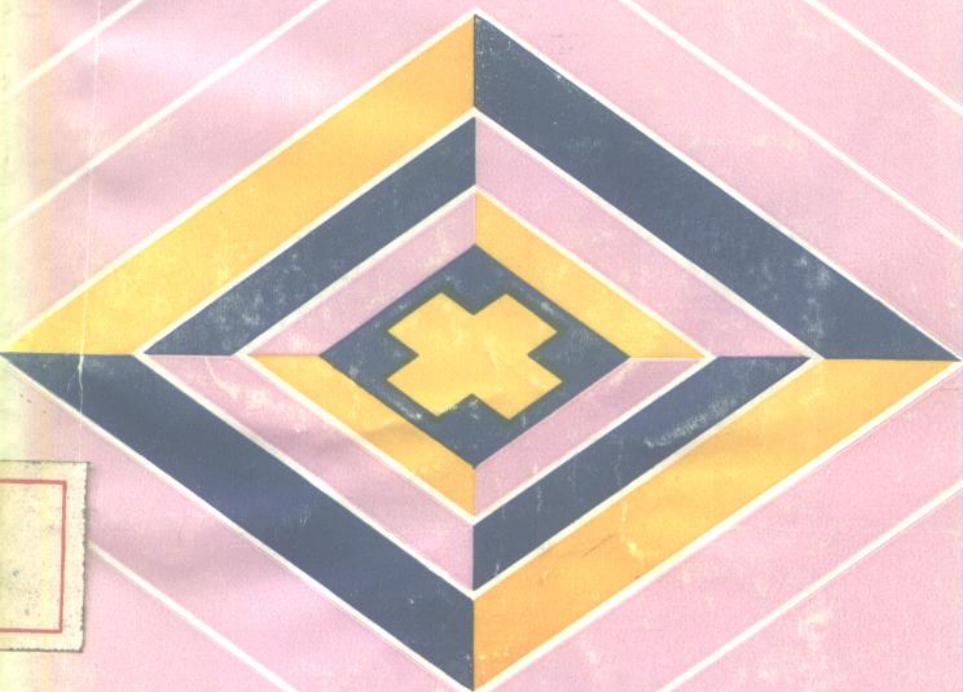


主编 邓铁涛

副主编 邓中炎 罗益宽

中医证候规范



广东科技出版社

中医证候规范

主 编
副主编
编 写

邓铁涛

邓中炎

李惠德

梁柳文

孙晓生

刘大荣

罗益宽

周海平

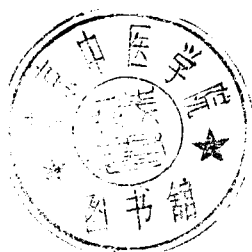
刘建奇

李建平

梁忠文

邱仕君

蔡康保



学生阅览室

广东科技出版社

1198271

255 037

中医证候规范

主 编 邓铁涛

副主编 邓中炎 罗益宽

*

广东科技出版社出版发行

广东省新华书店经销

肇庆新华印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 13.75印张 295,000字

1990年8月第1版 1990年8月第1次印刷

印数1—5,200册

ISBN 7—5359—0540—4

R·106 定价5.20元

前 言

辨证论治，作为中医学的基本特点之一，不仅为中医界所确认，而且日益为世界医学所重视。所谓辨证，简言之，就是对病人所表现证候的辨识与诊断之确立。故此，证候（简称“证”）既是中医的疾病模型，又是中医学特有的诊断概念。证候概念形成经历了漫长的年代，早在二千多年前的《内经》，已隐约可见有关证候内涵的描述；至汉·张景便已明确提出伤寒六经证候、杂病脏腑证候，以及“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治精神；之后历代医家更不断地予以丰富与完善，遂使证候逐步抽象成为一个固有的概念。但由于中医发展历史特有的原因，直至现在，证候的定义、具体证候的命名及其诊断标准（甚至临床表现的描述）仍不规范。这给中医临床诊疗、教育、科研以至中医学的发展，都带来一定程度的困难与阻力。在振兴中医事业的今天，证候规范这一有重要意义的科研课题，已被提到议事日程上来了。自1982年在长春召开的第二次全国中医理论整理研究会开始，经过二年的酝酿，由卫生部下达，中医研究院承担，广安门医院负责牵头组织全国中医界力量，以学术讨论形式分期分批完成的“中医证候规范”科研课题，于1984年4月在北京正式提出，并同时召开了第一次编写会议；两年后（1986年3月），又在北京召开了第二次会议。经过三年多的努力，取得了可喜的进展。它的完成对于中医

学术的基本建设，以及中医的医疗、教学、科研等都有重要的意义。我们有同志参加了这一科研工作，在工作的过程中受到专家与学者的启迪，在某些问题上，尤其是证候规范编写模式，有不同的构想，根据该项科研“集思广益”的宗旨，不揣愚陋，提出讨论。在广东科技出版社的热情鼓励与鼎力支持下，我们将自己议订的模式作为规矩，编写了常见证候的规范，并汇集成书，取名为《中医证候规范》。

证候规范是一项难度较大而前人又未曾做过的工作，尽管每一证候条目，均经主编、副主编与编写者反复讨论，数易其稿，但限于编者学术理论与医疗实践的水平，本书的编写难免存在不足甚至谬误之处。另外，有些问题尚有待磋商。但事物发展，总有一个由粗浅到精深的过程，相信通过不断开展的学术讨论，反复多次的临床与科研验证，具有法规性的证候规范之胜利完成，相信指日可待。就让我们把此书作为证候规范之初阶，希望它能成为证候规范这个巨大工程中的基石。

编 者

1989年9月

凡 例

一、全书分上、下二篇。上篇概括论述了证候及其规范化的意义、证候规范的内容、原则以及证候的分类，内容参考“中医证候规范”编写会议的文件，并提出我们的见解；下篇按照基础、脏腑、外感三类型常见证候顺序排列共178条。其中基础证候22条，脏腑证候79条，外感证候77条。尤其充实了脏腑证候，如“虫积小肠证”、“肺阳虚证”、“肝气虚证”、“肝阳虚证”、“肝脉瘀阻证”、“虫扰胆腑证”、“脾阴虚证”、“胃气虚证”、“胃阳虚证”等。这些证候在现代出版的诊断著作中，多有缺略，为此，本书加以收载并力求使之规范化。外感证候，则按照统一伤寒、温病辨证的原则编写，对不少证候命名的规范，作了认真的推敲。

二、每一证候条目，均按〔别名〕、〔证候概念〕、〔临床表现〕、〔诊断标准〕、〔文献依据〕五项内容进行编写。

三、每一证候条目命名，是指规范化了的证候名称。

四、〔别名〕选取该证候古今较有代表性的曾用名（确无别名者，则缺此项）。

五、〔证候概念〕是从主要临床表现、病因、病位、邪正盛衰等不同角度，有所侧重，简明扼要地给该证候下定义。

六、〔临床表现〕描述该证候在临床上所表现的全部症状（包括望、闻、切诊所得的各种体征）。本项分“主症”、“主舌”、“主脉”、“或见症”、“或见舌”、“或见脉”与“典型表现”七点。“主症”指对该证候诊断具有特殊意义的常见症状以及特异症状，每一个症状及其在该证候所表现的特殊性质，以逗号分隔，少数以“或”字连接的两个症状（这两个症状之间以顿号分隔），表示两者性质相类，每当出现在同一具体病人身上时，两者必见其一，故诊断统计时，仍作一个症状计算；若一个症状由于连同其特殊性质的描述，句子过长的话，中间以“顿号”分隔，不管有少多分隔，只作一个完整症状计算（以下各点同此）。此外，两个症状常同时并见的，如“发热恶寒”、“自汗畏风”等，亦只作一个症状计算，较为复杂的证候，主症必要时分为二至三组；“主舌”与“主脉”指该证候常见的舌象与脉象；“或见症”、“或见舌”与“或见脉”，是指该证候出现于不同临床科、不同疾病、以至不同个体时，可能出现的种种症状、舌象与脉象（“或见舌”一般以逗号分隔，但亦有舌质与舌苔的描述以分号分隔，表示其中任何舌质与舌苔均可组合成一种或见舌象）；“典型表现”，是依据传统的认识，以小结形式概括该证候最常见的临床表现。

七、〔诊断标准〕即确立证候诊断的标准。项内每一条标准，均能独立构成对该证候的诊断。每一诊断标准所要求的“若干症状（主症／或见症）以上”或“不少于若干症状”，均包括该数目症状在内。此外，某些病史并不属于临床表现，但对某些证候的诊断十分重要，故部分证候的诊断标准加入了病史的内容。

八、〔文献依据〕主要引用古今医家对该证候的认识与

论述（包括有证候鉴别诊断意义的论述），作为该证候规范化证名与别名的印证。并体现对前人经验、理论的继承与升华。如规范化证候名称，确难找到出处，则选取某些意思相类而又能反映命名思维过程的文献以作佐证。引用文献，以公开出版的书目为主，杂志尽量少引，内部资料一般不引。

九、脏腑证候中，脏腑兼病证候繁多，难以胜数，本书仅就常见的一脏一腑以及二脏相兼的证候进行规范，以资举一反三，触类旁通。

十、外感证候中，温病与伤寒证候不再分列，以由表入里，逐层深入的顺序穿插排列。

十一、温病与伤寒证候有重叠（即“证”同而“名”异）者，均合而为一；外感证候与脏腑证候有重叠者，由于脏腑证候在病因病机上较为复杂多样，与单纯由六淫外邪所致的外感证候有异，临床表现亦不尽相同，故暂予保留。

目 录

上 篇

一、证候及证候规范的意义·····	1
1. 证候概念的形成与发展·····	1
2. 证候、症状与疾病·····	5
3. 证候规范的意义·····	8
二、证候规范的内容·····	10
1. 证候概念的规范·····	11
2. 证候命名的规范·····	13
3. 证候诊断的规范·····	15
三、证候规范原则·····	18
四、证候分类·····	18

下 篇

一、基础证候·····	22
1. 气虚证·····	22
2. 气陷证·····	24
3. 气脱证·····	24
4. 气滞证·····	26
5. 气逆证·····	28
6. 气闭证·····	29

7. 血虚证	31
8. 血脱证	33
9. 血瘀证	35
10. 血热证	38
11. 血燥证	40
12. 血寒证	42
13. 津液不足证	44
14. 痰证	46
15. 饮证	49
16. 阴虚证	51
17. 阳虚证	53
18. 气血两虚证	55
19. 气阴两虚证	57
20. 阴阳两虚证	59
21. 亡阴证	61
22. 亡阳证	63
二、脏腑证候	65
23. 心气虚证	65
24. 心阳虚证	67
25. 心阳暴脱证	70
26. 心阴虚证	73
27. 心血虚证	75
28. 心脉痹阻证	77
29. 心火亢盛证	80
30. 痰迷心窍证	83
31. 痰火扰心证	86
32. 水气凌心证	89
33. 小肠气滞证	92
34. 小肠虚寒证	94

35. 小肠实热证	96
36. 虫积小肠证	98
37. 肺气虚证	100
38. 肺阳虚证	102
39. 肺阴虚证	105
40. 寒邪客肺证	107
41. 热邪壅肺证	109
42. 燥邪犯肺证	111
43. 痰湿阻肺证	113
44. 水寒射肺证	115
45. 大肠液亏证	117
46. 大肠虚寒证	119
47. 大肠热结证	121
48. 大肠湿热证	123
49. 脾气虚证	125
50. 脾气下陷证	128
51. 脾不统血证	130
52. 脾阳虚证	133
53. 脾阴虚证	136
54. 脾胃湿热证	139
55. 脾胃寒湿证	142
56. 湿困脾胃证	145
57. 食滞脾胃证	147
58. 胃气虚证	150
59. 胃阳虚证	152
60. 胃阴虚证	155
61. 胃火炽盛证	157
62. 寒凝胃脘证	160
63. 肝气虚证	162

64. 肝阳虚证·····	165
65. 肝气郁结证·····	168
66. 肝火上炎证·····	170
67. 肝血虚证·····	173
68. 肝阴虚证·····	176
69. 肝阳上亢证·····	178
70. 肝阳化风证·····	180
71. 热极生风证·····	182
72. 血虚生风证·····	184
73. 阴虚动风证·····	186
74. 寒滞肝脉证·····	189
75. 肝脉瘀阻证·····	191
76. 肝胆湿热证·····	193
77. 胆气虚证·····	196
78. 胆郁痰扰证·····	198
79. 虫扰胆腑证·····	200
80. 肾气虚证·····	202
81. 肾气不固证·····	205
82. 肾不纳气证·····	208
83. 肾虚水泛证·····	210
84. 肾阳虚证·····	212
85. 肾精不足证·····	216
86. 肾阴虚证·····	218
87. 肾经寒湿证·····	222
88. 膀胱虚寒证·····	224
89. 膀胱湿热证·····	226
90. 肾阴虚心火亢证·····	228
91. 心火亢肾水寒证·····	231
92. 心脾两虚证·····	233

93. 心肾阳虚证	237
94. 心肺气虚证	239
95. 脾肺气虚证	241
96. 脾肾阳虚证	244
97. 肺肾阴虚证	247
98. 肝肾阴虚证	250
99. 肝气犯胃证	252
100. 肝气乘脾证	254
101. 肝火犯肺证	256
三、外感证候	259
102. 风寒表实证	259
103. 风寒表虚证	261
104. 太阳经气不舒证	263
105. 风寒表郁证	265
106. 风热袭肺卫证	268
107. 暑湿内蕴表寒证	270
108. 燥热袭肺卫证	273
109. 风寒表实兼内热证	274
110. 湿热郁遏卫气证	277
111. 风寒表实兼水饮证	279
112. 表热下迫大肠证	281
113. 上焦实热中焦虚寒证	283
114. 热郁胸膈证	285
115. 燥热犯清窍证	288
116. 风热壅肺证	290
117. 燥热伤肺证	293
118. 暑伤肺络证	295
119. 暑伤津气证	297
120. 热痞证	299

121.痰热结胸证·····	301
122.寒热夹杂痞证·····	303
123.胃腑实热外发证·····	306
124.胃肠实热内结证·····	308
125.阳明湿热发黄证·····	311
126.太阴寒湿发黄证·····	313
127.肺胃阴伤证·····	315
128.热结肠腑阴虚证·····	317
129.热结肠腑气阴虚证·····	319
130.脾约证·····	321
131.胃热津伤气逆证·····	322
132.胃虚痰阻证·····	324
133.湿热困中焦证·····	327
134.气分湿热蕴毒证·····	329
135.湿热(暑湿)滞着胃肠证·····	331
136.膀胱蓄水证·····	333
137.膀胱蓄血证·····	335
138.少阳热郁兼表寒证·····	338
139.暑湿(湿热)弥漫三焦证·····	340
140.湿热郁伏膜原证·····	342
141.少阳证·····	344
142.气郁厥证·····	347
143.少阳热郁胃肠燥实证·····	349
144.少阳热迫大肠证·····	351
145.厥阴热迫大肠证·····	353
146.少阳里虚热陷证·····	354
147.少阳热郁停饮证·····	356
148.热入血室证·····	358
149.太阴脾虚兼表证·····	360

150. 太阴脾虚寒湿证	363
151. 脾胃阳气损伤证	365
152. 蛔厥证	369
153. 厥阴寒浊上逆证	371
154. 寒格吐利证	373
155. 太阳少阴两经感寒证	374
156. 湿热痰蒙心包证	376
157. 毒燔气营(血)证	378
158. 气营(血)两燔证	380
159. 热灼营阴证	382
160. 热陷心包证	384
161. 热盛动血证	386
162. 热盛动风证	388
163. 少阴阴虚停水证	391
164. 少阴阴虚火旺证	392
165. 心肝肾阴伤证	394
166. 阴虚风动证	397
167. 余邪留阴分证	400
168. 津气欲脱证	401
169. 血虚寒厥证	403
170. 心阴心阳两虚证	405
171. 心阳损伤证	407
172. 少阴阳虚寒湿证	410
173. 下焦虚寒便脓血证	412
174. 少阴阳衰阴盛证	414
175. 少阴阳虚水泛证	416
176. 下焦不固滑泄证	418
177. 阳虚欲脱证	419
178. 少阴阴盛阳越证	421

上 篇

一、证候及证候规范的意义

证候是疾病发生和演变过程中某阶段以及患者个体当时所处特定内外环境本质的反映，它以相应的症（包括病人自觉症状以及望、闻、切诊所得之体征，中医通称之为症状）、舌、脉、形、色、神表现出来，能够不同程度地揭示病因、病位、病性、邪正盛衰、病势等病机内容，为论治提供依据。因此，证候不仅是中医的疾病模型，也是中医学特有的诊断概念。这正是中医学长期以来强调的“辨证论治”、“辨证求因”、“审因论治”、“治病求本”、“同病异治”、“异病同治”等理论的依据。

1. 证候概念的形成与发展

“从中医理论发展的历史进程看，证候概念并不是偶然产生的，也不是某一代人单独的认识成果，它实际上标志着我国往昔医学工作者和疾病作斗争的长期实践和创造性的思维劳动。”（云南省中医研究所：《中医“证”的考察研究》1986年：p 3）在《黄帝内经》成书前，中医学的发展处于萌芽

阶段，中医理论很不完备，人们最初接触与认识的只不过是各种病理改变的表面现象——症状。当时的医疗实践，多数是重复既往对症状治疗的直接经验，对症状的产生机制、症状彼此间的联系、症状与整体病理变化的关系以及其发展规律，尚未有较全面的认识。所以当时不可能产生“证”的概念，而只能形成以某个主要症状命名的“病”的概念，商代甲骨文所载“疾首”、“疾耳”、“疾自（鼻）”等正是这一类疾病的命名。但随着时间的推移、医疗实践的发展、观察分析的积累，古代医家逐步认识到同一种疾病在不同患者个体中具有一定的差异性，而这些差异性在患者群体中却又能归纳为若干性质相同的类型。这种同中有异、异中有同资料的积累，加上医学理论的发展，反复的思维推理，“证”的概念便在“病”的基础上逐步被抽象而形成。如成书早于《皇帝内经》的帛书《五十二病方》，尽管只记载了包括内、外、妇、儿、五官等科的103个“病”名，而无“证”的记述，但书中已孕育着证候的胚芽。该书“疽病”方之一记载：“治白菰、黄菰、芍药、桂、姜、椒、茱萸，凡七物。骨疽倍白菰，肉疽倍黄芪，肾疽倍芍药。”在“痿（癰）病”项下，共有20多个方剂，但针对病情则各有不同，对小便不利的癰闭，分“石癰、血癰、膏癰、女子癰”等，这些都是早期辨证论治思想的体现。象征着中医理论体系基本形成的《皇帝内经》时代，在诊断学上虽然仍沿用“病”的概念，但已开始向证候诊断的方向过渡。该书详略不等地记载了300多个病名的同时，已有不少涉及证候的论述，如“阳胜则热，阴胜则寒”（《素问·阴阳应象大论》）；“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒”（《素问·调经论》）；“邪气盛则实，精气夺则虚”（《素问·通