

疑似病证的鉴别与治療

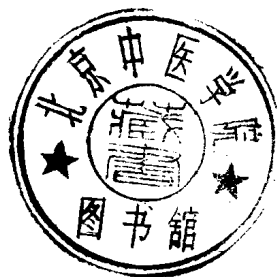
张震 编著



R24
325

疑似病证的鉴别与治疗

张 震 编著



上海科学技术出版社

1203427

封面设计 朱仰慈

封面题字 沈允庆

疑似病证的鉴别与治疗

张 震 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 江苏溧水印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.5 字数 118,000

1983年11月第1版 1991年6月第2次印刷

印数: 45,001—48,400

ISBN 7-5323-2331-5/R·698 定价: 1.70元

前 言

中医诊疗之最大特色是辨证论治。所谓“同病异治”或“异病同治”等，均以证为依凭，或随证而转移。具体论治，无不据证以议法，随证而化裁。其着眼点，全在于“证”。因此，熟练掌握证的鉴别诊断和治疗技术，乃是临床工作者的首要任务。《临证指南医案》云：“医道在乎识证、立法、用方，此为三大关键。一有草率，不堪司命。然三者之中，识证尤为紧要。”诚然，临证诊疗中对于每个病员，通过四诊获得了诊断资料，经过分析思考，弄清其所患疾病之具体状况后，还要确定一个符合该病员现实情况的辨证概念或病证名称，据此才能拟订出具有较强针对性的治疗法则，以指导选方用药。

在确定具体的证型概念时，欲达到准确无误，则要注意和各种易于混淆之疑似病证相辨析，善于区分那些跟主证有某些类似之处的其它有关各证。《类证治裁》指出：“司命之难也在识证，识证之难也在辨证”，其所谓识证之难与辨证之难，大概也就难在这些地方。

因此，中医临床工作者和西学中的同志，长期以来迫切希望得到一份比较系统而实用的、关于中医疑似病证鉴别诊断与治疗方面的参考材料，以利诊疗技术水平之进一步提高。有鉴于此，作者不揣谫陋，回味了自己多年来从事临床诊疗工作的实践体验，并结合前人部分有关文献资料，做了初步的探索与整理。从中选出一些临床较为常见、且又容易互相混淆之

证,分别从它们的基本概念,疑似诸证,相近表现,鉴别诊断的要点与规律,以及治疗要领等方面作了力所能及的系统阐述,初步撰成《疑似证之鉴别与治疗》一稿,以讲座的方式在《云南中医杂志》分期连载,受到不少读者、特别是基层中医工作者的热情鼓励和称许,并要求尽快出版。于是在云南省卫生厅的帮助下,又就原稿作了进一步的补充与修订。如对中医学的“证”的系统概念,鉴别疑似证的诊断思维方法,以及临证治疗的艺术与技术等问题,都分别给予了必要的讨论。另在治疗提要部分还增加了针灸疗法等,以利临床、教学和科研工作者参考。

然而,有关疑似病证鉴别诊断规律之丰富认识,目前尚处于不断深化和发展的过程中。要对过去和现今的认识成果作出恰如其分与毫无遗漏的概括和阐明,则远非个人能力所及。加以笔者水平所限,有的看法可能尚不够全面或成熟,文中缺点错误亦所难免,盼同志们指正、批评。

再者,本书对于一般疑似证之鉴别方法及治疗要点虽已尽力述及,但是,对于某些特殊规律则尚待继续探索、验证和总结。且所述各种病证之鉴别依据,仍不过是通过望、闻、问、切所获得的宏观征候,这仅是些粗略的相对的定性指征,还缺少众所公认的比较客观的定量标准,或图像、数据等资料。因此,不妨把这本小册子看成中医临床鉴别诊断学方面的一个初步的入门向导,或咨询材料,并共同祝愿它进一步地充实和完善化。

作 者

于昆明 云南省中医研究所

一九八二年十一月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 什么是中医学的“证”	1
一、证的内容	3
二、证的形式	4
三、证的结构	5
第二节 怎样鉴别疑似之证	7
一、疑似证鉴别诊断技术及意义	8
二、鉴别疑似证之基本原则	8
三、鉴别疑似证之思维方法	13
第三节 临证治疗之艺术与技术	18
一、临证治疗不能只见病，还要看到人	19
二、抓住病机发展的关键，使治疗具有更强之针对性	20
三、治疗既要善于“逐机”，也要能够“持重”	22
第二章 常见证之鉴别与治疗	25
第一节 基础证之鉴别与治疗	26
气虚证	26
阴虚证	30
湿热证	33
瘀血证	38
虚热证	42
痰浊证	46
气滞证	50
寒湿证	54
实火证	57

虚寒证	61
痞积证	64
第二节 复合证之鉴别与治疗	68
一、病位指征	69
二、常见复合证之鉴别与治疗	76
阳明里热证	76
春温入营证	80
痰迷心窍证	83
脾阴虚证	86
脾气虚证	89
肝气郁结证	92
肝阴虚证	98
肝阳化风证	101
心脉瘀阻证	105
心血虚证	108
脾不统血证	111
肺阴虚证	115
肾不纳气证	120
膀胱湿热证	124
气阴两虚证	127
心肾不交证	131
肝气犯胃证	134
水气凌心证	137
第三章 常见症状之鉴别与治疗	141
疼痛	142
发热	147
多汗	155
口渴	158
厥冷	161
眩晕	164

第一章 绪 论

为了更好地理解并掌握疑似病证之鉴别诊断与治疗技术，须要明中医学的“证”，鉴别证型的原则和思维方法，以及治疗要领等问题作一番必要的回顾与考察。

第一节 什么是中医学的“证”

“证”是中医学特有的术语之一。初步看来，可以认为它是以一组特定的、互有联系的临床症状作为划分依据和标识的中医诊断学概念。这种概念不同程度地集中概括了大体病因、病位、病性、病况等具体内容，表达了人体病机之特点和规律，从中医学角度反映了趋近于疾病本质的东西。

从表面上看，中医的证和西医的临床诊断或印象，在方式方法上似有某些相近之处，即都从病人的症状和体征入手，经过分析综合然后作出判断。但是，二者所持之标准与内容却迥然不同。这是由于中西医学分别采用不同的方法。从不同的角度观察病情，由不同的侧面认识疾病的结果。西方医学借助现代自然科学近百年来的丰硕成果，对疾病发生和发展的物质基础观察相当仔细，对局部病变之实验研究颇为深入，对于疾病之症状表现则要求尽可能地从组织结构的形态变化和代谢障碍等方面去加以解释，因而形成了西医以辨病为主的诊断方式。中医学是东方医学的杰出代表。由于历史条件

不同，中医学虽然也有自己的病种、病名等诊断概念及其实践价值，但更主要的特点则是通过临证实践，从观察揣测整体的病机变化入手，即根据四诊所得，结合治疗反应等方面情况给予综合概括。因而其诊断之着眼点逐渐侧重于机体对致病动因的反应类型和性质，以及体内机能状况之改变等。这就构成了中医学在辨病的基础上进而注重于辨证的独特诊断方式和内容。

人体之病理生理机制极为复杂，各式各样的“证”所代表之具体病机也不尽相同。因此，要给“证”下一个既适合于各种情况，且又简洁明确的定义，目前还有一定困难。

从历史发展看，“证”这一概念的确立，并不是某一代人单独的认识成果，它实际上标志着我国人民和疾病作斗争的长期实践和创造性的思维活动。按人类认识发展的一般规律，古人在医疗实践中首先接触到的不过是各种疾病的表面现象及其外部联系，这时证的概念还不可能产生，人们所习用的仍是各种“病”的概念。随着实践的持续向前，一些同样的现象在人们面前重复了无数次，于是在认识上产生了由感性认识向理性认识的推移，积累起更加丰富的思想材料，这才逐渐导至“证”这个概念的形成。《内经》提出“阴胜则寒，阳胜则热；阳虚则寒，阴虚则热”，“邪气盛则实，精气夺则虚”，“诸暴强直，皆属于风”，“湿盛则濡泻”，“诸湿肿满，皆属于脾”等有关病机之论述，初步奠定了证的理论基础，并为证提供了雏形。继而《伤寒杂病论》又发展了《内经》的思想，把证的概念向前推进了一步，在这部权威性的著作里广泛地提到了表、里、虚、实、寒、热、阴阳、六经、气血、脏腑等有关概念。此后历代医家均有一定的发展。如明代王执中提出了“治病八字”，后来张三锡《医学六要》又认为“大法有八……而气血痰火尽该于其

中”，张景岳首创“二纲，六要”之说，认为阴阳是纲，表里、寒热、虚实为变，这都说明“八纲”概念最迟在明代便已逐渐形成了。至清代程钟龄《医学心悟》明确提出“变症百端，不过寒热虚实表里阴阳八字尽之”等总括性的论述，于是作为证的核心成分的“八纲”等最基本的辨证概念，遂为更多的人所熟悉或接受。

根据现阶段的一些认识，中医学的“证”大体上概括了以下内容，并有自己的独特结构和表述形式。

一、证 的 内 容

就证所反映的机体病理变化的本质属性和特征而言，约有以下一些内容：

1. 标志着机体对于致病动因的一些最基本的反应状态和类型：如以形寒肢冷，面色苍白，喜热恶凉，静而少言，复身踡卧，口不渴，尿清长，便稀溏，舌淡润，苔白，脉迟或紧等综合性表现作为诊断依据之里寒证，大体上标志着由某些因素导致的“阴盛阳衰”或“阳虚阴盛”等病机变化，使机体处于一系列近似于“热量不足”等反应状态，或部分生理机能减退，或对某些有害动因之适应性反应能力低下等情况。而以神疲乏力，声低息短，自汗盗汗，虚烦少眠，尿液难禁，隐痛绵绵，按之能减，脉象无力等症状为代表的虚证，则指人身的“精气”受到损耗或大量丢失，从而导致体内有形物质之亏损和脏腑功能之衰退，气血阴阳的不足，机体防卫机能低下，及以免疫缺陷等为特征之另一组反应状态或类型。

2. 从中医学体系揭示病变范围、部位和机能变化的特点：如以脘腹冷痛，得食能减，喜热喜按，食欲不振，泛吐清涎，四肢欠温，气祛形寒，溺清便溏，乃至泻利清谷，舌质淡胖而

嫩，苔薄白而润，脉濡弱等综合症状为诊断依据之“脾胃虚寒”证，基本上揭示了病变部位在中焦脾胃，变化范围可能涉及肾阳之不足、命门火衰等。其机能变化之特点是中阳不足，阴寒凝滞，以至中焦气机升降失司，水谷饮食之受纳和运化均不正常等。

3. 概括了某些疾病发展过程中固有的阶段性，并在一定程度上提示可能出现的动态变化：如以舌质红绛，脉细数，身热夜剧，心烦，口干而不思饮水，或口不渴，斑疹隐隐，夜不安寐，以及谵语等综合表现为诊断依据之“热邪入营”，则大体概括了某些急性传染病过程之极期或高潮阶段。即相当于体内各种特异性病变（如中枢神经系之变性或坏死，凝血机制障碍，毛细血管中毒性损害等）加剧的阶段。同时提示有可能出现“热极动风”之抽搐，或“热入心包”之昏迷等动态变化。

4. 反映中医病因学和发病论的一些基本观点或某些特有观念：如以脘腹闷胀或疼痛，口粘泛恶，胃纳呆滞，渴不欲饮，尿短赤，大便溏秽，或发热，舌质红，苔白腻或黄腻，脉濡数或滑数等综合表现为诊断依据之“湿热中阻”证，往往反映其人或兼受湿与热两种外邪之同时侵袭，或因平日嗜食肥甘，内湿素盛，湿从热化，致湿与热合“如油入面”，阻滞困顿，伏郁熏蒸，胶固难移，气机受遏等有关病因学和发病论之基本观点和特有观念。

二、证的形式

形式是内容的存在方式，任何内容都只有通过一定的形式才能表现出来。证的形式取决于证的内容，并在内容变化的基础上跟随着变化。但若与不断变化着的证情内容相比，则证的形式又往往具有相对的稳定性。假若贸然否定了这种

相对的稳定,过份夸大了“病无定证,医无定法,法无定方,方无定药”的所谓“圆机活法”性,使之走向绝对化,那就会陷入不可知论。当然,正确的“圆机活法”不但是临证治疗所必需,而且反映着中医辨证论治的特色。

用来表述“证”这一普遍的中医诊断概念的形式,通常是以虚实寒热为核心,气血阴阳为基础,紧密结合脏腑、六淫、六经、卫气营血、三焦、痰、食等有关概念共同组成的。临床所见之具体证型,多伴属于复合性质,其概括能力都较强。一般均要求从病员的实际情况出发,具体问题具体分析,进而不同程度地概括诊疗对象的病因、病机、病位等主要内容,然后用相应的术语明白晓畅地表达出来。较简单者,如肝风,肺燥,胃热,肾阴虚,风寒束表,湿困脾阳等等。复杂者如湿热中阻,气滞血瘀,心阴亏耗,脾失健运,毒热炽盛,气液两伤,肝肾阴虚,肺燥脾湿,温邪入营,阴伤液涸,热盛动风等等。

总之,内容决定形式,并产生自己的形式。一定的形式是与一定的内容相适应的。上述由简到繁的各种不同的证的形式(即证型)都是为各自的证情内容服务的。因此,在表述每个病员的具体证型时,决不可拘泥于某一种固定的呆板的形式,而不顾病机特点和证情内容的实际需要。关键在于运用恰当的形式表达个体化的、更接近于疾病本质的辨证内容。当然,在表述具体的证型时,亦应力求简洁扼要、精练确切,用词一般以四到八个字为宜,否则便易流于烦琐。

三、证 的 结 构

进一步加以剖析,则中医学的证既有其核心成分,也有其基础部分和定位标识,以及由这些成分共同组成的、由简到繁的各种复合证型。虚实寒热气血阴阳等,即是核心;肝心脾肺

肾,卫气营血等,即是病位标识;如阴虚,气虚,血瘀,气滞,痰浊,湿热等则是由核心构成的、“证”的比较基础的部分,可以称为“基础证”。基础证是一些基本的诊断概念。至于已作出了定位诊断、标明了病变所在的各种更为具体的辨证概念,如肾阴虚,肺气虚,肝气郁滞,膀胱湿热,热入营血,热结阳明,心脾两虚等等,则可叫做“复合证”。复合证,即是中医日常所用的一般证型诊断概念。

具体证型,特别是复合证,其目的均在于全面而有重点地反映不同病员现实的病机特点,尽可能地去揭示病因、表明病况、确定病性、标出病位等,以指导临床治疗。因此,对于各种具体证型,尤其是多级复合证,其组织结构均应主次分明、严谨有序。通常宜将主证排列于首,次要证或兼夹证居后,俾便于议法论治,选方用药。如前述之湿热中阻、气滞血瘀之证,湿热当是主证,中阻标出了病位,说明湿热之邪阻滞于中焦脾胃之处;气滞血瘀乃是继发证或合并证,故列于后。前者是病机变化的主流,后者虽属次要矛盾,但在整体病机中亦占一定地位,有时甚至可互为因果,彼此影响。因此,治疗时宜在明确重点的基础上给予统筹兼顾、合理安排。具体治法,如予清热化湿、宣畅中焦为主,兼以行气活血,据此选方用药,才能做到方向明确、心中有数,使整个治疗工作具有较强的针对性。这样一环扣一环,逻辑特强的辨证论治诊疗方法,获得疗效时自易总结经验,更好地指导实践,即使疗效欠佳,也不难查寻原委,提出改进措施。所以,可以说辨证论治的工作方法,体现了祖国医学运用思维逻辑原理指导临床诊疗的能力。

总之,“证”是祖国医学最根本的诊断概念,是对病理条件下机体反应性等一系列规律和特征的综合概括。因此,也可以说是一种既有普遍意义,又有一定特异性的中医诊断学范

畴。这种范畴，基本上抓住了机体对于致病动因的一般反应规律，并力求从机能变化的内部联系上揭示出病变的性质、特征、范围、动态等主要内容。各种具体的证型概念，通常都是综合性的，而且都在一定范围内重点地反映着不同个体、不同阶段的病机特点，反应类型，以及病因、病位等一系列趋近于疾病本质的东西，从而给临床治疗提供依据并指明方向。其表述形式有简有繁，但总以练达为务；结构要求主次分明，严谨有序。因此，“证”这一概念之确立和运用，标志着中医临床诊断学的重大进展。

日常所用的八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证、六经、六淫、卫气营血、三焦等辨证概念，都从各个不同的侧面反映着证的内容。它们的巧妙组合和互相补充，便构成各式各样的复合证。这些复合证，不同程度地概括了各个受病机体病理变化的共性规律和千差万别的个体特异性。

第二节 怎样鉴别疑似之证

临床诊疗，要达到辨证准确、施治无误，除了具备较坚实的中医学基础理论素养和丰富的实践经验外，还须要掌握疑似证的鉴别诊断技术，熟悉它们的鉴别要领和方法。只有这样，才能自觉地对四诊获得的各种诊断资料进行客观全面的分析和思考，从而弄清其真正的发病原因、病机特点和病变部位，迅速而准确地判明所患疾病之具体证型，顺利地排除各种疑似情况。这不但可使临床治疗具有鲜明的针对性，立方遣药能够有的放矢；并且还有可能预见病机发展的某些趋势，以便及时采取相应之防治措施。

一、疑似证鉴别诊断及意义

自然界中,不同的现象或事物之间在某些方面的近似,或部分的雷同,乃是常事,人类疾病的症状与证型表现亦不例外。因此类比鉴别方法之研究、掌握和运用,不但可以帮助我们更主动地去从质的方面区分各种疑似证型,而且还有可能进一步去认识它们之间尚未被发现或阐明的特征或特性。而要实现上述目的,则必须深入研究导致各种疑似或类同的具体条件,找出鉴别诊断的规律和方法。

疑似证鉴别诊断规律和方法的研究,是中医诊断学领域内一门比较年青的技术,也可说是祖国医学里有关辨证方面的一个分枝学科。它所研究的主要对象就是那些具有某些相似表现,彼此容易混淆的疑似证型,透过纷纭复杂之征候,找出它们之间实际存在着的差异和鉴别诊断的规律,从而为中医辨证提供更多的有效手段。

这门技术或学科,目前虽还处在幼苗阶段,但它将不断发展和成熟,并有可能使各种常见证型的宏观诊断指标逐步获得统一,促进中医诊断的规范化,从而进一步提高中医辨证的准确性,避免在确定某些具体证型时的混乱现象。

二、鉴别疑似证之基本原则

临证辨证,收集病情资料要客观全面,仔细认真;鉴别证型时,既要重视特异性症状的作用,也不忽视有关的非特异性表现。在构思拟诊之证型概念时,宜先从一个证着想。

1. 客观全面,深入细致,严肃认真:病员所患疾病及其症状是第一性的,医生的辨证或证型诊断概念则是第二性的。因此,在鉴别疑似证时只宜按照各种症状的本来面目和它们

之间的固有联系去识别其病理意义，不可主观臆断妄加解释。应在客观事实和科学思维的基础上，在逻辑推理的基础上建立自己的辨证结论。

在搜集诊断资料时，要力求客观全面，仔细准确。对于主要的症状，应逐一弄清它们的历史、现状以及同其它症状或周围事物的联系，否则便易导致误诊。如舌质的红与淡，必须区别其是否真红或真淡。因为一般在进食、热饮、多言，以及反复用力伸舌之后等，均易使正常的舌质变红；而贫血的病员则虽患热证，其舌色也不一定能红起来。这就要联系舌上津液之多寡，苔色是否发黄等有关情况来全面衡量了。又如小便短黄，则也要弄清楚是在什么条件下出现的。若外界气温较高，相对湿度又小，皮肤蒸发量增大，饮量又不足等情况下，则尿量虽短且颜色深黄，那也不一定是热证的表现。所以采集病史定要力求全面、完整，而评价症状的病理意义时则更应客观。举凡诊治对象之性别、年龄、秉赋、工作和生活环境，乃至发病之季节、气候因素等等，都要给予应有的考虑。正如王叔和所说“土地温凉，高下不同，物性刚柔，餐居亦异……，临病之工，宜须两审也”。只有详尽地掌握了患者的全部情况，才能从单纯的病证诊断进入到对病人的诊断，即趋近于个体化的、比较全面的诊断。

此外，在获得正面的、支持我们拟诊意见的病情资料时，也不可忽视那些具有鉴别诊断意义的其它症状。如已得到渴不欲饮，舌质红，苔黄腻，脉濡数，脘腹闷胀，胃纳减退，大便溏移，尿黄，发热等支持湿热中阻的诊断资料，则还要从实际需要出发，进一步了解患者吐痰多否，胸腹有无灼热如焚等感觉。并要细询病史，掌握发病季节，病前情况，病程久暂及详细的临床经过等，才利于和痰热、湿温、暑温、伏暑之邪阻于胃

肠等疑似病证相鉴别。总之,只有占有足够的事实材料,客观地进行分析,才能作出准确的判断,并构成明晰的辨证概念。

辨证论治是一种积极的、创造性的劳动,因此还应该取得病员同志的充分合作与信任。有时还应该适当地向患者宣传解释问诊的意义,以便达到一切陈述都真实可靠。因为一般情况下,病员对自身的病痛感受最深,所以从正确的问诊得来的诊断资料也最有价值。例如脘腹疼痛的病员,通过问诊,若知其发病已久,痛况并不猛烈,胃纳渐减,喜热饮,溺清便溏,摄食后痛况略缓。按压局部或用热水袋后痛况减轻。那么,即使仅凭这些资料,也可以使我们得到一个脾胃虚寒的初步印象。但是,任何主诉和自觉症状都来自病人本身的感觉,往往带有不同程度的主观色彩。而辨证所依凭的指标又大都是病员的自觉症状,因此运用问诊收集诊断资料时定要反复核对,客观求实,切忌任何诱导式或暗示性的询问。同时还要注意病员由于某些原因而有意无意地歪曲症状,或因碍于情面吞吞吐吐等,都不利于疑似病证的鉴别。正如程钟龄所说“医家误,不直说,讳疾试医工与拙。所伤所作只君知,纵有名家猜不出”。

进行四诊检查,要把全部注意力都集中到病人身上,全神贯注地诊察和思考。以切脉为例,要像喻嘉言所指出的“有志于脉者,必先凝神不分,如学射者,先学不瞬,自为深造,庶乎得心应手”,决不可心不在焉而使切诊流于形式。

2. 既要重视特异性症状,又不可忽视有关的非特异性表现:当病员所患病证的各种征象业已充分显露,并已包含着一个或几个足以反映某种病机变化的特异性症状时,自易提示我们一个可能性最大的、关于该证型的诊断概念。所谓特异性症状,是指一个证或一种病所特有的、具有代表性或典型