

主编 赵恩俭

中医证候诊断治疗学



中医证候诊断治疗学

主 编 赵恩俭

编著者 赵恩俭

李 特

韩学礼

陈万选



0029129

天津科学技术出版社



1131161

责任编辑：于素芝

中医证候诊断治疗学

主 编 赵恩俭
编著者 赵恩俭
李 特
韩学礼
陈万选

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本850×1168毫米 1/32 印张 17 字数 431,000

一九八四年七月第一版

一九八四年七月第一次印刷

印数：(平) 1—9,600
(精) 1—7,400

书号：14212·113 定价：(平)3.15元
(精)4.25元

序

由赵恩俭主任主编的《中医证候诊断治疗学》，经过近三年的努力与广大读者见面了。这本书的出版不仅是中医学界的一个喜讯，我也为西学中人员能够看到这样一本详尽的辨证论治专著而高兴。

中国医药学是一个伟大的宝库，是几千年来中国人民同疾病作斗争的经验总结和智慧结晶。她有着独特的理论体系，有着丰富多彩的诊断与治疗方法，有着数以千计的中草药和数以万计的方剂。在这庞大的体系中，辨证论治的原则和在不同历史条件下形成的、针对不同类别疾病所采用的多种辨证方法，占有特殊的重要地位。辨证论治以中医学的基本理论为指导，以四诊及其他特殊诊法为手段，以深入认识疾病的发生发展规律为目标，以提高临床疗效为最终目的。辨证论治既是由浅入深，由表及里，从正邪两个方面认识疾病的诊断学，也是根据病人的不同情况，病邪的不同性质，指导立法、处方、用药的治疗学。把诊断与治疗如此完美的结合起来，不但在各民族的传统医学中是少有的，其原则的严谨周密，其方法的灵活多样，现代医学也是难以比拟的。近年来，许多疾病的辨证论治，不少名老中医的诊治经验，都可通过电子计算机模拟出来，这再一次证明辨证论治的科学性，也为深入探讨辨证论治的规律，为继承整理老中医的临床经验开辟了一个新的途径。

近年来，我国已经出版了几种辨证论治的专著，从不同角度介绍了辨证论治的原则与方法，无疑这是十分有益的。但由于辨证论治涉及的范围较广，每个作者只能仁者见仁，智者见智，从某些方面有所阐发，但无法穷其究竟。想把这个庞大的体系整理

而提高之，发扬而光大之，尚需更多的学者下大功夫。

赵恩俭主任熟读《内经》、《伤寒论》等医学经典，又博览古今医籍，对医史及各家学说造诣颇深。这些学术特长为编写《中医证候诊断治疗学》提供了十分有力的条件。通观全书我个人认为有如下三个特点：

一、对每个证候的叙述，多从《内经》、《伤寒论》开始，进而延及历代诸家，从历史发展的观点概括地说明了历代医家对证候的认识过程。这样的叙述可使读者开阔眼界，有利于从纵的方面窥测其来龙去脉，也有助于博采诸家之长。

二、对每个证候按照不同的辨证方法分门别类地加以叙述，使读者能清楚地看到，同一证候不但在外感与杂证上会有不同的发生机理，即或同为外感、伤寒与温病也会有所不同。这样就会引导读者在更广的范围内去辨证求因，审因论治，防止停留在表面现象上去“头痛医头，脚痛医脚”。

三、在辨证方法上，本书也吸取了中西医结合方面的某些新进展，引用了较成熟的辨证分型方法，丰富了辨证论治的内容。

读书千篇易，著书一卷难。当我们在阅读这本专著时，很自然地要感谢编著者们付出的辛勤劳动，珍惜他们为广泛采择及精心推敲所花费的心血。相信本书能为提高中医学术水平及提高读者的辨证论治水平起到有益的作用。

吴咸中

1983年11月15日

前 言

辨证论治是中医学学术体系的主要内容和特色。它既是临床实践，又是一个理论性很强的范畴。辨证论治的具体内容是对证候运用综合、分析、归纳的方法，作出疾病诊断，深刻了解病情，并全面地确定治疗原则，整体地进行治疗。辨证论治贯穿于整个医疗实践过程之中，并反映出中医的学术思想。

辨证论治是以辨证为前提，而辨证则又是以证为具体内容的。但使用辨证论治的思想和方法对证候阐述的比较全面而系统的专著，尚不多见。为此，我们采用了以证候为目标，以辨证施治为主要内容的方法，编写了这本《中医证候诊断治疗学》以供广大中医工作者和西医学习中医等同志们在临床、教学、科研等方面应用和参考。

本书内容包括总论和各论两部分。总论部分主要阐明中医辨证施治的渊源及其体系的形成。对于“病”和“证”的关系，“辨证”与“施治”的关系，从历史文献上做了考证和探讨，同时还具体介绍了临床上应用的辨证方法。各论部分介绍了近六十种临床上常见的证候。每一个证候分概说、辨证论治、小结等项。涉及内容有与该证有关的内、外、妇、儿、五官各科疾病。概说是对某个证候的定义、性质、渊源、发展和演变的概括叙述，使读者对该证候有比较系统的了解。辨证施治是根据中医的辨证方法分八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、病因辨证、脏腑辨证、证候辨证等。每个证候凡可用其中任何方法进行辨证的均一一详细列出，从中反映出该证候的特征，临床见于哪些疾病，必要时并与现代医学作一些初步的联系，以供参考。针对辨证确定治疗原则，列出方剂及加减使用等具体内容。

小结是把该证候的主要内容及鉴别诊断、治疗要点再突出进行归纳，以便于读者简明易晓掌握重点。书中所列方剂为避免在正文中重复出现，均按方名首字笔划排列，附于篇末，以备查阅。

本书在编写过程中，得到了天津医学院院长、中西医结合急腹症研究所所长吴咸中教授的大力支持，并为本书写了序。

天津市南开医院和天津市中西医结合急腹症研究所的领导和许多同志给予大力支持和热情帮助，以及天津医学院附属医院庄鸿贤医师积极进行协助，在此一并表示谢意。

由于我们水平有限，书中错误缺点在所难免，恳请广大读者予以批评指正。

王明
1983年11月

目 录

第一编 总 论

第一章 祖国医学对证候诊断治疗的认识与发展	(3)
第一节 秦汉时期对辨证施治的建立	(3)
第二节 金元时期对证候诊断治疗的新发展	(6)
第三节 明清以来所取得的成就	(11)
第二章 辨证方法和治疗	(14)
第一节 证与病和证与证的各种表现形式	(14)
第二节 八纲辨证	(17)
第三节 六经辨证与施治	(21)
第四节 卫气营血辨证与施治	(24)
第五节 三焦辨证与施治	(27)
第六节 病因辨证与施治	(29)
第七节 脏腑辨证与施治	(52)
第八节 证候辨证与施治	(67)

第二编 各 论

第一章 恶寒发热	(71)
第一节 恶寒	(71)
第二节 发热	(78)
第三节 恶寒发热相兼	(90)
第二章 水肿	(101)
第三章 斑疹	(114)
第一节 斑	(114)
第二节 疹	(121)
附：白痞	(129)

第四章 汗	(131)
第五章 黄疸	(139)
附：黄胖	(146)
第六章 疼痛	(147)
第一节 头痛	(148)
第二节 胸痛	(156)
第三节 胃痛	(163)
第四节 胁痛	(169)
第五节 腰痛	(175)
第六节 腹痛	(181)
第七节 关节痛	(194)
第七章 血证	(204)
第一节 咳血	(205)
第二节 吐血	(210)
第三节 衄血	(215)
第四节 尿血	(224)
第五节 便血	(229)
第六节 崩漏	(234)
第八章 眩晕	(242)
第九章 耳鸣耳聋	(252)
第十章 渴	(259)
第十一章 咳嗽	(270)
第十二章 喘	(280)
第十三章 心悸	(290)
第十四章 失眠	(302)
第十五章 嗜睡	(312)
第十六章 癫狂	(317)
第一节 癫	(318)
第二节 狂	(320)
第十七章 痫证	(325)

第十八章 痉证	(331)
附：破伤风	(339)
第十九章 痿证	(341)
第二十章 饮食异常	(346)
第一节 多食	(347)
第二节 纳呆	(348)
第二十一章 呕吐	(354)
第二十二章 呃逆	(363)
第二十三章 胀满	(369)
第一节 腹胀	(370)
第二节 胸满	(374)
第三节 痞满	(377)
第二十四章 泄泻	(379)
第二十五章 便秘	(391)
第二十六章 积聚	(396)
第二十七章 小便不利	(402)
第一节 癃闭	(402)
第二节 淋证	(405)
第二十八章 遗尿	(411)
附：尿浊	(414)
第二十九章 遗精	(417)
第三十章 阳萎	(421)
第三十一章 带下	(424)
附录：常用方剂索引	(431)

第一编 总 论

第一章 祖国医学对证候诊断治疗的认识与发展

祖国医学导源甚古，由片断的医疗经验逐渐上升为理论，进而形成祖国医学的学术体系。其中最主要的内容之一就是临床辨证施治，它既是临床实践，又是一个理论性很强的范畴。它的理论内容主要是通过临床的诊断治疗来体现的，数千年来，在不断发展中形成祖国医学最具有特色的内容。

第一节 秦汉时期对辨证施治的建立

对疾病，在公元前18~12世纪殷商时代已经有了文字记载。例如河南殷墟出土的甲骨文中就有“病首”、“疾目”、“疾耳”、“疾齿”、“疾舌”、“病自（鼻）”、“疾育”（胎产病）等二十多种疾病名称。在古书中一般把病称作疾，如《说文》中：“疾，病也”。宋·徐铉说：“病来急，故从矢。”因而又有新病急病之意。而病则有疾的加重的意思，如《说文》中：“病，疾加也。”《玉篇》中说，是“疾甚也。”当然疾病一般亦是互称的，因而就成为同义语了。

疾和病大约在开始时多称为疾。如《书·说命》中说：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳。”；《桓六年传》中说：“谓其不疾癘蠹也。”；《周礼·医师章》中分医为：“食医”、“疾医”、“疡医”、“兽医”，又有“痈疾”、“瘡首疾”、“痒疥疾”、“疟寒疾”、“嗽上气疾”等。后来多称病或疾病，其后就称病了。如《史记·扁鹊仓公列传》中记扁鹊和仓公的医疗事迹及诊籍，一般都是称病的。又如《汉书艺文志》中：称“医经”、有“起百病之本，死生之分。”“经方”有：“有病不治，常得中

医。”等，又如近年出土之秦末汉初医学文献亦称病不称疾（如马王堆汉墓帛书《五十二病方》等）至于传世之医学文献，如《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等亦都是如此，此后历代以至今日一直是称病为主。

关于“证”是“证据”、“证验”的意思。《玉篇》释“证”为“验也”。《后汉书·张衡传》中：“采前世成事，以为证验。”《宋书》沈约自序：“采摘是非，各标证据。”诊断疾病的证据亦称证，见《伤寒论》。病证之证亦书作症，“症”是一个后起的俗字（见于《玉篇》）。后人为了说明辨证施治是继承张仲景的“辨”某某“病脉证并治”的学术系统，又与“对症治疗”有所分别，所以医家于辨证施治都书作证，而不用症字，这是基于中医的专业需要，学术主张和在一定历史条件下的具体要求所决定的，不是什么复古的趋向。

中医对于证不是据证，不是列证，而是要辨证。辨证的提法是始于张仲景的《伤寒杂病论》（后分为《伤寒论》和《金匱要略》两书），而成为中医分析认识疾病的方法，张仲景在《伤寒杂病论》序中提到：“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《胎产药录》，并平脉辨证为《伤寒杂病论》合十六卷。”云云，在《伤寒论》和《金匱要略》的各篇标题都是“辨”某某“病脉证并治第”若干。在《伤寒论》六经条文之前又有“辨脉法”、“平脉法”两篇，关于“平”和“辨”的问题试作如下分析。

“平脉法”是假问答之方式，以辩论有关脉学之各项问题的。按平，“蒲眠切”读如“便”，是辩的意思。《书·尧典》中：“九族既睦，平章百姓。”平章与便章、辨章、辩章同，见王先谦：《尚书孔传参正》。《书·洪范》：“无党无偏，王道平平。”平，《孔传》释为“辩治。”《说文》：“辩，治也。”唐宋时以“同平章事。”为宰相之职，亦是此意。辩又通辨，《周礼·天官冢宰》：“辨方正位。”辨亦作辩。《礼·乡饮酒

义》：“不慢不争，则远于斗辨矣。”辨今亦作辩，即辩论、争辩。故辨脉法，辨别脉象之法；平脉法，辩治、辩论脉象之法。又，由于辨、辩二字通，所以在《伤寒杂病论》序中说：“平脉辨证”而互称之，在六经条文及《金匱要略》中，则用辨字概括，如“辨”某某“病脉证并治第”若干，其义可见。张仲景本来是以辨解决脉、证并治的问题的，后人习惯上统脉于证，故只称辨证，而据证以定治则处方用药故于治称“施治”或“论治”。

在商周时代，对疾病的认识只是一些片断的认识，对疾病和证候实际是不能区别的，所说的疾病可能就是一些明显的证候。由于殷人“尚鬼”，所以往往认为疾病是由于先鬼“作它”而用“告”、“求”、“御”等祭祀的方法祈禳以治病。在甲骨文里可以见到不少的例子。这种观念到周代还有影响，例如《成公十年传》晋侯梦大厉而病，又梦疾为“二竖子”亦说明其时医术水平不高，故巫术得以欺世，到战国时扁鹊宣称“信巫不信医，六不治也。”此时医术得到重大的发展，扁鹊旗帜鲜明地提出这个响亮的口号。又如《昭公元年传》医和提出：“六气病源学说”为阴淫寒疾、阳淫热疾、风淫末疾、雨淫腹疾、晦淫惑疾、明淫心疾，这里所说的某“疾”，实际是证而不是病。

《内经》对于“病”、“证”的认识有了重大的进展，某些病设专篇来论述，如痿、痹、咳、厥、疟、疰、热病等，均见于《素问》，各病都有证候的叙述和不同类型的分析。但在其他各篇（包括《素问》和《灵枢》）对病证就不能这样系统明确了，或只提到病名，或只提到证候，或混同立论。当然有些时候是为了说明生理、病理，或天人关系的一般性问题所设的例证，不可能亦不需要详细论述，但亦能反映出对病证关系的认识还不够明确。

东汉末年的张仲景是祖国医学临床辨证施治学术体系的奠基人。他在论述临床各病时都是以“辨”某某“病脉证并治”作为

标题的，尤其是杂病部分（《金匱要略》）更是以临床病名为病而予以辨证施治。（《伤寒论》中的“太阳病、阳明病仍然是证而非病”，但《伤寒论》就是为辨伤寒这个病而论述其辨证施治之内容，亦应当说它的病证概念是清楚的），至此才对病和证的关系有了明确的说法和界限。亦就是先确定是什么病，然后再辨它的脉证，以定出它的治疗方法。

由于历代方书采用了大量民间医方和医生的临床经验，所以多数仍是以方为主而罗列病证，例如《千金方》、《外台秘要》、《圣惠方》、《圣济总录》等多数如此。在某种意义上说仲景平脉辨证的辨证施治方法，在一定的历史时期并没有得到广泛的继承和应有的发展，这无怪宋臣林亿等《伤寒论》序说：“自仲景于今，八百余年，惟王叔和能学之，其间如葛洪、陶弘景、胡洽、徐之才、孙思邈辈，非不才也，但各自名家，而不能修明之。”临床上是“俗学”多而仲景之学少，方书多为罗列病症而出方治，不是辨证论治的当然书中亦收入仲景书的内容，但在比重上是少量的，并只是抄录仲景原书而没有什么发展。

第二节 金元时期对证候诊断治疗的新发展

金元时期是祖国医学发展的一个高潮时期，在辨证施治方面亦有新的成就。例如张洁古认为古方不足以治今病，自创新方及藏府药式强调药物归经辨证的方法，这对证候诊断治疗起到很大的影响。张氏的弟子李杲是金元时期的医学大家，他的代表著作《内外伤辨惑论》分析内伤外感问题时，继承并发展了辨证的方法。在《内外伤辨惑论》上说：“向者，壬辰改元，京师戒严。迨三月下旬，受敌者凡半月，解围之后，都人之不受病者，万无一二，既病而死者继踵而不绝，都门十有二所，每日各门所送多者二千少者不下一千，似此者几三月。此百万人，岂俱感风寒外伤者耶？大抵人在围城中，饮食不节，乃劳役所伤，不待言而知，由其朝饥暮饱，起居不时，寒温失所，动经三两月，胃气方

乏久矣。一旦饱食太过，感而伤之，……非惟大梁为然，远在贞祐，兴定间，如东平、如太原、如风翔，解围之后，病伤而死，无不然者。”李东垣根据患者均在一致的“劳倦内伤，胃气亏乏”条件下患病，病候又一致，通过病机分析，证实这种病虽似外感而实非外感，所以按外感伤寒治疗不效。他说：“余在大梁，凡所亲见有发表者，有以巴豆推之者，有以承气汤下之者，……无不死者。盖初非伤寒，以调治差误变而似真伤寒之证，皆药之罪也。”

他分析内伤外感是通过如下几方面进行的。

一、辨阴证阳证

外感伤寒是有余之邪，是阳证；内伤饮食是元气不足，是阴证。“概其外伤风寒六淫客邪，皆有余之病，当泻不当补；饮食失节，中气不足之病，当补不当泻。”

二、辨证

人迎脉大于气口为外感，气口脉大于人迎为内伤。“故外感寒邪则独左寸人迎脉浮紧，按之洪大……内伤饮食，则右寸气口脉大于人迎一倍……。”

三、辨寒热

“外伤寒邪，发热恶寒，寒热并作……以寒邪乘之，郁遏阳分阳不得伸，故发热也……稍以袒露其皮肤，已不能禁其寒矣。其表上虚热（虚热谓正气抵御寒邪，故发热，非热邪。虚热与热邪之实热相对为文、非阴虚、气虚、血虚等所致之虚热）止此而已。其恶寒也，虽重衣下幕逼近烈火终不能御其寒。一时一日增加愈甚，必待传入里，作下证乃罢，其寒热齐作无有间断也。其内伤饮食不节或劳役所伤……表上无阳（谓卫气不足）不能禁风寒也。……但避风寒及温暖外，或添衣盖被温养其皮肤，所恶风寒便不见矣。是热也……袒衣露居，近寒凉处即已；或汗出而热极而亦解，彼外伤恶寒热岂有汗出者乎，若得汗则病愈矣，以此辨之，岂不如黑白之易见乎”。