

中医证候鉴别诊断学

主编单位 中国中医研究院

主编 赵金铎

副主编 张镜人 张震

人民卫生出版社

87
R241
19
3

中医证候鉴别诊断学

主编单位 中国中医研究院

主 编 赵金铎

副主编 张镜人 张 震

1154/27

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

中医鉴别诊断学是由《中医症状鉴别诊断学》、《中医证候鉴别诊断学》与《中医疾病鉴别诊断学》三部组成。

本书是中医鉴别诊断学的第二部。

《中医证候鉴别诊断学》是从证候学的角度对中医“辨证”理论和实践进行研究的一部科学专著。本书之问世，标志着我国中医诊断学研究的新进展。

全书共分总论、各论两大部分。

总论，从理论上系统阐述了“证候”的概念、表述形式、结构与层次，以及证候的命名原则、证候的分类等，并剖析了证候本身的变异性和它们相互间的类同与疑似，介绍了辨析本证与鉴别类证的原则与方法，反映了当前证候学研究的进展水平。

各论，分全身证候、脏腑证候、温病证候、伤寒证候、专科（妇、儿、外、耳鼻喉、眼）证候，共三百余条。每一证候条目，均按〔概述〕、〔鉴别〕、〔文献选录〕三项内容编写。

体例新颖，内容丰富。可供中医医疗、教学、科研工作者参考。对于临床诊疗尤有指导意义。

中医证候鉴别诊断学

主编单位 中国中医研究院

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 37 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 876千字

1987年7月第1版 1987年7月第1版第1次印刷

印数：00,001—9,200

统一书号：14048·5474 定价：6.95元

〔科技新书目142—89〕

主 编 单 位

中国中医研究院

参加单位

上海市卫生局
上海市中医门诊部
上海市第一人民医院
上海中医学院
广州中医学院
广西中医学院
云南省中医研究所
中日友好医院
中国中医研究院西苑医院
中国中医研究院广安门医院
中国中医研究院中医基础理论研究所
辽宁中医学院
开封医专第二附属医院
北京中医学院
北京医院
北京中医医院
北京中医学院第一附属医院
长春中医学院
吉林省中医中药研究所
河南中医学院
青岛医学院
贵阳中医学院
银川市人民医院
黑龙江中医学院
黑龙江省祖国医药研究所
厦门市第二医院

中医证候鉴别诊断学

编辑委员会

主 编：赵金铎

副主编：张镜人 张 震

编 委：（以姓氏笔划为序）

毛震东 刘尚义 刘渡舟 李振华 许润三

冷方南 时振声 赵绍琴 凌耀星 阎洪臣

黄柄山 董 平 董建华 焦树德 程绍恩

谢海洲 路志正

顾 问：（以姓氏笔划为序）

方药中 朱仁康 任应秋 沈仲圭 耿鉴庭

董德懋 施奠邦 裘沛然

编写人员

（以姓氏笔划为序）

王庆其 王齐南 王淑兰 王育学 邓中炎 孔令诤 毛德西

刘尚义 傅士垣 卢 志 李书良 李振华 李德新 吕秉仁

朱建贵 许润三 陈淑长 陈炳焜 苏诚练 邱德文 季绍良

冷方南 时振声 范隆昌 张问渠 胡国庆 胡荫奇 姚乃礼

郭志强 阎孝诚 阎洪臣 聂惠民 顾家政 高荣林 高健生

黄柄山 程绍恩 程昭寰 董 平 薛伯寿

编写办公室

主 任：毛震东

副 主 任：冷方南

秘 书：方松春

工作人员：兰林达 舒萌达 施妈麟

前 言

按照正常逻辑推理,《中医证候鉴别诊断学》,应当在“证候”规范化之后,再行编写。由于中医的“证候”尚未完全规范化,编写《中医证候鉴别诊断学》不可避免地遇到许多实际问题。诸如:对证候的命名、证候的概念、证候的临床表现等等,历代文献论述不一,个人认识有异,这些都是编写这部书的明显困难。是等待全国范围内的证候规范之后再编写呢,还是一边编写,一边讨论,探索前进呢。参加本书编写的来自全国十三个省市二十七七个单位的七十二名科技工作者认为:等待,失去的时间无法挽回;没有编写的基础,自己奠定;没有成熟的经验,自己摸索。就是抱着这样一种热情,开始了全书的探索性编写工作。原定这项编写任务,要一年半完成,此间,正值卫生部“证候规范”课题任务下达给中医研究院,参加本书编写的主要人员,几乎都是这项部级课题的骨干。一九八四年春天,在京召开了“中医证候规范”第一次专题学术讨论会,来自全国二十七个省市自治区的中医专家出席了这次会议。讨论会对“证候学”的研究,涉及了“证候命名原则”、“证候概念”、“证候层次结构”、“证候分类”、“证候诊断标准”等若干实质性问题。事实证明,《中医证候鉴别诊断学》的编写探索,为这次全国性学术会议的召开,做了理论上、实践上的准备。参加本书编写的作者,通过这次学术会议,在认识上又比过去有了新的提高。因此,一九八四年五月在上海召开的《中医证候鉴别诊断学》审稿会议上,根据全国“证候规范”会议精神,依据证候的命名的原则,重新审订了本书编写所涉的“证候条目”,其中对原订的“伤寒证候条目”作了较大的修改。例如:“寒客太阳经输证”改为“太阳表实经输不利证”、“太阳表虚兼喘证”改为“太阳表虚,肺气不利证”、“阳明津伤便秘证”改为“阳明津伤肠燥证”、“太阴身黄证”改为“太阴寒湿郁结证”、“少阴阳虚身痛证”改为“少阴阳虚寒凝证”、“少阴咽中生疮证”改为“少阴痰火结咽证”、“厥阴唾脓血泄利证”改为“厥阴上热中寒阴虚证”、“太阳汗后漏汗证”改为“太阳阳虚表卫不固证”等等,作出这样的改正,理论根据即是全国证候规范会议上,对“证候”的剖析、层次结构的研究、乃至命名原则之对照等,综合多方面理由,所做出的决定。也可以说,在一定程度上,体现了国内证候学研究的进展水平。至于,修改后的“伤寒证候条目”的命名,是否完全确当,尚有待讨论,但体现了我们集体智慧在这方面做出的新探索。

书中对祖国医学传统的证候概念剖析比较深入而系统,“本证辨析”一栏之叙述亦颇详细,对于广大读者临床诊疗技术水平之提高不无小补,这就是本书的一些主要特色。

赵金铎

1985年11月8日于北京

凡 例

一、全书共分总论、各论两部分。总论阐述了证候的概念、证候的命名原则、证候的分类等；各论按全身证候、脏腑证候、温病证候、伤寒证候、专科证候(包括妇、儿、外、眼、耳鼻喉)顺序排列，共 311 条。

二、每一证候条目，均按〔概述〕、〔鉴别〕、〔文献选录〕三项内容进行编写。〔概述〕，一般先“释名”，对证候的概念作简明扼要的叙述；次列证候的临床主要症状；指出该证候常见于某些疾病中及临床上需和哪些疑似证候相鉴别。〔鉴别〕一项则分“本证辨析”和“类证鉴别”两点。“本证辨析”主要论述同一证候在不同疾病中出现时的特点和区别；同一证候因人(性别、年龄、体质)、因时(季节、晨昏昼夜)、因地(地域、地理环境)而出现的不同表现；同一证候在病机演化过程中易于出现的兼挟证候，如大肠湿热证候在病机演化过程中，可出现胃气上逆证候或夹气滞等。“类证鉴别”则着重从病因、病机、主症、次症、体征(脉、舌等)等方面抓住特点，指出疑似证候间的鉴别要点。〔鉴别〕项是书中论述的重点，在该项中提出治则和选方是为了便于临证时参考。〔文献选录〕所引文献，贯彻“百花齐放，百家争鸣”的方针，主要引用具有证候鉴别意义的内容，或有独到见解的“一家之言”。

三、编写时规定“证”与“症”字在书中使用的限定范围，“证”代表证候；“症”代表症状。

四、书中引用文献，以公开出版的为主，内部资料一般不引，引文本少而精的原则。

五、全书“证候”条目中所选方药，于书末附有方剂汇编。方剂汇编以方名第一字的笔划多少为序编排，以便检索，每一方剂，均注明来源、组成，但不标注剂量。

六、为了加强责任感，以提高书稿质量，于每证候之后，均用括号标出编写者姓名。

目 录

总论 1

一、中医学的证候 1

(一)证候概念的由来 1

(二)证候所涵的内容 2

(三)证候的表述形式 4

(四)证候的结构与层次 5

(五)证候的分类方法 6

(六)证候与病名和症状的关系 7

(七)证候与治疗的关系 9

二、证候的变异与疑似 10

(一)证候自身的变异 10

(二)证候之间的类同与疑似 11

三、辨别证候的原则与方法 12

(一)本证辨析 13

(二)类证鉴别 15

各论 18

一、全身证候 18

1. 气虚证 18

2. 气陷证 20

3. 气脱证 22

4. 气滞证 24

5. 气逆证 27

6. 气闭证 30

7. 血虚证 32

8. 血脱证 34

9. 血瘀证 35

10. 血热证 38

11. 血燥证 40

12. 血寒证 42

13. 阴虚证 43

14. 阳虚证 44

15. 阴阳两虚证 46

16. 气血两虚证 47

17. 气阴两虚证 49

18. 亡阴证 52

19. 亡阳证 53

20. 清阳不升证 54

21. 浊阴不降证 56

22. 津液亏损证 58

23. 水饮内停证 61

24. 水湿泛滥证 63

25. 寒湿证 66

26. 湿热证 67

27. 风痰证 70

28. 寒痰证 71

29. 热痰证 73

30. 燥痰证 74

31. 湿痰证 75

32. 痰气互结证 77

33. 痰瘀互结证 78

二、脏腑证候 81

34. 心气虚证 81

35. 心血虚证 83

36. 心阴虚证 85

37. 心阳虚证 86

38. 心阳暴脱证 88

39. 心气血两虚证 90

40. 心气阴两虚证 92

41. 心火亢盛证 93

42. 心脉痹阻证 95

43. 痰火扰心证 96

44. 水气凌心证 97

45. 肝血虚证 99

46. 肝阴虚证 101

47. 肝阳虚证 103

48. 肝气郁结证 106

49. 肝火上炎证 107

50. 肝阳上亢证 109

51. 肝风内动证 112

52. 肝血瘀滞证 115

53. 肝经湿热证 116

54. 寒滞肝脉证 118

55. 脾气虚证 119

56. 脾气下陷证 122

57. 脾不统血证 123

58. 脾阴虚证	124
59. 脾阳虚证	125
60. 脾虚湿困证	128
61. 肺气虚证	130
62. 肺阴虚证	132
63. 肺阳虚证	133
64. 肺气阴两虚证	134
65. 肺气衰竭证	136
66. 风寒犯肺证	137
67. 风热袭肺证	139
68. 燥邪犯肺证	140
69. 寒痰阻肺证	142
70. 痰热壅肺证	144
71. 水寒射肺证	145
72. 肾阴虚证	147
73. 肾阳虚证	149
74. 肾阴阳两虚证	151
75. 肾气虚证	153
76. 肾气不固证	154
77. 肾不纳气证	155
78. 肾精不足证	156
79. 肾阳虚水泛证	158
80. 心肝血虚证	158
81. 心肺气虚证	161
82. 心脾两虚证	162
83. 心肾阳虚证	164
84. 心肾不交证	165
85. 肝脾不调证	167
86. 肝火犯肺证	170
87. 肝肾阴虚证	171
88. 脾肺气虚证	173
89. 脾肾阳虚证	175
90. 肺脾肾阳虚证	177
91. 肺肾阴虚证	178
92. 胆气虚证	180
93. 胆热证	181
94. 胆郁痰扰证	182
95. 胃气虚证	183
96. 胃阴虚证	186
97. 胃寒证	187
98. 胃气上逆证	189
99. 胃热证	190

100. 大肠湿热证	191
101. 大肠结热证	193
102. 大肠津亏证	194
103. 大肠虚寒证	196
104. 小肠虚寒证	197
105. 小肠气滞证	198
106. 膀胱湿热证	199
107. 膀胱虚寒证	200
108. 心胃火盛证	201
109. 心胆不宁证	203
110. 肝胆湿热证	205
111. 肝胃不和证	206
112. 食伤脾胃证	208
113. 脾胃湿热证	209
114. 胃强脾弱证	210
115. 脾胃阳虚证	211
三、温病证候	214
116. 温邪侵袭肺卫证	214
117. 湿遏卫阳证	216
118. 热扰胸膈证	217
119. 气热烁津证	218
120. 毒壅上焦证	219
121. 上焦燥热证	221
122. 燥伤肺胃证	222
123. 湿遏热伏证	224
124. 暑兼寒湿证	225
125. 逆传心包证	226
126. 痰浊内蒙心包证	227
127. 热入气分证	229
128. 热结胃肠证	231
129. 湿阻气分证	233
130. 邪伏膜原证	234
131. 湿热郁于经络证	237
132. 湿热弥漫三焦证	238
133. 湿热化燥证	239
134. 暑湿困阻中焦证	241
135. 暑湿郁蒸证	242
136. 暑湿挟滞证	244
137. 暑热伤气证	245
138. 热伤气阴证	247
139. 液干便结证	249
140. 热入营分证	251

141. 气营两燔证·····	253	182. 少阴阳虚寒凝证·····	320
142. 热毒炽盛证·····	254	183. 少阴阳虚水泛证·····	321
143. 热入血分证·····	256	184. 少阴虚寒滑脱证·····	323
144. 瘀热相搏证·····	257	185. 寒邪犯胃浊阴上逆证·····	325
145. 邪留阴分证·····	259	186. 少阴兼阳明证·····	328
146. 阴虚火旺证·····	260	187. 少阴虚火犯咽证·····	329
147. 暑伤心肾证·····	262	188. 少阴客热犯咽证·····	331
148. 热耗真阴证·····	263	189. 少阴痰火结咽证·····	332
149. 热极生风证·····	265	190. 少阴寒邪犯咽证·····	333
150. 阴虚风动证·····	266	191. 少阴阳虚滑脱证·····	334
四、伤寒证候·····	268	192. 少阴阴盛戴阳证·····	336
151. 太阳表虚证·····	268	193. 少阴阴盛格阳证·····	337
152. 太阳表实证·····	269	194. 少阴阳郁四逆证·····	339
153. 太阳蓄水证·····	271	195. 厥阴蛔厥证·····	341
154. 太阳蓄血证·····	273	196. 厥阴血虚寒郁证·····	344
155. 太阳表虚经输不利证·····	275	197. 厥阴上热下寒阴虚证·····	346
156. 太阳表实经输不利证·····	276	198. 厥阴寒格证·····	349
157. 太阳表虚肺气不利证·····	278	199. 厥阴热迫大肠证·····	351
158. 太阳热多寒少证·····	280	200. 热厥证·····	354
159. 太阳邪郁肌表证·····	281	201. 太阳阳虚表卫不固证·····	357
160. 太阳表寒里热证·····	283	202. 太阳胸阳不振证·····	360
161. 太阳表寒里饮证·····	285	203. 三阳合病证·····	363
162. 太阳热邪迫肺证·····	287	204. 太阳阳明邪迫大肠证·····	366
163. 热入血室证·····	290	205. 太阳阳明犯胃上逆证·····	368
164. 太阳瘀血营气不敷证·····	291	206. 少阳兼表证·····	371
165. 阳明经证·····	293	207. 太阳少阳邪迫大肠证·····	372
166. 阳明腑实证·····	295	208. 太阳少阳犯胃上逆证·····	374
167. 阳明水热互结证·····	297	209. 上热下寒证·····	376
168. 阳明津伤肠燥证·····	298	210. 太阳风湿相搏证·····	379
169. 阳明湿热里实证·····	299	211. 脾约证·····	382
170. 阳明瘀血证·····	301	212. 太阳营伤经脉失养证·····	383
171. 阳明湿热证·····	302	213. 太阳心阳不足证·····	385
172. 阳明湿热兼表证·····	303	214. 太阳阳虚水气欲冲证·····	388
173. 少阳半表半里证·····	305	215. 太阳脾虚气滞证·····	390
174. 少阳兼里实证·····	307	216. 太阳水气上逆证·····	393
175. 少阳兼胃热证·····	309	217. 太阳阴阳俱虚证·····	395
176. 太阴虚寒证·····	310	218. 太阳阴阳两虚虚阳上扰证·····	397
177. 太阴寒湿郁结证·····	313	219. 胃阳不足饮停证·····	400
178. 少阴兼表证·····	315	220. 太阳热扰胸膈证·····	402
179. 少阴阴虚火旺证·····	316	221. 太阳热扰胸膈中焦气滞证·····	405
180. 少阴阴虚水热互结证·····	317	222. 太阳热扰胸膈中焦虚寒证·····	407
181. 少阴阳虚阴盛证·····	318	223. 太阳阴盛虚阳上扰证·····	409

224. 太阳中虚里急证·····	410
225. 少阳兼表及里虚实错杂证·····	412
226. 太阳阳虚心神浮越证·····	414
227. 太阳阳虚水气上冲证·····	417
228. 太阳阳虚心神失守证·····	419
229. 太阳心气阴两虚证·····	421
230. 大结胸证·····	423
231. 小结胸证·····	427
232. 寒实结胸证·····	428
233. 脏结证·····	430
234. 少阳气机微结证·····	433
235. 寒热互结痞证·····	435
236. 水饮停聚胸胁证·····	438
237. 热痞证·····	440
238. 热痞兼表阳虚证·····	442
239. 水停食滞痞证·····	444
240. 胃虚气逆痞证·····	447
241. 下焦滑脱证·····	450
242. 太阳胃气上逆证·····	451
243. 邪热下利证·····	453
244. 表热兼里寒下迫大肠证·····	456
245. 痰阻胸膈证·····	459
246. 太阳邪陷脾气和证·····	461
247. 太阳邪陷脾虚胃实证·····	463
248. 病后余热未尽劳复证·····	464
249. 病差水停腰下证·····	466
250. 病后虚羸气逆证·····	468

五、专科证候·····470

(一) 妇科证候·····470

251. 冲任虚衰证·····	470
252. 冲任不固证·····	471
253. 冲任瘀阻证·····	472
254. 冲任瘀湿凝结证·····	473
255. 冲任热证·····	474
256. 冲任寒证·····	476
257. 胞宫虚寒证·····	477
258. 痰湿阻胞证·····	480
259. 胞宫寒凝证·····	481
260. 胎热证·····	484
261. 胎寒证·····	485
262. 产后败血上冲证·····	486

(二) 儿科证候·····488

263. 小儿元气虚弱证·····	488
264. 小儿肾气虚弱证·····	490
265. 小儿脾胃虚弱证·····	492
266. 小儿脾胃食滞证·····	494
267. 小儿脾胃虚寒证·····	495
268. 小儿风寒束表证·····	496
269. 小儿风温束表证·····	498
270. 小儿内热炽盛证·····	500
271. 小儿肺热炽盛证·····	502
272. 小儿肺气虚弱证·····	503
273. 小儿痰热蒙闭心窍证·····	504
274. 小儿热极生风证·····	505
275. 小儿脾虚生风证·····	506
276. 小儿胃火上炎证·····	507
277. 小儿心经实热证·····	508

(三) 外科证候·····509

278. 湿痰流聚皮下证·····	509
279. 邪热瘀结肌肤证·····	511
280. 寒湿凝滞筋骨证·····	513
281. 皮肤湿热证·····	515
282. 皮肤风热证·····	517
283. 皮肤血虚风燥证·····	519

(四) 耳鼻喉科证候·····520

284. 风寒袭喉证·····	520
285. 风热犯喉证·····	521
286. 虚火烁喉证·····	522
287. 痰浊瘀阻咽喉证·····	524
288. 气结咽喉证·····	524
289. 风热犯肺鼻息不利证·····	525
290. 肺气虚鼻塞证·····	527
291. 肺经郁热犯鼻证·····	528
292. 风邪热毒犯耳证·····	529
293. 肝胆湿热犯耳证·····	530

(五) 眼科证候·····531

294. 肉轮湿热证·····	531
295. 肉轮风热证·····	532
296. 肉轮热阻血瘀证·····	534
297. 肉轮气虚证·····	535
298. 气轮风热证·····	536
299. 气轮热阻血瘀证·····	538
300. 气轮湿热证·····	539
301. 血轮实热证·····	540

302. 血轮虚热证.....	541
303. 风轮湿热证.....	543
304. 风轮热毒证.....	544
305. 水轮阴亏证.....	546
306. 水轮气虚证.....	548
307. 水轮气虚血瘀证.....	550
308. 水轮气虚血少证.....	551

309. 水轮痰湿证.....	553
310. 水轮实热证.....	554
311. 水轮头风痰火证.....	555

方剂汇编	557
------------	-----

证候索引	584
------------	-----

跋	589
---------	-----

总 论

中医诊病疗疾的一大特色是辨证论治，所谓“同病异治”或“异病同治”均以证为依凭，并随证而转移。施治之时，皆据证议法，遣药立方，无不随患者之具体证情而定加减化裁，着眼点全在于证候。因此，进一步了解中医学证候的来龙去脉，掌握其辨析要领和鉴别规律，具有很大的实践价值，是提高中医临床诊疗技术水平的重要环节之一。

《临证指南医案》云“医道在乎识证、立法、用方，此为三大关键，一有草率，不堪司命。然三者之中，识证尤为紧要。”诚然，临证审疾，通过望闻问切取得诊断资料，经过医者的分析思考，判明所患何病之后，还须根据辨证原则，及时确定一个符合该病员实际情况的证候名称，据此才便于制订针对性更强的治疗法则以指导具体的选方用药。

确定具体证候时，欲达到准确无误，首先要对中医学的证候概念有一个清晰而全面的理解，熟悉不同条件下证候自身特点之辨析，善于区别各种容易互相混淆的类同证候或疑似证候。《类证治裁》说“司命之难也，在识证；识证之难也，在辨证。”其所谓识证难与辨证难，大约也就难在此点。为此，本书拟从证候概念之系统剖析入手，继而分别介绍辨别证候的主要依据与基本方法，旨在给读者同志提供一把开启证候鉴别诊断之门的钥匙。至于各种常见证候的具体辨析与鉴别，详见后述各论。

一、中医学的证候

证候，又称病证、证型或辨证（这里的辨字如形容词，大意为已辨明之证候），通常简括地总称之为“证”。它既不是症状，也不是病名。按古汉语字义及构词法：证字繁体作證，《说文》段注云“证者谏也”；候亦作候，“伺望也”。从医学角度领会其涵义，并用现代语言加以表述，则证候一词大体上可说是经过医生全面仔细的诊察和思考之后，用以说明疾病情状的一种凭据或术语。此种术语具有一定的优越性，它可以在概括疾病共性的基础上，不同程度地揭示每个患者的病机特点和个体差异性，能够比较集中地反映出疾病的原因、性状、部位、范围、动态等多方面的信息，从而给医者提示处治疾病的具体方向。所以“证候”一词已成为祖国医学所特有的传统的诊断学基本概念。

证候概念属于中医诊断学的范畴，在理论上业已形成比较完整的体系，它源远流长，内容丰富，形式多样，层次清楚，结构严谨。在临床实践中，证候与症状、与疾病、与治法乃至具体的选方用药等都息息相关。

（一）证候概念的由来

从中医理论发展的历史进程看，证候概念并不是偶然产生的，也不是某一代人单独的认识成果，它实际上标志着我国往昔医药学工作者和疾病作斗争的长期实践和创造性的思维劳动。按照人类认识发展的客观规律，先辈们在漫长的岁月中首先接触到的不过是各种疾病的表象及其外部联系。这时，证候概念还不可能产生，人们所熟悉的仍是各种“病”的概念。如成书时间早于《内经》的长沙马王堆汉墓出土的医简帛书，其中也仅只罗列了五十余种疾病与外伤及其治疗方药，而未见证候名称或有关证候概念的记述。

但是,随着时间的推移和医疗实践的持续,于不同病种的患者当中,一些类同的现象或情况反复出现于医者的面前;而且在同一种疾病的患者群中又常遇到某些具有一定差异性的病情状态或类型。这就促使古代医家在病种病名和患者的具体病情之间不断地察觉到异中之同或同中之异。当这样的诊断学材料积累到一定程度时,便在医者的认识上产生了由感性向理性的推移,逐步意识到各种疾病虽然都有其自身特点,但在众多的病类和病种中间显然还存在着一些共性情况,往昔医家由品类繁多的病种之中抽提出这些共性成份,从中概括出一些具有普遍意义的诊断学规律时,祖国医学便在识“病”的基础上独树一帜地形成了辨“证”的概念。对于不同的病种,证候概念可以反映疾病的共性;而对于患同一疾病的不同患者,则证候又可在一定程度上揭示他们之间的个体差异性。

从诊断学角度看,中医理论的发展也和前人对于证候的认识分不开。《黄帝内经》在详略不等地记载了三百多个病名的同时,已有不少关于证候的论述。如“邪气盛则实,精气夺则虚”,“阴盛则寒,阳盛则热;阳虚则寒,阴虚则热”,“湿盛则濡泻”,“诸暴强直皆属于风”,“胃中热,则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热”;“胃中寒,则腹胀”,“脾气虚,则四肢不用,五脏不安;实则腹胀,经溲不利”等明显地涉及证候的起因、机理、表现及命名的描述与记载,已为证候理论奠定了初步的基础,并给证候概念本身的表述方式塑造了雏形。至于辨证论治的思想,《灵枢·本神篇》在具体描述了五脏气虚等证候的临床表现之后,便已明确提出“必审五脏之病形,以知其气之虚实,谨而调之也”。张仲景发展了《内经》的有关思想,确立了六经辨证体系,把证候的认识向前推进了一步。在这部权威性的著作里,广泛地运用了表、里、虚、实、寒、热、阴、阳、气、血、脏腑等有关概念,而且还在“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针仍不解”的“坏病”处理原则中,明确地树立了“观其脉症,知犯何逆,随证治之”的辨证论治的诊疗观念。其后,历代医家均有不同程度的认识和发展。如西晋太医令王叔和撰《脉经》时曾谈到“百病根源,各以类例相从,声色证候靡不赅备。”南北朝时,宋梁间著名医药学家华佗隐居陶弘景补阙《肘后方》亦云“别撰效验方五卷,俱论诸病证候,因药变通”。南齐诸澄《遗书·除疾篇》也强调说“除疾之道,极其候证”等。尽管当时医家们对于证候涵义的理解并不完全一致,但却共同地提到了“证候”这一术语,并给予了应有的重视。

南宋针灸学家王执中撰《资生经》提出了“治病八字”。明代医家张三锡摘集《医学六要》,虽说述而不作,却又认为诊病的“大法有八……而气、血、痰、火尽赅于其中”。张景岳首创“二纲六变”之说,以阴阳二者为纲,表里、寒热、虚实六要为变等,都说明作为证候核心的八纲概念,最迟在16世纪以前便已逐渐蕴酿成熟了。至清代医家程钟龄撰《医学心悟》再次提出“变症百端,不过寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字尽之”等更加确定的总括性论述,于是作为证候核心的“八纲”等最基本的中医学诊断概念遂为更多的人所熟悉和接受。其它如脏腑证候、温病卫气营血及三焦等证候概念,也都经过了逐步蕴酿成熟的过程而在明清时代相继确立,并趋于系统化和完整化。

(二) 证候所涵的内容

中医学的证候,基本上是从病体内部阴阳失调之状态、正邪消长之趋势等有关机能

变化特点等方面，集中地反映疾病的原因、性状、部位、范围、动态等病理要素的综合性诊断概念。因此，其内容是比较丰富的。若就证候所反映的人体病理变化的本质属性和机能变化的主要特点而言，大约包涵以下内容。

1. 标志着人体对于致病因素的一些最基本的反映状态和类型：

如以形寒肢冷，面色苍白，喜热恶凉，静而少言，俯身蜷卧，口不渴，尿清长，便稀溏，舌淡润，苔白，脉迟或紧等综合性表现作为诊断依据的里寒证，大体上便标志着由于寒邪等病因的侵袭，或因人体自身阳气衰颓而导致的体内“阴盛阳衰”或“阳虚阴盛”等病理变化。所以里寒证的患者乃可出现上述近似于体内阳热不足或部份脏腑功能减退的反应状态。

而以神疲无力，声低息短，自汗盗汗，虚烦少眠，尿液难禁，或局部隐痛绵绵，按之能减，脉来无力等症状为主要表现的虚证，则提示人身之“元气”或“真阴”受到窃夺，或因“精气”大量耗伤，从而导至体内有形物质亏损，脏腑功能衰微，以及抗病或卫外机能低下等为特征的另一组反映状态或类型。

2. 根据中医学理论体系，揭示病理变化的范围、部位和机能异常的特点：

如以脘腹冷痛，得食能减，喜热喜按，食欲不振，泛吐清涎，四肢欠温，气怯形寒，便溺清稀，甚至泻利清谷，舌质淡胖而嫩，苔薄白而润，脉濡弱等综合症状为辨证依据之“脾胃虚寒”证，基本上便揭示出病变部位是在中焦脾胃，性质属于虚寒，病理变化的范围可能涉及肾阳不足、命门火衰等。其病机特点主要是中阳不足，阴寒凝滞，以至中焦气机不利，脾胃升降失司，水谷饮食之受纳和运化均不正常等。

3. 反映中医病因学发病论的基本观点或某些特有观念：

如以脘腹闷胀或疼痛，口粘泛恶，胃纳呆滞，渴不欲饮，尿短黄，大便溏秽，或发热，舌质红，苔白腻，脉濡数或滑数等综合表现为诊断依据的“湿热中阻证”，则往往反映其人或兼受湿与热两种外邪之同时侵袭；或因平日嗜食肥甘，内湿素盛，湿从热化等，致使湿与热合“如油入面”，阻滞困顿，伏郁熏蒸，胶固难移，气机受遏等有关病因学和发病论之基本观点和中医学特有的传统观念。

4. 概括了某些外感性疾病发展过程中固有的阶段性，并在一定程度上提示可能出现的定向演进或动态变化：

如以舌质红绛，脉细数，身热夜剧，心烦，口干而不思饮水，或口不渴，斑疹隐隐，夜不安寐，以及谵语等综合表现为诊断依据之“热邪入营”证，则大体上概括了某些急性传染病或流行病过程之极期或高潮阶段。说明此时温邪业已化热，并向纵深窜犯，直逼营阴，上扰心神。同时也提示有可能出现“热极动风”之抽搐，或“热入心包”之神识昏迷，以及“热入血分”等动态变化或定向发展的趋势。从而便于医者及时考虑采取“先安未受邪之地”等预防性或阻断性治疗措施，或使其“透营转气”等，以尽可能地制止或减少各种严重的继发性证候。

总之，证候的内容常由一种或多种病机要素所构成，这是一切证候赖以存在的基础。日常所用的八纲辨证，脏腑辨证，六经、六淫、卫气营血和三焦辨证等概念，都从各个不同的侧面反映着证候的内容，它们的巧妙组合和互相补充，便构成各式各样的具体证候。临床所见具体证候，多半以复合的形式出现，它们不同程度地概括着人体病机变化的共性规律和不同患者千差万别的个体差异性。

(三) 证候的表述形式

形式是内容的存在方式,任何内容只有通过一定的形式才能表现出来。证候的形式取决于证候的内容,并在内容变化的基础上跟随着变化。但是,若与不断发展变化着的证候内容相比,则其形式往往又具有相对的稳定性。假若贸然否定了这种相对的稳定,过份夸大了“病无定证”等“圆机活法”的理论,甚至使之绝对化,那么,便有可能陷入不可知论。当然,灵活的辨证论治、正确的“圆机活法”,即一切因人因病因时因地制宜、具体问题具体分析解决的原则,不但为临床诊疗所必须,而且是中医临床思维方法的精髓所在。

日常用来表述证候概念的普遍形式,一般皆以气血、阴阳、虚实、寒热等为核心,再与脏腑、六淫、六经、卫气营血、三焦、痰、食等有关概念有机地结合而共同组成。临床习用的各种具体的证候名称,多半属于复合形式,其概括能力一般都比较强。因此,运用证候形式表达具体的诊断概念时,则要求医者从每个病员的实际情况出发,具体问题具体分析,尽可能地概括其病性、病位、病因等主要内容,然后用相应的简洁恰当的术语明白晓畅地表达出来。而作为一个比较规范的具体的证候名称,至少应包括病性与病位等最基本的要素。

日常所见的最简单的证候形式,如肺燥、胃寒、肝郁、肾阴虚、湿困脾阳、膀胱湿热、肺蕴痰热等等。较复杂者,如湿热中阻、气滞血瘀,心阴亏耗、脾失健运,毒热内炽、气液两伤,肝肾阴虚、肺燥脾湿,春温入营、阴伤液涸、热盛动风等等。

为了便于阐明各种常见证候的具体辨析与鉴别,本书概以较简单的证候为目,系统地进行叙述,俾读者能识简而知繁,即在深入认识简单证候的基础上触类旁通,则虽临繁证而心中自有平仄。

由于证候的内容十分丰富,其形式自然是多样的。从形式与内容相互关系的性质看,则用来表述证候概念的文字形式尚可进一步划分为内在形式与外部形式两种。所谓内在形式,主要是指那些同特定的病理内容不可分割的部分;而外部形式则一般并不与内容发生直接联系,其变化也不致影响证候的病理内容。如表述证候时,在一定范围内的字数增减,多级复合证中、其各个组成部分之间的联接词、顿号或逗号等,都属于证候的外部形式。例如将上述“湿热中阻、气滞血瘀”证改写为“湿热中阻伴有气滞血瘀”证,或“湿热中阻,气滞血瘀”,皆不影响此一证候内容之表达。但是,对于中医学术语之具体选择和运用、术语群的逻辑结构等,则属于证候的内在形式。证候的内在形式能够直接影响其内容的准确表达,因此要给予足够的重视和应有的考究。例如“春温入营,阴伤液涸,热盛动风”这一多级复合证候,其所反映的内容是:

春温病邪 (病源因素)
↓
入于营分 (病程阶段)
↓
阴伤液涸 (定向演变)
↓
热盛动风 (继发变化)

其病机特点和演化发展的轨迹是:春温病邪入侵人体,向纵深发展→化热→伤津→

邪热炽盛→生风（或引动内风）。这反映了温病病理变化发展过程的一种普遍规律，所以，上述证候的表述程序和证群结构是符合逻辑的。假若任意颠倒或随便更动其中各项的顺序或乱用术语，那么就会破坏或扰乱它的内在形式，直接影响该证候内容的准确表达。

同时，还须注意证候的形式与内容之间存在着的另一层复杂关系。这是一个介于内在形式与外部形式之间的问题。由于不同的医者学术水平和对中医理论的领悟程度有高低深浅之别，用词或行文等物化表达技巧也不一样，甚至还夹杂有不愿“拾人牙慧”或欲“标新立异”等心理因素，所以往往使得同一个病机内容的证候出现多种表述形式。如“脾气虚”证有时又被写成“脾气不足”、“中气匮乏”、“中宫虚羸”等等。且因脾脏位居中焦，其主要功能是负责运化水谷与运化水湿等，所以又有“脾不健运”，“脾运失健”，“中州不运”，“脾运迟滞”等大同小异的文字表达形式。反之，同一种形式，有时又可代表一个以上的病理内容。如“心肾两虚”、“脾肾不足”等笼统的表述形式，若以前者为例则既可能是“心肾阴虚”，也可能是“心肾阳虚”或两者俱虚；或一为阴虚另为阳虚，或一属气虚一为阴虚或阳虚等等，难予尽述。当然，对于心肾两脏的气、血、阴、阳全面俱虚之患者故然可用“心肾两虚”这样笼统的证候形式去加以表述，但是，必须知道证候形式与内容之间的关系也不是随心所欲和漫无边际的，并非同一个病理内容可以随意采取任何一种形式去表达，也不是用一种凝固的形式便可以随便表达出任何的病理内容，更不可含糊其词而使证候概念处于模棱两可之间。归根结底，形式是由内容决定的，所以证候名称应该力求具体而确切，忌用笼统含混之词，或使用外延太宽的名词术语。

总之，证候之内容决定其形式、并产生出自己的形式。一定的证候形式是与一定的证情内容相适应的，丰富的内容必须借助于完善的形式才能充分表达。上述由简到繁的各种不同的证候形式（即证候名称）都是为各自的证情内容服务的。因此，在表述每个病员的具体证候时，既不可拘泥于某一种固定的呆板形式而不顾证情内容的实际需要，也不可随心所欲或标新立异而使证候的名称失去应有的规范性。关键在于运用恰如其分的形式去表达已经个体化了的、更加接近于疾病本质的证候内容。在表述每一个具体证候时，应防止外部形式的无原则膨胀，文字当力求简洁扼要、精练确切，用词一般以四到八字为宜，否则易使人感到繁琐，其内在形式定要做到结构谨严、术语得当、表述确切、符合逻辑。只有这样，才能获得表达中医证候诊断概念的最佳形式。

（四）证候的结构与层次

客观事物的形成，一般都循着有秩序分层次的自然结构法则，中医学的证候也有其自身的结构和层次。如表证与里证，大体上便反映出一种以空间因素为坐标的圈层式结构层次；而温病的卫分证、气分证、营分证、血分证，以及伤寒的六经证候等，则明显地还包含着以时间等因素为坐标的连续式层次结构。处于连续层次中的各种证候之间，不仅具有相邻的关系，而且还有相继的关系。所以，叶天士曾经指出“大凡看法：卫之后方言气，营之后方言血”等。至于各种脏腑证候，则又近似于平面或扇形等层次结构。

不同层次的证候，虽然具有相对的独立性，且各有其自身的特色，但是各有关层次的证候之间实际上又处于普遍联系和互相牵涉的状态中，因此，他们除了自身所固有的