

中国农村经济研究

中国农村经济研究

主编 黄承才
张丰强



学苑出版社

(京)新登字151号

现代脏腑辨证研究

主 编：黄承才 张丰强

责任编辑：尤 民

封面设计：王书城

出版发行：学苑出版社 邮政编码：100032

社 址：北京市西城区成方街33号

印 刷：山东省郯城县印刷厂

开 本：787×1092 1/32

印 张：9 **字数：**202千字

印 数：3000册

版 次：1993年7月北京第1版第1次

ISBN 7—5077—0703—2/R·125

定 价：5.60元

现代脏腑辨证研究

主 编 黄承才 张丰强

副主编 (以姓氏笔画为序)

孔宪章 刘江涛 李宗萍 张宪来
高旭让 高 翔 崔晓萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

孔凡胡 孔宪章 孙智远 王守锋
刘江涛 李有福 李宗萍 张丰强
张宪来 陈世选 陈贵臻 范秀荣
杨菊兰 高旭让 高 翔 黄承才
黄承明 崔晓萍 彭思存 戴美友

前 言

辨证论治是几千年来中医丰富实践的经验总结，具有很强的实用性和科学性，故不仅为中医界所确认，而且日益为现代医学所重视。脏腑辨证是中医辨证论治的重要内容之一，又是其它辨证方法的基础，故历代医家都倍加重视。然毋庸讳言，其辨证的确性和辨病的模糊性决定了它只能把握脏腑病证整体的轮廓，而不能很好地阐明脏腑病证的内涵。故在现代医学对疾病的认识已深入到微观世界的分子、量子水平的今天，传统的脏腑辨证方法已不能满足当前的临床需要。

现代医学则是在解剖、细胞生理病理学基础上，借助实验科学以观察种种微观结构上的变化规律来认识疾病过程的。这对于把握人体系统内部的变化规律大有裨益。然因受到不同程度的“外因论”和“局部定位论”思想的束缚，这种通过解剖等打开“黑箱”的方法，不可避免地割裂了局部与整体的有机联系，因此也就不可能全面认识人体系统内部不同层次和不同方面的相互联系。可见中西医理论体系是各自从不同的角度认识同一个病理过程的，故二者非但不相互排斥，而且能够互相印证、补充和完善。

有鉴于此，我们以中西医理论为指导，参阅当代研究成果，结合临床体会，编撰了这本小册子。在编撰中，力求将中医宏观的理性的直觉观测方法和现代医学微观的量化的实验方

析方法有机地结合起来，试图启开“黑箱”——阐明脏腑病证的本质，以期对疾病的诊断水平达到一个新的境界，发展和完善脏腑辨证体系，满足临床需要。

本书在编撰中，有关领导和专家给予了热情关怀与指导，在出版中，学苑出版社的领导和编辑同志给予了大力支持并付出了辛勤劳动，在此一并致以真诚的感谢。

运用宏观和微观两种方法研究中医脏腑辨证规律，目前在国内尚无先例可以借鉴，加之作者水平有限，因此缺点和错误在所难免。希望得到专家和读者的批评指正，以便于进一步充实、提高和完善。

作者

1993. 7.

目 录

前言	(1)
第一章 绪论	(1)
一、现代脏腑辨证的基本概念	(2)
二、现代脏腑辨证的任务和目的	(4)
三、现代脏腑辨证的研究思路	(5)
第二章 心与小肠病辨证	(8)
一、心阳虚衰	(8)
二、心阴亏虚	(24)
三、心脉淤阻	(40)
四、痰湿痹阻	(58)
五、小肠实热	(71)
第三章 肺与大肠病辨证	(83)
一、肺气亏虚	(83)
二、肺阴亏虚	(96)
三、淤阻肺络	(112)
四、痰湿壅肺	(128)
五、大肠湿热	(144)
六、大肠液亏	(158)
第四章 脾与胃病辨证	(170)
一、脾气虚弱	(170)
二、脾阳虚衰	(179)
三、脾阴亏损	(187)
四、脾胃虚寒	(193)

五、胃寒	(201)
六、胃热	(207)
七、胃阴亏虚	(214)
第五章 肝和胆病辨证	(225)
一、肝气郁结	(225)
二、肝阳上亢	(232)
三、肝阴亏虚	(241)
四、肝胆湿热	(252)
五、胆郁痰扰	(260)
第六章 肾病辨证	(266)
一、肾阳式微	(266)
二、肾阴亏虚	(275)

第一章 绪论

脏腑辨证，是中医学辨证体系中的重要组成部分，是根据脏腑的生理功能、病理表现，对疾病证候进行分析归纳，借以推究病机，判断病位、疾病性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法，是临床各科尤其是内伤杂病的诊断基础，也是其它辨证方法的基础。

中医学认为，病证是五脏六腑功能失调的反映。因为各个脏腑生理功能不同，所以它所反映出来的病证也就不同。依据人体不同脏腑的生理功能及其病理变化来分辨病证，这是脏腑辨证的基本方法。

人体脏腑之间，以及脏腑与各组织之间是相互联系的，所以在进行脏腑辨证时一定要从整体出发，注意整体联系和影响，方能全面而正确地作出诊断。

脏腑辨证，《内经》奠定了其理论基础，汉、晋、隋、唐医家，代有发挥，如《诸病源候论》、《中藏经》，可以说已达到了比较系统的程度。其后，《济生方》则在辨证的基础上参以治法方药，成为较全面的以脏腑为核心的内科专著。金元时期，李东垣著《脾胃论》即出现了单一脏腑的辨证施治专著；朱丹溪的《丹溪心法》对脏腑辨证也有深刻的论述。至此，脏腑辨证的理论与实践经验均得到了很大提高。及至明清时代，张景岳、绮石、李中梓、王泰林、叶天

士等医家亦极为重视脏腑辨证，在他们的专著中均有详细的论述，对后世影响甚大。

但是，毋庸讳言，脏腑辨证的确定性和辨病的模糊性，决定了它只能把握疾病整体的轮廓，而不能很好地阐明疾病的内涵。故在科学技术飞速发展、人们对疾病的认识已深入到微观世界的分子、量子水平的今天，传统的脏腑辨证方法已不能完全满足当前的临床需要。

因此，时代要求我们建立“现代脏腑辨证体系”，将宏观的理性的直观观测方法和微观的量化的实验分析方法有机地结合起来，打开人体“黑箱”，阐述脏腑病证的本质，以期对疾病的诊断水平达到一个更新的境界，发展和完善祖国医学的辨证论治体系，更好地为临床服务。这也是中医学自身发展的必然趋势；而现代的许多研究成果也为我们建立“现代脏腑辨证体系”提供了可能。

现将现代脏腑辨证的基本概念、任务、目的及研究思路扼要论述于下。

一、现代脏腑辨证的基本概念

在论述“现代脏腑辨证”的概念之前，有必要对证的概念和实质作一初步阐述。

（一）证的概念

传统医学认为，人体是一个开放的、协调的自控系统。来自外部世界的一切刺激（物质的和精神的）都会引起人体系统内部的变化，而人体系统内部的变化同样也会反应于外。所以，我们能够认识生命运动和疾病规律。

现代医学则借助现代技术从机体器官、组织细胞水平到

分子水平的不同层次上对疾病发生、发展、变化、转归过程的具体环节作了大量富有成效的研究，对于把握人体内部的变化规律无疑大有裨益。然而，由于受到不同程度的“外因论”和“局部定位论”思想的束缚，这种采用解剖等打开人体“黑箱”的方法，不可避免地人为地割裂了局部与整体的密切的有机联系，因此也就不可能全面认识人体系统内部的不同层次和不同方面的相互联系。

传统医学由于受到古代朴素的唯物辩证法思想的影响，故能运用阴阳学说等理论，借助望、闻、问、切等手段来研究机体病后的主客观反应，以及疾病演变时症状体征的变化，以探求疾病的症结所在。这种不打开人体“黑箱”的研究方法，因不干扰人体正常的生命活动和病理变化，故更能把握人体系统内部的变化规律，但也不可避免地存在着过于直观、粗略等缺憾。如浅表性胃炎、萎缩性胃炎和胃癌早期阶段，四诊所得临床资料可能基本一致，辨证也可能同为“胃阴亏虚”，按辨证论治的法则，“异病同治”，临床可用同一方法治疗，临床实际效果显效不尽一样。所以，中医传统证的概念对指导临床实践尚感不足。故而，中医的辨证论治和西医的辨病论治相结合的指导思想应运而生。然这只是运用中西医各自的理论指导临床，以取长补短，提高疗效，而对中医辨证论治体系的补充、发展和完善则无大裨益。

因此，要想适应当前的临床需要，必须更新作为中医理论核心的“证”的概念。近年来的研究初步证明，“证”也确有相应的病理生理学基础，如肾阳虚24小时尿17羟和17酮含量降低、血淤者血液流变学的变化等等，则为更新证的概

念提供了客观依据。

由此，我们认为：“证”既不是指病人的异常感觉，也不是指医者通过检查所得的疾病现象和体征，而是医者运用中医理论将四诊等获得的临床“资料”进行分析后对机体当时的反应状态的抽象概括，也即指人体系统内部各组织的机能、代谢、组织结构和神经体液调节、精神神经调节、免疫反应等，受到病因干扰影响，产生病理变化和相应产生抗病反应时的那个特定状态。这里所谓的资料，主要是指症状、体征、体质，以及通过现代技术获得的检查结果等等。

在本书中，我们规定：通过传统方法即“四诊”所获得的临床资料称为显证；通过现代技术手段即实验室检查所获得的临床资料称为微证。

（二）现代脏腑辨证的概念

现代脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能、病理表现及理化检查结果，对疾病证候进行分析归纳，借以推究病机，判断病变的部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法。

现代脏腑辨证方法是中西医结合的产物，优于单纯的传统脏腑辨证，也优于现代医学的仅靠理化检查忽视整体的辨病方法，是中医脏腑辨证的深化，更能准确、细致地认识疾病的本质。

二、现代脏腑辨证的任务和目的

使传统的脏腑辨证进一步规范化、系统化，是现代脏腑辨证的基本任务。由于中医理论形成于“诸子蜂起，百家争鸣”的春秋战国时期，故中医理论很不统一和规范，各持

己见，流派纷呈，所以有“中医各家学说”之说。至于脏腑辨证理论也不例外，迄今仍不规范和系统。这必然给后世学习、掌握和运用其理论造成了困难。因此，使之规范化、系统化既是现代脏腑辨证的基本任务，也是研究中医的当务之急。

借助现代技术，充实脏腑辨证的客观（微观）内容，是现代脏腑辨证的主要任务。因为，传统的脏腑辨证具有很大的模糊性，并且只能把握疾病整体的轮廓，而不能很好地阐明疾病的内涵，所以已不能完全满足今天的临床需要。而充实微观辨证内容，则可将宏观的理性的直觉观测方法和微观的量化的实验分析方法有机地结合起来，打开“黑箱”，阐述脏腑病证的本质，从而对疾病的诊断水平达到一个更新的境界，发展和完善祖国医学的辨证论治体系，以满足当前的临床需要。

因此，现代脏腑辨证体系的建立，将填补中西医结合研究领域内的一项空白，是对中医传统理论的一次突破，对于加速中医现代化的进程，更好地指导临床实践均具有重要意义。

三、现代脏腑辨证的研究思路

（一）建立脏腑病证规范方案

中医学历来认为，同病可以异治，异病也可同治，但说绝不是说临床可随意用方。为了脏腑病证系统、规范，建立

规范方案实属必要。首先，应反复验证，及时总结，为建立规范方案提供第一手资料。如咳嗽一症，有阵咳、干咳、咳血、喘咳等不同，什么情况下属于肺系咳嗽，什么情况下属于膀胱咳嗽等等，只有根据前人的经验，结合临床，反复验证，及时总结，才能确认。

其次，借助现代检查手段，运用统计学方法将微观辨证的内容纳入脏腑病证研究之中，使之更具有客观性和规范性，同时还可弥补四诊所得资料的不完整性。

然后，将宏观和微观相结合，定出主症（证）、次症（证），符合几项几点的即可诊断为某一脏腑病证。

（二）统一概念

由于历史、地理等因素，中医学中概念尚不统一。对此，必须统一认识。如有的症状含义古今所指不同或有争议，应结合临床，考证真伪，澄清事实，统一认识。例如《伤寒论》中“恶寒”一症，有的是指恶寒（得衣被不减），有的是指畏寒（得衣被则减），一虚一实、一表（肺系）一里（肾系），性质、病位截然不同。如果连基本的概念都不统一，建立现代脏腑辨证体系则无从谈起。

（三）重视实验研究

临床研究由于只能在临床自然过程中进行，不能人为地干预和控制研究对象——病人，因此必然受到限制而不能很好地认识生命活动和疾病过程。实验研究则不受上述条件的限制，可以人为地控制条件，制造动物证候模型，为研制人类脏腑证型的客观指标提供有益的启示和借鉴。由于动物和人类毕竟有别，故制造动物模型存在的问题应予以足够的重视。此外，实验方法还有以下优势：可以突破条件的限制，

简化或纯化研究对象，更大地发挥研究人员的主观能动性，可以按照所设计的技术路线提取所需要的信息，实现预期目的，可再现、延续和加快研究速度，加快认识进程；有定向和强化、深化认识事物变化的作用，能揭示客观的必然性。因此，研究现代脏腑辨证，应重视实验方法。

第二章 心与小肠病辨证

一 心阳虚衰

心阳虚衰证，是指在心气虚的基础上，影响阳气的温煦鼓动功能时，表现的一类临床病证。主要为三个方面：一是心主血脉，心脏功能损伤，心脏之气、阳不同程度之不足所表现的心悸怔忡、胸闷气短、活动后加重等主证；一是以心阳受损为主，不能温煦肢体而出现的肢寒、心痛、面色㿔白，舌淡胖脉微等症证；再是心阳虚极所呈现的危候，即突然冷汗淋漓，四肢厥冷、呼吸微弱、面色苍白、口唇青紫、脉微欲绝诸证。正如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》所谓：“心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。”《张氏医通·悸》谓“夫气虚者，由阳气内微，心下空虚，内动为悸，心气不定，五脏不足，甚者忧愁悲伤不乐，忽忽喜忘，惊悸狂眩……”。

〔证候〕

显证

- 1、心悸怔忡，胸闷气短，活动后加重，自汗。

2、畏寒肢冷、心痛，面色皖白或晦暗，舌淡胖苔白滑，脉微细。

3、在心气阳虚的基础上，突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊或昏迷，舌质淡青紫滑，脉微欲绝，心阳极虚之危证者。

微证

1、左心收缩时间间隔 (STI) ——主要指标测值与正常人比较 ($\bar{X} \pm SD$)：(1) Q-S₂ (电机械收缩时间)：380.34 ± 19.19 (正常人组 395.97 ± 18.24，与正常人相比 P < 0.01)。 (2) Q_u (ECG ZQRS 波起点至 CPT 的 u 点同时距，相当于射血前期)：142.88 ± 19.63 (正常人组 115.62 ± 9.18，与正常人相比 P < 0.01)。 (3) LVET (左室射血时间)：264.74 ± 18.55 (正常人组 300.55 ± 15.82，与正常人相比 P < 0.01)。 (4) Q_u/LVET：0.54 ± 0.058 (正常人组 0.38 ± 0.041，与正常人相比 P < 0.01)。 (5) PEPP (射血前期的预测值，PEPP = 0.69Q_u + 15.5ms)：114.09 ± 6.84 (正常人组 95.21 ± 5.22，与正常人相比 P < 0.01)。 (6) PEPP/LVET：0.43 ± 0.041 (正常人组 0.32 ± 0.022，与正常人相比 P < 0.01)。

2、心血管植物神经功能 (ANC) ——主要指标测值及比较 ($\bar{X} \pm SD$)：(1) 静卧 HR：86.82 ± 7.53 (正常人组 70.03 ± 2.84，与正常人相比 P < 0.01)。 (2) 呼吸 HR 差：10.14 ± 4.77 (正常人组 18.40 ± 1.52，与正常人相比 P < 0.01)。 (3) 立卧 HR 差：12.00 ± 5.80 (正常人组

19.10±2.10, 与正常人组相比 $P<0.01$)。(4) 30/15:
1.011±0.096 (正常人组1.071±0.084, 与正常人组相比
 $P<0.01$)。(5) 卧立Bp差: 21.70±5.29 (正常人组
7.96±4.45, 与正常人组相比 $P<0.01$)。(6) Q-T/Q
-S₂: 0.94±0.15 (正常人组0.86±0.10, 与正常人组相比
 $P<0.05$)。注: 30/15系受试者由安静平卧位突然直立并立
即记录I导联ESG30次心搏, 第30次心搏的R-R间期与第
15次心搏的R-R间期比值。

3、血气分析有关指标($\bar{X} \pm SD$): (1) 氧分压
(P.O₂) (KP₂、下同): 8.92±1.02(正常值11—13)。
(2) 二氧化碳分压(P.CO₂): 5.60±0.80 (正常值
4.5—6.0)。(3) 血氧饱和度(S.O₂) (%): 90.68
±4.47 (正常值97%)。

4、血流动力学指标组间比较(M±SD): (1) SV
(心搏输出量): 53.02±5.10 (正常对照组83.87±6.46与
正常人相比 $P<0.05$)。(2) CO (心输出量): 4.02
±0.48(正常对照组6.04±0.60, 与正常人相比 $P<0.05$)。

(3) SI (心搏指数) 37.47±4.42 (正常对照组58.03
±4.63, 与正常人相比 $P<0.05$)。(4) CI (心脏指
数): 3.09±0.28 (正常对照组4.46±0.42, 与正常人相比
 $P<0.05$)。(5) RT (血管外周阻力): 1426±97 (正
常对照组1050±92, 与正常人相比 $P<0.05$)。

5、血液流变学和微循环指标(M±SD): (1) η
(全血粘度): 4.88±0.42 (正常对照组3.98±0.35, 与正
常人相比 $P<0.01$)。(2) BV (有效循环血量): 3.69±
0.45 (正常对照组4.38±0.39, 与正常人相比 $P<0.01$)。