

朱文锋 主编

常见症状 中医鉴别 诊疗学

 人民卫生出版社

常见症状中医

鉴别诊疗学

主编 朱文锋

编委(以姓氏笔画为序)

王行宽	王若光	王孟清
李凡成	刘一平	陈其华
易似红	范金茹	周青
赵艳玲	段戡	贺泽龙
贺菊乔	黄碧群	彭清华

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见症状中医鉴别诊疗学/朱文锋主编. -北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04597-3

I. 常… II. 朱… III. ①中医诊断学②中医治疗学 IV. R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第081017号

常见症状中医鉴别诊疗学

主 编: 朱 文 锋

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 61.25

字 数: 1408千字

版 次: 2002年1月第1版 2002年1月第1版第1次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-04597-3/R·4598

定 价: 87.00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

《常见症状中医鉴别诊疗学》是基础理论与临床学科之间的桥梁，是中医理法方药在临床实践中的具体运用，具有重要的理论意义与实用价值。

中医学所称的“症状”，简称“症”，或称“病状”，是指自我感受到的痛苦或不适和通过检查可以认知的体征等病情表现。任何“病”、“证”都有其一定的症状，因而“症状”是临床工作者通过综合分析，赖以判断病与证的重要材料。

疾病所表现的症状很多，同一疾病可有不同的症状，不同的疾病又可有某些相同的症状。症状鉴别诊疗的目的，在于运用中医的基本理论和方法，使医师从占有的材料出发，系统地归纳、分析症、病、证三者的内在联系。即科学地从“症状”入手，对“症状”进行分析，不仅讨论不同“症状”间的鉴别，更着重于论述既能抓住病情的主要表现，又能进行综合分析，分析同一症状在不同的“病”、“证”中表现的特点，同一症状可以在哪些“病”、“证”中出现，从而对“病”和“证”作出正确诊断，并进行有针对性的处理。临床时切忌对症状主次不分，或单凭某一个或几个症状而作出错误的诊断，同时要针对病和证进行治疗，才不致以症为病，才不会只知随症施治而不知辨病论治与辨证论治。

本书选取 200 个常见症状及体征为纲，从“症状”入手，阐述其发生的机制、临床特点及诊断方法，尤其是以主症为线索，进行病种和证候的鉴别，并针对病、证、症进行治疗。因此，本书可作为各科通用的鉴别诊疗学。各临床学科则是以本学科的“病”为纲，阐述疾病的病因、病机、诊断和治疗。

本书绪论部分主要介绍诊法、诊断与治疗之间的关系；病、证、症的概念及关系；症的诊疗意义，诊断思路，症病证诊疗体系；50 项辨证要素的概念、主要证候、要素间的关系；常见性状“病类”如疫、瘵、胀、癆、劳、痹、痢、疽、疹、黄[疸]、水[肿]等的概念。

本书各论以症状为纲，每一症状为一节，按其类属归纳为十三章。每一症状除定义外，分为【机理分析】，【诊断方法】，【辨病思路】，【分证论治】，【按病施治】，【对症处理】等项加以论述。

本书附录内容，如常见症状计量辨证、常见疾病计量诊断值等，均系编者长期从事中医证规范化研究之成果，首次正式出版，对疾病、证候的定量诊断等具有重要的指导意义和应用价值。

应当说中医学尚无真正以“症”为纲，进行“病”、“证”（尤其是病）鉴别诊疗的专著。本书对病、证、症等概念作了明确区分，病名、证名、治法等，均尽可能按中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语》使用规范术语。既尊重症状性诊疗的习惯，

又引入真正辨病的新内容，以症状为纲，症、病、证、理、法、方、药等俱备，病与证纵横结合，诊断与治疗并举。从临床实际出发，以中医内容为主，适当引入西医诊疗知识。力求实用性强，企图达到创新、先进、科学和实用的目的。

由于我们水平所限，贻误之处在所难免，恳切期望广大读者不吝指出，俾可在下一版修订时加以纠正，以更好地为读者服务。

朱 文 锋

2001年10月于长沙

内 容 提 要

本书由中医诊断学科学术带头人朱文锋教授主编，是第一部以症状为纲，进行病、证（尤其是疾病）鉴别诊断与治疗的专著。

全书以200个症状及体征为线索，涉及近千种疾病，千种证候的鉴别与治疗。每一症状皆从【机理分析】、【诊断方法】、【辨病思路】、【分证论治】、【按病施治】、【对症处理】等进行阐述，其中辨病思路是本书的特点所在，即以症状为线索，分析由此可产生的各种疾病，既尊重症状性诊疗习惯，又引入辨病新内容，并作出准确的诊断。另外，根据病、证、症的特点，采取针对性治疗，是本书的又一特点。

本书书后附有常见症状计量辨证、常见疾病计量诊断值等，均系编者长期从事中医病证规范化研究之成果，对疾病、证候的定量诊断等具有重要的指导意义和应用价值。

总之，本书将中医基础与临床学科有机地结合，概念清楚，术语规范，内容丰富，涵盖临床各科，可作为各科通用的鉴别诊疗参考书，可供高、中、低层临床医生参考使用。

目 录

绪论	1	第四节 辨证论治概说	14
第一节 诊法、诊断、治疗的关系	1	第五节 辨病论治概说	22
第二节 病症证概念	5		
第三节 病状诊疗概说	7		
第一章 一般症状	32		
第一节 发热	32	第六节 半身汗出	56
第二节 怕冷	41	第七节 绝汗	60
第三节 自汗	47	第八节 黄汗	63
第四节 盗汗	50	第九节 口渴	65
第五节 无汗	52		
第二章 精神症状	72		
第一节 疲乏	72	第八节 情绪异常	97
第二节 健忘	77	第九节 抑郁	101
第三节 多梦	80	第十节 烦躁	104
第四节 嗜睡	83	第十一节 神志错乱	108
第五节 失眠	86	第十二节 神昏	112
第六节 小儿夜啼	90	第十三节 言语错乱	118
第七节 幻觉	93	第十四节 痴呆	121
第三章 眼部症状	126		
第一节 胞睑肿痛	126	第八节 视力障碍	150
第二节 目赤	129	第九节 眼花	156
第三节 目痒	134	第十节 目生翳	161
第四节 目痛	136	第十一节 瞳孔异常	167
第五节 流泪	143	第十二节 眼球运动障碍	173
第六节 目眵	146	第十三节 眼珠突出	175
第七节 畏光羞明	148	第十四节 眼底出血	179

第四章 耳鼻症状	186		
第一节 耳鸣、耳聋.....	186	第九节 喷嚏.....	218
第二节 耳痛.....	194	第十节 鼻痒.....	221
第三节 耳衄.....	198	第十一节 流涕.....	222
第四节 耳流脓.....	200	第十二节 鼻干.....	226
第五节 耳痒.....	203	第十三节 鼻生息肉.....	228
第六节 鼻塞.....	205	第十四节 不闻香臭.....	230
第七节 鼻衄.....	210	第十五节 鼻肿.....	232
第八节 鼻痛.....	216	第十六节 鼻扇.....	233
第五章 口腔咽喉症状	235		
第一节 齿衄.....	235	第十节 舌色青紫.....	263
第二节 牙痛.....	239	第十一节 失音.....	266
第三节 齿摇.....	243	第十二节 咽喉痛.....	273
第四节 牙龈萎缩.....	246	第十三节 咽干.....	281
第五节 牙龈肿烂.....	248	第十四节 喉痒.....	283
第六节 口臭.....	250	第十五节 咽喉白腐.....	284
第七节 口角流涎.....	253	第十六节 咽喉肿块.....	288
第八节 口中生疮.....	256	第十七节 喉中鸣响.....	290
第九节 口腔白纹.....	260	第十八节 喉中梗塞.....	297
第六章 头面颈部症状	300		
第一节 头痛.....	300	第七节 面色红.....	325
第二节 头晕.....	308	第八节 面色萎黄.....	328
第三节 头发异常.....	313	第九节 面色白.....	330
第四节 颅内压增高.....	317	第十节 面色暗黑.....	333
第五节 腮肿.....	320	第十一节 面部斑节.....	336
第六节 口眼喎斜.....	323	第十二节 颈部肿块.....	338
第七章 心肺胸等症状	343		
第一节 心痛.....	343	第九节 血清总蛋白低.....	372
第二节 心悸.....	346	第十节 脉促、结、代.....	375
第三节 心界扩大.....	351	第十一节 咳嗽.....	379
第四节 心脏杂音.....	354	第十二节 咯痰.....	385
第五节 血压高.....	357	第十三节 咯血.....	389
第六节 血压低.....	360	第十四节 气喘.....	394
第七节 贫血.....	363	第十五节 肺部啰音.....	399
第八节 白细胞异常.....	367	第十六节 胸闷.....	403

第十七节 胸痛	406	第二十二节 乳房肿块	417
第十八节 胸廓异常	411	第二十三节 乳房胀痛	422
第十九节 胸腔积液	414		
第八章 脾系腹部症状	426		
第一节 食少	426	第十五节 腹鸣	493
第二节 食欲亢进	432	第十六节 矢气异常	497
第三节 口味异常	435	第十七节 泄〔腹〕泻	501
第四节 噎膈	441	第十八节 里急后重	506
第五节 呃逆	445	第十九节 便秘〔闭〕	510
第六节 暖气	449	第二十节 便血	515
第七节 呕吐(及恶心)	453	第二十一节 大便失禁	520
第八节 呕〔吐〕血	460	第二十二节 腹水	523
第九节 吞酸	465	第二十三节 腹内包块	527
第十节 胃脘痛	467	第二十四节 腹露青筋	531
第十一节 嘈杂	474	第二十五节 脐部异常	535
第十二节 腕痞	476	第二十六节 胁痛	538
第十三节 腹痛	480	第二十七节 胁胀	543
第十四节 腹胀	489		
第九章 腰小便二阴症状	547		
第一节 腰痛	547	第十节 蛋白尿	575
第二节 尿痛	552	第十一节 糖尿	580
第三节 尿血	555	第十二节 阴囊肿物	583
第四节 尿浊	558	第十三节 阴茎肿物	587
第五节 少尿	561	第十四节 阴道肿物	591
第六节 多尿	566	第十五节 肛门肿物	593
第七节 夜尿多	570	第十六节 肛痒	596
第八节 尿失禁	571	第十七节 阴痒	599
第九节 尿后余沥	574		
第十章 经精生殖症状	603		
第一节 月经不行	603	第七节 带下	632
第二节 经期异常	608	第八节 不孕	636
第三节 经量异常	615	第九节 胎动不安	640
第四节 经质异常	620	第十节 胎位不正	643
第五节 崩漏	623	第十一节 流产	645
第六节 痛经	628	第十二节 性冷	648

第十三节 阳痿	652	第十六节 精液异常	660
第十四节 遗精	655	第十七节 不育	663
第十五节 早泄	658		
第十一章 形体及动态症状	667		
第一节 抽搐	667	第七节 消瘦	698
第二节 瘫痪	672	第八节 身重	703
第三节 半身不遂	679	第九节 生长发育异常	706
第四节 震颤	684	第十节 小儿五迟	711
第五节 水肿	688	第十一节 小儿五软	714
第六节 肥胖	695		
第十二章 皮肤症状	717		
第一节 皮肤损害	717	第七节 肤色异常	744
第二节 瘙痒	719	第八节 皮肤硬化	753
第三节 麻木	724	第九节 肌肤枯糙	758
第四节 黄疸	727	第十节 肌肤溃烂	763
第五节 出疹	734	第十一节 毛发异常	771
第六节 紫斑	738	第十二节 指、指甲异常	775
第十三章 骨肉关节症状	778		
第一节 肢体疮疡	778	第七节 肌肉萎缩	799
第二节 瘰管窦道	782	第八节 肌肉疼痛	804
第三节 骨核肿大	786	第九节 身痛	807
第四节 肢体肿块	789	第十节 关节痛	810
第五节 肢体拘急	793	第十一节 骨与关节畸形	817
第六节 肢厥	795	第十二节 脊柱畸形	821
附录一 症状计量辨证	823		
附录二 常见疾病计量诊断值	842		
附录三 中西医常见病名对照	872		
附录四 常见证治疗要览	897		
附录五 常用检验正常值及临床意义	940		

绪 论

正确的治疗有赖于正确的诊断，而正确的诊断又必须以完整准确的病情资料及医生科学的思维分析判断能力为基础。

中医学的诊疗体系有着极其丰富的内容，包括辨证论治、辨病论治、主症论治等。

辨证论治是中医诊治疾病的特点与精华，它经历了数千年的发展，其内容不断丰富与完善，是中医诊疗时必须遵循的原则。然而，每一种疾病都有各自的特殊本质与规律，所以病名诊断对任何疾病都是不可缺少的内容，针对疾病进行治疗也是非常必要的，中医学应当实行辨病论治与辨证论治相结合，它既可体现中医诊疗的整体性、规范性，又可体现中医诊疗的细致性、灵活性。除此之外，症状不仅是诊病与辨证的极重要依据，有时主症还可能成为病变中诊疗的关键，并且疾病中还会出现并发症等情况需要加以处理，因此，针对主症进行治疗也是临床不可缺少的方法。临床实践表明，从症状入手，进行病、证双重诊断，并针对疾病、证候、主症进行治疗，建立病证症相结合的诊疗体系，有利于对疾病本质的全面认识，提高临床的诊疗水平。

第一节 诊法、诊断、治疗的关系

一、诊法与诊断的关系

诊法与诊断是认识疾病的前后阶段。诊法，重在“诊”，即诊察；诊断，重在“断”，即判断。诊法，是运用望、闻、问、切和其他检查手段对疾病进行诊察，收集疾病的症状、体征和与之相关的病情资料，其目的在于为诊断提供可靠的依据。诊断，则是综合运用中医理论和临床思维，对通过诊法收集得来的各种病情资料进行分析、辨别，作出判断，其目的在于确立具体疾病的病名和证名，为治疗提供可靠的依据。

诊法与诊断是不可分割的，二者之间是诊察与判断、感性材料与理性结论之间的辨证关系。四诊所收集的临床资料，只是疾病所反映的一些分散的现象，而通过诊断所得出的判断，才是对疾病本质的认识。同时临床往往是边诊边断、边断边诊的认识过程。

例如病人主诉腹痛，而“腹”的范围颇广，其内藏有多个脏器，因此患者腹痛是什么原因导致的？是哪个脏腑的病变？是什么病、什么证？这就是诊断。若要诊断清楚，绝不是仅凭一个孤立地“腹痛”二字就能确定的，而必须进一步询问和检查，了解腹痛的具体部位、疼痛的性质与程度、是喜按还是拒按等，并须对饮食、大便以及全身的其他表现、病史等进行了解，这便是诊法的内容了。如果诊察发现是右侧小腹部疼痛、拒按、有反跳痛，并有发热、口渴、白细胞升高、舌红、脉滑数等表现，医生便认为可能

是肠痈（阑尾炎），属里实热证，这又从诊法回到了诊断。

从上可见，诊察与判断往往是相互结合、交替应用的。通过诊法所收集的病情资料是否准确、全面，症状、体征的主次轻重是否清楚，是诊断准确与否的前提；而诊断思维、技巧的熟练，又为及时掌握病情提出了要求与方法。在一面进行询问、检查的同时，便一面对已获得的症状、体征等进行分析思考；诊法的运用，往往又是在辨病、辨证思考的同时，根据分析的线索、可能、疑问等，而进行有目的的询问、检查。这样，诊察、思考交替进行，联想、启发互相贯穿，从而使认识不断深入。这是临床诊断必经之路，而要作好每一步和前进一步，都涉及医生到的水平和态度，需要认真锻炼。

二、病情资料的综合处理

所谓病情资料，是指医生运用各种诊法所收集到的临床材料，包括病史、症状和体征、流行病学资料等。病情资料是诊病、辨证的依据。

临床上的症状、体征表现，可以千差万别、形形色色，从而使中医的疾病、证候结构呈现出纵横交错的立体网络。因此，在对疾病、证候作出终结性诊断之前，不仅需要客观、准确、全面地掌握病情资料，并且要对病情资料进行整理归纳，以及分清主次缓急等综合处理。

1. 判断病情资料的完整性和系统性 患者的临床症状和体征多种多样，对病情资料的收集应力求完整而具有系统性。如果忽视病情资料的完整性，若有遗漏或过于简单，往往导致漏诊、误诊；忽视病情资料的系统性，若杂乱无章、主次不明，则往往难以下结论。所以，在收集临床资料时，要诸诊合参，而不能只凭一个症状或体征便仓促作出诊断，不应片面强调或夸大某种诊法的作用，而必须对患者进行全面而系统的调查，既诊局部，也诊全身，还要注意社会、心理因素，察形与神、机体与环境的关系。

2. 评价病情资料的准确性和客观性 病情资料的真实准确、客观可靠，是正确诊断的前提。

为了使病情资料真实可靠，必须准确地运用每一种诊法，并可借用一些客观检查手段；医生要防止主观性和片面性，避免先入为主、主观臆测或暗示；对有诊断或鉴别诊断意义的病情资料的有、无、轻、重，应当明确、具体；应对病情资料进行动态观察或反复调查；要使病人能如实、准确地反映病情。

病人由于受年龄、文化程度、对病情的关心程度、表达能力、神志状况等因素的影响，有可能表达不准、不全、不清，甚至隐讳、夸大，医生应能及时发现，设法加以弥补，以保证病情资料的准确可靠。

3. 分析病情资料的一致性程度 大多数情况下，症状、体征等各种病情资料所提示的病理意义，即所主病证是一致的，可用统一的病机来解释，这种病情资料单纯、明显，临床意义一致的病例，说明疾病的本质不甚复杂。但病情各方面的资料表现有不一致者，其临床意义不相同，甚至似乎存在着矛盾的情况，它反映了疾病过程中的特殊规律，体现了疾病的复杂性。

病情资料不一致，或者不典型，可有多个方面的原因，如病情复杂，有多种病机存在，不同的病情资料反映着不同的病理本质；由于病情发展的特殊性，因果交替、标本

相错，有的症状、体征已经发生了变化，而有的尚停留在原有状态，未被感知，或舌脉等未引起明显变化，因而表现出不同的病情，或以前的手术治疗等也可造成某些并发症、后遗症，增加病症的复杂性；此外还可能受到治疗措施等的影响，使疾病的本来面目受到干扰，如热性病可因大量输液而小便并不短黄，长期使用肾上腺皮质激素可致舌红而胖大等。

4. 病情资料属性的分类 病情资料属性的划分，是根据其在辨病、辨证中的意义和性质而确定的。一般可划分5类：

(1) 必要性资料：是指这种资料对某些疾病或证候的诊断是必然见到的，缺少了就不能诊断为这种病或证。所谓必要性资料，一般是指病或证中的主症，是诊断的主要依据。但必要性资料并不等于此症只主此病或此证，凡见此症就是此病或此证。临床时要善于分清主症与次症，善于及早确定主症。分清病情的主次真假，对诊断至关重要。例如发热与头痛，头痛可以是发热的伴随症状，以发热为主，见于一般热性病；可以是一个病的两个主要症状，可见于颅脑病或鼻渊等；也可能分别是两个不相关疾病的主要症状，如外感温热病加偏头痛等；也可以分别是两个病的主要和次要症状。所以，要善于确认主症，并围绕主症进行收集资料 and 进行病情分析。

(2) 特征（异）性资料：是指这种资料仅见于该种病或证，而不见于其他的病或证，具有特征性诊断意义的资料。在各种临床资料中，真正对疾病诊断起决定性作用的不过少数几个，一旦发现，往往可以确诊。如尿中夹有砂石者为石淋，五更泄泻者常提示肾阳虚。但应注意，各种病证不一定都能见到这种特征性资料，如石淋患者不一定尿中有砂石排出，肾阳虚者并不都有五更泄泻。同时某些非特异性资料的有机组合，也可对某些病或证的诊断具有特异性，因此，通过对其他多种病情资料的综合分析判断，一般也是可以对病证作出诊断的，所以不能把特征性资料作为诊断的惟一依据。

(3) 偶见性资料：是指在病或证中出现频率较少，可出现可不出现的资料，如咳嗽对于表证来说，健忘对于癫狂病来说，便是偶见性资料。其对诊断的价值一般不大。但某些偶见性资料可提示病证的转化，不可忽视。

(4) 一般性资料：是指某一症状对任何病或证的诊断既非必备、又非特异，只具有一般诊断意义的资料，如口和不渴，食纳减少，或是脉弦，舌淡红苔薄白等。但一般性资料常可作为辨证时综合确定病性的依据。

(5) 否定性资料：是指某些症状或某些阴性资料，对于某些病或证的诊断具有否定意义的资料，如有恶寒发热等表证而无汗出，说明并非太阳中风；头晕甚而血压不高者，不是风眩。否定性资料有利于对类似病证的鉴别。

三、诊断的思维方法

疾病是健康与死亡之间客观存在着的一种特定状态，是由正邪斗争引起机体阴阳消长偏离常态的一个动态过程。病、证诊断是对疾病的发生发展过程的分析，是对疾病状态的一种本质性判断。

由于中医学的形成背景、理论体系与西医学有所不同。中医学可以说是一种状态医学，它把疾病和证候看作是一种状态。因此，在诊断思维上有自己的特点。一是重临床

表现。状态正常否，首靠自我感受，为诊断状态的第一要素，检测指标多为参考，所以中医诊断以症状、体征为主要依据，而这些症状、体征大都是病人的主观感觉和医生的直观发现，这要求医生具有认真的精神和丰富的诊断经验。二是重状态分析。引起状态反应的因素众多，且处于变动之中，状态不同则反应不同，故有同病异证、同证异病，有症状而无确切的病，局部无病而整体有病等情况，因此诊断时要从整体上进行综合分析，重视脏腑气血阴阳的功能变化，而不局限于脏腑器官的结构改变。

医生在对病、证进行诊断时，主要是抽象（逻辑）思维，但并不是简单的逻辑思维判断，而是由一系列概念、概括、判断、推理等组成的一个思维活动有机整体。中医诊断同时还存在着形象（直觉）思维和灵感（顿悟）思维。

诊断过程中的基本思维形式，主要有分析、综合、推理与判断。其诊断思维形式可概括为类比法、归纳法、演绎法、反证法，以及预测法、试探（治）法等，而每个医生、每个病种的诊断思维过程与方法，又可以不相同。

1. 类（对）比法 是将患者的临床表现和已知的常见病证进行比较而确定诊断的思维方法。如患者表现为发热、腹痛、里急后重、便中夹有脓血，为痢疾具有特征性的典型表现，因而据之诊断并不困难。潮热、盗汗、颧红、舌红少苔、脉细数等是阴虚证的证候，当这些症状组合出现时，即可诊断为阴虚。因此，熟练掌握各病证的临床表现及诊断要点，是采用类比法的先决条件。类比法具有迅速、简捷的特点，当病情不复杂、表现典型时，类比法诊断的准确性就愈高。

2. 归纳法 是将各种临床表现，按确定病变位置与性质等进行分类归纳，从而抓住疾病本质的思维方法。常用于病情表现复杂，或病情资料多的病例。如患者以黄疸为主症，且有右胁胀痛，知病位在肝；又有恶心欲呕、腹胀、便溏不爽，知脾胃亦已受病；身热、口苦、尿黄、舌红苔黄、脉数等，其病性属热；渴不欲饮、苔腻、脉滑以及恶心、便溏等，为有湿邪之征。这样进行归纳分析，便可知病变涉及肝、脾胃、湿、热等，并可进而概括判断为肝热病（急性病毒性肝炎），肝脾湿热证。

3. 演绎法 是对病情进行由粗到精、层层深入的诊断思维方法。如新病急起发热，知多为外感（感染）性疾病；咳嗽明显、气喘、烦渴、舌红、脉滑数，则知为肺的热性炎性病变，由咯黄痰变为咯脓血腥臭痰，说明病变已至溃脓期，故可诊断为肺痈（化脓性肺炎）溃脓期，脓毒蕴积证。

4. 反证（否定）法 是指从反面寻找不属于某病或某证的依据，通过否定某些病证而达到确定诊断的目的。反证法常用于对类似病证进行鉴别诊断。如四肢厥冷，但胸腹灼热者，必然不是寒厥；新起浮肿、少尿，检查尿中无蛋白者，必然不是皮水。

四、诊断与治疗的关系

诊断与治疗，是中医学理法方药在临床上具体运用时最重要的两个环节，是临床过程中相互联系的两个部分。诊断是为了认识病证，治疗是针对病证采用相应的治疗手段。诊断是确定治疗的前提和依据，而治疗效果又是检验诊断是否正确的标准。只有在正确诊断的同时，采取恰当地治疗，才能取得理想的效果。

病人就医目的主要在于治疗，临床上所说的“治病求本”，也就是治疗时必须寻求

疾病的本质。先选定方剂，然后以方就病的办法，乃是本末倒置；只知药性，不会诊断辨证的医生，必然难获好的疗效。喻嘉言在《寓意草·必先病后用药》中说：“迩来习医者众，医学愈荒，遂成一议药不议病之世界，其夭枉不可胜悼。……欲破此惑，无如议病精详，病位义明，则有是病即有是药，病千变，药亦千变……。”吴鞠通《温病条辨》中更说：“不求识证之真，而妄议药之可否，不可与言医也。”

自然不能低估治疗在整个诊疗过程中的重要意义，如果不明治则与治法，不熟悉方剂与药物的功能及作用，不能据情灵活地加减运用等，纵然识病真切，同样难获好的效果。这好比作战一样，敌情我情虽已明确，但缺乏破敌之法，选配的力量、武器不对等，仍然不能取得战争的胜利。

第二节 病症证概念

中医诊断主要包括疾病（病名）诊断和证候（证名）诊断，诊断的主要依据是病状。因此，正确理解症、病、证三者的概念与相互间的关系极为重要。

一、症（病状）的概念

疾病中所表现的各种现象，即为“症”，统称“病状”。因此，“病状”的概念是广义的，主要包括“症状”和“体征”两部分。“症状”指病人主观可以体会到的痛苦或不适等异常感觉，如疼痛、耳鸣、恶心、腹胀等。“体征”指医生可以客观检查到的异常改变，如舌苔黄、脉涩、腹内包块等，并指通过仪器设备检测所得到的病理指征，如血压高、大便中有虫卵、血红蛋白低等。有些异常改变，病人自己能主观感觉到，医生也能客观检查到，所以既是症状，又是体征，如气喘、发热、下肢浮肿等。

症状和体征，统称为“症”或“病状”。“症”或“病状”是机体有了病变时的各种单个的（不是指有内在联系的一组）客观表现。病状是反映病情的重要指标之一，是判断病种、进行辨证的主要依据。但它毕竟只是疾病的现象，而不是病变的本质。临床要善于抓住和确定主症，以之作为诊断病、证的线索，但不能以症状作为正式的诊断名称使用。

二、病（疾病）的概念

广义的“病（疾病）”是与“健康”相对而言的一个非常笼统、抽象的概念。世界卫生组织（WHO）指出：“健康是一种在躯体、精神和社会均完好的状态”。因此，疾病不仅是指躯体出现形态或功能的病理变化，并且包括精神障碍以及对社会环境的不适应，即凡身、心有了痛苦不适，都是疾病的表现。

广义的“疾病”是指在一定的致病因素（包括六淫、七情、遗传、饮食营养、劳逸、外伤、环境影响等等）的作用下，机体与环境的关系失调，机体内部的阴阳气血发生紊乱，生理状态被破坏，出现了功能或形态、神志活动等方面的异常变化，并反映为一定病状的邪正交争的病理过程。可见，广义的“疾病”，可以包括各种具体的病种以及证候、病状、病因、病机等内容。

由于各种疾病的病因、病机、病状、病变过程等各有不同，因而临床上对各具特色的病种，应当赋予一个特定性的名称，这就是“病名”，如感冒、痢疾、消渴、痛经、红丝疔、内痔、股骨骨折、凝脂翳、鼻渊、喉癌等等。

因此，狭义的“病”，是指由病名所代表的各种具体病种。每一具体病名及其定义，是医学上对该具体疾病全过程的特点（如病因、病机、主要临床表现等）与规律（如发病条件、演变趋势、转归预后）所作出的病理性概括与抽象。病名诊断是对该具体病变所作的本质性认识。

三、证（证候）的概念

“证”是中医学特有的概念，它实际上指“证候”和“证名”。

疾病过程中，各个具有内在联系的一组症状和体征（如发热恶寒，头痛，身痛，无汗，脉浮紧，舌苔薄白），将其称为“证候”，其意义则与单个“症”（症状或体征）有所不同。对疾病过程中某阶段所表现的证候，通过辨证而确定其本质——病位、病性等，并综合归纳为“证名”（如上述证候通过辨证而诊断为“风寒表实证”）。因此，“证”是指疾病过程中某一阶段所表现的“证候”和由病位、病性等病理本质概念所构成的“证名”，证候是证的外候，即表现，证名是代表证本质的名称。

四、症、病、证的关系

现代中医学约定：症即病状，包括症状与体征，是疾病表现的单个现象；病（狭义的病）指病名，代表该具体疾病全过程的本质性特征；证（证名）是对疾病过程中一定阶段的本质所作的结论。

从疾病发生发展的空间点上看，无论是何种疾病，它都可以区分为疾病、证候、症状等三个不同层次。症状是疾病征象的外在表现，证候是疾病征象的内在本质。症状归属于一定的证型，证型又归属于一定的疾病，有是病则有是证，有是证则有是症，病—证—症三者是一个不可分割的有机整体。

症（病状）、病（疾病）、证（证候）三者，含义各不相同，但都统一于广义“疾病”的总概念之中，都是由疾病的病理本质所决定。症是辨病、辨证的主要依据，病的本质一般规定着病的表现和证的变动。病代表疾病全过程的根本矛盾，证代表病变当前的主要矛盾。病的全过程可以形成不同的证，而同一证又可见于不同的病之中，因而病与证可理解为是一种纵横交错的相互关系。

任何“病”都有其一定的临床症状与体征（病状），任何“证”也都有其相关的症状与体征（病状）。因而“症（病状）”是临床工作者通过综合分析，赖以判断病与证的重要材料。鉴别诊疗的目的，在于使医师从占有的临床资料出发，能够科学地从“症（病状）”入手，对“病”和“证”作出正确诊断，并针对病和证进行治疗，从而不致以症为病，不致只知随症施治而不知辨病论治与辨证论治。

以咳嗽为例，可以看出从“症”诊“病”、辨“证”的分析思维方法，以及“症”、“病”、“证”三者的区别与联系。咳嗽作为一个症状，反映了肺气上逆的病理变化。而引起咳嗽的原因很多，可由许多种疾病导致，肺的病变如肺热病、暴咳、久咳、哮喘、

肺癆、肺癰、肺痿、肺脹、肺絡張、肺癌、肺衰、肺厥等等，一般都可以出現咳嗽，《素問·咳論》甚至有“五臟六腑皆令人咳”的說法，如咽喉部疾患可形成喉咳，婦女妊娠期咳嗽不已稱為子嗽等，究竟屬於何病？必須結合病史、咳嗽的伴隨症狀以及全身表現等才能分析確定，僅憑一個咳嗽是難以確診的。所以咳嗽作為一個主要症狀，主要是提示了多為肺系疾病和肺氣上逆的病理，可以為辨別病種提示方向，是辨病的主要線索和依據之一。同理，對於辨證來說，咳嗽作為主症，一般只能提示病位在肺，不可能僅憑咳嗽一個主症就判斷出其病性的寒、熱、虛、實，或痰、飲、瘀、滯，氣虛、陰虛等，只有結合全身的證候表現，進行綜合分析，才能辨別出當前證候的性質，是屬於風寒束肺證還是風熱犯肺證，抑或是肺陰虛證、肺氣虛證等。但不可否認，咳嗽往往是構成肺系病證的一個主要症狀，也就是說，不論是肺癆、肺癰，肺熱、肺寒、肺虛、肺實等等，都有可能以咳嗽作為主訴求醫，因而咳嗽是診病、辨證的主要線索和依據。

第三節 病狀診療概說

一、病狀診療的意義

（一）病狀診斷的歷史意義

在遠古時期，應當說最初只能是認識症狀和對症狀進行治療處理，即解除痛苦，還不可能對疾病的本質——病與證作出明確診斷。由於古代證、症二字未分，“症”字是由“證”——“証”——“証”字演變而來，本為“證據”之義，即疾病診斷的證據。如《傷寒雜病論》曰：“觀其脈証，知犯何逆，隨証治之。”前面的“証”字今應理解為“症”，后面的“証”字則應是現代所稱的“証”。因此可以認為，“辨證”的最初含義，也只是對“症”（病狀）的辨析，並不等於當今所說的辨證。

根據從現象到本質的認識論原理，醫生們首先只能認識到疾病的現象——“症”（病狀），通過辨別病狀，然後才有可能逐步了解疾病的病因——審症求因，認識疾病的本質——區分病種、確定病名。因此，準確地發現症狀，對症狀進行分析辨別，了解其導致的原因，探討其所反映的內在病理本質，對於診斷來說具有極為重要的意義。就是說，任何病、證都必然會反映出一定的“症”，而診病、辨證都是以“症”作為主要線索進行分析思考的，通過“症”便可認識疾病內在的病理本質。

中醫臨床判斷思維起始於“症狀”概念這一認知結果，由於大多數“症狀”是一些難以用精確語言表達的模糊概念，如有神、消瘦、體倦、痞滿、氣短等，所以進入到臨床判斷階段時，醫生首先必須在思維中圍繞症狀概念進行比較和作相關分析，然後在中醫理論指導下，將各種症狀概念有機地聯繫起來進行模糊運算、排列組合和按病變本質等進行證候歸類，最後依據中醫辨證綱領或疾病模式圖，對病變現階段的病因、病位、病性、病機等本質特徵作出綜合概括，形成證名判斷和病名判斷。

中華人民共和國國家標準《中醫臨床診療術語—疾病部分》列有49個常見的“症狀性名稱”，其中一半以上是出自《內經》。如有發熱、寢[盜]汗、頭痛、嗜臥[睡]、目盲、耳聾、耳鳴、齒[牙]痛、暗[失音]、咳嗽、喘息[氣喘]、咳(唾)血、胸