

SHIYONG ZHONGYI ZHENGHOUXUE

主编 张毅

证候学

实用中医

中医辨证不能诸病一律、前后固定不变，
有的先定病位，有的先辨病因病性……
只有灵活运用中医辨证，
才能正确做出证候诊断。



实用中医证候学

主 编 张 毅

编 者 张 毅 孙鸿辉

汪超举 唐章全

四川出版集团·四川科学技术出版社

· 成 都 ·

图书在版编目(CIP)数据

实用中医证候学/张毅主编. -- 成都:四川科学技术出版社,2013.12

ISBN 978-7-5364-7804-6

I. ①实… II. ①张… III. ①辨证论治 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 288981 号

实用中医证候学

出品人 钱丹凝
主 编 张 毅
责任编辑 杜 宇
封面设计 张维颖
版式设计 翁宜民
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码610031
成品尺寸 185mm×130mm
印张13.125 字数300千
印 刷 四川机头印务有限公司
版 次 2013年12月第一版
印 次 2013年12月第一次印刷
定 价 38.00元

ISBN 978-7-5364-7804-6

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031



前言

病有内同而外异,亦有内异而外同。症状千变万化,病情错综复杂。如何在复杂的病变中,抓住病之症结,洞悉病情演化,进行正确的诊断和辨证,再施以恰当的方药,对中医师甚为重要,也最为困难。本书旨在基础与临床间架一座桥梁,使读者能尽快从基础过渡到临床,对认证、识证有进一步了解,以抓住症状之要点,去伪存真,概括归纳,指导实践,帮助你在迷途中把握方向,而逐渐成为一医技精湛的中医医生。

全书分为三章,第一章辨证基础,介绍症状、证候的关系,病机与证候的关系,辨证的原则及影响辨证的因素,使读者对辨证有梗概了解。第二章证候类型,详细介绍各种证候及辨别要点,使医



者临床有规矩方圆。第三章辨证实例,是作者习医辨证经验,让读者有所借鉴,有所启迪。

本书文字浅显,内容丰富,实用性强,适宜中医师临床、教学和自学,也可作为医学院校中医专业学生的参考书。





编写说明

辨证施治是中医的特色与精华,而精华之精华又在于辨证。中医仅凭病人的表现和体征检查诊断疾病,却为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献,即或是现代人,也十分肯定中医的独到之处,所以,本书要把这种诊断疾病的方法介绍给读者。

一、本书为辨证专书,欲从体例上把辨证和施治分开,故每一证候下只有辨证要点、鉴别诊断、病机分析,而不像通常的中医书籍,辨证内容后紧接着列出治法方药。

二、中医的证候多达数千种,各种书籍及临床称呼均不太规范,为避免这一缺点,本书参照中华人民共和国技术监督局1997年3月4日批准的《中医临床诊疗术语》,介绍了各种基本的证候辨证方法,省去了重复及专科辨证。而本书的病名也尽量按国标予以统一。

三、本书提出单一证候和合并证候的归类方法。虽然临床以合并证候为多,但读者学习则必须从单一证候开始,



执简驭繁，否则基础不牢，在错综复杂的临床表现中将手足无措。

四、中医的特点是一证统多个西医的病，故一个中医的证候往往包含了数种西医病的发展阶段，切不可把一个证候只认为是某个西医的病，把中医的证和西医的病等同。当然，中医辨证时如能结合现代检查结果，对判断预后和病情转归是大有帮助的。

五、为保持各章的连贯性，第三章辨证实例仍以中医病名为纲，而西医的诊断及实验检查仅提供参考。本书全部病例录自作者临床，其辨证或有不规范之处，但临床确实是这样用的，故编写时保持了原貌。从这些病例可以看出，临床证候以合并者多而单一者少，这是疾病发生发展变化的规律。

六、为节约篇幅，体征和实验检查只录阳性和相关者。因本书的目的是向读者介绍怎样诊断，故各病例均是首诊病人，书中虽未介绍复诊过程，但这些病例均是治疗成功者。

编者

2013年8月8日



目 录

第一章 辨证基础	1
第一节 症状 证候 疾病	2
第二节 病机与证候	10
第三节 辨证的方法	36
第四节 影响辨证的因素	47
 第二章 证候类型	51
第一节 外因证候	52
第二节 气血津液证候	84
第三节 八纲证候	108
第四节 卫气营血证候	131
第五节 脏腑证候	141
第六节 六经证候	232
第七节 三焦证候	248





第三章 辨证实例	259
第一节 外因辨证实例	260
第二节 气血辨证实例	291
第三节 津液辨证实例	316
第四节 八纲辨证实例	329
第五节 卫气营血辨证实例	339
第六节 脏腑辨证实例	343
第七节 六经辨证实例	398



第一章 辨证基础

辨证,是中医认识疾病、诊断疾病、分析疾病、观察疾病的一种手段,是中医理论运用于临床,在四诊的基础上进行诊断的思维过程,也是中医学术的基本特点。所以,对四诊所搜集的症状体征进行归类,以整体观点、天人相应观点、变动观点等理论为指导,用八纲、脏腑、病因、六经、卫气营血等基本方法进行综合分析,总结寻求出疾病的致病原因,疾病部位,病情缓急,病势趋向,病理特点,辨别该疾病为何种证候,这种认识疾病的方法,就叫辨证。

辨证,是中医诊断学的重要组成部分。如把中医医生认识疾病的过程概分为四诊—辨证—施治的话,则辨证位于治疗疾病的中间环节,且是一个十分重要的环节。中医对具体疾病的认识方法和西医不同,是通过若干表现(症状和体征)归类、分析而认识疾病的本质。而疾病在某个病人身上的具体表现,对中医、西医都是同样的,只是中西医认识其本质的方法不一样,使用的治疗手段不一样,这是





其区别点,重中之重在辨证,也是为中医最难、最不好传授之处。有人说,中医没有诊断不清的疾病(因为中医的诊断名词很多就是病人的自觉症状),但却经常有含混不清的证候,确有一定道理。辨证不清,中医就无法用药施治,这就和西医的诊断不明无法用药一样。那么,把中医的辨证比作西医的诊断,其重要性就可想而知了。

第一节 症状 证候 疾病

“症”与“证”,两者通用,以前的许多书,二字也常常混淆,随着中医名词术语的规范化,现在这二字已严格区分,不能混用。症,是疾病表现在病人身上的一个个症状,而证是证候,是辨证所得的结果。

“证”与“病”的概念也不一样,如清代医家徐灵胎说“证之总者为之病,而一病总有数证”。这就是说病是证的集合。可以这么理解:病是一个整体,证是整体中的某个系统,而症是系统中的一个成员,而体征,也只能算作一个成员了。

一、疾病的外在表现——症

机体在致病因素作用下,发生脏腑功能紊乱,阴阳气血失调等一系列变化,通过与之联系的经络反应于体表,相合的形体,所开之官窍,造成病人的不适与痛苦感受便为症状。症状又简称症。

问诊经验、病人的表述而获得,也可通过病人的表现间接推测,所以属于非客观性指标。如痛,医生是无法直接测出痛不痛、痛的程度等,只能由病人叙述。当然,有些症状可以通过病人的表现间接推测,如天热而病人穿厚衣,很可能是畏寒或恶风寒;病人有内热,很可能有大便秘结症状。不同的症状,可显示病机的不同差异性而反映体内不同的病理变化,症状既是体内病机变化的外部反映,就与内部的脏腑经络气血有着必然联系,所以朱丹溪说:“有诸内者,必形诸外”“欲知其内者,当观乎外;诊于外者,斯以知内”,对症状的意义给予了恰如其分的评价。

每个症状都和相应的病因紧密联系,多数情况下能准确如实地反映病因,如口渴,伴舌苔黄干,饮冷,知是里热。但是,症状和病因在临床上不可能完全一致,很多时候有假象表现,甚至“至虚之证,反有盛候,大实之证,反有羸状”。特别是在寒热错杂,危重病证的阶段更是如此,临床应反复思量,仔细辨证。如病人久病大虚,元气不足,脾肾亏虚,饮食不下,突然食欲大开,胃气来复,能食思食,就要充分考虑是胃气将绝,生命已至尽头的表现,需做好各种抢救准备。临床对症状的真假,应仔细审查其相关症、伴见症,并借助体征和现代手段以明辨。

有时候,病人只有唯一的一个症状,其他的伴见症、体征均不见。虽按十问歌(一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验)和现代诊断学系统问诊,而确实没有其他症状,这时的症状能否反映病因,很难预料,其辨证也极困难。如病人主诉“面部白



天瘙痒七天”，除了瘙痒没有任何不适，观察其皮肤无红肿热胀表现，也无丘疹水疱，仍细腻滋润，这时，瘙痒是属风？属热？属虚？或是气血不通？仅凭一个症状，很难分析是什么病因，而很可能是多种病因，如风温，风热，风湿，风燥，血热，血虚。此时，在没有伴见症的情况下，是难以确定病因的，这在临床并不少见。现代西医诊断不出的疾病多的是，中医辨证辨不出来病因病机，也不足为奇。作为医生，要能正确对待，或再仔细寻求，或予以试诊试治，或对症处理。

二、医生的检查结果——征

由医生的眼、耳、鼻、指等感觉器官所直接感知到病人机体的变化，就是体征。显然，体征是他人能感觉到的变化，属客观指标范畴。

多年来，中医把症状和体征混称，叫做征候、病候。现在，为了更加明确概念及和国际接轨，临床和教科书都把症状和体征分别论述，从发展的角度说，症状和体征分开描述是符合临床实际的，也避免了给医疗文件书写造成混乱。

体征既然是医生的感官所直接感觉到的检查结果，它的采集就和医生医疗技术水平高低有关，在中医的望、问、闻、切四诊中，问只占“一诊”，而体征采集占了“三诊”，所以，体征是很重要的诊断辨证指标，应注意平时多看多练，反复实践，特别是脉象，向来是“心中了了，指下难明”，如滑脉“如盘走珠”，涩脉“如轻刀刮竹”等，不具体实践，很难在指下体验出来。或者医生已经接触到了，却不知晓，这就

全凭临床经验,如有名师指点,在体征搜集上会提高很快。以前中医师带徒,现代中医院校毕业后还有一年见习期,在上级医师指导下诊病,都和体征难集有很大关系。

体征有两种情况,一种是病人主观感觉不到而仅有医生客观能感觉到,如部分体内包块、骨刺,需要医生的独到经验和丰富的专业知识,才能区分出到底是正常组织还是异常组织,其异常变化的程度怎样,如粘连与否,质硬质软,光滑粗糙,生长的具体部位和其危险性,而如脉象的细弦滑涩等,则更非良医莫能感觉出了。另一种体征是病人和医生都能感觉到的医患共同体征,如皮肤色素斑块、皮肤红肿,病人能凭眼睛看到,手能摸到,而医生也一样能看到摸到。从临床角度分析,无论任何体征,都是我们辨证的重要指标,都不能轻易放弃。

相对于症状来说,体征较客观。一般的体征无法因病人主观想象而伪装(而有些症状却无法避免这个问题),所以,体征的虚情假象较少,能较客观地反映病证的真实情况。但和症状一样,临床亦有只有体征而没有伴见症状的情况。如白癜风病人,局部皮肤色素脱失,如瓷白色,或伴局部毛发变白色,无痒无痛,生活起居均属正常,完全是局部改变。又如早期的腹腔内包块,只通过扪诊触摸出来,病人并没有临床不适,也没有其他体征变化,这时,用系统的辨证方法均难以辨证,就只能结合中医基础理论进行分析试治了。

和体征相类似的,是现代的各种阳性检查结果。应该这样认为:进入 21 世纪,人们使用现代的检查检验手段诊断自己的疾病,保护自己的健康是正常的事。临床上,往往





有病人拿着西医的检查结果找中医诊病施治,而这些检查结果或揭示的是疾病早期反应,或是接近康复的结果,病人此时的全身、局部反应已很微弱,甚至根本就没有。对各种检查结果,应把它视作医生感觉的延伸。医生毕竟是肉眼凡胎,看不到腹腔里面去,摸不到关节腔中的异常结构,而借助现代设备,却可轻松做到这一点,何乐而不为呢?

三、疾病的阶段表现——证

“证”是中医学特有的概念,是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等的概括,“证”有时又叫“证候”“病证”“证型”。现代临床上通用而又比较完整、规范的证候名称有 800 多种,每一证候名称一般是由病位与病因病性的相互组合而构成;如热毒蕴肠证,病位在肠,病因是热毒,因热毒所犯,来势急迫,故知病性属热属实。临床在为症状做总结概括时,使用证候名称一定要包括病因与病性,一般应有病位,才有利于医疗文件的交流使用。

传统习惯上,中医的证候名称为四个字,如风寒束表,里热迫肺,膀胱湿热。而有的证候不足四个字,如肺气虚,肾阴虚。此时,书写及概括证候名称时,常加入某些病理连词,如亏、少、衰、不足、困、束、蕴等,如此,则肺气虚成为肺气亏虚,肾阴虚成肾阴亏虚,但是,这只是构成字节和习惯上的需要,不能因加入字词而影响对疾病本质的概括。

《临证指南医案》中指出“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。”可见识证是中医医疗工作的重要环节,识证就是

辨别证候,又叫辨证。其之所以重要,是因为证是机体阴阳失调之状态、正邪消长之趋势、机能变化之特点等方面的集中概括,其内容十分丰富,是中医施治处方的依据,它本质地反映了疾病的下述内容:

病因:前已述及,症状是致病因素作用于人体结果的表现,反过来说,人体临床的一些基本状态即可反映病因的特点,通过这些状态,概括出的证,可以体现出致病因素。如临床见脘腹痞胀疼痛,呕吐酸馊,厌食,大便不爽,臭如败卵,舌苔腐腻,脉弦滑的综合表现,诊断为食积证,是因上述症状群具有腐败食物停于胃肠,引起胃肠功能紊乱的特点,标志着食物在体内腐败,未正常运化,其病因即为“食积”。那么,有上述症状的病证,就叫食积证。

病性:中医诊断、辨证有一个重要原则,就是整体观念,天人相应。中医辨析疾病的性质,是遵循上述原则的。如天热则消耗水液,大自然水液消耗则见干枯、裂缝、失于濡润。所以疾病过程中,出现发热,口渴,咽干燥等症状时,就在辨证时定为热盛伤津证候,“热”就是疾病的属性。

病位:无论何种辨证方法,无论何种疾病,无论何种证候,最终都要落实到某个具体的部位上,或脏腑,或经络,或气血津液。脏腑、经络、官窍、皮肤毛发构成心、肝、肺、脾、肾各个系统,无论症状怎么表现,都没有超出上述系统的范围。如通过咳嗽,知病在肺,肺气上逆则咳;心悸,知病在心,心神失养或心神被扰;爪甲疾病,首先考虑肝,肝主筋和爪甲;头发疾病,首先辨别血,发为血之余等,在为辨证结果概括证候时,最好都要落实到具体病位上,才能指导治疗。

病变(范围):疾病是错综复杂的,人体和所处的自然

界是在不断变化的,所以临床的疾病,也是不断变化的,一脏一腑,一经一络的病变,可以影响到几脏几腑甚至多脏器病变,辨证时要充分体现出这个变化范围。如咳嗽,咽干口渴,口渴饮冷,舌苔黄而干,继则发展到除上述症状外,还有大便秘结难解,解如羊屎,则知“肺移热于大肠”,因肺与大肠相表里,肺热顺经络传于大肠腑,伤及大肠津液,则伴见大肠病理改变出现伴见症。辨证结论能充分体现上述病变过程,故能表现病变范围。

病势:病势,是病变趋向,在一定程度上,证候可提示疾病可能出现的定向演进或动态变化。如毒入营血证候,是温病卫气营血辨证中的一个证候,以壮热烦渴,神昏谵语,斑疹紫暗,舌绛红,脉数为特点,大体上概括了某些急性传染病或流行病病变过程之极期或高潮阶段,说明此时温邪正深入,并向纵深窜犯,直逼营血,上扰心神,同时亦揭示神昏谵语可能演变成神志不清,或昏不知人,伴抽搐、角弓反张;斑疹紫暗可能引起多部位出血,而演变为“热极动风”“热入心包”“热迫血行”等,从而让医生及时考虑急救措施,“先安未受邪之地”而采取预防性或阻断性治疗。

上述可见,证是一种或多种病机要素构成,这是一切证候赖以存在的基础。常用的八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、病因辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证方法包括的各种证候概念,都从各个不同的侧面反映着证候的上述内容,它们巧妙组合,互相补充,构成各式各样的具体证候。