

上 篇 概 述

一、中医杂病的基本概念

杂病之名，最早见于《灵枢·杂病第二十六》。主要是论述厥气上逆、心痛、喉痹、疟疾、齿痛、耳聋、鼻衄、额、项、腰、膝疼痛，腹胀，大小便不利等病证，由于论述范围较广，病种较多，故名杂病。汉代张仲景《伤寒杂病论》将伤寒以外的内科为主的多科病证，统称为杂病。对后世内科学的发展，起到了很重要的导源作用；而且大部分内容，直到现在临床上还是用之有效。清代吴谦等撰写《医宗金鉴·杂病心法要诀》着重论述了内科杂病，包括中风，类中风，痉病等四十余种病证，而沈金鳌撰《杂病源流犀烛》，全书内容以介绍杂病为主，理、法、方、药较为齐备，在杂病著作中是有较大影响的一部专书，综上所述，我们可以看到杂病为历代医家所重视，把杂病的概念阐述得已较为清楚，即杂病是由非外感病邪引起的内科、外科、妇产科、儿科、皮肤科、五官科等疾病的统称。

“疾病是在病因作用和正虚邪凑的条件下，体内出现的具有一定发展规律的正邪交争，阴阳失调的全部演变过程，具体表现为若干特定的症状和各阶段相应的证候”。（1986年3月中医证候规范学术会议为中医疾病概念提出的定义）。中医疾病从总体上分为外感、杂病二个大的门类。外感又分伤寒病、温热病、时令病、地域病五类，杂病分为内科病、外科病、妇产科病、儿科病、皮肤病、五官病、癌症等七类。

二、中医杂病的病因病机

(一) 内伤七情

随着人类文明的进步，情志因素即心理因素在疾病的发生与转变中的作用愈来愈显著。精神因素占主导地位。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种不同的情志变化，在正常情况下，对人体无害，不是致病因素，只有异常的情志变化，对人体产生损害作用，才成为病因。七情，属精神致病因素。张景岳《类经·天年常度》说：“神志，阴阳合得之灵也，二气合而生人，则血气荣卫五脏，以次相成，神明从而见矣。唯是之为义有二：分而言之，则阳神曰魂，阴神曰魄，以及意志虑之类，皆神也；合而言之，则神藏于心，而凡情志之属，唯心所统，是为吾身之全神也。”按此，思维，意志，情感等人所特有的精神意识高级功能活动，都属于神，为心所统。中医形神学认为，形与神俱，则身与心健康，不会产生疾病，形与神失调，则身心俱病，当突然，强烈或长期持久的情志刺激，超过了人体本身的正常生理活动范围，才会导致人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调而发病。

情志活动必须以五脏精气作为物质基础，五脏与五志相应，即：心在志为喜，肺在志为忧，脾在志为思，肝在志为怒，肾在志为恐。不同的情志变化，对各脏腑产生不同的影响，如怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。另外，情志变化还可影响脏腑气机，使气机逆乱，如怒则气上，喜则气缓，思则气结，忧悲则气消，恐则气下等。由于气机逆乱，升降失常，产生多种病症，情志异常波动，可使病情加重，或迅速恶化。如高血压病

患者，若遇事恼怒，则血压迅速升高，甚则突然昏倒，半身不遂。《慈济医话》说：“心在志为喜，在变动为忧，忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应。”情志过激会影响心神，心神受其影响又加重情志的异常，出现情志过激的恶性循环。所以杂病的治疗，对这一类“心病”单纯采取药物治疗有时其效事倍而功半，抓住病因，采用“心药”治疗则事半功倍。

情志致病不仅发生在疾病的起始，而在疾病状态下，心理仍会随之发生各种变化。积极乐观，豁达的情绪和坚毅，必胜的意志有助于机体的康复。

（二）饮食不节

饮食是摄取营养，维持生命活动的必要条件。但饮食失宜，如饥饱失常，饮食不洁，饮食偏嗜等，又是导致疾病发生的原因。饮食不节主要损伤脾胃，又可聚湿、生痰、化热。饮食不节主要包括：

1. 饥饱失常：（1）过饥，摄食不足，则气血生化之源缺乏，久之则气血衰少而为病，或因气血不足而正气虚弱，而继发它病。（2）暴饮暴食，过饱摄食量超过脾胃所能承担的运化能力，可导致食物停滞，脾胃受损而出现脘腹胀满，厌食，吐泻等病证，若食滞日久，可聚湿生痰，郁而化热，若饮食经常过量，还可影响气血流通，使经脉阻滞出现痢疾或痔疮。（3）过食肥甘厚味，易化生内热而引发痈疽疮毒。随着社会的发展，根据各人的生活习性。暴饮暴食，过食肥甘厚味所致的疾病将更为突出。

2. 饮食不洁：饮食不洁可引起多种肠道疾病，出现腹痛腹泻，或多种寄生虫病。如食腐败变质有毒的食物，可引起中毒，甚则死亡。

3. 饮食偏嗜：

(1) 饮食偏寒，可损伤脾胃之阳气，导致寒湿内生。

(2) 饮食偏热，可使胃肠积热，出现口渴，便秘或酿成痔疮等病。

(3) 饮食五味偏嗜，可使脏腑机能偏盛，久之可损伤内脏，引发多种病变。

(三) 劳逸损伤

包括过度劳累和过度安逸两个方面

1. 过劳：包括劳力过度，劳神过度，房劳过度三个方面：

(1) 劳力过度则伤气，久之则气力衰少，神疲消瘦。(2) 劳神过度则耗伤心血，损伤脾气，出现心神失养和脾不健运等症状，如失眠、纳呆等。(3) 房劳过度则肾精耗伤，出现腰膝酸软，性功能减退等。

2. 过度安逸：过度安闲不运动，易使人体气血不畅，脾胃功能减弱，故有“久卧伤气”之说。

(四) 痰饮，瘀血

痰饮，瘀血是人体在疾病过程中所形成的病理产物，但又能成为某些病变的致病因素。

1. 痰饮的基本概念：痰和饮都是水液代谢障碍所形成的病理产物。一般以较稠浊的称为“痰”，清稀的称为“饮”。

(1) 痰分有形与无形。①有形之痰，指看得见，摸得着的有形质的痰液，如咯出的痰液，瘰癧，痰核等。②无形之痰，指停滞在脏腑经络等组织中，看不见形质的痰液，而是以临床症状来确定。

(2) 饮分四种，即痰饮、悬饮、溢饮、支饮。主要根据水液停留在人体的部位、表现、症状而划分。

2. 痰饮形成的原因：多由肺、脾、肾、三焦等脏腑气化功

能失常，水液代谢障碍，造成水津停滞而成。痰饮形成以后，饮多留积于肠胃、胸胁及肌肤。痰可随气升降流行全身。形成多种病症。故有“百病多由痰作祟”之说。

3. 痰饮病证特点：由于痰饮停留的部位不同，表现也不同，但主要是影响气血运行和脏腑的功能活动，以及气机的升降运动。

(1) 痰的病证特点：①痰滞在肺，则咳喘咯痰。②痰阻于心，则心血不畅，胸闷心悸。③痰迷心窍，则神错，痴呆。④痰火扰心，则发躁狂。⑤痰停于胃，胃失和降，则胃脘痞满，恶心呕吐。⑥痰在经络筋骨，可致瘰癧痰核，肢体麻木，或半身不遂或阴疽流注。⑦痰浊上犯于头，可见眩晕，昏冒。⑧痰气凝结咽喉，可出现咽中梗阻，吞之不下，咯之不出。

(2) 饮的病证特点：①饮在肠间，肠鸣沥沥有声。②饮在胸胁，咳唾引痛。③饮在胸膈，胸闷，咳喘，不能平卧，其形如肿。④饮溢肌肤，肌肤水肿，无汗，头身痛重。

4. 瘀血的基本概念：是指血液运行不畅，阻滞于经脉脏腑或离经之血积存体内，均称为瘀血。

5. 瘀血形成的原因：主要有二个方面，一是由于气虚、气滞、血寒、血热等原因，使血行不畅，凝滞而成。二是由于外伤，气虚失摄或血热妄行等原因，造成血离经脉，积存体内而成。

6. 瘀血病证的特点：①疼痛：以刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚为特点。②肿块：外伤则肌肤局部青紫肿胀；瘀积体内，久聚不散，可形成症积。按之固定不移。③出血：血色紫暗并伴有血块。④望诊：久瘀面色黎黑，肌肤甲错，唇甲青紫，舌质紫暗，或见瘀点，瘀斑。⑤脉诊：可见脉细涩，沉弦或结代。

〔五〕杂病病机以脏腑功能失调；冲、任、督、带功能失调；气血不调为多见

1. 脏腑功能失调：

(1) 心的阴阳，气血失调：①心的阳气偏盛，即心火，多因邪热，痰火内郁，情志化火，以及劳伤过度耗伤阴血所致，分为虚实两类。主要病机是：a. 躁扰心神，使情志过于兴奋，可见躁动不安，心悸，心烦失眠等症。b. 阳盛则热，血热而血流薄疾，可见心悸，脉数，甚则出血。c. 心火上炎，可见口舌糜烂；心火下移于小肠，可见尿赤涩痛。②心的阳气偏衰。包括气虚和阳虚。多因寒湿，痰饮阻滞，或慢性病耗损，或先天禀赋不足所致。主要病机是：a. 阳虚，鼓动和振奋机能不足，心神被抑，精神活动减弱，可见神思衰弱，精神萎靡等症。b. 阳虚则寒，血脉凝滞，运行不畅，甚则心血瘀阻，可见心悸，刺痛，脉结代。c. 阳虚影响到肺肾，使呼吸和水液代谢异常，表现为咳喘。尿少，水肿等。③心阴不足，即心阴虚，多因劳心过度，或久病耗伤所致。主要病机是：a. 阴虚阳亢，虚热内生，如五心烦热。b. 阴虚阳浮，躁扰心神，则心烦，心神不宁。c. 虚热扰动血行则脉数，营阴不能内守则盗汗。d. 心血瘀阻，即血液瘀阻于心脏。主要因阳气不足或痰浊阻滞所引起。主要病机是：瘀血阻滞于心脉，心脉失养，不通则痛，故胸部疼痛，憋闷，气血运行不畅。故心悸，脉结代等。

(2) 肺的阴阳，气血失调：①肺气虚损：即肺气虚，多因肺病日久不愈或劳伤过度所致。主要病机是：a. 肺气虚，呼吸机能减退，则咳嗽气短，呼吸困难。b. 肺虚宣发肃降无力，影响津液输布代谢，聚湿凝痰，甚或水肿。c. 肺虚卫阳虚弱，肌表不固，则表虚自汗。②肺阴虚损：是肺的阴津亏损，多因燥热之邪或五志化火伤阴所致，主要病机是：a. 肺燥失润，气机失调，

则咳嗽痰少，或痰少而粘，口鼻干。b. 阴虚发热，虚火灼伤肺络，可见咳血，潮热，盗汗，五心烦热。c. 肺阴久虚，延及于肾，肾阴亦虚。③肺气宣发肃降失常，多因外邪犯肺，或痰浊阻滞等原因引起。主要病机是：a. 肺气不宣，气机不畅，呼吸不利，则咳嗽，喉痒，鼻塞，无汗。b. 若肺气不足。宣发无力，肌表不固，可见自汗。c. 肺气不降，则肺气上逆而咳喘，胸闷，水道失于通调，则尿少，水肿。d. 进一步发展，可致肺的气、阴虚损。

(3) 脾的阴阳，气血失调：①脾气虚损，多因饮食所伤，或久病劳倦所致。主要病机是：a. 运化无权，则消化异常，水液代谢平衡失调。b. 脾气虚升清作用减退，或升举无力，中气下陷。c. 脾气虚统血功能失职则血外逸。d. 气血化生无权，则全身气血不足。主要临床表现是：纳少，腹胀，便溏消瘦乏力，或见出血，尿少，水肿，头目眩晕，或内脏下垂。②脾阳虚，多由脾气虚发展而来，或肾阳虚，火不生土而阳虚。主要病机是：a. 阳虚生寒，可见寒象。b. 脾阳虚，消化功能进一步衰弱则脘腹冷痛，下利清谷。c. 阳虚温化水液无权，则生痰成饮或泛为水肿。③脾阴不足，多指脾的气阴两虚，多因脾虚不能运化津液所致，主要病机是：a. 脾气虚，运化失职，表现为腹胀，便溏。b. 阴不足，津液亏损，则口干，舌红。c. 胃阴亦虚，失其和降之性，则干呕，呃逆。

(4) 肝的阴阳，气血失调。①肝气郁结：多因精神刺激，情志不遂所致。主要病机是：a. 气机郁滞不畅，不通则痛而胀痛。b. 肝气郁结，横逆犯脾害胃，消化异常。c. 肝气郁滞，与痰互结，形成瘰疬和梅核气；与血互结，血行不利则月经不调。d. 肝气郁结，则心情沉闷，寡言少欢。主要临床表现是：胸胁胀闷，两乳胀痛，痛经，或发为瘰疬，或暖气吞酸，痛泻交作。②肝火上炎，多因气郁化火而成。主要病机是：a. 肝火上炎，阳

气升发太过，则头目眩晕，目红耳鸣，急躁易怒。b. 肝火灼伤肺胃脉络，则咯血，衄血。c. 气火上逆之极，发为薄厥。d. 郁火内灼，可致阴虚火旺。③肝血亏损，即肝血虚，多因久病耗损，或生血不足所致。主要病机是：a. 血虚不能濡养筋脉，而肢体麻木，屈伸不利。b. 血虚不能上荣，则眩晕目涩。c. 血虚生燥化风。则皮肤瘙痒，筋挛。d. 肝血不足，无以行血，则月经量少或经闭。④肝阳上亢，多因肝肾之阴不足，不制肝阳，而升浮亢逆；或气火上逆导致阳亢。主要病机是：a. 阳气亢逆于上，则眩晕，耳鸣，急躁易怒，头胀而痛。b. 肝肾之阴虚于下，则腰酸，两足软弱。⑤肝风内动的病因病机是：情志过极、耗伤肝肾之阴，阴虚不能制约肝阳，阳升无制而化风。

(5) 肾的阴阳，气血失调：①肾精之虚，多因年老精亏或后天耗损所致。主要病机是：a. 在幼年时，影响生长发育。b. 在青壮年时期，可见早衰，性器官发育迟缓或性机能衰弱。c. 肾精不足，脑髓空虚，智力减退，反应迟钝，脑转耳鸣。②肾气不足，多因年幼不充，老年气衰，或耗伤过度所致。主要病机是：a. 肾气不固失于封藏，则精气流失，如遗精滑泄。b. 气虚不能摄纳，动辄气急而喘。c. 二便失于固摄，则小便余沥、大便滑脱，或二便失控。③肾阴亏虚。多因久病耗伤，或五志过极、邪热久留化火，伤及肾阴所致。主要病机是：a. 肾阴亏虚，肾阳失制，则阴虚火旺，虚热内生，可见五心烦热，骨蒸潮热，腰酸无力，或遗精滑泄。b. 肾阴不足，肝阴亦亏，又可形成阴虚阳亢的病变。④肾阳不足，多因房劳过度耗伤，或心脾阳虚及肾所致。主要病机是：a. 阴寒内盛，出现寒象。b. 生殖机能减退，则阳萎，不育。c. 水液代谢失常，则水肿。d. 火衰无以温脾，脾阳亦虚，则五更泄泻等。

(6) 胃的功能失调：①胃气虚，多因饮食不节，或久病耗伤所致。主要病机和临床表现：a. 受纳和腐熟功能减退，则纳少，

乏味；b. 胃虚失其和降，则胃脘胀满，嗳气，恶心，呕吐等。

②胃阴虚，多因邪热久留，或久痛消灼阴液所致。主要病机和临床表现是：a. 受纳和腐熟功能严重衰退，则不思饮食，或知饥不食。b. 阴亏胃失和降，则胃脘胀满痞闷，频频泛恶。c. 舌质光红而干，或舌如镜面，大便干结。

③胃热，多因邪热犯胃，或过食辛辣肥甘，或痰食郁结化热所致。主要病机和临床表现是：a. 腐熟水谷机能亢盛，则消谷善饥，身体消瘦。b. 热盛伤阴，则口干引饮，大便秘结。c. 胃火上炎，可致胃气上逆，恶心呕吐，循经上冲，则牙龈肿痛。d. 胃热气机不畅，则胃脘疼痛，损害胃络，则呕吐。

④胃寒，多因过食生冷或素体中寒所致。主要病机和临床表现是：胃寒则腐熟功能减退，饮食不化，或呕吐清水；寒凝，气滞血瘀，脉络绌急。则胃脘疼痛，得温则舒。

(7) 大肠的功能失调，主要表现为传导失职，排便异常，多因胃失通降，肺失肃降，肠液虚损，食滞不化，或寒湿，湿热下注所致，主要表现为泄泻，便溏，久泄滑脱。若湿热与气血相搏，则下痢赤白。

(8) 三焦气化失司：①心和肺，脾和肠，肝和胆，肾和膀胱的气机不利，生理功能失常，②脏腑调节津液代谢的功能失常，三焦气化失司，概括了全身水液代谢障碍的病理机制。

(9) 脑的功能失调，主要因肾精不足，脑髓空虚，或阳气不升，或心、脾、肝、肺、肾等脏腑功能失调所致。主要病机及临床表现是：①脑髓空虚，则智力减退，视、听、言等失常。②脏腑失调，气、血、津液不足，脑失所养，精神情志活动异常。③阳气不升，则头目眩晕。

2. 冲、任、督、带功能失调：

(1) 冲任虚损：冲为血海，任主胞胎，冲任虚损可见疝气，遗溺，奔豚气，月经不调等，重者影响生育。

(2) 冲任闭阻：《素问·骨空论》：“任脉为病，男子内结七

疝，女子带下瘕聚”。凡男子阴痛，卵痛、睾丸肿痛，玉茎疽，女子带下病，瘕瘕积聚等，其形成皆与冲任闭阻有关。

(3) 冲任伏热：如狐惑病，因冲任伏热，上蚀于喉，而致口、咽溃烂；疳疮，阴茎尖锐湿疣，阴茎湿疹，妇女阴痒等与冲任二脉伏热有关。

(4) 督脉虚亏：督脉主一身阳脉之气，内联于肾，“督脉为病，女子不孕”（《素问·骨空论》）。可见不育，阴冷“冲疝”尾闾腰脊冷痛等症。

(5) 带脉失约：精关失约，而精失闭藏，则精液自流，因带脉主固约精关；宗筋失约，则弛缓，因带脉未养宗筋故也。

3. 气血失调：

(1) 气虚是指元气耗损，脏腑功能衰退，抗病能力下降的病理变化。其形成的原因主要是劳倦内伤或久病不复。主要病机是气虚，脏腑功能活动减弱，同时可影响到气、血、津液的化生和运行，引起多种病变。气滞，指气机郁滞，气的运行不畅的病理变化。多由情志内伤，饮食失调，或外邪侵袭等原因所引起。主要影响到肺、肝、脾、胃等脏腑功能活动。临床表现是胀满、疼痛、或血瘀、水停等。气逆，指脏腑之气逆乱的病理状态。多由情志所伤，或饮食，痰浊壅阻所致。主要影响到肺、肝、胃等脏腑机能。主要表现是咳喘，呕吐，呕逆，头胀头痛等。气陷，是以气的升举无力为特征的病理状态。多因气虚所致。主要影响到脾胃、子宫、大肠等脏腑的活动。主要表现为内脏的位置下移以及气短乏力等症。气闭，是指气的出入受阻，突然闭厥的病理状态。多因痰湿之邪或秽浊之气阻滞气机，或气郁之极所致。主要表现为神志活动的异常，如神志昏迷，或卒然昏倒，不省人事。气脱是指气不内守而外脱散失的病理状态，多因久病，重病，或大汗，大吐，大下，气随血，汗、津液外脱所致。主要表现为手脚逆冷，冷汗不止，精神淡漠，脉微绝。气脱是各种虚脱病变的

主要病机。

(2) 血虚是血液不足，濡养功能减退的病理状态。多因失血过多，或生血减少所致。血虚的主要病机是脏腑，经络，组织器官失养失荣，从而使生理活动失常，主要表现为心神失养的失眠多梦。以及面色不华。唇甲色淡，头眩晕，眼昏花，肢体麻木等症。血瘀是指血液循行迟缓，流行不畅的病理状态。多因气虚，气滞，血热，血寒等原因引起。主要病机是血行不畅，阻滞在脏腑，经络，发为疼痛，固定不移。血瘀又可加重气滞，导致气滞血瘀的恶性循环。血热，即血分有热。多因邪热入血所致。或五志化火导致血热。血热的主要病机是血得热则妄行。邪热又可煎熬血中津液。主要表现为热象。耗血动血和伤阴的现象。

(3) 气和血互根关系失调，表现为：①气滞血瘀，即气的运行不畅，血液运行阻滞的病理状态。多与肝的功能异常有关。②气不摄血，即气虚，不能固摄血液，血溢脉外，发为各种出血。③气随血脱，是指大出血的同时，因气无所依附而散脱的病理状态。④气血两虚，是指气虚和血虚同时存在的病理状态。多因久病消耗，气血两伤所致。⑤气血不荣经脉，是指气血两虚，或气血不和，对筋脉，皮肤的濡养作用减退，使之运动，感觉失常的病理变化。如肢体麻木，运动不便等。

三、杂病的辨证论治

辨证论治是运用中医的理论和诊疗方法来检查诊断疾病，观察分析疾病，治疗处理疾病的原则和方法。这些原则和方法，历经了长期反复的验证和不断充实完善。已发展为具有独特的理论，行之有效的临床诊治方法。

（一）辨证论治的基本要求

1. 全面分析病情：全面收集符合实际的四诊材料，参考现代理化检查结果，这是全面分析病情，取得正确辨证与诊断的客观依据。片面和不符合实际的四诊材料，往往是误诊的原因。疾病是复杂多变的，有时临床上显现的脉症，有真象也有假象，有的假在脉上，有的假在症上，有的假在舌象上，所以临证应仔细鉴别和辨识，如果四诊不全，便得不到全面的、确切的资料，辨证分析就难准确，容易发生误诊。

全面分析病情应考虑以下几个方面：

（1）自然气候对人体疾病的影响，中医病因学的一个重要内容，就是六淫致病学，作为杂病辨证也应考虑自然气候与疾病的关系，自然界一年中有寒来暑往的四时更替，一日之中，也有气温的高低变化，这种变化对体会产生一定影响。《灵枢·顺气一日分为四时篇》谓：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”虽然一日之间的变化，在幅度上没有象四季那样显著，但对人体来说，还是表现出“平旦人气生，日中而阳气降，日西而阳气已虚，气门乃闭”的现象。这种现象又具体反映在体温的升降，脉搏的快慢，血压的高低，血糖的含量，激素的分泌，各种酶的活性，基础代谢率，生长激素以及经络电势等呈昼夜周期性变化上。

昼夜的变化，同样对疾病有一定影响，一些疾病，大多在清晨、上午比较轻一些，从下午起逐渐加重，特别是夜晚更为明显。

（2）地理环境对疾病的影响。“人间四月芳菲尽，山寺桃花始盛开”，由于地理位置不同，气候条件有差别，动植物的生长发育也就有差异。

对于人体来说，地域的不同，气候，饮食生活条件也就不

同，人的体质及疾病也自然不同，在接到的致病因子方面也有差别。《素问·异法方宜论》曰：“黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈，何也？岐伯对曰：地势使然也……。”不同的自然环境或人为环境影响下形成的“生态型”，是逐步通过变异，遗传和选择的结果。这是客观存在的事实，生活中我们可以见到，久居南方或北方的人，一旦南北易居，初则多不适应新的地理环境，更有水土不服而病者。在治疗上要因地制宜。

(3) 体质对疾病的影响。每个病人禀赋有异，强弱有别，还有偏寒偏热和有否痼疾等不同情况，因此，虽患同一疾病，其临床表现则不尽相同，治疗用药亦当有所差别。其他如患者的年龄、性别、职业、工作条件等，与某些疾病的发生，也有一定关系，辨证时均应注意。

2. 掌握病证的特点和变化：各种病证，都有各自的临床特点和变化。因此，在辨证论治时，掌握不同类别的病证特点和变化，也是非常重要的环节。

内伤杂病，主要以脏腑的病因病理来指导辨证论治。

(1) 从病因与脏腑关系分析。情志，劳伤致病，必耗气阴，多先伤心肝肾三脏，饮食失节，多先伤脾胃。

(2) 从脏腑间表里生克关系分析。脏腑之间有互为表里和生克乘侮的生理关系，所以在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候，多具有一定规律和范围。如心之生理功能是主血脉和神志，小肠与之互为表里，因此在病理条件下，反映在临床上的证候，就离不开血脉运行的障碍，情志思维活动的异常和心移热于小肠的症状，其病证范围则以心悸、心痛、健忘、失眠、癫狂、昏迷、吐血、衄血、舌疮、梦遗、血尿等为常见。

(3) 从脏腑与经络关系分析。脏腑的生理功能是与经络密切联系的，因此，不少经络病证的证候，常常通过脏腑的病理变化反映出来，如肝病的主要见证为巅顶头痛，两胁痛，目赤、面青

等，以五脏病机分析，则可概括为肝气化火和肝阳上亢的实证；如以经络病机分析，因肝之经脉布胁肋，连目系，下颊环喉，会于巅故上述诸症之出现，均与经脉循行部位有密切关系。

(4) 从脏腑与气血痰湿关系分析，气血既是脏腑功能的反映，又是脏腑活动的产物，因此，人体病理变化无不涉及气血。因气血来源于脾胃，出入升降治节于肺。开发疏泄于肝，帅血贯脉而周行于心，统摄于脾，故脏腑一旦受病，就直接或间接地反映出气血的病理变化。出现不同气血的病证。

痰湿既是脏腑病理变化的产物，也是脏腑病证的临床表现，又是直接或间接的致病因素。痰为湿之变，湿则分为内湿和外湿，内湿多因饮食不节，恣食酒醴，肥甘，损伤脾胃，运化失调，水失敷布，内聚为患，或为泄泻，或为肿满，或为饮邪，或为痰壅。此即诸湿肿满皆属于脾的病机。

3. 弄清辨证与辨病的关系：病和证，都是人体阴阳平衡失调，出现了病理变化的临床反应，它不仅是概括一组症状的综合征群，而且是反映内外致病因素作用于机体所表现的不同特征、性质和病理机转。因此，病和证都是对人体在病理情况下，概括其病因、病位、病机、病性、病势，以及邪正消长，阴阳变化的临床综合诊断。

中医的辨证论治，既讲辨证，也讲辨病。疾病的本质和属性，往往是通过“证”的形式，表现于临床，所以“证”是认识疾病为基础，辨“证”即能识“病”；另一方面，“病”又是“证”的综合和全过程的临床反映，只有在辨“病”的基础上，才能对诊脉，辨证和论治等一系列问题，进行较全面的讨论和阐述。具体地说，辨证多属反映疾病全过程的综合诊断。不过“病”和“证”的区别，还不能简单地全部用疾病的全过程和阶段来解释，因为古代不少的病，如黄疸、咳嗽、水肿等，今天看来乃属一种症状。同时，一些古代的证，如痉证，脱证等，今日

已逐渐发展为单独的疾病了。

近代名医蒲辅周指出“辨证求本，重视中医的病名甚为必要，不能说中医只辨证不辨病，辨病变是中医学治病求本的重要环节”只有辨证与辨病相结合，才能做到抽丝剥茧，层层深入对疾病作出诊断。

（二）辨证论治的一般原则

辨证论治的过程，就是检查，分析和处理疾病的诊断治疗过程，在这一过程中，还要掌握辨证论治的一般原则，才能准确辨证处理治疗各种疾病。

1. 分清证的主次，注意主证转化：诊治常见病症，应从其临床表现的复杂脉症中，首先辨明它的主证，抓住它的主证，这是辨证中的技术关键。怎样判断主证呢？这不能单从症状出现的多少和明显与否来决定。而是要从病因病机来分析比较，看哪个症是反映病因本质的。对病情发展起关键作用的，那么它就是主证。

同时必须注意，一个主证并不是始终不变的，在一定条件下，寒证可以转化为热证，实证可以转化为虚证，不过证的转化是以一定的因素作为条件的，包括本质，气候，饮食，情志，药物等各种因素，在密切观察病情变化过程中，应注意促成此转化的条件，作为分析判断的参考依据。

在观察分析证的转化过程中，必须分清主次，有的是主证发生了根本的变化，有的则是非主证发生了变化。如溃疡病证见胃脘隐痛，胀满不舒，嗳气吐清涎，喜按喜暖，得温而缓，便溏漉清，脉濡而缓。此乃脾胃虚寒之证，治宜温中散寒，但在治疗过程中，出现便血吐血胃腹胀痛加剧，脉搏滞涩，此乃主证同虚寒而转为血瘀，治当改用行滞祛瘀之法。

2. 辨明寒热真假，抓住病证本质：在临床辨证诊断过程上，

一些典型的证候较易认识，但不典型的证候是多数，有时一些脉症还相互矛盾，甚至出现假象，最常见的就是寒热的真假，即所谓真寒假热，真热假寒，大实有羸状，至虚有盛候，因此，不容易认清病证的本质，在这种情况下，必须克服片面性和表面性，要从极其复杂的症群中透过现象看本质，分清哪些是真的，哪些是假的，哪些是反映疾病本质的，哪些是非本质的。要做到这一点，首先应抓住关键的证候，不要被假象所迷惑，有时假象很多，而反映本质的症状或体征只有一二个，但这却是主要的依据。一般说来，舌象和脉象是辨别寒热真假有参考价值的体征。虚寒的脉象迟而无力，舌象淡而湿润；实热的脉象数而有力，舌质多红而干。但问诊也不可忽视，从四诊合参之中，找出哪些是关键性指标。例如：寒证，口不渴而喜热饮，畏寒倦卧，虽身热而不欲去衣，舌淡白湿润，脉象重按无力，虽有其他假热症状，只要抓住上述脉症，就可判断“寒”的本质的存在。其次要全面分析各种因素，包括以体质、年龄、病史、病程、饮食、情志、服药史等去找线索，进行详细的比较，才能辨明其寒热的真假。

3. 详审病证标本，掌握先后逆从：审察病证之标本，以定治法之先后逆从，这是辨证论治的重要内容和原则。《素问·标本病传论篇》说：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行”。所谓标，就是疾病表现于临床的标志和现象；所谓本，就是疾病发生的根本。疾病的标本，不是固定不变的，它往往随具体疾病和具体病人各有不同。以病因而论，引起疾病发生的病因为本，所表现于外的各种临床征象为标；以病变部位而论，原发病变部位为本，继发病变部位为标，以症状本身而论，旧病是本，新病是标，病证虽多，但总不离标本，一切复杂的证候，都可以分析出它的标本，即透过现象分析其本质，从而得出确切的辨证和进行合理的治疗。

在病证标本审明之后，对于治疗处理原则，即先治其本或先

治其标，不是千篇一律的。当视具体病情的轻重缓急而定，一般而论，在本病急，本病重的情况下，固然是先治其本，不过在标病急，标病重的情况下，则又须先治其标，或者标本同治。但是由于标本是可逆的，是可互相影响的，所以，治标也可达到治本，治本也可达到治标。如临床治疗中的扶正以祛邪，治本即可以治标，祛邪而扶正，治标即可以治本。

审明标本，定出先后缓急处理原则之后，采用逆治或从治，就不难掌握了，所谓逆治，从治，即治疗上正治和反治之法，正治即逆治之法，是采取与证候性质相反的药物来矫正其偏胜的临床表现，即一般说的“寒者温之，热者凉之，虚者补之，实者泻之，”以热治寒，以寒治热，以补对虚，以泻对实，证药完全相反之治法。而反治，即从治之法，则是采用与证候同性的药物来矫正其偏胜的临床表现，也就是我们一般所说的“寒因寒用，热因热用，通因通用，塞因塞用，”以热治热，以寒治寒，以泻治通，以补治塞，证药完全相同之治法，如呕吐，既可起于脾虚运化失权，也可由于饮食中毒而发。前者脾虚是本，呕吐是标，当采用正治之法，以治其本，用补脾和胃之剂以止其呕吐；后者邪毒犯胃为本，呕吐是标，当采用反治之法，以治其本，用催吐，下泻之剂，使其再吐再泻，以求其邪毒完全排出，达到止吐止泻。这说明中医的整体观运用于临床，详审病证的标本，掌握治法的先后逆从，确能将理法方药统一起来，使辨证和治疗列能符合实际。

4. 识别邪正虚实，合理施以补泻：辨邪正虚实，是对病邪和正气消长与病情发展演变关系的客观估价和分析，也是临床辨证论治的一般原则之一，它对于诊断疾病是否正确，治疗处理是否得当，都有十分重要的意义。

“虚”是精气亏损而不足，“实”是邪气盛而有余，故虚是体虚，实是邪实，“实”是指致病因素，病理产物所导致的，旺盛