

213334

# 中医辨证运用范例

(附思考病例200例)

中医学基础教研室编



湖南中医学院印

一九八〇年九月·长沙



4



## 编写说明

辨证论治是中医学的特点与精华，为帮助学员掌握辨证论治的基本内容，并能在临床上灵活运用，我们编写了这本《中医辨证运用范例》，期望能对提高学员分析问题和解决问题的能力起到一定的促进作用。

本书分为辨证范例和思考病例两部分。基本是选择一些病证较为典型，辨证较为确切的病例作为素材，病种和证型的选择较为全面，以便使学员能全面掌握所学知识。所附思考病例，可根据教学进度，供学员作思考讨论之用。

在内容编写上，每种辨证方法之前，写有简单的生理病理提要，每一范例除有辨证、分析、治疗之外，并加了按语，着重阐明该证的辨证要点、病理特点、鉴别分析等，可以帮助复习、巩固讲课的基本内容。

此外，全部病例均系摘要，不能等同于病历书写，希读者注意。

本书由朱文锋、瞿岳云、皮明钧等同志编写。由于时间仓促，水平有限，错误之处，请批评指正。

一九八〇年九月

## 序 言



辨证论治是祖国医学诊治疾病的基本特点，也是中医临床所应遵循的原则。

所谓辨证论治，是对四诊所收集的病史、症状、体征等临床资料，在中医基本理论体系指导下，进行综合分析，对疾病的本质作出认识和判断，从而得出“证”的概念，并根据辨证结果，确定治疗原则以及具体处理的过程。

临床上常用的辨证方法有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等。虽然这些辨证方法各有不同的内容，但它们之间又都有着一定的内在联系。其所辨析的具体内容主要包括病位、病因和病性等。例如病位是在表还是在里，或是半表半里；病性的阴阳、寒热、虚实，病因的风寒燥火、痰饮水湿、气滞血淤、食积虫积，或是气虚、血虚、阴虚、阳虚。对于这些辨证的基本内容，我们必须认真理解，逐一掌握。同时还要注意它们之间的有机联系、排类组合，如湿证与表证结合，即为表湿证；气滞证与肝的症状结合，则构成肝气郁结证等。

一个完整的辨证论治过程，一般可以分解为采集病史、分辨病因病性、落实病位、阐明病理、提出证名、确定治则、选方用药、疗效观察等八个步骤。这是一个感性认识同理性认识交相印证与运用的过程，辨证是否准确，施治是否恰当，直接影响着临床的疗效。

1125640

# 目 录

一、八纲辨证运用范例·····	(1)
二、脏腑辨证运用范例·····	(14)
(一)心病辨证运用范例·····	(14)
(二)肺病辨证运用范例·····	(19)
(三)脾病辨证运用范例·····	(26)
(四)肝病辨证运用范例·····	(32)
(五)肾病辨证运用范例·····	(40)
(六)腑病辨证运用范例·····	(46)
三、六经辨证运用范例·····	(52)
四、卫气营血辨证运用范例·····	(64)
五、三焦辨证运用范例·····	(72)
附：思考病例 200 例·····	(77)
思考病例简略答案·····	(133)



## 一、八纲辨证运用范例

八纲即表、里、寒、热、虚、实、阴、阳。八纲辨证就是运用表里、寒热、虚实、阴阳这四对矛盾以及它们之间的组合、变化来分辨、归纳疾病的证候。八纲辨证具有概括性高、适用面广的特点，是辨证的基本纲领。但正因为它是属于纲领的范畴，也就不可能十分细致和具体，只能确立疾病的大致病位、病因、病性等，故临床运用上必须与其它辨证方法有机地结合，才能更好地发挥八纲辨证的作用。

### 病例一 表寒证

张××，女，35岁，教员，1974年2月9日就诊。

自诉两天前因旅途乘车，感受风寒，而微有恶寒头痛，但未介意。今日头痛加剧，恶寒明显，鼻塞，流清涕，周身疼痛，身热无汗，纳食减少，口和不渴，二便尚可，舌淡红，苔薄白，脉浮紧，体温38.6℃。

病人有明显感受外寒的病史，且发病快、病程较短，又有恶寒发热、头痛身痛、脉浮苔薄白等症，故属表证的范围。恶寒重而发热轻，头痛身疼，无汗，脉紧，是外寒束于肤表，表闭而经气不利的表现，所以是表寒证。治宜辛温解表，用葱豉生姜汤加味：葱白20根、豆豉6克、生姜三大片、麻黄6克、红糖一匙，共捣，冲以开水一碗，煮沸片刻，乘热顿饮，覆被而睡，约历十五分钟之后，病人先觉身热如蒸，继而遍身汗出，诸症随之消失。

## 按 语：

中医认为，外邪侵袭人体，首先由皮毛而入，形成“表证”。因此，“表证”从概念上说，是对体表受邪所致病变的概括，其病位较浅，病势较轻，且一般均可询得感受外邪的起因，如遇风受寒，淋雨下水，气候潮湿等。然而对于病位的浅表，我们应辨证地理解成是机体对外邪侵袭后，开始进行斗争的一种全身性反应，而不应机械地按解剖部位理解为病位只在皮毛肤表。

识别表证对于分辨外感疾病的病位、病势，具有重要意义，因为只有外感才可能出现表证，而外感病又常有由表向里发展转化的趋势，故只要能认识表证，就可将表证与里证区别开来。表证的辨证要点一般是：新起病，病程短，常有外感起因可寻，主症见恶寒（或恶寒发热同时并见）、脉浮、头身痛、苔薄白，并可兼有上呼吸道的症状，如喷嚏、鼻塞、流涕、喉痛、微咳等，其中新起、恶寒、脉浮往往是表证辨证的关键，故前人有“有一份恶寒，就有一份表证”的说法。

应当指出，辨别表证的性质属寒或属热时，在恶寒与发热的关系上应以病人的自我感觉为据，不完全是按客观体温而定，因为即使体温升高，也可能是恶寒重发热轻，甚或是但恶寒，尚未发热。例一虽体温 $38.6^{\circ}\text{C}$ ，但自觉恶寒为重，且为无汗，脉浮而紧，故仍是一个典型的表寒证。此时治疗，须掌握病机，当机立断，切莫迟疑，以防变化。本例药虽便廉，但能针对病情，故一剂便汗出表解而愈。

## 病例二 里热证

杨××，男，19岁，学生，1978年6月17日诊。

昨夜以冷水淋浴，今晨起感头晕头痛，身发热，稍恶寒，体温 $38.7^{\circ}\text{C}$ ，舌淡红，苔白欠润，脉浮数。给服A.P.C一片，药后已有汗出，头痛已除，恶寒已罢，但仍觉身热，且有口渴，小便短黄，体温 $38.1^{\circ}\text{C}$ ，舌红苔黄而干，脉数有力。

病起于冷水淋浴，本为感寒，但因患者年轻体壮，阳气本盛，现寒邪外束，肤表郁闭，阳不得散，故虽因于寒，病却迅速化热，而成为热重寒轻，脉浮而数的表热证。给服A、P、C后，虽汗出表解，但体内之阳热未除，热盛必伤津，故仍有身热、口渴、尿黄、脉数、舌红苔黄而干等症。现但发热而已不恶寒，且有口渴、舌红、苔黄干、脉数有力等里热伤津之症，故属里热证。治以清里热，佐以生津，用白虎汤加味：生石膏18克、知母9克、芦根30克、生地18克、粳米一勺、甘草3克，服药一剂而诸症皆愈。

#### **按 语：**

此病虽起于感寒，但证却为表热，且迅速转化为里热证，可见疾病的证候，是致病因素与机体反应性两方面相互作用的结果，同时还说明，八纲辨证的表里寒热虚实之间，是可以因邪正双方斗争的具体条件而随时相互转化的。因此，医生应把每一个证都看作是可变的，尤其是外感病，既要注意到有表证时，当先解表，以便驱邪外出，及时中断病势的发展，同时又要看到，表证只是一个较为短暂的病理过程，须密切观察病势动态，否则有可能出现药尚未入口，而病情已变的被动局面。

什么是“里证”呢？里证是对脏腑等内部（深层）器官病变所见证候的概括，而实际上是除了表证（以及半表半里证），其余基本上都是里证，故可简单地用“非表即里”四

个字来理解。里证的临床表现是：外感病但发热而已不恶寒；内伤病以脏腑证候（如咳喘、心悸、呕吐等）为主要表现者，皆属里证。由于里证范围较广，故必须结合其它辨证方法对病情作深入具体的分析。

### 病例三 里实寒证

李××，男，47岁，工人，1966年12月21日初诊。

诉平素消化功能欠佳，昨日因进食不慎，深夜腹痛而登厕大便，排稀便少许，但腹痛未减，且恶寒甚而寒战，腹痛欲呕，肠鸣漉漉，因而送来急诊。体查：急性面容，抱腹呻吟，面白唇紫，心肺（-），血压120/76毫米汞柱，腹部听诊肠鸣音亢进，余无异常发现，四肢厥冷，苔白滑，脉沉紧。

患者素体脾胃不健，再加饮食不慎，致使肠胃运化失常，因而腹痛欲便。时值寒冬，又深夜登厕，使得寒邪乘虚而入，直中胃肠。寒为阴邪，其性收引，寒凝气滞，则腹痛甚而肠鸣漉漉，恶心欲呕。恶寒、寒战、面白、肢厥、苔白、脉紧等皆为一派寒盛之象。由于新起病急，且无明显虚象，故证属寒中胃肠的里实寒证。治宜温中散寒，处方：干姜9克、桂枝4.5克、吴茱萸6克、白术9克、厚朴9克、甘草3克。第三日复诊诉服药后，腹痛肠鸣逐渐解除，四肢转温，现惟食欲不佳，给服理中汤四剂，以巩固疗效。

#### 按 语：

寒证的临床表现一般具有冷、白、迟、痛的特点。冷——如恶寒、畏冷、肢凉、冷痛、喜热；白——如面白、苔白、痰白、尿清；迟——脉迟；痛——如腹痛、头痛、身痛、关节痛等。寒证有虚寒与实寒之分。实寒指新感寒邪，阳气被遏，气机



凝滞所表现的“阴盛则寒”证；虚寒是指病久体弱，阳气亏虚，机体失却温煦所表现的“阳虚生寒”证。例三即属实寒证之列。

热证与寒证相对，一般具有热、红、数、干的特点。热——如恶热、发热、喜凉；红——如面红、舌红、（苔黄）、尿赤；数——脉数；干——口渴喜饮、唇舌干燥、大便干结等。同样有实热与虚热之分。实热是指“阳盛则热”；虚热是指“阴虚生热”。例二即属阳热亢盛，“阳盛则热”的实热证范畴。

#### 病例四 血虚证

车××，女，31岁，工人，1971年4月6日初诊。

半年前因难产，出血较多，以后经常感头晕，上月月经复潮，但量少，质稀色淡，且头晕加重，并见神疲，食少，有时手足麻木，偶感心悸等症，以致不能坚持工作。诊得面色淡白，唇色浅淡，脉细弱，苔薄白。血常规化验：红血球290万/mm<sup>3</sup>，血色素8克%，余均在正常范围。

患者病程已半年有余，病源于难产失血过多，症有面白唇淡，肢麻脉细，月经量少，色淡等血失充养之症以及红血球、血色素减少的客观指标，故辨证为血虚头晕。立益气补血之法，拟李东垣圣愈汤加减：黄芪12克、党参15克、当归12克、白芍12克、熟地15克、白蒺藜9克、阿胶9克（烊化冲服）、甘草3克。服药十剂，头晕大减，手足麻木，心悸等症未再出现。复诊仍以原方继进，共调治月余，再次行经正常，头晕消失，面唇颜色转红润。复查血常规，红血球380万/mm<sup>3</sup>，血色素11.5克%。恢复正常工作。

## 按 语：

证有虚实之分。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。然而必须从邪正双方同时考虑，实证固然是邪气盛为主，但正气亦不虚，虚证固然是精气夺为主，但邪气亦不盛，否则常形成邪气盛而正气虚的虚实夹杂证。

虚证主要可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚四类。例四属于血虚之证。血虚是指赤色血液的亏少，因而血虚证以面、睑、唇、舌、甲的颜色淡白和脉细为基本症状，其余头晕眼花、心悸肢麻，经少质稀等症都是由于血虚不荣所造成的。至于红血球、血色素的减少，可作为判断是否有血虚的资料之一，但临床上常有辨证属于血虚，而化验红血球，血色素并不少者，亦有红血球、血色素减少，而辨证不属单纯的血虚者，故不能简单地将血虚与贫血等同。

根据“血由气生”的原理，故补血必兼补气，且往往“补气在补血之先”，一方面是由于“有形之血不能自生，生于无形之气”，另一方面，单纯补血药，药性多偏滋腻，易阻碍脾气，影响血之生化功能，故对血虚病人，临床一般并不单纯用四物汤以补血，而是常用八珍汤、圣愈汤之类以气血双补。

## 病例五 阳虚外感证

常××，男，55岁，营业员，1975年1月30日诊。

常患“感冒”，持续难愈，有时甚至闭门取暖，无“感”亦“冒”。入冬以来，感冒又持续月余，曾服A.P.C、参苏丸等，皆不见效。现头晕头痛，畏寒肢冷，稍遇风寒即寒冷更甚，流清涕，稍动则汗出，汗后更感身冷畏寒，疲倦无

力，纳少腹胀，间或咳嗽，小便清长，大便略稀，面色淡白，嘴唇略暗，舌淡红，苔白润，脉沉迟而弱。

本病系因阳气亏虚，卫表不固所致，证属阳虚外感。由于阳气不足，机体不能固外而腠理疏松，故动则汗出，阳随汗泄，卫表更虚，外邪便乘虚而入，因而汗后畏冷更甚，时有恶风、流清涕等感冒之状，如此形成恶性循环，易“感冒”而经久不愈。此时治疗，切不可再峻发其汗，以免更伤阳气，须以芪附汤合玉屏风散治之，以助阳固表。药用黄芪24克、熟附片6克、白术9克、防风6克、大枣9克、煨姜三片。服药四剂，头痛流涕、汗出畏冷均减轻，再服五剂，自汗停止，四肢回温，余症亦有好转，历时月余之“感冒”方得痊愈。

#### 按 语：

阳虚证，一般多见于久病体弱者，它可以是气虚证进一步发展的结果。所谓气虚，是指全身或某一内脏出现机能活动衰退的病理现象。以神疲、乏力、气短、脉弱、舌淡嫩等为基本症状。若进而出现畏冷、肢凉、脉弱而迟、舌质淡而胖等症，则为阳虚证。故阳虚证一般可简单地理解为气虚证加寒象，即虚寒证。

从概念上说，气虚一般是指机能的减退，阳虚尚包括热量的减少，但实际上“阳”之与“气”，“热”之与“能”，是不能截然分开的。例五虽属阳虚，实际上已包括了自汗、疲乏无力、纳少、脉弱等气虚的症状在内。故阳虚与气虚的临床区别，主要以有无明显的寒象作为分辨的标准。

#### 病例六 气滞证

邱××，女，42岁，教员，1976年5月12日初诊。

诉两年来月经前后不定。1968年患过肝炎，经治疗已愈。近因家庭不和，情志抑郁，出现胸胁胀闷，饮食不香，餐后脘腹痞闷不适，头晕失眠，时欲叹息，经前小腹胀痛，乳房作胀，小便可，大便溏而不爽。自以为肝炎复发所致，在校医务室取“肝B片”和“安眠片”服用无效。后复查肝功能未见异常，故改求中医治疗。脉弦细，苔薄白。

本病月经不调，经行小腹胀痛，乳房作胀，胸闷胁胀，时欲叹息，脉弦等，皆为一派气滞的证候。病情又与情绪刺激有关，由于肝主条达情志，舒畅气机，故其病性虽属实（气滞），而病位主要在肝。腹胀纳呆，便溏不爽，是气机不畅，由肝及脾，影响脾胃的运化所致。治当疏肝理气，佐以健脾，方用逍遥散加减：柴胡9克、当归9克、白术9克、白芍12克、茯苓9克、郁金6克、枳壳9克、甘草2.5克。服药五剂，诸症减轻，连服十剂，症状消失。

#### 按语：

气滞是指整体气机或某一脏器组织的机能活动发生阻滞或失调所出现的病理表现。其主要证候是胀窜作痛（脘腹胸胁等处胀闷或胀痛，或走窜攻痛），且往往与情绪活动有关。

气滞属八纲辨证的实证范畴。实证的病理改变主要可归纳为两类：一是病势的亢奋，如壮热不退、剧痛拒按、呕泄便秘、声高气粗、脉实有力等，一般是邪正斗争激烈，气机阻滞的表现，多属“无形”之邪，如寒凝、热扰、阳亢、气滞等所致。例一（表实寒）、例二（里实热）、例三（里实寒）、例六（气滞）都属此类。二是病邪的壅聚，如痰阻湿困、水饮内停、虫积食积、燥屎秘结、结石梗阻、淤血内留等有形的病理产物都属实邪，这些实邪致病后一般是为实

证，但因正气的强弱不同，可以出现虚实夹杂等情况。

### 病例七 淤血内阻证

仲××，男，27岁，工人，1971年5月9日诊。

半月前在钻井旁被从高处滑落下之钻头击伤头部，并跌倒于地，头部撞于一铁柱上，当即昏迷，在送往医院途中，约历20分钟自行清醒，急诊入院后，诉头痛头晕剧烈，伴有呕吐，检查见头枕部偏右侧有一4×5cm之血肿块，X线照片见颅顶骨折，因疑有颅内出血可能，不敢用化淤中药，经西医治半月，仍头痛不除而请中医会诊。现头痛仍剧，头晕，头不能转侧，动则痛增，烦躁，寐差，食纳减少，渴不欲饮，二便尚可，面色暗滞，舌左侧有淤斑一块，苔白润，脉弦涩，头枕部之血肿块尚未全消、拒按。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“有所堕坠，恶血留内”。本病明显起于外伤，内有淤血可知，然虑于活血化淤有招致出血之可能，不敢取用，殊不知“淤血在身，不能加于好血，而阻新血之化机”（《血证论》），故头痛等症不除。外伤所致、头部有血肿、面色暗、脉弦涩、舌有淤斑，皆为有淤血之征。淤阻清窍，神志不宁则头痛而晕，烦躁不寐。故证属淤血内阻，清窍不利，拟活血化淤为治，通窍活血汤加减：桃仁10克、红花4克、赤芍10克、川芎6克、老葱6克、鲜姜6克、红枣10克、麝香0.1克（冲服）、白芷10克、柴胡10克。其效如桴鼓，头痛头晕等症竟三剂而愈，继以四物汤加味调理善后，半月出院。

#### 按 语：

血液运行不畅而淤滞于经脉、器官之内，或离经之血未

及时排出、消散而淤积于体内，均属“淤血”。由于淤血而引起的病证，称为“血淤证”。

“淤血”作为一种不正常的病理产物，它是许多原因所导致的结果，主要有四个方面：①外伤（跌打损伤等）内伤（如咳伤肺络），使脉络受损，血溢脉外，蓄积为淤。②气机阻滞，血液运行不畅而为淤。③气虚推运无力，血行缓慢，久而成淤。④还可由寒邪凝滞、火热煎熬、痰浊阻滞等原因，影响血液运行而形成淤血。

血淤证的临床表现常随阻滞的部位不同而有差异，但其共同特点可归纳为：①疼痛呈刺痛或钝痛，部位固定，痛处拒按。②外伤者，常于伤处见到青紫色血肿，淤血积聚于脏腑组织，日久可结成痞积肿块，触之坚硬。③皮肤、白睛、舌体出现淤点淤斑。④出血色紫暗或挟有血块。此外，还可有脉涩或脉结代等，若淤滞日久，有时可见肌肤甲错，面色黧黑等症。临床辨证时，不仅要抓住上述证候特点，还要注意其淤滞部位及伴随的全身症状之不同，从而作出正确的结论，施之以恰当的治疗。

## 病例八 真热假寒证

曾××，男，5岁半，1975年3月24日诊。

患儿前日起即精神疲乏，不爱活动，昨日始发热，给服安乃近半片，服药后嗜睡，发热未退，夜间稍有咳嗽，今早抱来急诊。症见面唇略紫，神疲欲睡，目赤畏光，四肢厥冷，呼吸迫促，鼻流涕，偶有干咳，胸腹灼热烫手，咽喉红肿，左侧第一白齿对面的颊粘膜处有数颗针尖大小的灰白色小斑点，周围绕以红晕，两肺呼吸音粗糙，大便略稀，小便

短少色黄，体温 $39.8^{\circ}\text{C}$ ，舌红苔薄黄，脉沉数有力。当地有麻疹流行。

本病为感染麻疹病毒，里热炽盛，麻疹欲透的表现。患儿神疲嗜睡，面唇紫暗，四肢厥冷，便秘，脉沉，似属寒证，但详察脉症，身热烫手，小便短赤，舌红苔黄，脉虽沉但应指有力而数，是属邪热内盛的证候。由于麻毒内盛，阳气郁闭于里而不得达于肢末，故形成身热肢厥的真热假寒证。立清热解毒透疹之法，方用清解透疹汤加减：连翘9克、银花9克、蝉蜕4.5克、葛根12克、赤芍6克、紫草4.5克、桑叶4.5克、西河柳9克、生甘草3克。服药二剂，四肢渐转温暖，第二天麻疹逐渐透露，体温亦随之渐降。嘱家长注意调护，可不必另服汤药，再历四日，麻疹顺利收没而痊愈。

#### 按 语：

病有错杂，证有真假。真热假寒证的病理机制是邪热内盛，阳气郁闭而不得外达，即所谓“热深厥亦深”。其辨证要点是：内部（深层）、躯体（中心）的热象（如口温肛温甚高，胸腹灼热，小便短赤，脉沉实有力等）为真，外部、肢末的“寒”象（如四肢厥冷，面白唇紫，脉沉而细等）为假。本例患儿，虽四肢厥冷，唇紫脉沉，但胸腹灼热，小便短赤，故其辨证属于真热假寒。

真寒假热证的病理本质，一般是指虚阳浮越，即上假热而下真寒的“戴阳”证。其辨证要点是：内部，下部的寒症（如体温常偏低，胸腹欠温，下肢厥冷，小便清长，脉沉取无力等）为真象，而上部、外部的“热”症（如面红如妆，咽痛而干，烦躁不安，脉浮而数等）为假象。只要仔细分辨，真寒假热证的识别亦不困难。但临床应注意与阴虚阳亢

证相区别，真寒假热以阳虚为本，阴虚阳亢则以阴虚为本，二者虽均可出现面红、咽干等上部热象的症状，但下部的、内部的症状，前者为寒，后者为热，二者截然不同。故其辨证要点是：下肢冷，尿清长者为虚阳浮越；下肢不冷，尿短黄者为阴虚阳亢。吴又可在《温疫论》中说：“捷要辨证，凡阳证似阴，外寒而内必热，故小便血赤；凡阴证似阳者，格阳之证也，上热下寒，故小便清白，但以小便赤白为据，以此推之，万不失一”。

### 病例九 虚实夹杂证（气虚湿阻）

患××，女，40岁，工人，1979年9月10日诊。

患者自今年四月起经常腹泻，且每因饮食不慎而甚，前日因天气炎热，于午餐时食二碗冷粥，而腹泻加重，近二天来腹泻达4—5次/日，便质稀溏，并有脘腹胀满作痛，食后更甚，但便后腹胀痛略减，恶心欲呕，食纳不振，疲倦无力，气短懒言，形体消瘦，白带较多，舌体胖，苔白厚而腻，脉虚无力。

患者腹泻便溏反复发作已达五月之久，且每因饮食不慎而甚，此次又因食寒凉之物而加重，说明患者消化机能衰退，现又有食纳不佳，疲倦无力，气短懒言，身体消瘦，舌淡脉虚等症，则说明其正气不足（气虚——主要是指脾气虚），由于气虚而水湿不得运化（主要在于脾失健运），从而造成湿从中生，加之时处长夏之季，湿气盛行，外湿与内湿相合，以致湿邪内阻，进一步又阻碍消化机能，影响气机的通畅，出现脘腹胀满作痛，食后更甚，白带甚多，舌苔白厚而腻等寒湿中阻，气机阻滞之实象。故证属虚中挟实（气虚挟



湿阻气滞)。拟五味异功散合平胃散加味：党参10克、白术10克、茯苓12克、陈皮9克、苍术10克、厚朴10克、苡米15克、甘草3克。服药五剂，腹胀痛大减，食纳增加，再拟原方去苡米，加淮山12克、扁豆12克继服十余剂而愈。

### 按 语：

虚实夹杂证，又称虚实错杂，是病情表现既有虚证，又有实证，在临床上比单纯的虚证或实证更为常见。一般而言，以虚证为主者，称为虚中挟实；以实证为主者，称为实中挟虚；也有虚实并重者，如本例虚实夹杂证的形成和机制主要有二方面：一是因虚致实，即本为虚证，因虚而影响人体气血的运行，导致气血淤阻，或导致水液运化障碍，或导致饮食积滞等等而成。一是因实致虚，即本为实证，或因失治，或因误治等因素，致使病程延长，耗伤人体正气而虚。二者都标志着病情的加重或恶化。其辨证的要点在于抓住虚证与实证各自的特点，找出其矛盾的主要方向，辨明谁轻谁重，谁主谁次，从而才能予以恰当的治疗。否则主次不分，轻重不明，则会贻误病机于病情不利。

综上所述，可见，八纲辨证中的每一纲虽各有其特定含义，但疾病是复杂的，并且处于不断发展、变化之中，所以，我们不能将八纲各自看待，头脑中要有一个“立体”感。如论表里病位，必分其寒热虚实属性；论寒热之属性，必察其在表在里，孰虚孰实。同时，还应注意证候的转化、错杂和真假等，这样才能做到胸有全局，知常达变。