

中医藏象

辨证论治学

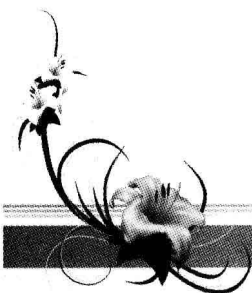
主编

严世芸

李其忠



人民卫生出版社



中医藏象辨证论治学

主 编 严世芸 李其忠

副主编 朱伟常 周崇仁 朱邦贤

编 委 (按姓氏笔画排序)

朱邦贤 朱伟常 严世芸 李孝刚 李其忠

张志峰 陈丽云 陈慧娟 尚 力 周崇仁

胡 蓉 胡冬裴 姚洁敏

上海市教委医史文献重点学科资助 (编号 S30301)

上海中医药大学中医药文化研究与传播中心项目

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医藏象辨证论治学/严世芸等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 10
ISBN 978-7-117-14702-6

I. ①中… II. ①严… III. ①脏腑—辨证论治
IV. ①R223. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 158081 号

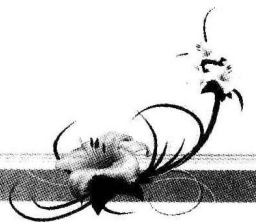
门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医藏象辨证论治学

主 编: 严世芸 李其忠
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 34
字 数: 827 千字
版 次: 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-14702-6/R·14703
定 价: 80.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

内 容 提 要



本书为具有一定创新性的中医药综合性学术专著，内容分为五章。

第一章对辨证论治的历史沿革作了回顾，对八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证诸法作了评析。

第二章就确立“藏象辨证论治”体系的重要性、必要性和可行性作了阐发。

第三章对肝胆、心小肠、脾胃、肺大肠、肾膀胱及女子胞、三焦等藏象生理作了详尽论述，其间涉及形质结构、经络联系、生理特性、生理功能及生理联系。

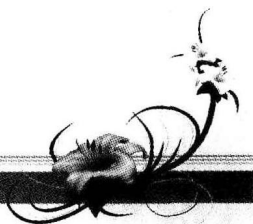
第四章是“藏象辨证论治”与定位、定性和定量。其中包括脏腑经络定位、病因病机定性、系统模糊定量等内容。

第五章是“藏象辨证论治”，为本书的核心内容。分为辨证与论治两大部分。

辨证部分，按肝、心、脾、肺、肾五大系统病证及三焦病证、脏腑相兼病证分别论述。

论治部分，首论重要论治法则及用药，包括六淫犯脏用药、脏腑虚实标本用药、五脏五味补泻用药、引经报使用药诸法则，以及脏腑病补泻温凉药物举要。次述脏腑病论治，也按肝、心、脾、肺、肾五大系统病证及三焦病证、脏腑相关病证分述，其内容包括脏腑病治法、适应证、常用方药、医方必备及医案辑要。

前言



辨证论治，是通过望、闻、问、切四诊所得的一系列症状和体征，进行“审证求因”的推理，进行“定位定性”的辨析，进行“必求其本”的探索，得出辨证的结论，由此确立相应的治则治法、处方用药，实施治疗。

辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的综合应用，是指导中医临床的理论原则，是整个中医学特色、特征之体现，精髓、精华之所在。

在中医学发展的历史长河中，历代医籍、医家创制并经后人总结归纳出多种辨证方法，如六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、病因辨证、八纲辨证等。这些辨证方法，在一定程度上反映了疾病的内在联系，现今仍是中医临床认识和揭示疾病本质的主要手段。然而我们也应看到，上述辨证方法是在不同时代、不同条件下形成的，其历史年代跨越两千年上下，因而各自归纳的具体内容、理论特点、构建方法及适用范围不尽相同，有以病位、病性而言的，有以病因、病机而论的，有较具体实在的，有较抽象原则的。它们既各有特点，各有所用，但也不够全面，不够完善，又交叉重叠，异同交织，而未能形成统一体系，不免有头绪繁杂、无所适从之嫌。

各种辨证方法各有其学术价值和应用范围，也各有其局限所在和失当之处。名目繁多的辨证方法同见于一书，同用于临床，难免让人觉得其间各立门户，难以融贯，众说并存，莫衷一是，在很大程度上影响了中医教学、科研、临床及国际交流。晚近虽有有识之士认识到这种弊病的存在，然而仍未得以解决，多说依然并存。

应该看到，上述多种辨证方法的相继出现，是中医学发展的历史成就，因而使中医学的辨证论治内容日趋丰富、渐趋完善。摆在我们面前的任务，是如何将这些辨证方法统一起来，取长补短，有机融合，充实升华，使之成为一个完整的、统一的辨证论治体系。

可以肯定，中医学发展到今天，构建一个统一的、完整的辨证论治体系，既是完全必要，亦是完全可能。这是因为：各种辨证方法均隶属于同一个中医学理论体系，各种辨证方法之间原本就有诸多的内在联系而密切相关。何况，前人所创立的各种辨证方法和相应的医籍医案，为我们提供了极为充分而宝贵的素材，今人对各种辨证方法的现代研究及临床应用，也为我们积累了相当丰富而可取的资料。所有这些都成为今日有必要、有可能构建一个统一辨证论治体系的基础和条件。

有鉴于此，我们从1995年起即组织有关专家学者投入这一研究工作，并在大量前期工作取得阶段性成果的基础上，于2003年申报国家中医药管理局重点科研项目获得通过，这就是“中医藏象辨证论治体系的研究”。

本书以中医藏象学说和历来辨证方法为基础，梳理文献，结合临床，提出藏象辨证论治新概念，构建藏象辨证论治新体系，以冀实现中医辨证论治的规范化、统一化。此体系包括历史上所形成的六经、脏腑、经络、三焦、卫气营血、气血津液、八纲、病因等辨证

方法和古今医家丰富的辨证论治经验中的合理内核，以及相应的古今临床积累的治法方药，并融会贯通，充实提高。本书通过对中医辨证论治的历史沿革和现实状况的回顾与评析，对藏象生理的详尽阐释，由此而对藏象辨证论治作系统论述。

由于现代中医著作中多将脏腑辨证与经络辨证、气血津液辨证等并列，并受到现代医学脏器概念的影响，因而使中医学的“藏象”概念、内涵日益淡化。尤其在临床上，中医所称的脏腑病证往往与同名的西医脏器疾病相混淆，甚至被取代。以此缘故，将我们着力构建的这一新的统一体系，称为“藏象辨证论治体系”。

藏象之“象”，属中医古代的哲学范畴，也是中医学的基本概念，大略而论，“象”，既有属于宇宙论的客观之象，又称之为物象；也有属于认识论的主观之象，又称之为意象。中医学“取象”，往往两者兼而有之，其目的是为了“测藏”，即为了探析内在脏腑经络的生理病理状态。凡表露于外的四诊可得的均可视为“象”，脉象、舌象、面象、声象、体象、征象，乃至寒象、热象、虚象、实象等，均为脏腑经络生理病理反映于外的表象所在。

藏象学说的内容，主要包括脏腑经络、气血津液、精神情志、形体官窍以及人体自身、人与自然整体观等的理性认识。可见以脏腑为中心，把脏腑与经络、脏腑与气血津液、脏腑与精神情志、脏腑与形体官窍，乃至脏腑与自然、社会环境等有机联系起来的整体思辨指导下的藏象学说，从来就是中医辨证论治最具特色、最为系统的理论基础。在此基础上，构建藏象辨证论治体系，其必要性、合理性和可行性，想必是可以肯定的。

藏象辨证论治，能集中体现中医辨证论治的固有规律，必将更加符合理论联系临床的原则。这一体系中的辨证内容，突出历史上所形成的多种辨证方法中定位、定性、定量的辨析，包括脏腑经络定位、形体分部定位、病因病机定性、系统模糊定量等。这一体系中的论治内容，综合古今医籍中的治则治法精华，在遴选相应常用方剂的基础上，提出组方用药规律。运用藏象辨证论治体系，不仅方法简明，且能提纲挈领，对中医的辨证论治水平及疗效的提高将大有帮助。

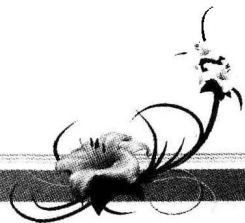
本书为具有一定创新性的中医药综合性学术专著，凡中医从业人员、中医药院校师生、研究人员及所有中医药爱好者，均可借此参阅以受启迪，查考以获裨益。

本书虽经屡审数改，然犹未尽人意。文献如海，或有遗珠；体系庞大，或有失衡；内容繁复，或有不妥；文字表述，或有欠妥。凡此种种，还请高明斧正。

编 者

2011年3月

目 录



第一章 中医辨证论治的历史沿革与现状评析	1
第一节 辨证论治历史沿革	1
第二节 辨证论治诸法评析	3
一、八纲辨证法	5
二、六经辨证法	6
三、卫气营血辨证法和三焦辨证法	6
四、经络辨证法	7
五、脏腑辨证法	7
六、气血津液辨证法	8
七、病因辨证法	9
第二章 确立“藏象辨证论治”体系	10
第三章 藏象生理	13
第一节 肝、胆藏象生理	13
一、肝	14
(一) 肝的形质结构	14
(二) 肝的经络联系	14
(三) 肝的生理特性	14
(四) 肝的生理功能	15
(五) 肝的生理联系	15
二、胆	17
(一) 胆的形质结构	17
(二) 胆的经络联系	18
(三) 胆的生理特性和功能	18
(四) 胆与其他脏腑	18
第二节 心、小肠藏象生理	19
一、心	19
(一) 心的形质结构	19
(二) 心的经络联系	20
(三) 心的生理特性	20
(四) 心的生理功能	21
(五) 心的生理联系	22

二、小肠	24
(一) 小肠的形质结构	24
(二) 小肠的经络联系	24
(三) 小肠的生理特性和功能	25
(四) 小肠与其他脏腑	25
第三节 脾、胃藏象生理	26
一、脾	26
(一) 脾的形质结构	26
(二) 脾的经络联系	27
(三) 脾的生理特性	27
(四) 脾的生理功能	28
(五) 脾的生理联系	29
二、胃	31
(一) 胃的形质结构	31
(二) 胃的经络联系	31
(三) 胃的生理特性和功能	32
(四) 胃与其他脏腑	33
第四节 肺、大肠藏象生理	33
一、肺	34
(一) 肺的形质结构	34
(二) 肺的经络联系	35
(三) 肺的生理特性	35
(四) 肺的生理功能	35
(五) 肺的生理联系	37
二、大肠	39
(一) 大肠的形质结构	39
(二) 大肠的经络联系	39
(三) 大肠的生理特性和功能	39
(四) 大肠与其他脏腑	40
第五节 肾、膀胱藏象生理	40
一、肾	41
(一) 肾的形质结构	41
(二) 肾的经络联系	41
(三) 肾的生理特性	41
(四) 肾的生理功能	42
(五) 肾的生理联系	43
二、膀胱	46
(一) 膀胱的形质结构	46
(二) 膀胱的经络联系	47

(三) 膀胱的生理特性和功能	47
(四) 膀胱与其他脏腑	47
三、女子胞	48
(一) 女子胞的形质结构	48
(二) 女子胞的经络联系	48
(三) 女子胞的生理功能	49
(四) 女子胞与其他脏腑	49
第六节 三焦藏象生理	50
一、三焦的形质结构	50
二、三焦的经络联系	51
三、三焦的生理特性	51
(一) 三焦的功能	51
(二) 上焦、中焦、下焦的功能	52
四、三焦的生理联系	53
(一) 三焦经与其他经脉	53
(二) 三焦与其他脏腑	53
第七节 脏腑相关生理	54
一、脏腑之间的生理联系	54
(一) 五脏之间的生理联系	54
(二) 六腑之间的生理联系	58
二、五脏功能的整体调节	59
(一) 神志活动的调节	59
(二) 血液循环的调节	60
(三) 呼吸功能的调节	60
(四) 运化吸收的调节	60
(五) 水液代谢的调节	61
(六) 生殖功能的调节	61
第四章 “藏象辨证论治” 与定位、定性和定量	62
第一节 脏腑经络定位	62
一、本脏定位	62
(一) 五脏疾病定位	62
(二) 五脏生理与五行联系	65
(三) 五脏疾病病机	67
二、本经定位	70
三、脏腑经脉循行部位及其病候	72
(一) 十二经脉	72
(二) 奇经八脉	86
(三) 络脉、经别、经筋及皮部	90
四、头面诸窍与疾病定位	103

(一) 头部	104
(二) 面部	105
(三) 目部	106
(四) 耳部	106
(五) 鼻部	107
(六) 口部	107
(七) 咽喉部	108
第二节 病因、病机定性	109
第三节 辨证论治中的“模糊定量”概念	109
第四节 藏象辨证的“定位”与“定性”合参	110
一、肝、胆病藏象辨证的定位、定性	110
二、心、小肠病藏象辨证的定位、定性	110
三、脾、胃病藏象辨证的定位、定性	111
四、肺、大肠病藏象辨证的定位、定性	111
五、肾、膀胱病藏象辨证的定位、定性	111
第五章 藏象辨证论治	113
第一节 辨证	113
一、肝、胆病藏象辨证	113
(一) 肝病藏象辨证	113
(二) 胆病藏象辨证	122
(三) 肝、胆相兼病证	123
二、心、小肠病藏象辨证	124
(一) 心病藏象辨证	124
(二) 小肠病藏象辨证	128
(三) 心、小肠相兼病证	129
三、脾、胃病藏象辨证	129
(一) 脾病藏象辨证	129
(二) 胃病藏象辨证	132
(三) 脾、胃相兼病证	135
四、肺、大肠病藏象辨证	136
(一) 肺病藏象辨证	136
(二) 大肠病藏象辨证	139
(三) 肺、大肠相兼病证	140
五、肾、膀胱病藏象辨证	140
(一) 肾病藏象辨证	140
(二) 膀胱病藏象辨证	143
(三) 肾、膀胱相兼病证	143
(四) 女子胞病藏象辨证	144
(五) 男子精室病藏象辨证	145

六、三焦病藏象辨证	145
七、脏腑相兼病证	147
(一) 心脾相兼证	147
(二) 心肾相兼证	148
(三) 心肺相兼证	149
(四) 心肝相兼证	149
(五) 心胃相兼证	150
(六) 肝脾相兼证	150
(七) 肝胃相兼证	151
(八) 肝肺相兼证	152
(九) 肝肾相兼证	152
(十) 肺脾胃相兼证	152
(十一) 脾肾相兼证	153
(十二) 肺肾相兼证	153
(十三) 胆胃相兼证	153
(十四) 胃肠相兼证	154
(十五) 小肠、大肠相兼证	154
(十六) 脾、肾与肠相兼证	155
八、五脏绝候	155
第二节 论治	157
一、重要论治法则及用药	157
(一) 六淫犯脏用药法则	157
(二) 脏腑虚实标本用药法	158
(三) 五脏五味补泻法	164
(四) 脏腑病用药引经报使	164
(五) 脏腑病补、泻、温、凉药物举要	164
二、脏腑病论治	166
(一) 肝、胆病证论治	166
1. 肝、胆病治法、适应证及常用方药	166
2. 肝、胆病医方备要	174
3. 肝、胆病藏象辨治医案辑要	211
(二) 心、小肠病证论治	261
1. 心、小肠病治法、适应证及常用方药	261
2. 心、小肠病医方备要	268
3. 心、小肠病藏象辨治医案辑要	282
(三) 脾、胃病证论治	294
1. 脾、胃病治法、适应证及常用方药	294
2. 脾、胃病医方备要	300
3. 脾、胃病藏象辨治医案辑要	319



目 录

(四) 肺、大肠病证论治	363
1. 肺、大肠病治法、适应证及常用方药	363
2. 肺、大肠病医方备要	369
3. 肺、大肠病藏象辨治医案辑要	395
(五) 肾、膀胱病证论治	411
1. 肾、膀胱病治法、适应证及常用方药	411
2. 肾、膀胱病医方备要	417
3. 肾、膀胱病藏象辨治医案辑要	431
(六) 三焦病论治	452
1. 三焦病治法、适应证及常用方药	452
2. 三焦病医方备要	456
3. 三焦病藏象辨治医案辑要	463
(七) 脏腑相关病论治	471
1. 脏腑相关病治法、适应证及常用方药	471
2. 脏腑相关病医方备要	479
3. 脏腑相关病藏象辨治医案辑要	496
4. 奇经八脉病藏象辨治医案辑要	526
后记	531

中医辨证论治的历史沿革与现状评析

第一节 辨证论治历史沿革

辨证论治的历史源远流长，自从中医理论萌芽，迄于今日，辨证论治法始终有效地指导着临床实践。据考证，著于战国时期的长沙马王堆西汉古墓帛书，其中已有“治病者，去有余而益不足”的记载，这就是辨治实证和虚证的指导原则。

《黄帝内经》中有许多关于疾病辨证论治的理论，其内容丰富不胜枚举。尤其值得重视的是《素问·至真要大论》中的病机十九条，对临床上进行辨证论治的步骤和方法问题，提出了原则性的要求。病机十九条的基本精神是：疾病的变化虽多，但可用阴阳、气血、虚实以概括之；其性质不外亢盛和衰退两大类，故其治疗也可相应地分为补、泻两大法。原文说的“诸痿喘呕，皆属于上”、“诸厥固泄，皆属于下”，以及“盛者泻之，虚者补之”，“治寒以热，治热以寒”，即指此而言。然而，由于疾病的复杂性，以上针对性的治疗未必奏效，甚至反生新的情况，所谓“有病热者寒之而热，有病寒者热之而寒，二者皆在，新病复起”。有鉴于此，医者必须“审察病机，无失气宜”。首先分析病机的方法应进行定位，确定病变之所在，这就是原文所说的“诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气膈郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸痛痒疮，皆属于心”。定位之后，又须定性，如原文所说：“诸病水液，澄沏清冷，皆属于寒”、“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”等，至于“诸热瞀瘵，皆属于火”、“诸暴强直，皆属于风”、“诸痉项强，皆属于湿”等，说明了相似的症状有属于火者，亦有属于风或湿者，即临床证候相同，但其性质不同。又或临床证候虽异，然其性质则一，如“诸腹胀大，皆属于热”、“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”、“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”等，均属此例。如上所述，确定了病位和性质，然后进一步分析其所以然，于是便可根据分析结果进行相应的治疗。总之，病机十九条总结性的精辟内容，确能示人以规矩，告人以法度。

东汉末，张仲景著《伤寒杂病论》，后人将其杂病部分辑为《金匱要略》，外感部分辑为《伤寒论》。《金匱要略》所载大多为辨病基础上的辨证论治，如虚劳、痰饮、胸痹等病，均有详细辨治内容，亦有据其症状而辨治者，如惊悸、吐血、小便不利等。总之，《金匱要略》论病多是“病脉证治”并提。《伤寒论》建立了外感病辨证论治体系，其内容有“辨太阳病脉证并治法”、“辨阳明病脉证并治法”、“辨少阳病脉证并治法”等等。虽然后人多认为张仲景是中医辨证论治体系之开创者，但其实是对《黄帝内经》辨证论治法的

重要发展。

晚出于宋代，托名华元化所著的《中藏经》，其中具有汉、魏时医学家华佗的学术思想，书中据脏腑虚实寒热辨证，虽然论述较简，亦自成系统。

两晋、隋、唐，在临床医疗方面积累了丰富的经验，辨证论治方面亦有不少进步。巢元方《诸病源候论》以病为纲，下设诸“候”，论其病因病机，兼及辨证。其所说的病“候”，多指有关的各种症状，如伤寒渴候、伤寒呕候、伤寒喘候等等；也有部分为病证之辨，如辨热痢、冷痢，辨石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋、寒淋等，凡此种种，都是临床辨证论治的具体深化。

西晋王叔和《脉经》，在论脉的同时，辑入了十二脏腑经脉病的辨证论治内容，如“肝足厥阴经病”、“胆足少阳经病”等，并还简要地提出了心实、心虚、小肠实、小肠虚、心小肠俱实、心小肠俱虚等各脏腑虚实病证，这是唐代孙思邈《备急千金要方》脏腑虚实辨证论治之所本。孙氏论五脏六腑病各分虚实，每一脏腑都有实热和虚寒证，而相为表里的脏腑又有“俱实”、“俱虚”或“俱实热”、“俱虚寒”的情况，并配合方药，进行治疗。《备急千金要方》的载述，对后世医学有着重要影响。

宋、金、元时期，医学有很大发展，辨证论治内容亦更加丰富。宋初的《太平圣惠方》继《脉经》、《备急千金要方》之后，对虚、实、寒、热的辨证论治内容更加充实。此后，《圣济总录》对于脏腑病的辨证论治内容更为丰富多彩。兹举肝胆病为例：如“肝脏门”辨治肝虚有肝元气虚、肝元虚冷、肝脏虚风上攻等；肝实有肝脏壅实、肝实风壅、肝气壅塞、肝脏实热、肝中积血等；肝胀有肝受邪气、邪气客于肝经、肝脏风寒、肝受风邪、肝气受寒等。“胆门”辨治胆虚有胆气不足、胆经虚冷、胆虚胆寒、胆虚生寒、胆受冷、足少阳经不足等；胆实有胆经有余、胆经伏热、胆经积热、邪热干胆、胆实生热、胆实热、胆伏热等。另辨治胆虚不眠，有肝虚胆寒、胆寒、胆虚冷、胆气虚热、胆风；辨胆热不眠，有胆热、胆气昏、胆风毒气；辨治胆瘕，有肝胆俱虚、谋虑伤胆、胆虚气溢、胆热气逆、胆虚气逆等。其他脏腑病的辨证论治同样十分细致。如肺气虚寒、肾实热等辨证论治内容，更加值得重视。于此足见北宋晚期辨证论治已经有了相当的发展。金代张元素掌握《黄帝内经》要旨，撷取前贤之论，参以己说，构成了他的脏腑辨证说，其内容较之以前更为全面，并有所提高。张氏论脏腑多与经络、六气相联系，他根据脏腑“本气”及经络循行部位，结合寒热虚实，进行辨证，将脏腑病分为“本病”和“标病”，具有重要意义。此外，其《脏腑虚实标本用药式》还针对性地列举了各种用药方法，至今对临床具有参考价值。同时，刘完素著《宣明论方》、《素问玄机原病式》，补充了《素问》病机十九条的内容，发展了火热证的辨证论治。李杲的《内外伤辨惑论》又创造性地提出了内伤与外感病的辨证要点；其《脾胃论》对于脾胃内伤的辨证论治具有划时代的意义。再如朱震亨，其对于杂病的辨证论治贡献颇多，如火证分别实火、虚火和火郁；对痰证有湿痰、热痰、食痰、风痰、老痰等，不仅辨痰之性质，并据其不同病位，结合体质情况立方遣药，凡此等等，许多具体的辨证论治方法，对临床施治颇多裨益。此外，李杲的弟子罗天益，对寒、热疾病的辨证论治重视区别三焦、分辨气血，亦有独到之见。南宋时期，医家朱肱对外感疾病最有研究，他既重于辨病，又精于辨证，其《南阳活人书》对于伤寒、伤风、中暑、温病、风湿、湿温、温毒、温疫诸病，主张“因名识病，因病识证”，且进一步对发热、恶风、恶寒、头痛等症进行类症辨治。辨病与辨证并重，是朱肱的突出思想。

明、清两代医家在辨证论治方面有了新的进展。楼英《医学纲目》提出辨证论治的步骤，“先分别血气、表里、上下、脏腑之分野，以知受病之所在；次察所病虚实寒热之邪以治之”。楼氏之书将杂病按五脏分部，每部中对病、证的治法方药，各有不同，其重视疾病的“定位”与“定性”于此可见。此外，孙一奎《赤水玄珠》以为“凡证不拘大小轻重，俱有寒、热、虚、实、表、里、气、血八字”。方隅《医林绳墨》认为仲景治伤寒之大要无出乎表里、虚实、阴阳、寒热。张三锡《医学六要》将此看作治病的八种大法。张介宾《景岳全书》则根据《素问》阴阳为“万物之纲纪，变化之父母”的说法，提出阴阳为“两纲”，表里、虚实、寒热为阴阳所派生的“六变”。清代，程钟龄《医学心悟》中又有《寒热虚实阴阳表里辨》，认为此八字为疾病之“总要”，“病情既不外此，则辨证之法亦不外此”。同时《医宗金鉴》也强调“证详表里、阴阳、虚实、寒热，方按君臣佐使性味功能”。对于脏腑辨证用药，江涵暾的《笔花医镜》又作出了简要而全面的概括。此时，温病学益趋成熟，叶桂论治温热病有“卫、气、营、血”之辨，吴瑭《温病条辨》对于各种温病，区分上焦、中焦、下焦辨证论治，凡此，均为人们所熟悉。

综上所述，历代医家通过长期的理论研究和医疗实践，创立了多种辨证论治方法，从而使中医辨证论治的认识不断得到完善和深化。近人根据历代之说，归纳有脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、八纲辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等，这些辨证论治方法，在历史上曾经长期发挥其积极作用，至今还继续指导着中医的临床实践。

第二节 辨证论治诸法评析

“辨证论治”是中医临床治疗的基本法则，它充分体现了中医的特色。

中医治病，无论对于已知的疾病或未知的疾病，辨证是主要的。“辨证论治”的关键问题在于对“证”的认识。所谓“证”的原意，即表现于外的征象。从这一意义理解，辨证就是通过分析患者的外表征象，以探索病变的内在本质。

清代医学家徐大椿在《医学源流论·病证不同论》中说：“凡病之总者谓之病，而一病必有数证”，并举例说：“如疟病也，往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是其证也，合之而成为疟。”以上所说的往来寒热、呕吐等，便是患者的外表征象。如果据此而言，则所谓辨证，就是辨识症状，以明确属于某病。

然而，由于种种因素，虽然同种疾病，其症状又有差异，故早在《素问·疟论》中，就对寒疟、风疟、温疟、瘧疟作了辨析，同时还有肺疟、心疟、脾疟、肾疟、胃疟，以及足太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴疟的不同辨治。张仲景《金匱要略》又论述了疟母，后世又有痰疟、食疟、瘧疟诸称。以上情况，说明疟虽一病，但其辨证论治情况各异，这是疾病的复杂性所决定的。

再举痢疾而言，无论中医、西医都认为是一个独立的疾病，其主要症状为频繁便下黏液、脓血便、腹痛、里急后重。然而，中医临床未有不辨其寒热虚实而施治者。

即使治疗虫病，中医亦讲究辨证。吴鹤皋《医方考·虫门第六十五》指出：“古方杀虫，如雷丸、贯众、干漆、蜡矾、百部、铅灰之类皆所常用。”然临床处方有加附子、干姜者，有加苦参、黄连者，有加藜芦、瓜蒂者，有加芫花、黑丑者，“当分病证而用之”，乃至治疗虫病的成方，亦当辨证用之，如化虫丸为扶元化滞杀虫之剂，适用于虫证之体

弱脉虚者；追虫丸为导饮驱虫之剂，宜用于虫证之积饮不行者；木香槟榔丸为消积杀虫之剂，宜投于虫证之冷积坚凝者；榧子散为平肝醒脾杀虫之剂，用之于虫证之肝胜脾亏者。可见针对患者的不同情况，治疗虫证也须讲究辨证论治。

以上说明，欲明疾病，必先辨证，而在明确是何疾病之后，又必须进一步进行辨证论治。对于中医学所称的病是如此，对于现代医学诊断的一些疾病，如肝炎、肾炎、支气管哮喘、再生障碍性贫血等，如果用中医中药进行治疗的话，同样也必须按照辨证论治的规律，抓住其主要脉症，辨识其证候的性质，然后施治，才能获得良好疗效。如治疗再生障碍性贫血，中医并不依据其血象用药（血象仅作参考），而仍是针对患者所出现的肢冷、消瘦、面色苍白、唇干、盗汗、食减、睡眠不安、脉细弱无力、舌淡等精气两亏的证候立方遣药。相反，如果不能辨证论治，仅仅依据现代医学的诊断，则根本无从着手用药。

在中医学中，有许多疾病以症状命名，对于这些疾病的辨证，实质上是对“主症”的辨证，中医古籍中有绝大多数是这样的，即使是最新制定的《中医病证诊疗常规》也继承传统。就以清代著名医家张璐的《张氏医通》一书来看，其书分门论治，如寒热门，载有发热、热、潮热、恶寒、振寒、战栗、寒热、疟、厥；诸血门，载有衄血、吐血、下血、溲血、蓄血；诸痛门，载有头痛、面痛、心痛、胃脘痛等，多属于症状，而没有真正的病名。其实这种情况，在现代西医学中尚且存在，如头痛、心绞痛、便秘、腹泻、鸡胸等。对此，中医也是要辨证论治的，如以头痛为例：

两额角或后项痛，恶风寒，脉浮紧，邪伤太阳经，属太阳头痛。

两侧耳前发际痛，往来寒热，口苦目眩，脉弦，邪伤少阳经，属少阳头痛。

前额痛，或连目、齿，自汗，发热不恶寒，脉长实，邪伤阳明经，属阳明头痛。

巅顶痛，属厥阴头痛。

痛而抽掣，自汗恶风，属风。

痛而心烦恶热，口干脉数，属热。

痛而昏重，眩晕欲吐，属痰。

痛而汗出，恶热，脉虚，属暑。

痛而重，脉沉，天阴转甚，属湿。

痛而劳累则甚，倦怠乏力，脉软，属气虚。

痛而不甚，痛连鱼尾，日暮加重，脉细，属血虚。

由此可见，对于头痛为主的疾病，中医的辨证论治也十分详细周到，而且十分重视病位和病性。

在临床上，有大量患者需要对症处理，但中医的对症治疗决不是“头痛医头，脚痛医脚”，而同样必须讲究辨证论治。因此，对于许多“主症”的辨证是必不可少的。即使现代医学发展到今天的水平，还仍有不少疾病的诊断未明，缺乏治疗手段，故而中医辨证论治的临床实际意义就显得更为突出和重要。

现代中医学将历代医家所创的辨证方法归纳为脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以及八纲辨证等。这些辨证方法，在一定情况下反映了疾病的内在联系，至今仍是中医临床认识和揭示疾病本质的主要手段。

然而亦须看到，这些辨证方法原是在不同的时代、不同的条件下形成的，其历史年代跨度有两千年上下，因而各自归纳的内容、论理特点和适用范围都不全相同，有以病位为

言，有以病因、病性为论；有的较抽象，有的较具体。它们既各有特点，不能相互取代，而又各不全面，难以单独理解和应用；既交叉重叠，而又未能形成统一的体系。甚至，还不可避免地存在着重复性、局限性和随意性，并有头绪纷繁，无所适从之嫌。兹略作评析如下：

一、八纲辨证法

现行中医院校教材《中医诊断学》多认为，阴阳、表里、寒热、虚实“八纲”是中医辨证之纲领。阴阳辨证是把所有的疾病证候分为两大类，阴证和阳证主要指这两大类证候的最基本性质，这是对证候的一个最初步认识。也就是说，所谓的阴证、阳证、表证、里证、寒证、热证、虚证、实证八者不是具体的证候，而是共同具有某一方面性质的一大类证候的总称。因而，“八纲”必须与具体证情相结合才能发挥辨证作用。

在历代中医典籍中，原无“八纲”之称，唯考王执中《伤寒正脉》谓“治病八法，虚实阴阳表里寒热”。方隅《医林绳墨》认为仲景《伤寒杂病论》“究其大要，无出乎表里虚实阴阳寒热八者而已”。张三锡亦称此八者为“治病大法”。此后，张介宾《景岳全书·传忠录》中有“阴阳篇”、“六变篇”，论“二纲六变”，并以二纲统六变，如说：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者。”可见，景岳所称的“二纲六变”较之今人所说的“八纲”要恰当得多。

“八纲”的提出始于近人，祝味菊《伤寒质难》说：“所谓八纲者，阴阳表里寒热虚实是也。古昔医之观察各种疾病之证候，就其性能之不同，归纳于八种纲要，执简驭繁，以应无穷之变。”后将“八纲”之称采纳于《中医诊断学》（二版）教材中，于是正式将“八纲”列为专章讲述，普及于中医界。

毋庸讳言，目前的各种中医教材中对“八纲辨证”的认识并不一致，也有难以自圆其说的地方。如上海中医药大学所编的《中医辨证学》（系列教材之五）并不将“八纲辨证”写入专章，甚至未列“八纲辨证”，而只是在总论中第三章“辨证”的第五节简单介绍，标题为“辨证的纲领——八纲”。其观点是“阴阳、表里、寒热、虚实这八者不是并列的……因此，有人将八纲称为‘两纲六变’或‘两纲六要’，是颇为确当的……因此，八纲是学习辨证学必须首先掌握的一个基本内容。”可见其认识和处理方面是比较妥当的。然而在最新的高校中医规划教材《中医诊断学》（六版）中，继续将“八纲辨证”与其他辨证并列为专章。不仅如此，其内容也有可以商榷之处，最明显的如一方面说“八纲中的阴阳两纲可以概括其余六纲，所以说阴阳是证候分类的总纲，阴阳是辨证归类的最基本纲领”，而另一方面又将阴阳的具体辨证内容归纳于“阳虚证”、“阴虚证”、“亡阳证”、“亡阴证”，显然将虚实辨证中的虚证内容移入于内，未免厚此薄彼，并致使“阴阳辨证”的总的概念不能统一。而且为了照顾到阴虚、阳虚等具体辨证内容，故又将“概括其余六纲”的“阴阳辨证”反置于“表里辨证”、“寒热辨证”、“虚实辨证”之后，其地位又有了本末倒置之嫌。显然，其自相矛盾之处难以自圆。

再说，“八纲辨证”的内容有大量的交叉重复，如在表里辨证中，表证有表寒、表热、表虚、表实；里证有里寒、里热、里虚、里实；而在虚实辨证和寒热辨证中，又重复提到这些内容。这些交叉重复，使“八纲辨证”的内容在很大程度上失去了“纲举目张”的作用，而且形成了模式化、教条化。