

中医辨证论治概论

山西人民出版社

41

R241

2

3

中医辨证施治概说

赵继周 张克敏 编著

6857/25

山西人民出版社

A 524287



中医辨证施治概说

赵继周 张克敏 编著

山西人民出版社出版 (太原并州路七号)
山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: $4\frac{1}{2}$ 字数: 98千字

1977年1月第1版 1977年1月山西第1次印刷

印数: 1—20,500 册

书号: 14088·50 定价: 0.29元

内 容 提 要

这本书是《中医基本理论概说》的一部分。内容分两部分。第一部分叙述中医临床常用的辨证分类。第二部分叙述中医辨证论治的基本原则及常用治疗方法。篇末是附方，将书中论治举例的方剂附录了一百一十余方。

本书可供初学中医及西医学习中医的同志参考使用。

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

目 录

辨证分类	(1)
一、八纲辨证	(1)
(一) 八纲的含义	(2)
(二) 八纲间的关系	(2)
(三) 八纲在临床上的应用	(5)
二、六经辨证	(15)
(一) 太阳病	(16)
(二) 阳明病	(17)
(三) 少阳病	(18)
(四) 太阴病	(18)
(五) 少阴病	(19)
(六) 厥阴病	(20)
(七) 六经的传变	(20)
(八) 合病与并病	(21)
三、卫气营血辨证和三焦辨证	(22)
(一) 卫气营血辨证	(22)
(二) 三焦辨证	(23)
(三) 卫气营血和三焦的传变规律	(25)
四、脏腑辨证	(26)

(一) 心病证候	(27)
(二) 小肠病证候	(28)
(三) 肝病证候	(29)
(四) 胆病证候	(30)
(五) 脾病证候	(31)
(六) 胃病证候	(32)
(七) 肺病证候	(33)
(八) 大肠病证候	(34)
(九) 肾病证候	(34)
(十) 膀胱病证候	(35)
(十一) 心包络病证候	(35)
(十二) 三焦病证候	(36)
(十三) 脏腑兼病	(36)
五、病因辨证	(39)
(一) 外因病证	(39)
(二) 内因病证	(42)
六、八纲辨证与六经、卫气营血、三焦、 脏腑等辨证的相互关系	(42)

中医临床治疗的基本原则及

常用的治疗方法

一、中医临床治疗的基本原则	(47)
(一) 预防思想——治未病	(48)
(二) 内外联系的整体观念	(50)
(三) 扶正祛邪	(51)

(四) 标本缓急 (53)

(五) 正治与反治 (55)

二、临床常用的治疗方法 (58)

(一) 汗法 (59)

(二) 吐法 (62)

(三) 下法 (63)

(四) 和法 (66)

(五) 温法 (67)

(六) 清法 (69)

(七) 消法 (71)

(八) 补法 (73)

(九) 重镇法 (75)

(十) 开窍法 (76)

(十一) 常用的外用药物治疗法 (77)

三、常用治疗方法的配合使用 (80)

(一) 表里双解 (80)

(二) 寒热互用 (81)

(三) 攻补兼施 (81)

附 方 (84)

辨证分类

辨证分类即证候分类。证，是人体与致病因子相互作用而机体失去正常生理功能所表现出来的“病态”反应——症状与体征的综合。每一个证候的出现，都与病因、病变部位及疾病所处的不同阶段有密切的关系。辨证分类，就是把疾病所表现的各种征象，按照其病因、病机、病理变化、发病部位与疾病性质等等归纳为若干类型，作为诊断、治疗的依据。

临床一般常用的辨证分类有八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑经络辨证及病因辨证等等。

一、八纲辨证

阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是中医临床分辨病理反应现象的八个类型，也是中医辨证施治的八个纲领，故又称为八纲。中医以这八个纲领概括了整个疾病发展变化过程。不论是由生物性致病因子或非生物性致病因子所引起的疾病，也不论其在临床表现上如何的复杂，都不能超出这八个纲领的范畴。也就是说，机体由感受致病因子开始，以至疾病的结局，整个疾病发展、变化，莫不包括在这八个纲领范

畴之内。因此，中医在辨证施治过程中，首先是通过“四诊”，然后将获得的有关疾病的资料加以分析归纳，按照八纲分辨出疾病的性质、病变部位以及机体所处的机能状态，以作为施治的根据。所以分辨疾病的八纲属性是中医诊断疾病的主要环节，它在临床辨证施治过程中，有着非常重要的意义。

（一）八纲的含义

临床上根据疾病的不同表现，可将其分为阳证与阴证两大类型。实际上在阴证与阳证两大类型中间又可分为若干类型。由于疾病在人体发生的部位不同，分为表证和里证；由于人体对致病因子的刺激反应力强弱的不同，分为实证和虚证；由于人体对内外环境适应方式及临床病理现象的亢奋和衰退等的不同，分为热证与寒证。在这些类型间，凡是表、热、实证都属于阳证，凡是里、虚、寒证都属于阴证。所以在实际上，只不过是表、里、寒、热、虚、实六种情况，而阴阳为其总纲。现将其主要内容列表于后，见第134页。

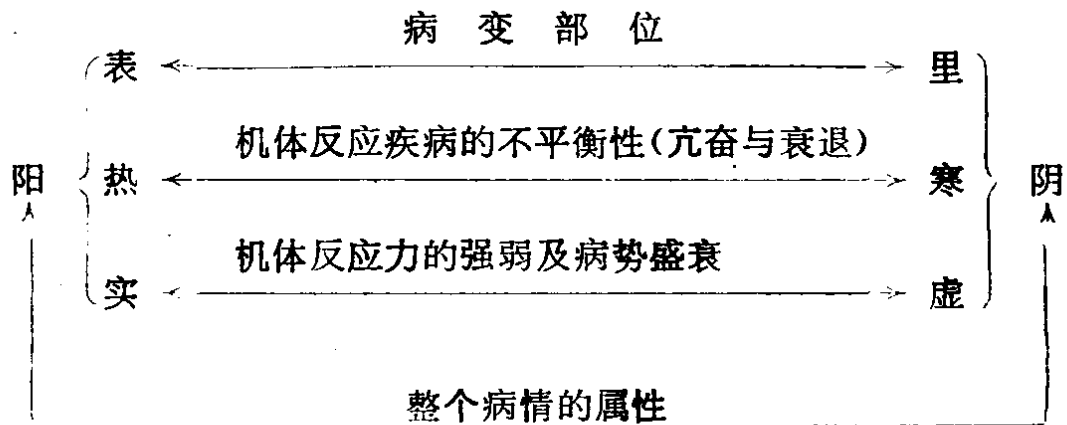
（二）八纲间的关系

1. 八纲间的关系是相对的

在阳与阴相对的范畴内，表对里来说，一个是指病变部位在人体的外部与上部，病情轻而病位浅；一个是指病变部位在人体的内部与下部，病情重而病位深。热对寒来说，在人体对病因刺激的反应方面，一个是呈现亢奋现象，一个是呈现衰退现象。实对虚来说，在人体反应力方面，一个是强

的,一个是弱的。所以八纲间的若干情况,实际上也可以说是表里、寒热、虚实三种相对状态的临床病情分类法,如下表所示。

八纲的相对关系



2. 八纲的界线是错综的、相互转变的

就疾病的病理变化与临床表现而论,可以分为表证、里证、寒证、热证、实证、虚证。但在实际临床上,并不是每一个病理现象表现的那样单纯,而往往是表、里、寒、热、虚、实互相参杂。如内虚外实、表虚里实、表里俱虚、里寒外热、里热外寒、表里俱热等等。由于它们之间的界线并非绝对化的,所以表证本属阳证(就病变部位而论),但以机体的抗病能力与疾病的属性而论,则又可以有为寒为虚的阴证。临床上称之为表虚证或表寒证或称之为表虚寒证(虚寒的病理现象,同时呈现于体表者)。同样的道理,也可以有里实证或里热证或者里实热证(实、热的病理现象同时位于机体的内部)。

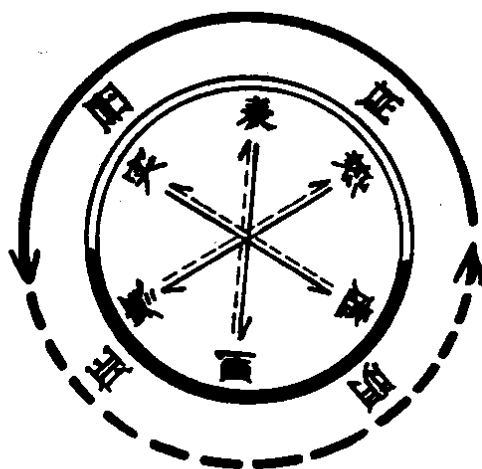
另外还有真热假寒、真寒假热,或称为热极似寒和寒极似热的证候,以及真实假虚、真虚假实的证候。这些真假证

候的出现，均表示疾病的内在本质与所呈现的外在现象不是一致的，即寒似热、热似寒、虚似实、实似虚。寒热虚实真假之间，最易在临床上彼此混淆发生误诊误治，这就使得我们要格外的注意鉴别清楚。

阴阳表里寒热虚实的关系既然是错综复杂的，这就在临床辨证上给了我们很大困难。因此，我们必须细心体会，着实下一番功夫研究，在诊断方面除了结合现代医学的诊断方法外，并结合中医辨证的特点，衡量患者的平素气质，联系环境因素，全面分析，分清主要证候与次要证候，然后才能对证立方。

为了及早的、正确的施行合理治疗，提高治疗效果，就必须掌握八纲间的互相转变规律。一般而论，病人的痊愈过程，往往是正气恢复，机体抵抗力增强，使疾病由里达表，或由寒转热，或由虚变实，也就是疾病由阴转阳的过程（如下图所示）。比如我们在临床上常常可以见到一个不红不热

八纲之间相互转化示意图



——失治误治疾病由阳转阴恶化危重。

...→治疗及时正确疾病由阴转阳好转。

不大肿痛的痈疮，日久不愈，经过合理的治疗，往往是变为红肿疼痛发热，由阴证转为阳证或破溃脓出逐渐消散而痊愈。疾病的恶化，往往是由于失治或误治，引起机体抵抗力减弱，使病邪或由表入里，或由热转寒，或由实转虚，由阳证转为阴证的结果。再如，我们临床上常常遇到的急性高热病人，初起本是阳证，但由于失治、误治（或由于体质素弱，或是毒邪太盛），常常在体温尚未下降时期，已引起一系列的阴证出现，出现面色不泽、舌起芒刺、脉搏细弱芤散，或出现血压下降、大便溏泄，甚至出现脑神经症状如昏迷、嗜睡以及循衣摸床、抓空理线等症，即是所谓“阳证见阴，法在不治”的恶候了。

综上所述，可以看出，八纲之间的关系是相对的，以病变部位而论，是表对里而言的；以人体抗病力的强弱而论，是虚对实而言的；以人体反应疾病平衡性的亢奋或衰退而论，是寒对热而言的。并且概括地分析了病因、病变部位、病理变化以及机体抗病能力的强弱等各种因素，将疾病分为二种证候类型，即阴证与阳证。但是八纲之间的界线却不是绝对的，也不是孤立的，而是错综复杂的、相互转化的。它们在人体内所代表的病理现象是运动的、变化的、不是固定的、静止的。而且它们之间的转化，往往受到机体内外种种因素的影响。不过在疾病转变的凶吉上来说，主要的关键是决定于人体抵抗力强弱的。

（三）八纲在临床上的应用

1. 阴阳病辨

八纲是一种执简驭繁的证候归纳方法，亦是对病理变化

的一种分析方法。在临床具体应用过程中，它又代表着疾病呈现于外在现象的症状与体征属性的几个方面。临床上，中医用阴阳两个总纲把所有疾病的外在表现综合归纳为两种证型：即凡是一切活动的、有力的、明显的、发扬的、热性的、积极的、进行性的、亢进的、功能性的，都属于阳。反之，一切沉静的、柔弱的、隐晦的、迟钝的、寒性的、消极的、退行性的、机能减退的、器质性的，都属于阴。

(1) 阴证和阳证

阴证：如在前面所说的，大凡里虚寒证，皆属阴证。患者面壁静卧，闭目恶明（即喜暗而嗜眠，不欲见人），蜷卧，身重，神静无声，面色苍白或暗淡或发绀，神志朦胧，静而少言，呼吸浅表，声音低微或神志昏迷，抓空理线，循衣摸床，或喜温暖，口不渴，身寒，手足冷，皮肤枯涩，小便清长，大便稀溏，脉沉迟或微细无力，舌质淡，苔白而滑润。又凡病在血分的或病在脏的，也都属于阴证范围。

阳证：如前所述，大凡表热实证皆属阳证。阳证患者面向外卧，开目喜见人（有些羞明怕光的疾病例外），身仰舒足，身轻，颜面潮红，有光彩，目光明了，口干咽燥，渴欲冷饮，心烦不眠，狂言谵语，呼吸粗而深长，声音透彻响亮，身热手足温，皮肤润泽，大便秘小便黄或赤，脉浮数或洪大有力，舌质红，苔黄厚燥或焦黑起芒刺。又凡病在气分的（或卫分的）或病在腑的，也都属于阳证范围。

《顾松园医镜》对阴阳病辨有病分昼夜轻重之说，亦可供作参考。如说：“阳病则昼重而夜轻，阳气与病气交旺也，阴病则昼轻而夜重，阴气与病气交旺也。若夫阳虚病则昼

轻，阴虚病则夜轻，阴阳各归其分也。此亦言其变耳，勿泥。此着治之者，既定其时，以证其病，若未发之时，当迎而守之（顺势各治阴阳之意），若正发之际，当避其锐锋，若势已杀，当击其惰归，至于或昼或夜，时作时止。不时而动，是纯虚之证，又不拘于昼夜之定候，当广服补药，以养其正”。

（2）真阴（肾阴）不足和真阳（肾阳）不足

真阴不足：真阴不足即肾阴不足，虚火上炎，如见面白颧红，潮热骨蒸，五心烦热，口燥咽干，内热便秘，腰酸膝软，眩晕，耳鸣，恶梦遗精，舌干红无苔，脉象细数。这是肾中真阴虚损所致，如临床上常见的因肺结核等某些慢性消耗性疾患所致的虚热，即属此型。

真阳不足：真阳不足即肾阳不足，面色晄白，四肢发冷，倦怠嗜卧，咳喘身肿，唇淡口中和，肌冷便溏，饮食不化，阳萎，遗精，早泄，舌质滑润或胖嫩，脉象大而无力的右尺独弱。这是肾中真阳不足，阳不济阴所致，在人体功能衰退、基础代谢降低的各种疾患和年老体弱的人，多可见到。

（3）亡阴和亡阳

亡阴和亡阳是指急骤的丢失了人体生命活动的物质基础和活动能力衰竭而言的。这是比较危险的证候。一般多在高热熏蒸，发汗过多，吐泻过度，或失血过多的情况下出现。特别是因出汗过多而引起的亡阴亡阳证临床上最为多见。现将出汗过多所致的亡阴亡阳的辨证要点列下：

亡阴：在出汗的同时，身畏热，手足温，肌热，出的汗也热而味咸，口渴喜凉饮，舌红而干，脉细数。

亡阳：在出汗的同时，身反恶寒，手足冷，肌冷汗冷而

味淡，口不渴或渴而喜热饮，气微，舌滑润，脉微欲绝或浮大而空。

2. 表里病辨

表证和里证，是指疾病部位在机体的内、外、深、浅而言的。表证与里证的主要区分在前面已谈过（见八纲辨证表）。这里只谈表里的寒热虚实。

（1）表里的寒热虚实

表寒：如发热恶寒，头痛，项强，无汗，腰痛，骨节痛，舌苔薄白，脉浮紧等。

表热：如发热头痛，微恶风，有汗或无汗，舌苔薄白或薄黄，舌质红，脉浮数等。

表虚：如汗出恶风，自汗或汗出不止，舌质淡，脉弱无力或浮缓等。

表实：发热恶寒，无汗，身痛，脉浮有力或浮紧等。

里寒：恶寒喜热，肢冷，不渴，恶心呕吐，腹痛便溏，舌苔白滑，脉沉而迟。

里热：蒸蒸发热，不恶寒反恶热，口渴饮冷，烦躁，尿赤，舌赤苔黄，脉洪数有力。

里虚：气短懒言，食减倦怠，四肢冷，心慌，头昏，小便失禁，脱肛，泄泻，遗精，舌胖嫩，苔白，脉沉弱。

里实：发热便秘，腹胀满或痛而拒按，心烦，矢气频转，甚或谵语发狂，舌苔黄厚而燥，脉沉实等。

（2）表里同病

表里俱热：如外有发热重恶寒轻，舌质红，脉数的表热证，内有挟热下利或热结旁流之里热证，即为表里俱热。

表里俱寒：如太阳病表寒未解，证见恶寒重发热轻，舌

质淡苔白，脉浮紧；而里寒复作，证见腹痛下利或五更泄泻之里寒证，是为表里俱寒证。

表里俱实：表邪未除如发热恶寒无汗，而内有积热或积水或停痰或宿食之类，即为表里俱实。

表里俱虚：如阴阳两虚或气血两亏的证候。

表热里寒：如患者素有中寒或内伤生冷，而复感表热；或是外现风热之证，复见下利、便溏之里寒证。

表寒里热：如见发热恶寒，身疼痛，脉浮紧，不汗出而烦躁；或见发热恶寒，头痛身痛，有汗咳喘，咽痛等证。

表实里虚：如发热恶寒，身疼痛，腹满时痛，按之痛止，或下利而痞等证；或平素气虚之人复患外感；或是平素阴虚之人而感受风温。凡此均属表实里虚之证。

表虚里实：如平素阳虚多汗之人，又患有宿食、停痰、积饮；或是患有胸满腹胀大便秘结等证。

(3) 半表半里病

半表半里病是指病邪既不完全在表，又未完全入里，而是在表里之间。证见寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食，以及口苦、咽干、目眩，舌边红苔薄白，脉弦等。

(4) 表证入里和里证出表

表证入里：凡患表证而小便清利的（或无里证出现的），为病邪尚未由表传里。如果见到呕恶，口苦，或心胸满闷，不欲食，即为表邪传至胸中而有入里的趋势了；如果再见到烦躁不眠，干渴谵语，或腹痛自利等，便是邪传于里了。这种表邪入里在阴阳转变规律上来说，是属于阳转阴的变化，是病情进展加重的表现。

里证出表：凡由里证的烦躁、咳逆、胸闷等证，突然出