

王付
编著
○

伤寒杂病论

症状鉴别与治疗

人民卫生出版社

王付
编著
○

伤寒杂病论 症状鉴别与治疗

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒杂病论症状鉴别与治疗/王付编著. —北京: 人民卫生出版社, 2005. 3

ISBN 7-117-06679-2

I. 伤… II. 王… III. ①伤寒杂病论 - 症状 - 鉴别诊断②伤寒杂病论 - 症状 - 治疗 IV. R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 023282 号

伤寒杂病论症状鉴别与治疗

编 著: 王 付

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 22.625

字 数: 537 千字

版 次: 2005 年 4 月第 1 版 2005 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06679-2/R·6680

定 价: 37.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



前 言

《伤寒杂病论》的诞生,标志着临床医学发展进入了历史的里程碑,标志着理论联系实际的重要举措,奠定了理论指导实践的典范,开辟了辨证论治之先河,拓展了理、法、方、药有机结合的整体。

《伤寒杂病论》的特色与优势是辨证论治,尤其辨证是从辨症状表现与脉象形态入手的,只有对症状表现与脉象形态有全面、深入而细致地认识、了解、研究与分析,才能恰到好处地因症状表现与脉象形态而步步深入辨证。假如辨证离开症状表现与脉象形态,就无处可辨,由此而知辨症状表现与脉象形态具有非常重要的理论与现实意义。由此而知只有对症状表现与脉象等方面有足够地、全面地认识与掌握,才能为进一步深入辨清病变证机所在奠定扎实地理论基础。辨症状是通过病证表现现象探讨病变本质,只有这样才能从本质上辨清病变证机所在。假如论治离开症状表现与脉象形态也是无法确立的,可见辨症状在辨证论治中具有非常显著而重要的作用,对辨证论治具有理论指导与实际应用的非凡作用。

《伤寒杂病论》是经典临床医学著作,在辨证论治中,论述了许许多多错综复杂的症状表现与脉象形态,尤其是论述一些特殊的症状表现且被当今临床所忽视,更有一些特殊症状表现

被搁置或淹没。当今所谓疑难杂症,就是在临床中对许许多多复杂症状表现缺乏理论认识与指导,导致不知从何处辨证。而《伤寒杂病论》所论病证表现则对当今所谓诸多疑难杂症的表现就有比较明确的论述,对此若能从《伤寒杂病论》所论症状表现深入细致地研究、探讨与发掘,即知当今所谓疑难杂症也就非难非疑。可见,只有深入研究、探讨与发掘《伤寒杂病论》症状表现与脉象形态,才能对辨治疑难杂症提供确切的理论指导,才能将临床辨治水平提高到一个新的高度。

结合多年来临床中运用《伤寒杂病论》辨证论治体会,深深地体会到辨证只有从辨症状表现与脉象中辨证,才能将辨证真正落实到实处。笔者对《伤寒杂病论》进行深入细致地、全面地、系统地总结、分析、归纳,撰写此书,以指导临床用《伤寒杂病论》理论一定要密切联系实际,从面达到用最快的方法、手段与捷径运用《伤寒杂病论》理论指导临床,把辨证论治提高到一个新的理论水平。

而今所谓疑难杂病(症),实际上就是对病人的某些症状表现没有比较合适的理论作指导,其主要原因就是《伤寒杂病论》所论症状表现未能深入研究、发掘与探讨,对此若能对《伤寒杂病论》所有症状表现与脉象有较为全面地认识、理解、研究与掌握,即知而今所言疑难杂病的病证表现早在《伤寒杂病论》中就有明确的论述,并且有比较完善的辨证与治疗方法,同时也发现《伤寒杂病论》中有诸多辨治疑难杂病的理论精华至今还没有完全被重视与发掘,还有诸多精辟的论述仍然没有真正发挥其应有的理论指导实践,更有一些颇具疑难的症状表现被搁置或淹没。为了更好地利用与发掘《伤寒杂病论》的理论与应用价值,就必须对《伤寒杂病论》所论所有症状表现与脉象形态深入细致地研究与探讨,使《伤寒杂病论》理论隐者能显,幽者能明,并能够充分显示其理论指导临床。可见,若能从《伤寒杂病论》所论症状深入研究病变证候特点,并能从症状中同中求

异,疑中求真,杂中求一,把握症状表现的证候特征,必定能够提高认识、把握疾病与解决疾病病变症结,这对提高临床辨证论治水平具有非常重要的理论与实际意义。

本书在编撰过程中,虽然历经数年查阅了历代相关文献,尽最大努力,但因迄今为止,有关从症状表现与脉象形态等方面进行全面研究《伤寒杂病论》的文献多是散在的不全面的,更因作者水平有限,难免有不当之处,恳请读者提出宝贵意见,以便今后修订与提高。

王 付

2004 年 12 月 15 日

编写说明

1. 根据《伤寒杂病论》所论,本书各篇中所列举的症状主要有三类,一是常见症状:如头痛,身疼,身痒,短气,等;二是抽象症状,如气上冲胸,胸中上气,气从少腹上冲心,心中如噉蒜齏状,似喘不喘,等;三是脉象形态,如脉浮,脉沉,脉沉而紧,等。其中的脉象形态并不是症状学的内容,但脉象的变化在仲景著作的辨治体系中有重要的地位,对于症状的鉴别有很高的参考价值,故在此一并论述。而抽象症状与脉象形态在临床中很容易被忽视,所以在此予以归纳,以引起重视。

2. 本书所述局部症状是按照其出现的身体部位从头而、咽喉、胸胁膈,等依次排列;而全身症状则是根据临床中比较常见症状表现排列在前,而不常见症状表现排列在后;杂论部分则没有前后之别。

3. 引用《伤寒论》与《金匱要略》原文编码根据《伤寒杂病论》学术研究中通用的编次次序为据。

4. 引用《伤寒论》原文编码用阿拉伯数字加注于条文首端,例:如 62 条:“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”等。

5. 引用《金匱要略》原文编码以每篇编次次序(用汉语数字)及篇中编码(用阿拉伯数字)加注于条文首端,例:如第二 12

条：“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”

6. 原文既见于《伤寒论》，又见于《金匱要略》两书者，既引用《伤寒论》原文编码，又引用《金匱要略》每篇编次次序及篇中编码，例：如 306 条，又如第十七 42 条：“少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。”

目 录

绪论	1
----------	---

上篇 局部症状

1. 头面部症状	21
1.1 头痛	21
附:头不痛	28
1.2 头汗出	29
1.3 头眩	31
1.4 鼻部症状	38
1.5 眼(目)部症状	40
1.6 耳部症状	47
1.7 唇、舌、齿部症状	48
1.7.1 唇部症状	48
1.7.2 舌部症状	49
1.7.2.1 舌苔(胎)	49
1.7.2.2 舌质	50
1.7.3 齿部症状	52
1.8 口部症状	52
1.8.1 口渴	52
附:不渴	59
1.8.2 口干口燥	62

1.8.3 口噤	66
1.8.4 口苦	67
1.8.5 口涎口水	68
1.8.6 口部杂症	70
1.8.7 嚏	71
1.8.8 噎	72
1.9 面、额部症状	72
1.9.1 面部症状	72
1.9.2 额部症状	80
1.10 头部杂症	82
2. 咽喉、颈项、肩臂部	
症状	83
2.1 咽喉部症状	83
2.1.1 咽部症状	83
2.1.2 喉部症状	88
2.2 颈项部症状	88
2.2.1 颈部症状	88
2.2.2 项部症状	90
2.3 臂部症状	91
3. 胸部症状	92
3.1 心部症状	92

3.1.1 辨心(胸、胃)	92	4.4 肠部症状	185
3.1.2 心烦	99	4.4.1 小肠部症状	186
附:不烦	110	4.4.2 大肠部症状	187
3.1.3 心悸	111	附:痔	187
3.1.4 心痛	114	4.5 膀胱部症状	187
3.2 肺部症状	117	4.6 腹疼痛	189
3.2.1 辨肺	117	4.7 腹胀满	196
3.2.2 咳嗽	122	附:腹不满	208
附:不咳	127	4.8 腹中杂证	208
3.2.3 气喘	127	4.9 少腹部症状	212
3.2.4 呼吸异常	133	4.10 小腹部症状	216
3.3 胸部症状	135	4.11 肚部症状	217
3.3.1 胸痛或痹	135	4.12 脐部症状	217
3.3.2 胸满	138	4.13 寒疝	219
3.3.3 胸寒	142	附:按诊	220
3.3.4 胸烦热	143	5. 背部症状	224
3.3.5 胸中杂症	144	6. 腰部症状	226
3.4 胁部症状	148	附:髀股	229
3.4.1 胁痛	149	7. 四肢、手足、膝胫、脚筋	
3.4.2 胁下满	152	部症状	230
3.4.3 胁下杂症	153	7.1 四肢部症状	230
3.5 胸胁部症状	154	7.2 手足部症状	236
3.6 膈部症状	157	7.2.1 手部症状	246
4. 脘腹肚脐部症状	159	7.2.2 足部症状	247
4.1 脾胃(心下)部		7.3 膝胫部症状	248
症状	159	7.4 脚(足)部症状	249
4.1.1 脾部症状	159	7.5 筋部症状	251
4.1.2 胃部症状	162	8. 骨节部症状	252
4.1.3 心下(胃脘)		附:历节	255
部症状	169	附:骨节不痛	256
4.2 肝部症状	181	9. 言语症状	256
4.3 肾部症状	183		

9.1 郑声	256	12.2 大便难	312
9.2 独语	257	12.3 不大便	314
9.3 谵语	257	附:大便少	317
9.4 语声	261	12.4 下利	317
10. 饮食异常	262	附:不下利	335
10.1 能食	262	12.5 大便溏	335
附:除中	265	12.6 便脓血	337
10.2 不思饮食	265	12.7 大便黑	340
10.3 饮食与病症	273	12.8 大便失禁	341
10.4 宿食积滞	277	12.9 大便杂证	341
10.5 饥饿与饮食	279	13. 小便异常	344
10.5.1 饥而易食	279	13.1 小便不利或难	344
10.5.2 饥而不食	280	13.2 小便利	357
10.6 饮食如故	281	13.3 小便多或数	361
10.7 饮水异常	282	13.4 小便少	364
10.7.1 喜饮水	282	13.5 小便色泽	365
10.7.2 不饮水	282	13.6 遗尿	366
附:恶水	283	附:不尿	367
11. 呕、吐、哕	283	13.7 小便淋症	367
11.1 呕(吐)	283	13.8 小便杂症	368
附:不呕	291	14. 疼痛	369
11.2 吐	292	15. 皮与肌肤部症状	
附:不吐	301	及疹癩	374
11.3 哕逆	301	15.1 皮部症状	374
附:不哕	303	15.2 肌肤部症状	376
11.4 干呕	303	15.3 疹癩	377
11.5 噦	305	16. 脉象变化	378
12. 大便异常	305	16.1 寸部、寸口脉	378
12.1 大便硬(坚)	305	16.2 关部脉	385
附:燥屎	311	16.3 尺部脉	386
附:大便不硬	311	16.4 浮脉	387

16.5 沉脉	407	2. 潮热	493
16.6 迟脉	416	附:不潮热	496
16.7 数脉	419	3. 恶风寒	496
16.8 虚脉	424	附:不(无)恶风寒	510
16.9 实脉	424	4. 寒热	514
16.10 滑脉	425	4.1 寒热兼见	514
16.11 涩脉	427	附:不往来寒热	516
16.12 弦脉	428	附:无寒热	516
16.13 紧脉	433	4.2 寒热真假	517
16.14 洪脉	436	5. 身黄	518
16.15 大脉	437	附:不能发黄	526
16.16 小脉	439	6. 身肿	527
16.17 细脉	439	7. 身热	529
16.18 弱脉	440	8. 身冷	533
16.19 微脉	442	9. 身疼痛	534
16.20 短脉	451	10. 身痒	538
16.21 动脉	451	11. 身重	540
16.22 缓脉	452	12. 身瞤动	543
16.23 促脉	453	13. 身体杂症	544
16.24 结脉	454	14. 汗出	549
16.25 伏脉	455	14.1 大汗出	555
16.26 扎脉	456	14.2 多汗	557
16.27 其他脉	456	14.3 汗出杂证	560
附:切脉形态	468	附:(身)无汗	566
		附:不汗出	569
中篇 全身症状			
1. 发热	471	15. 盗汗	570
附:微热	488	16. 黄汗	571
附:无大热	489	17. 少气	573
附:不(无或未)发热	490	18. 短气	574
附:恶热	493	19. 出血	579

19.1 下血	579	附:静	616
19.2 衄血	581	30. 精神、情志、神志	617
19.3 出血杂证	582	31. 百合病	620
20. 瘀血	583	32. 消渴	622
附:无血	585	33. 疟症	623
21. 痈肿脓、疮疡	585	34. 奔豚	625
21.1 痈肿脓	585	35. 结胸	627
21.2 疮疡	588	附:不结胸	629
22. 癥积证	589	36. 霍乱	630
22.1 积症	589	37. 狐蜚	631
22.2 癥症	590	38. 消瘦	632
23. 睡眠与起卧	591	39. 虫	632
23.1 睡眠	591	40. 下重	633
23.2 起卧异常	592	41. 伤寒	634
24. 惊狂癡病	596	42. 温病	636
24.1 惊惕	596	43. 中风	636
24.2 狂	597	附:痹非中风	638
24.3 癡	599	44. 中寒	639
24.4 厥(神昏)	599	45. 中热(暑)	639
24.5 癰、痛	600	46. 中经络	640
25. 痉病	600	47. 经筋	640
26. 风水	603	48. 风湿	640
27. 痰饮(广义)	605	49. 妇科症状	642
27.1 痰饮(狭义)	605	49.1 妊娠	642
27.2 悬饮	605	49.1.1 妊娠诸症	642
27.3 支饮	606	49.1.2 妊娠保健	645
27.4 溢饮	607	49.1.3 胎疾	645
27.5 留饮	608	49.2 产后	646
27.6 伏饮	608	49.3 妇科杂症	648
28. 失眠	609	50. 男科症状	662
29. 烦躁	611		

附：房室 664

下篇 杂 论

1. 薄暮即发	665
2. 不了了	665
3. 不能自禁制	666
4. 不解而烦	666
5. 欲行不得行	666
6. 不利	667
7. 久而成痿	667
8. 出见有头足	667
9. 但坐	668
10. 得药则剧吐利	668
11. 冬夏难治	668
12. 发作有时	669
13. 休作有时	670
14. 乍有轻时	670
15. 发作欲死	670
16. 干噎食臭	670
17. 谷不化	671
18. 谷不得下者	671
19. 固瘕	671
20. 痼疾加以卒病	671
21. 或有美时	672
22. 结在关元	672
23. 值天阴雨不止	672
24. 九窍闭塞	672
25. 酒客病	673
26. 苦里急	673

27. 劳复	673
28. 劳则营气竭	674
29. 劳倦	674
30. 劳之为病	674
31. 内拘急	674
32. 内寒外热	674
33. 疲劳	675
34. 形如醉人	675
35. 偏有大小	675
36. 但能前	676
37. 数欠伸	676
38. 日暮微烦	676
39. 如风痹状	676
40. 如坐水中	677
41. 时时上下	677
42. 妄行	677
43. 无所苦也	677
44. 五劳	678
45. 六极	678
46. 七伤	678
47. 喜忘	678
48. 喜欠	679
49. 喜太息	679
50. 欲去衣被者	679
51. 发落	679
52. 似喘不喘	680
53. 郁郁微烦	680
54. 阴狐疝气	680
症状索引	681

绪 论

《伤寒杂病论》是经典临床医学著作,是中医诊治疾病及疑难杂病之典范,是中医学学术发展之渊源,是提高临床治疗效果必备之阶梯,非读《伤寒杂病论》则治病愈疾不能登堂入室。又因《伤寒杂病论》所论言简而详,义精而深,幽奥而秘,博大而约,面全而杂,含蓄而隐,彰著而显,纵横交错,变化多端,非浅闻寡见所能及。于此必须说明,并非只要读过《伤寒杂病论》就能运用《伤寒杂病论》指导临床实际,也非会背几条或几十条,甚至上百条《伤寒杂病论》原文就能轻而易举地应用《伤寒杂病论》,但又非其理论高深不可学、不可用。对此如何能有效地广思路、多层次、高标准、大功率地学习与应用《伤寒杂病论》理论指导实践,又如何从最快而有效的方法去学习与应用,这是当今深入研究、发掘与应用《伤寒杂病论》最重要而又不易解决的问题。结合多年来在临床中应用《伤寒杂病论》理论指导诊治疾病及疑难杂病体会,认为从仲景所论症状、体征、脉象、舌苔等研究《伤寒杂病论》面运用于临床之中,具有非凡的理论指导实践的现实意义,也是最有效、最实用、最方便、最快速地运用《伤寒杂病论》理论应用于临床中最佳方法。

一、“证”与“症”的辩证关系

《伤寒杂病论》开创辨证论治体系,辨证与论治有何辩证关系?辨证是如何辩证的?论治是如何确立的?要知辨证是论治的前提与必备条件,没有辨证的治疗,是没有根据的治疗,其治疗不仅不能取得治疗效果,反而还会引起药源性疾病,或加重或诱发其他原有病证,或者导致疾病转危而不可救治。可见,辨证在论治中具有非常显著而重要的指导作用。论治是辨证的继续与归宿,是解决疾病的手段与方法,论治是辨治疾病中必不可少的重要一环。论治是否能恰到好处,其先决条件虽有诸多方面,但其最重要最根本的条件是辨证是否正确,论治在辨治中虽然重要,但离不开辨证,辨证与论治相较,辨证则显得尤为重要。一旦辨证准确而切中证机,此时的论治就显得比其他任何方面都具有不可比拟的重要作用,论治直接关系到治疗效果,直接起到解决疾病的决定性作用。在临床中又如何正确运用辨证方法呢?怎样才能将辨证最有效地落到实处?对此必须申明辨证的首要问题是从辨症状表现与脉象形态为切入点的,只有通过症状表现与脉象形态从整体中有机地结合,并能充分而有效地分析、综合、判断、归纳、去伪存真,再经过科学论证与研究,以法去粗取精与逻辑加工之后,方可得出正确的判断结论,此判断结论就是辨证的证。

于此还必须申明辨证之“证”与症状之“症”所表现特征并不是相等的概念,尽可能申明“证”与“症”之间虽有其一定的内在辩证关系,但也有其本质差别,对此必须有足够的、明确的认识、理解与掌握,且不可将“证”与“症”的概念及本质混淆不清。辨证之“证”与症状之“症”既有其共同之处,又有其不同之处,“症”是认识“证”的开始,“证”是归纳“症”的核心。即辨证从审症开始,别症以明证机所在。“症”是症状表现;“证”是症状表现与脉象形态深层矛盾的聚合点。“症”是病人最为痛苦之

处,是病人极易表现的具体症状,是病者要求医者必须解决的主要矛盾方面,医者通过简明而细致的问诊,即可得知病人最痛苦的症状表现;而“证”则具有隐蔽性、潜在性、不典型性,病人不易说明而医者又难于觉察,并易于忽视,对此必须进行科学的分析与逻辑加工,才能认清病变主要矛盾方面。如“发热”是症状,不能把“发热”就认为是热证,其与热证虽有一定的辨证关系,但也有其本质区别。“热证”是证机,其是对所有症状表现与脉象形态的集中概括与归纳,绝不能再把“热证”辨为寒证,但可有寒证与热证相兼,其寒热相兼与热证是绝对不相同的概念,对此必须有清醒的认识与理解,不得有丝毫马虎,含糊不清。再则,辨“发热”症状表现,其证机有寒证与热证之分,更有虚证,实证之别,以及在气在血等不同。如寒证出现发热有太阳伤寒证,虚证发热有阳虚格阳证,实证发热有阳明热郁证等。再如辨“厥冷”症状表现,不能把“厥冷”就认为是寒证,因“厥冷”证机既有寒证又有热证,热证厥冷如白虎汤主治病证,更有水气内郁厥证及痰气内阻厥证等,可见辨发热与厥冷症状必须透过现象而深入细致地探讨其本质,以法审明病变证机所在,决不可因症状表面现象而阻碍深层次辨证思路与方法。“证”是指证机而言,“症”是症状表现特征。审“症”在辨证中具有重要作用,对进一步指导论治起到举足轻重的作用。由此而知,辨证是通过辨症状的错综复杂现象而归纳为某一病理特征,也是辨病变在其过程中有其不同的演变阶段所处不同的主要矛盾方面即病变症结所在。可见,辨症状在辨证过程中具有非常重要的指导作用与应用要点。

辨症状表现与脉象形态必须有机地结合起来,才能审证求机准确。在临床中,没有只有一个症状表现或只有一种脉象形态,只要通过认真仔细辨证,才能辨清病人在其病变过程中至少有一个症状表现、一种脉象形态、一种舌质、舌苔,临证若能系统地、全面地、客观地将病人的症状与体征有机地结合在一起分