



《中医名师讲课实录》丛书

带脉起於季肋，循脊，下至小腹，如人束带，而前主，故如带人，恶

朱文锋

中医辨证学

讲课实录



阿兰陀外科書卷 拾

寛政三年

十月吉日寫之

白下り足子果寺

右煉合使之吉



朱文锋 著

中国中医药出版社

《中医名师讲课实录》丛书

朱文锋中医辨证学讲课实录

朱文锋 著

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

朱文锋中医辨证学讲课实录/朱文锋著. —北京:中国中医药出版社,
2008.2

(中医名师讲课实录)

ISBN 978-7-80231-384-2

I. 朱… II. 朱… III. 辨证论治 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 018343 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京纪元彩艺印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×960 1/16 印张 17.75 字数 296 千字

2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-384-2 册数 5000

*

定价 27.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010-64405720

读者服务部电话 010-64065415 010-84042153

书店网址 csln.net/qksd/



本书作者朱文锋

湖南中医药大学教授
《中医诊断学》大学教材主编

《中医名师讲课实录》丛书介绍

首批丛书包括《中医基础理论》大学教材主编李德新教授《中医基础理论讲课实录》；《中医诊断学》大学教材主编朱文锋教授《中医诊断学讲课实录》和《中医辨证学讲课实录》；伤寒临床家、中日友好医院冯世纶教授《伤寒论讲课实录》；黑龙江中医药大学教授、博士生导师王雪华《金匮要略讲课实录》。

选择“临床、教学、理论”三结合的中医名师，为中医读者奉献“言传身教、声情并茂”的讲课实录。每位老师结合临床实际，列举自己亲自诊治实例，还原真实临床过程，给读者展示更多生动的“思考过程和细节”。

打造“中医师承教育”权威基地 还原老中医“手把手”传教实况

(刘观涛策划编辑)

“中医快意入门”系列

- 《中医入门通俗演义》 陈沫金 著
《中医名家治学路》 刘观涛 主编
《小说中医》 张大明 著
《小说中医续集》 张大明 著

“四大经典名家讲话”系列

- 《黄帝内经通俗讲话》 任应秋 著
《伤寒论通俗讲话》 胡希恕 著
《金匮要略通俗讲话》 何任 著
《温病条辨通俗讲话》 刘景源 著

“中医名家 绝学真传”系列

(刘力红总主编)

- 《开启中医之门》 李阳波 著
《圆运动的古中医学》 李可点校 彭子益 著
《扶阳讲记》 卢崇汉 著

“中医师承大学堂”系列

- 《经方传真：胡希恕经方理论与实践》
(含伤寒临床“方证对应法”、金匮临床“方证对应法”) 冯世纶 著
《名医师承讲记》 李静 著
《张锡纯师承学堂》 李静 著
《中医师承实录》 余国俊 著
《我的中医之路》 余国俊 著
《经方大师传教录》 江尔逊 著
《我的脉学探索》 金伟 著
《十年一剑中医路》 薛振声 著

“世界医学经典”系列

- 《皇汉医学》 汤本求真 著
《希波克拉底文集》 希波克拉底 著

“健康人生”系列

- 《一个人的健康战争》 刘观涛特别推荐 慈豆精神 著
《我的太极之路》 马国相 著
《求医不如求己》 中里巴人 著

详细信息，请登陆 www.zhongyimingjia.com

中医名家网，察看最新通告



试读结束：需要全本请在线购买：

www.zhongyimingjia.com

编辑前言

从“中医课堂”到“临床实用”的直通快车

——我们为什么出版《中医名师讲课实录》丛书？

中国中医药出版社 刘观涛

对于中医学子而言，中医名师的讲课，把“系统、条理、经典”的大学课本，转化为“实用、真切、生动”的中医课堂，并由此带领大家登上“临床实用”的直通快车。——阅读大学教材和倾听名师讲课，其效果有着天壤之别。

以“当代临床常用”为要旨

《中医名师讲课实录》丛书，内容包括：《中医基础理论讲课实录》、《中医诊断学讲课实录》、《中医辨证学讲课实录》、《伤寒论讲课实录》、《金匱要略讲课实录》等。作者为大学教科书的主编（如《中医基础理论》教材主编李德新教授、《中医诊断学》教材主编朱文锋教授）、著名临床家（如伤寒临床家、卫生部中日友好医院冯世纶教授）和国家中医药远程教育示范课程主讲人（如《金匱要略》课程主讲人王雪华教授）。

对于《中医名师讲课实录》丛书，我们的编辑宗旨是：根据当代临床实际，侧重进行“临床常用重点、难点”的深入生动讲述，不求面面俱到，但求说深说细。作者尽可能以“当代疾病谱系”为参照系，使得所讲述的内容，能够直面临临床实际的疾病谱系。主讲老师除了论述教材上的经典案例，还大量列举自己或其他老师诊治的实例，还原当时诊治的实际过程，给学生们更多真切、生动的“真实再现案例”。

以“临床思辨过程”为灵魂

大学教材的论述，特别讲求清晰、严密的“条理性”，这特别适合学生们进行学习。而到了实际临床，则除了教材所提到的典型情况，还会出现大量“相互矛盾、似是而非”的非典型症状。在实际临床思辨中，即便是名师名医，也会经历困惑犹豫、可能性分析、概率值分析，甚至误诊误治的情况。所以，《中医名师讲课实录》丛书特别强调：老师们要让学生们感同身受地体验“临床思辨过程”，通过列举实际案例，向学生讲述怎样进行“综合化思考”，而不只给学生一个标准答案。《中医名师讲课实录》丛书通过文字，还原老师在课堂上和学生们的坦诚交流、还原其临床思考的“真切过程”，甚至还有名师会真实地讲述自己如何在“左右为难、顾此失彼”的时候，进行“利弊分析、多种尝试”，甚至对疑难病症进行“冒险一搏”。

对中医界而言，很多临床大家精于临床而疏于著述，而亦有中医学专家擅长理论而不精临床。所以，选择“临床、教学、理论”三合一的中医名师，为中医学子奉献“言传身教、声情并茂”的讲课实录，是中医出版人义不容辞的职责。

编写说明

《中医诊断学》可分为两部分，前半部分主要是讲四诊，可以称为《中医诊法学》，后半部分主要是讨论辨证，可以称为《中医辨证学》。

本书是2003年10月受国家中医药管理局科教司委托，由21世纪中医药网络中心举办的《中医诊断学》示范教学师资培训班上讲课的后半部分——《中医辨证学》的讲课实录，自然也是我从事《中医诊断学》教学讲稿的一次整理。

讲课所用的教材是普通高等教育“十五”国家级规划教材，也是新世纪全国高等中医药院校规划教材（简称“新一版”）。这本教材及普通高等教育中医药类规划教材《中医诊断学》（简称“六版”）、全国高等教育自学考试指定教材中医学专业《中医诊断学》，都是由我主编的。由我来担任主讲，自然可以保证教学内容的一致性和准确性。

我从事《中医诊断学》的教学、科研工作已经有几十年的时间了，但要把这次课讲好还是有一定的难度。因为《中医诊断学》应该是以中医本科院校的学生为对象，本科院校的学生都是在一、二年级时开这门课，他们的中医学知识、中医诊断学知识都是有限的，而师资培训班听课的基本上都是教员，对中医诊断学应该比较熟悉的，我讲的同志们可能都知道了，而同志们希望我讲的又不一定能够面向本科学生讲。所以在教学内容、教学形式，以及教学氛围上，都会有一定的差距。同时，讲课与编书在形式上毕竟有所不同，教材要非常严谨、内容准确、条理清晰，而讲课除应对教材进行准确阐释以外，要求突出重点、讲清难点、剖析疑点、生动有趣、启发互动、举例说明等，以加深印象，有助于理论的理解、知识的掌握和技能的训练。

我将尽力克服这些困难，争取把《中医辨证学》讲好。错误之处，请批评指正。

朱文锋

2008年1月



005\ (十) 五脏辨证 指一十二卷

015\ (一) 要辨去式五脏辨证 指二十二卷

125\ (二) 要辨去式五脏辨证 指三十二卷

135\ (三) 要辨去式五脏辨证 指四十二卷

145\ (一) 去式已病思神论 指五十二卷

155\ (二) 去式已病思神论 指六十二卷

165\ (三) 去式已病思神论 指七十二卷

目录

第一讲 辨证概说 /1

第二讲 八纲辨证 (一) /12

第三讲 八纲辨证 (二) /22

第四讲 八纲辨证 (三) /31

第五讲 八纲辨证 (四) /40

第六讲 八纲辨证 (五) /50

第七讲 病性辨证 (一) /61

第八讲 病性辨证 (二) /70

第九讲 病性辨证 (三) /80

第十讲 病性辨证 (四) /90

第十一讲 病性辨证 (五) /100

第十二讲 脏腑辨证 (一) /110

第十三讲 脏腑辨证 (二) /120

第十四讲 脏腑辨证 (三) /130

第十五讲 脏腑辨证 (四) /140

第十六讲 脏腑辨证 (五) /149

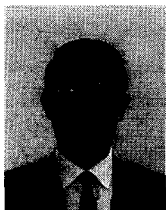
第十七讲 脏腑辨证 (六) /159

第十八讲 脏腑辨证 (七) /170

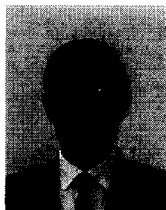
第十九讲 脏腑辨证 (八) /179

第二十讲 脏腑辨证 (九) /189

中医名师讲课实录



第二十一讲	脏腑辨证（十）	.....	/200
第二十二讲	其他辨证方法概要（一）	.....	/210
第二十三讲	其他辨证方法概要（二）	.....	/221
第二十四讲	其他辨证方法概要（三）	.....	/231
第二十五讲	诊断思路与方法（一）	.....	/241
第二十六讲	诊断思路与方法（二）	.....	/252
第二十七讲	诊断思路与方法（三）	.....	/263



第一讲

辨证概说

辨证，我们首先要了解一些基本概念。

一、“证”的概念及与“病”的关系

第一个是“证”的概念，以及证与“病”的关系。

中医学特别强调辨证论治，辨证论治是中医学的特点、特色、精华。那么，这个“证”讲的是什么？“证”是中医学对病变中机体整体反应状态的阶段性病理本质概括。请注意，“证”强调的是现阶段的整体、动态、邪正反应状态。这个整体、反应状态是什么？就是病变当前阶段的病位和病性，如肝胆湿热证、脾肾阳虚证等，这就是当前病变的病理本质。

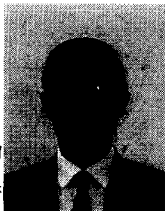
感冒、麻疹、痢疾、消渴、痛经、红丝疔、内痔、股骨骨折、鼻渊、喉癌、乳癌等，这是病。“病”也是对病变本质的认识。“病”与“证”有什么不同？相对来说，每一个病名及其定义，是对该病全过程的特点与规律所作的病理性概括与抽象，讲的是全过程的特点和规律，如病因、病机、主要表现、发病条件、演变趋势、转归预后等，强调的是特殊的病因、特殊的病理改变。比如麻疹，是由麻疹病毒引起来的，这种毒邪只引起麻疹，不会导致痢疾，也不会形成其他的病，它以皮肤出现疹点为突出症状，出疹是它的特征性、关键性表现，这种病是有传染性的，多发生在小儿，这些就是麻疹全过程的特点与规律，强调的是特殊的病因、病理。

可以看出，“证”与“病”的概念有所不同。“证”强调的是机体当前阶段的整体反应状态，不管是什么病、什么邪，就看病人当前的整体反应状态，是正邪剧烈相争、阳气亢盛、血瘀水停，还是正气不足、气血亏虚、心肾阳微等等。辨证论治是从整体上揭示人体生命活动的规律，形成了研究人体复杂体系的理论和治疗方法。对于复杂性疾病、多因素疾病、疑难性疾病，要特别注重诊察机体的整体反应状态，注意对整体状态的调整，所以辨证论治是中医学的优势。由于“病”与“证”对病变本质认识



的角度不同，一种病可有不同的证，不同的病也可有相同的证，于是就有同病异治、异病同治的说法。

肝胆湿热、脾肾阳虚等这些“证”的概念是怎么形成的？也就是说这个“证”到底讲的是什么？“证”的内涵、实质是指的什么？要回答这个问题，可能要讲得远一点了。我认为，中医讲的证，实际上是临床实践和医理、哲理的一个结合，也就是说证的这个概念，是哲学理论、医学理论和医疗实践的结合。表现出这种病情，这是个医疗实践，用中医学理论、用中国东方哲学的道理去进行解释。比如说60年代刚开始办中医院校的时候，那个时候高中毕业的学生来到中医学院学习，第一门课就是《伤寒论》，或者有的是开《内经》，就没有上过什么《中医学基础》，没有讲过这些概念。老师一上来，仲景曰：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”同学原来都是学的物理、数学、化学这些东西，他突然听到“太阳之为病”，就把脑袋望着窗外，这个太阳怎么生病了？他一点中医基础理论都不懂吧，他不知道“太阳之为病”太阳为什么会生病的？“太阳”生病了还头项强痛，太阳的头在哪个地方？项又在哪个地方？搞不清。他就没有理解中医讲的这个太阳之为病，其实有它的医理和哲理，他没掌握这个理论。实际上就是说把这样一个实践问题，有这样的病人，脉浮、头项强痛而恶寒，有这样一类表现的病人，认为这是属于太阳病。你如果懂得了什么是中医讲的阳、什么是阴、什么是太阳？当然你就可以理解这个问题了。你不懂这个问题，脉浮、头项强痛而恶寒，是一个医疗实践，是一个临床实践的问题。那么这个实践，为什么要把它叫做太阳之为病？而不叫做月亮之为病？也不叫星星之为病？因为它是根据了东方的理论、中国的文化、东方的文化、哲学背景而形成的。我们现在都知道，什么是阳、什么是阴，阳代表动、热这样一方面的问题。实际上“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，是个表证，这个表证，按阴阳来分，人体的体表是阴还是阳？应该是阳吧。太阳就是最大的阳吧，比大还要多一点，最外面这个地方生病，叫做太阳，这不就懂了嘛。这就是因为中国有阴阳五行这样的道理，有主表主里这样的医学理论，因此它是哲理、医理和临床实践的一个结合。我们中医讲的这个证，是在医疗实践基础上的理论升华。不仅太阳之为病是这样，其他讲的七情，也是这样。我们现在讲七情指的是什么问题？是由于受了精神刺激，如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，七情就是完全属于外界的刺激。中医的理论就认为，它虽然是外界的刺激，但一定还要通过内因发生作用，同样一件事情，他一看到以后就非常气



愤，另外一个人看到以后感到很高兴，暗暗地在那里高兴。比如说美国的世贸大厦被炸了以后，美国人民当然非常之气愤，但是我听有的人说偷着乐，什么叫偷着乐？暗暗地高兴，你给我狠狠地炸吧，那美国佬太可恶。同样一件事情，就有人高兴有人愁，这都是内在因素在里面起作用。六淫同样是这样，受了寒就得寒证，受了热就得了热证，不是那样，一定是有内在因素在里面起作用，这就有中医的理论在这里面了，这就是我们讲的病变中机体的整体动态反应。两个人或者三个人吧，同样的年龄，昨天晚上同样穿那么多的衣服，第二天一个就不生病，一个可能生的是寒证，一个可能生的是热证，条件都差不多，为什么？内在因素不一样。受寒以后有发热头痛那些表现，这就是医学基础，但是除了这个医学基础、医学实践以外，它又有理论、又有哲学的东西在里面。所以像这样的问题，它就带有中国的人文哲学思想在里面，我们在理解、看中医的证的时候，既要考虑它是一个医疗实践，是可以实践的，又要看到它有人文哲学思想在里面，人文哲学思想的东西，你要从实验室来获取就比较难一些。所以为什么有的人讲中医的证没办法证实，或者做一个动物实验，那动物并不能完全反映人的问题，为什么？因为人是有思想的，所以人文这些问题很重要。以上是关于对证的认识，怎么样看待中医的证？怎么样研究证这个问题。

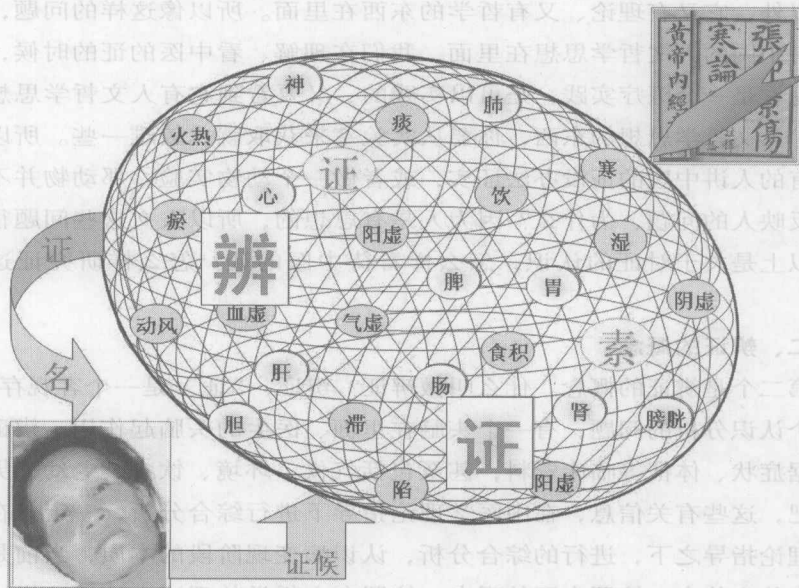
二、辨证的概念

第二个是辨证的概念。什么叫做辨证？辨证，“证”是一个客观存在，有一个认识分析的问题，有一个头脑在里面、医生的头脑起作用。辨证就是根据症状、体征等临床资料，甚至包括气候、环境、饮食、老幼、男女等等吧，这些有关信息，在中医学理论指导下进行综合分析，一定是在中医学理论指导之下，进行的综合分析，认识病变阶段的本质，当前是处于一个什么状态，按照中医的观点、按照东方哲学的理论来认识这样一个实践。症状、体征、临床资料都是一个实践吧，一个临床实践的问题，是实实在在存在的，他有发热头痛，他有腹痛、有咳嗽、有气喘、有腰痛，这都是实际存在。按中医学理论对这些问题怎么样来认识？这就是一个辨证的过程。中医认为腰痛、腰酸、耳鸣一般是肾虚，为什么不说它是肝虚？为什么不说它是脾虚呢？就是因为根据中医学的理论。因此我们强调，它一定要在中医学理论指导之下。认识当前的本质是什么？这个本质我们把它叫做证素，并且根据这个证素作出一个具体证名诊断的这样一种思维认识过程。“证素”这是个新概念，证素就是构成这个证的要素，是



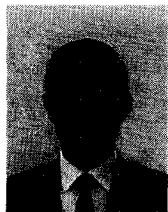
它的本质。证素，一个证，如心脾气血两虚，那它的证素是什么？心、脾、气虚、血虚。肝胆湿热，它的证素是什么？那就是肝、胆、湿、热。我们学了辨证、学了诊断，讲来讲去，我们天天讲的都是什么气虚、阳虚，什么心、肝、痰饮、血瘀、气滞，总是讲这些东西，这些就是我们要辨的证素。无论什么病都是由这些证素组成的，所以由证素可以组合成各种各样的证名。这个病人一看，面色白、指甲白，脉细，舌质也淡白，这是个什么证素？它是血虚。还有心悸，还有失眠，还有健忘，那是什么问题？病位在心。这个病人的证素涉及到几个？一个心、一个血虚，由心和血虚构成一个证名，就是心血亏虚证。

我们看看这幅示意图：

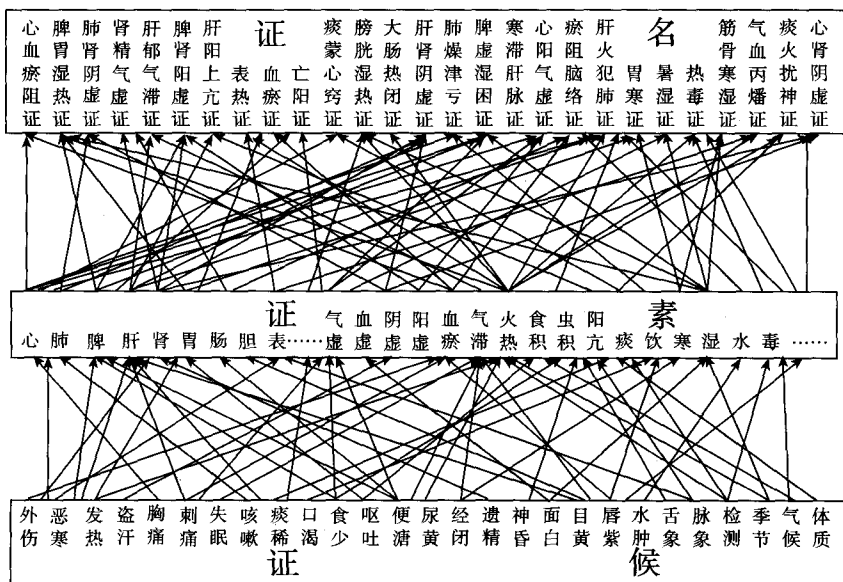


从这幅示意图可以看得出来，辨证是根据病人反映出来的各种证候，医生头脑中按照中医学的理论进行分析，辨别它的病位在什么地方、病性是什么？并且把病位、病性证素组合成一个完整证名，就是中医给病人的病情作出一个诊断。

所以辨证是“根据证候（就是各种症状、体征等），辨别证素，组成证名”这样一个思维认识过程，由症状到证素，由证素组合成证名，这就是辨证的过程。“根据证候，辨别证素，组成证名”这三句话，既是辨证的原理、辨证的过程，也是辨证的三个认识台阶、三个层次。看看这幅示



意图：



发热、咳嗽、口渴、舌红、苔黄、脉数，以及季节、气候、体质等等，统称证候，通过这些证候而辨别出证素，心、肝、脾、肺、肾、气血阴阳虚、痰饮水湿等等，这些就是证素，知道证素以后，就可由证素组合成证名。证候、证素、证名，这是不是辨证认识的三个台阶、三个层次？应该很清楚了。

三、证候的辨证意义

第三个就讲这个“根据证候”。证候，就是症状、体征，以及情绪、气候、环境、饮食、体质等等这些临床信息，这些“证的外候”，“证”是本质，症状、体征等是证表现于外的现象。你怎么知道他患的是什么“证”？病变的本质是什么？方法就是“司外揣内”，就是通过诊察外部的表现，搜集症状、体征等证据，来测知内部病变。“证”字的本义就是证据、证验。虽然“证候”只是病变的现象，但要认识病变的本质，就必须以证候为依据，离开证候就辨证无据。因此，辨证必须根据证候。以证候为依据，从症辨证，是辨证思维的原则。

证候是辨证的第一个台阶，是辨证的基础。你想辨证准确，那么首先就要打好基础，“证候”这个基础主要有三点：

第一是证候要全面、丰富。



“证”是病变中机体的整体反应状态，怎样才是整体？从什么地方体现整体？全面地看、从各方面看，才能体现整体。病人的体温凉热、呼吸心跳、精神睡眠、饮食口味、大小便排泄、月经、性爱、体力、情绪、面容气色、舌象脉象，以及气候环境、社会状况，等等，这些方面的信息都要收集，只有对这些方面的状况都进行了考察，才能从整体上作出判断，病人表现出来的痛苦不适、神色形态、舌脉变化等，就是认识、揣测内在病理变化的依据。这就是望闻问切四诊合参、这就是“十问”的内容。问诊不全、不望舌、不切脉，病人在那里高声呻吟你充耳不闻，病人两颧部明明有一片红晕你视而不见，那能收集到证候吗？证候会丰富、全面吗？证候不丰富、不全面，能辨出证来吗？有的同学说：“老师，我奶奶经常头晕，请你给她开个药方。”还有哪儿不舒服？“不知道，没有啦。”你说怎么开药？我能辨出证来吗？除了头晕，其他什么信息都没有，由于无症，我就无法进行辨证，你不知道，我也就不知道，没有辨证怎么开药！开的药能有效吗？现在经常有人说“无证可辨”，其实是对中医辨证所需要的临床资料没有认真诊察收集，有的只知用手表数脉搏的快慢，脉之浮沉、虚实、洪细、弦缓等全然不辨，舌苔的黄、白、润、燥不辨，寒热、睡眠、饮食、二便等一概不问，或者丢三落四、问之不全，辨证的依据必然不充分，自然就由“无症”而变成了“无证”。中医辨证的症状很不完整，面色、舌脉不察，或者一带而过，这怎么能辨证呢？难怪张仲景批评说：“省疾问病，务在口给。相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参……明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。”

中医采集的病理信息，大多是病人的主观感觉和医生直观发现的体征。中医辨证不是依靠个别精确资料作为判断的根据，更没有什么“金指标”。中医诊法建立了从症状、神、色、形、态、声、脉、舌等多个维度的“象”，有获取内脏生理和病理信息的四诊方法，以求达到对机体的全面系统观察。西医诊病强调疾病的特征性病理改变，依靠有特异性的精确资料作为判断的根据，而对反映机体整体状况的主观感觉、一般病情资料重视不够，不注重综合分析。比如时令节气、气候环境、情志状态、恶寒发热、有汗无汗、失眠眩晕、胸闷腹胀、饮食、口味、食欲、大便的干稀秘泻、小便的清黄长短、面色的红白紫暗、舌苔的润燥厚薄、脉象的浮沉滑涩等，这些都不是精确指标，西医认为对诊病无特殊价值，因而一般未引起重视，更不会对恶寒的新久、轻重，是四肢凉或是全身冷，恶寒与发



热的轻重及关系等进行研究。而中医则认为这些都可能是辨别寒热虚实、痰湿瘀滞等的依据，如气候干燥多导致外燥，环境潮湿容易产生湿邪，恶寒重发热轻为表寒证，发热重恶寒轻属表热证。为了寻找、掌握辨证诊断的依据，中医学特别注意自觉症状的发现与辨别，如仔细区分疼痛的性质，有胀痛、刺痛、闷痛、隐痛、空痛、酸痛、灼痛、冷痛、喜按、拒按等，这些对辨别病情的寒、热、虚、实、气滞、血瘀等，具有重要意义。又如，属于饮食引起的不良刺激因素，就可有嗜食肥甘、长期嗜酒、暴饮、嗜冰饮冷、辛辣、香燥、过饱等，提示有导致食积、痰湿、热、寒、气滞等的可能。自觉手足心发热提示阴虚内热；气下坠感、时常哈欠，是气虚清阳不升的指征；外感新病的有汗或无汗是辨别表疏与表实的关键；耳轰鸣、按之尤甚者属实，经常耳鸣、按之减轻者属虚；痰色的白、黄、绿等，对于辨别病性的寒热有一定的意义。这些往往是西医诊断所忽略，却是中医辨证的重要资料。临床上每个症状都有一定的诊断价值，即使某些阴性症状，如口不渴、大便正常、手足温、舌淡红、脉缓等，也常具有鉴别诊断的意义，如口不渴说明津液未伤，大便如故说明病不在肠胃。辨证是“以症为据”，强调病情资料的完整、丰富，就是在收集临床资料时，要从整体审查、四诊合参的原则出发，不能只凭一个症状或体征便仓促作出诊断。所谓“但见一症便是，不必悉具”，唯独在《伤寒论》中有此一说，它只不过是突出“往来寒热”是辨别少阳半表半里证的特征性表现，并不是说其他病情资料对辨证没有意义而可以舍弃，并不是否定全面、综合的思维特点而寻求“但见一症”的金指标。

第二，要能够“识症”。

医生首先必须对每个症状、体征有正确的认识和理解，症状的确认本身就是一种辨证。

病人的痛苦不适，腰痛、头晕、胸闷、咳嗽、烦躁等，自己可能讲得清楚，但一般不会说我盗汗、心悸、耳鸣、潮热、腕痞，更不会说我头项强痛、余溺不尽、便溏、壮热。医生对这些症状不能正确认识，便谈不上辨证。病人说“早晨起来感到有点怕冷、打喷嚏，做早操时觉得有点发热，早餐后好了，但十点多钟的时候又感到怕冷，到医务室量体温38.3℃，自己也觉得有点烧，还有咳嗽，吃了一包银翘解毒丸，好像没什么效，现在（下午3点）又怕冷起来了。”这是个什么症状？“往来寒热”啊。病人会说我寒热往来吗？不会的，这是你医生说的，这就是识症。有人说“往来寒热”这个症状从来没有见到过，那就说明他从来没有诊治过