

辨证概要讲稿

北京中医学院中医基础教研室

刘燕池

一九八二年八月

41

18

新学知

PDG

一、中医学辨证的概念及特点

辨证，即是分析和辨别疾病的证候，是中医学认识和诊断疾病的主要方法。

临床辨证的过程，即是对患者的病情资料，进行分析研究，作出一定判断的过程。中医通过望、闻、问、切四诊方法，全面搜集患者的症状、体征、病史等资料，并运用中医基础理论知识，深入分析产生这些症状、体征的病因和它们之间的内在联系，进而判断其病变下位、病变性质，并从整体观念出发，综合分析患者机体当时正邪斗争的强弱盛衰，以及病情的发展趋势等方面的情况，从而归纳概括出所患病变究竟属于什么“证”（或证候）。例如患者近日来，表现为咳嗽，吐黄稠痰，口渴，咽喉肿痛，身热恶风，头痛有汗，舌苔薄黄，脉浮数，我们即可以运用肺主气而司呼吸，主宣发肃降，外合皮毛；风为阳邪，其性开泄，以及热邪易于耗伤津液等理论，从而分析判断其病因为外感风热，其病变下位在肺系和皮毛，其病变性质属于热证，而机体当时正邪斗争的情况是，疾病初起，邪气盛，正气也不虚，病变呈正邪相搏之势，属于实证。综合归纳各方面的情况，即可诊断此病人当时病变为“风热犯肺证”，其治疗方法则可针对风热犯肺，相应采用辛凉宣肺，止咳化痰之法，予以解决。

中医学所谓的“证”，是中医临床的病理诊断。所以，“证”或“证候”，并不是单纯指某一症状或综合症候群，而是包括患者所患病变的原因、性质和下位等各方面情况，以及产生这些病变的各方面因素和条件的高度概括。中医学辨证的目的，就是

者的外在征象来探求病变的内在本质，确定“证候”结论。并为临床治疗指明方向，提供客观的依据。

显而易见，中医学的辨证诊断不同于现代医学通过物理检查和生化检查所得出的疾病诊断。中医的辨证理论和方法具有自己的特点。

首先，应当明确，中医学辨证的主要目的不在于直接去寻找发病的物质实体，或掌握患病机体的器质性改变，而主要则是了解机体患病时所出现的各种功能上的异常变化，并根据这些变化来把握疾病的本质。

实践证明，人体这个有机的统一整体，可以说是一个高度灵敏的自控系统，其本身通过许多复杂的“反馈”机制进行着自动的生理调节，从而维持着机体内在环境和内外环境的稳定和统一，而且这种稳定和统一，只是相对的动态平衡。但是，人体的内外环境总是在不断地变化着，一旦受某种因素的影响，而致自动控制调节系统失灵，其微妙的生理动态平衡就被破坏，于是人体便表现为疾病状态。而中医学的辨证理论和方法，正是在于了解人体在病理情况下，在某一特定时间和阶段的机能状态，是从机体反应性的角度来认识疾病的本质和内在联系，并建立和形成一整套“证候”概念来反映这些病变的实质及其规律。事实上，人体在疾病状态下，一般来讲机能的失调或障碍，往往比形态结构的变化更为突出和明显，且易为病者和医生所觉察，而中医学正是及时地把握住这些病理变化所反映的征象，运用直观的方法进行诊察，从而在广泛的病理联系中来研究和探索人体生命的动态变化，因而创立了一系列行之有效的辨证理论和方法。

中医学辨证理论方法的另一特点是，其分析和研究的对象是活着的作为整体的人体，因此它所把握的是疾病对人体整体所造成的影响

·比如中医辨证学中的寒、热、虚、实等证候，即是整体性功能病变的反应。事实上，中医临床辨析证候的目的，也即是为了确定病人的整体调节系统中究竟是哪一方面遭到损害，并确定需要采取何种整体治疗措施方能予以恢复。这就说明，中医学辨证论治的任何一个环节，无不体现着整体的观点。

二、中医学辨证的适用范围及运用程序

中医学辨证理论和方法，经过历代医家的发展和丰富，并通过长期临床实践的反复验证，至今常用者有八种之多，概括起来即为两大类：外感热病辨证，主要包括六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证；内伤杂病辨证，主要包括气血津液辨证、脏腑辨证及经络辨证。至于八纲辨证和病因辨证，则可适用于上述两类疾病。

上述辨证方法具有较强的针对性，故有不同的适用范围，但它们彼此之间则又是相互联系、相互补充的。一般说来，八纲辨证是各种辨证方法的纲领，是对病变部位、病变性质、正邪双方力量盛衰的高度概括。所以，各种疾病都可以用八纲来进行辨证分析。

临床上有关辨证方法的运用程序，大致是：首先要抓住主证，一般来讲，凡患者的主诉或最痛苦、最紧急的一组症状或体征，往往即可能是该病变当时阶段的主要矛盾或主证（但不一定是病变全过程的主要矛盾或主证）。因此，围绕主证应先辨其或属外感，或属内伤；病变在表，或在里。若系外感疾病，则应分清伤寒或温病，外感风寒（临床症状以恶寒为主者）为伤寒，应按六经程序进行辨证分析；外感温热（临床症状以发热为主者）为温病，应按卫气营血或三焦程序进行辨证分析（实际上三焦辨证更适用于湿温病的临床辨证）。

若属内伤杂病，则应先辨其虚实。虚证有气血阴阳之不同、寒热表里之差异，但最后应分析其脏腑经络的具体下位，如心气虚、心血虚；少阴经病证、太阴经病证等。实证，则应着重分析其何种病邪为患，引起何种病理变化，同样亦有寒热之分，也要最终分辨其属于脏腑经络的具体下位。

总之，辨证的最终目的是要根据中医理论，对病变进行具体的定位和定性，以便有的放矢，采取正确而合理的治疗措施。因此可以进一步认识到，四诊是辨证的前提，辨证是治疗的依据，而治疗效果，则又是检验辨证正确与否的标准，此三者的有机联系，即成为中医诊断和治疗疾病的基本规律——辨证论治。

三、常用辨证方法简介

仅对八纲辨证、气血辨证、脏腑辨证及经络辨证等方法，简要介绍如下：

(一)八纲辨证

八纲，即是阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是八种具有普遍意义的证候类型。临床通过对四诊资料进行综合分析，并用阴阳表里寒热虚实八类证候来概括病变的大体类别、下位、性质及邪正盛衰等情况的辨证方法，就是八纲辨证。

八纲辨证方法，源于《内经》病机理论，明代医家张景岳在病因、脏腑、气血津液和六经等多种辨证方法中进行加工提炼，首先提出了表里、寒热、虚实等“六变”辨证，程钟龄则又在“六变”的基础上补入阴阳，从而发展成“八纲辨证”，并沿用至今。八纲辨证是中医辨证论治的理论基础之一，对临床医疗实践具有重要的指导意义

八纲辨证，是概括性的辨证纲领，任何一种疾病，从大体类别来分析，不是阴证，便是阳证；从病位深浅来分析，不是表证，便是里证；从疾病性质来分析，不是寒证，便是热证；从邪正盛衰来分析，则不是实证，便是虚证。同时，同一疾病，由于个人体质及各种致病因素不同，初病、久病及证候表现有所不同，则八纲辨证的结果亦不一样。

实践证明，八纲辨证把千变万化的复杂病证，归纳为表证与里证、寒证与热证、虚证与实证、阴证与阳证等四对对立的且又相互联系、相互转化的纲领性证候，确能有效地指导临床治疗。而且，其中的阴阳两纲又可以概括其它六纲，即表、热、实证属阳；里、虚、寒证属阴。所以，阴阳又是八纲中的总纲，尽管疾病的病理变化和临床表现极其复杂，但运用八纲进行辨证，则可以起到提纲挈领，执简驭繁的作用。

一、表里辨证

表里，是用以概括和辨别病变部位和病势趋向的两个纲领。表指肌表，里指脏腑。凡邪从外感，体表受病，是为表证，多见于疾病初起，病势比较轻浅。若外邪未解，内传入里，便为里证。或因七情、饮食、劳逸所伤，病自内发，伤于脏腑，亦为里证，多见于疾病中期和极期，病势比较深重。

表证和里证，一般来讲是人体对致病因素侵袭而产生的全身性反应，因此，辨别表里证并不是单从病变的解剖部位来划分，更重要的则是根据证候的特点，如寒热、脏腑症状、舌苔、脉象和机体功能障碍程度等加以区别。

(1)表证：多具有起病急，病程短，病位浅之特点。其临床表现以恶寒（或恶风）、发热、头身疼痛、鼻塞、有汗或无汗、舌苔薄白、脉浮等为主症，有时亦常兼见咳嗽、气喘等症。其中又以恶寒（或恶风）、舌苔薄白为诊断表证的特征。

表证多见于感染性疾病初期，常为致病因子或其毒素对人体作用所引起的一种防御反应，此种反应虽与整体有关，但并未引起各器官或系统之功能和能量代谢发生较严重的障碍。

表证确立之后，尚须进一步辨别所感病邪的性质和机体反应等具体情况，以分析确定表证的寒、热、虚、实，方能进行恰当的治疗。

表 I、表证寒热虚实鉴别表

证候类型	主要鉴别症状	治法
表 寒	恶寒重发热轻，头痛身痛较重，苔薄白而润，脉浮紧。	辛温解表
表 热	发热重恶寒轻，咽干口渴，苔薄而干，舌质较红，脉浮数。	辛凉解表
表 虚	有汗恶风，或出汗不止，脉浮缓	调和营卫
表 实	无汗，体痛项强，脉浮紧	辛温解表

(2)里证：包括范围较广，但就其发病规律来讲，大致有三方面：一是表邪不解，内传入里，侵犯脏腑而发病，如表寒入里化热所形成的里实热证。二是外邪直接入里侵及脏腑而发病，如过食生冷及腹下受寒所致的里寒证。三是由于脏腑本身功能障碍或衰退而发病，多见于里虚证。

里证类型虽多，但其临床表现，一般以发热不恶寒，或烦躁，神昏谵语，或畏寒喜暖，心悸气短，脘腹胀痛，腰背痠软，二便失调（便秘尿黄，或腹泄便溏），苔黄或无苔，脉沉等为其主症。里证常见于感染性疾病中期或极期，是人体对致病因子及其毒性的反应状态，并以中枢神经系统及其它系统功能和能量代谢发生障碍为其特征。若系慢性疾患，则多是脏腑病变，常见于内脏功能障碍、减退或衰竭，以及某些器质性病变。因此，对于里证的具体诊断，除须对其证候的寒热虚实进行大概的辨别外，在外感热病中还须结合六经、卫气营血、病邪性质等各方面情况进一步辨证；而在内伤杂病中则亦须结合脏腑、气血等情况进一步辨证，方能明确具体。

表Ⅱ在第8页。

应当指出，进行表里辨证时，掌握其症状特征很重要，如表证恶寒，得温加衣而不减。而里证畏寒，则得温加衣即减；又如表证发热多为恶寒并见，且多无定时。而里证发热则不恶寒反恶热，多有定时。此外，尚应注意表里同病，如初病表证，继而出现里证，则应判断表证是否入里，还有无表证存在；而在表证入里之后，若复见表证，则多是重感外邪。

(3)半表半里证：是热性病表证阶段进一步发展的一种证候类型。

表Ⅱ、里证寒热虚实鉴别表

证候类型	主要鉴别症状	治法
里 寒	面色苍白，畏寒肢冷喜温，口不渴或渴喜热饮，咳唾稀涎，腹痛泄泻，或睾丸抽痛，小便清长，舌淡苔白或白滑，脉沉迟。	温法
里 热	面红或潮红，发热恶热，口渴引饮，烦躁汗出，渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结，或泻下臭秽，或夹脓血，舌质红绛，苔黄，脉洪数。	清法
里 虚	疲倦乏力，气弱懒言，眩晕目花，心悸食少便溏，舌淡胖嫩，苔白或无苔，脉沉弱。	补法
里 实	烦躁气粗，便秘，腹满胀痛拒按，甚则谵语发狂，舌苔黄燥，脉沉实。	泻法

表示表证虽已消失，但里证尚未出现，介于两个发展阶段中间，故称半表半里证，可与寒热错杂证互相参考。临床常见于疟疾、胆道感染、泌尿道感染和胰腺炎等病症。

半表半里证，临床表现以寒热往来、口苦咽干、恶心呕吐、胸胁胀痛及胃脘绞痛、食欲不振、脉弦数为主症，其治疗应以和解法治之。

(4)表里同病：指既有表证，又见里证。一般有两种情况：一为表里同时发病；一为表证未解，病邪入里又兼见里证。其临床证候鉴别如下：

表Ⅲ、 表里同病鉴别表

证候类型	主要鉴别症状
表里俱寒	恶寒头身痛，腹痛泄泻，肢冷，舌苔白滑脉沉紧。
表里俱热	发热不退，头痛面赤，咽干口渴，心烦，舌红苔薄黄，脉洪数。
表里俱虚	自汗恶风，头晕眼花，心慌少气，腹泄下利，舌淡苔滑，脉弱或有结代。
表里俱实	恶寒发热无汗，头身痛，腹满胀痛拒按，二便不利，苔白厚腻，脉实或弦滑。
表寒里热	恶寒发热无汗，烦躁口渴，舌红苔薄黄，脉浮紧而数。
表热里寒	发热无汗，头痛咳嗽，便溏尿清，舌胖苔微黄，脉沉弦。
表虚里实	自汗恶风，腹满痛，胸痞呕恶，便秘，苔白腻厚浊，脉浮滑。
表实里虚	恶寒无汗，头身痛，气短，小便自利，不渴舌淡面胖苔白，脉浮弱。

2. 寒热辨证

寒热，是用以概括和辨别疾病性质的两个纲领。临床病证，凡由寒邪引起，或因阳气不足而产生的机能减退，阴气偏盛的病证，是为寒证；凡由热邪引起，或因其它病理变化（如气郁化火、湿郁化热、五脏阳亢等），因而产生机能亢奋、阳气偏盛的病证，是为热证。

(1)寒证：临床主要以体温不足，畏寒喜暖，口不渴或热饮不多，大便稀薄，小便清长，舌淡苔白，脉迟或沉细无力为主症，此外，还可见四肢厥冷，精神萎靡，面色苍白等症。根据临床观察，寒证以虚寒为多见，常见于各种慢性疾患，以及胃肠功能紊乱和心力衰竭等病症。可能与人体生理功能衰退，能量代谢降低，对致病因子反应能力低下有关。

此外，在热性病初期，出现恶寒发热、无汗、脉浮紧等症，则为表寒证，可参考表里辨证。

(2)热证：临床主要以发热恶热，面赤烦躁，口渴喜冷饮，小便短赤、大便秘结，或大便黄粘胶臭，或下痢灼肛，舌红苔黄而干，脉数或洪而有力为主症。应当指出，中医学所谓的热证，不一定必有体温升高，凡见口干咽燥，便秘尿赤，舌红苔黄，脉数者，皆属热证。一般临床热证以实热为多见，常见于感染性疾病，以及能量代谢增高的疾病（如甲状腺机能亢进等病症）。可能与人体生理功能旺盛或亢进，能量代谢增强，对致病因子反应能力亢进有关。

(3)寒证、热证的虚实辨别

临床上，虽然寒证以虚寒为主，热证以实热为主，但亦可见到寒实证和虚热证。所谓寒实，多由感受寒邪或食积阻滞，从而造成胃肠蠕动功能障碍，或寒痰闭阻肺气所致。所谓虚热，则多由于耗血津液

亏耗，阴不制阳，机能虚性亢奋所致。临床鉴别如下：

表IV. 寒证、热证虚实鉴别表

证候类型		病机	主症鉴别	治法
寒证	寒实证	寒邪壅盛 机能障碍	恶寒肢冷，腹冷胀满，便秘，气喘胸满，甚则面青口紫，舌苔白腻，脉沉伏或弦紧。	温寒通便
	虚寒证	阳气虚衰 机能减退	畏寒肢冷喜暖，下利清谷，小便清长，精神萎靡，面色㿔白，舌质淡胖，脉迟细微弱。	温补阳气
热证	实热证	热邪炽盛 机能亢奋	壮热，烦渴，神昏谵语，腹满胀痛拒按，舌红苔黄，脉洪数滑实。	清热泻火
	虚热证	阴液亏耗， 机能虚性兴奋	潮热盗汗，消瘦乏力，五心烦热，咽干口燥，舌红少苔，脉细数。	养阴清热

(4)寒热错杂的辨别

所谓寒热错杂，是指寒与热两种不同性质的证候同时出现，常见于消化道病变及胃肠神经官能症。若以上下区分，就寒热的局下症状表现来说，则如下表： 表 V

下 位	主 要 症 状
寒在上	多表现为噯气吐酸，食后不消化，脘腹胀满。
寒在下	多表现为腹痛喜按喜温，大便溏泄，遗尿，下肢冷等。
热在上	多表现为头胀头痛，目赤牙痛，喉痛，口干喜冷饮等。
热在下	多表现为大便秘结，小便黄赤短少，尿痛等。

(5)寒热真假的辨别

临床上典型的寒证或热证不难辨别，但当疾病发展到一定的危重阶段，则可能出现某些“寒极似热、热极似寒”的假象，形成真寒假热或真热假寒之证，表示病情严重，须详加鉴别。

真寒假热证：系由于阴寒内盛，逼阳于外所致。其证可见身热，面色浮红，口渴，手足躁扰，脉大等症。但详察，则身虽热反欲加盖衣被；手足躁扰而精神萎靡；口渴而不欲饮或喜热饮；脉虽大但按之无力，同时还可见到尿清，便溏，苔白等一派寒象。

真热假寒证：系由于内热过盛，阳气被郁不能外达所致。其证可

见面色苍白，四肢厥冷，脉沉细等。虽貌似寒证，但详察，则四肢冷不欲加盖衣被，且胸腹灼热；脉沉细但按之有力，同时可见口燥咽干，渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结等一派热象。

应当指出，临床辨别寒热证候的真假，一般应着重于如下几方面的鉴别：即脉象的有力与无力；舌质的淡与红；舌苔的润与燥；口渴与否；喜冷饮或喜热饮；胸腹的温暖与否；小便的色清与色黄，以及欲不欲加盖衣被等。

3. 虚实辨证

虚实，是用以概括和辨别人体正气强弱和邪气盛衰的两个纲领。就人体生理功能与致病因素两方面状态而言，所谓虚实，即是指人体对病邪反应的强弱、人体和病邪相互斗争过程中邪正盛衰消长的情况，以及机体生理功能状态的不足或亢进等。所以，从临床病证来说，虚证，是指正气不足，抗病力下降，生理功能减退，甚至功能衰竭的病理反映；实证，则指病邪亢盛，人体生理功能亢进，在疾病过程中可表现出各种亢盛的病理反映，以及包括积液、肿块等病理改变。

(1) 虚证：多见于各种慢性病证，以及热性病的恢复期，临床有阴虚、阳虚、气虚、血虚等多种证候的不同，多表现为某些脏腑的虚损，故其临床表现亦多种多样，很难概括全面。

虚的临床常见症状有面色苍白或萎黄，精神萎靡，形体消瘦，身倦乏力，气弱懒言，心悸气短，失眠健忘，自汗盗汗，形寒肢冷，或五心烦热，大小便失禁，疼痛喜按，舌质淡嫩，少苔或无苔，脉细弱无力等。虚证的治疗法是补益扶正，包括温阳、益气、养血、滋阴等在内。

(2)实证：实证的形成有两个方面：一为外邪所侵，病理性机能亢进；一为内脏功能失调，代谢障碍，以致病理性产物如痰饮、水湿、瘀血等积聚停留于体内。由于病邪性质及所在部位的不同，故实证临床表现亦极不一致，主要有形状壮实，精神兴奋，声高气粗，高热，腹满胀痛拒按，胸膈烦躁，甚则神昏谵语，或呼吸喘粗，痰涎壅盛，大便秘结，或里急后重，小便不利，舌苔厚腻，脉大而有力等症。其治法则应泻实祛邪。

综上所述，可以看出，辨别虚证和实证，主要在于观察病人形体的盛衰、精神的好坏、声音气息的强弱、痛处的喜按与拒按，以及舌苔、脉象等方面。实证多反映为有余、壅闭之象；虚证多反映为不足、滑脱等征象。

(3)虚实夹杂的辨别

所谓虚实夹杂，是指在疾病发展过程中，正虚和邪盛可以同时并存，从而出现虚证与实证夹杂的证候。例如咳嗽患者，既见咯痰粘稠、舌苔黄腻之实证，又见呼吸浅短，动则气急的虚象，就说明既有痰热壅肺的实证，又有肺气不足的虚证。又如瘀血病人，既有腹下痞块等实证，又可同时出现形体消瘦、肌肤甲错、目眶暗黑等阴血不足的虚象，说明都是正虚邪实，虚实夹杂的证候。临床证实，虚实夹杂证可以因正气素虚，又感外邪所致，亦可由病邪侵袭，损伤人体正气所致。

(4)虚实真假的辨别

虚实真假，是指临床所见之真实假虚，或真虚假实等疑似证候。即所谓“大实有羸状”、“至虚有盛候”等临床表现。辨析虚实真假的关键，在于对舌、脉及症状的仔细审察。

真实假实证：即病本实证，但由于热结肠胃，或痰食壅滞，或痰痼积聚，以致经络阻滞，气血不能通达，因而出現精神默默，身寒肢冷，脉象沉迟或沉伏等虚证表现，但仔细审察，则可发现语声高亢，气粗，脉虽沉迟但按之有力，说明其内在的痰食热结，是病变的本质，其虚象则是假象。

真虚假实证：即病本虚证，但因脏腑气血不足，运化无力，因而出現腹满、腹胀、腹痛，脉弦等实证表现。然经仔细审察，病人腹虽胀满，却非持续不止，而有时缓解；腹虽痛，却不拒按，反而按则痛减；脉虽弦，但重按却无力。由此说明，气血不足，运化无力，是其病变本质，而满痛等实象则系假象。

4. 阴阳辨证

阴阳，是用以概括病证类别的一对纲领，又是八纲辨证的总纲，故能概括其它三对纲领。即表、热、实证属阳；里、寒、虚证属阴。同时，阴阳也具体概括了体内脏腑组织的某些病理变化及其征象，如阴虚、阳虚、亡阴、亡阳等证候。

(1) 阴证和阳证

阴证，指体内阳气虚衰，寒邪凝滞的病变和征象，为人体功能减退，或能量代谢降低，热量不足的反应状态。阳证，指体内热邪壅盛，阳气偏亢的病变和征象，为人体功能亢进，或能量代谢增高，热量过剩的反应状态。

须要指出的是，中医临床上所说的阴证多指虚寒证，阳证多指实热证，其临床表现已如前述。至于一般又说气病属阳、血病属阴；腑病属阳、脏病属阴等等，乃是就这些病变的特性和病变的相对

关系而言，并不是说这些病变都是由于阴阳本身的异常变化所引起，故不属于阴阳本身病变的范围。

(2) 阴虚证和阳虚证

阴虚与阳虚，是指机体由于阴液或阳气亏损而导致的阴不制阳或阳不制阴的证候。

阴虚证：其临床表现除见形体消瘦，口燥咽干，眩晕失眠，舌净脉细等阴液不足症状外，还常伴见五心烦热，潮热盗汗，舌质红降，脉细数等虚热内生症状。

阳虚证：其临床表现除见神疲乏力，少气懒言，倦卧嗜睡，脉微无力等气虚，机能减退症状，还常伴见畏寒肢冷，口淡不渴，尿清便溏，或尿少肿胀，面白舌淡等虚寒内生，水寒内盛症状。

(3) 亡阴证和亡阳证

亡阴或亡阳，是疾病的危重证候。亡阴是指由于体液大量消耗而导致的阴津亏竭病变和征象，多见于体液丧失的患者；亡阳是指由于体内阳气严重损伤，而导致的阳气虚脱病变和征象，多见于血容量不足，外围循环衰竭，或心力衰竭而出现休克的患者。一般说来，热盛病变或阴虚之体，容易引起亡阴；寒盛病变或阳虚之体，容易引起亡阳。大出血或吐泻过度，多引起亡阴病变，而大汗出则多引起亡阳病变。由于人体的阴阳是互根的关系，故亡阴则阳气必无所依附而散越；亡阳则阴液必无以化生而耗竭。因此，在临床上必须分辨亡阴亡阳的主次矛盾，方能及时正确地予以抢救。

(见 P17，表 VI 亡阴证亡阳证鉴别表)

(二) 气血辨证

气血辨证，即是运用脏腑学说中有关气血的理论，以分析和归纳