

中医师承学堂

一所没有围墙的大学



姚梅龄医学全集

中医症状鉴别诊断

实用手册

汗症部分

姚梅龄/著



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

姚梅龄医学全集

中医症状鉴别诊断实用手册

汗症部分

姚梅龄 著

整理：章美玲 余 涛 黄仁忠
潘 强 魏志霖 赵 敏

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医症状鉴别诊断实用手册·汗症部分 / 姚梅龄著. —北京: 中国中医药出版社, 2018.1 (2018.4重印)

(姚梅龄医学全集)

ISBN 978-7-5132-4630-9

I . ①中… II . ①姚… III . ①汗证—中医诊断学—手册 IV . ①R241-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 293498 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 4.5 字数 68 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 4 月第 3 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4630-9

定价 29.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

本书简介

本手册是姚梅龄教授基于对其父亲姚荷生的遗稿《症候简释》《伤寒论症状鉴别诊断学》的整理，并结合自己近50年的临床经历总结而作，将《中医症状鉴别诊断学》中汗症这一临床现象分为通身汗、局部汗出、无汗、其他种类异常汗出、异常汗质、异常汗色、汗气（嗅）异常七大类别，简洁明了地阐释了自汗、常自汗出、大汗、微汗出、溼然汗解、汗出不彻、但头汗出、额上汗出、汗出剂腰而还、四肢不得汗出、无汗、盗汗、先烦汗解、战汗解、郁冒汗出、目合则汗、黄汗等42种汗的概念、主要病因病机、汗出机理、病因病机鉴别以及病种举例。本手册对于提高中医同道的观察能力、鉴别诊断能力等临床能力具有较强的帮助和启迪作用。

作者简介

姚梅龄，男，教授，博士生导师，江西中医药大学岐黄国医书院原院长、江西中医药大学原姚荷生研究室主任，江西省名誉名中医、全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。从事临床工作近五十年，具有丰富的临床经验，近二十年来用纯中药治疗不少公认的“不治之症”和疑难疾病，其中部分已完全治愈。除临床、教学之外，还悉心钻研、整理其父亲姚荷生教授（江西中医药大学终身名誉院长）的遗稿达15年之久，使自身理论及临床水平得到进一步提高。姚梅龄本人的代表论著有《临证脉学十六讲》《脏象学说与诊断应用的文献探讨——肾脏》《脏象学说与诊断应用的文献探讨——脾脏、肝脏、肺脏》等。对支气管哮喘、阻塞性肺气肿、内科疾病所致瘫痪、红斑狼疮、皮炎、牛皮癣（银屑病）等无法根治的疾病，以及急性发热性疾病、感染性疾病的疗效尤佳。

前 言

《中医症状鉴别诊断学》是阐明如何运用中医的基本理论和辨证方法，对临床疾病进行细致和全面的观察，并完整搜集、逐一分析各种病情资料以初步判断疾病各方面性质的中医分支学科。是一门承上启下、介于中医基础理论和中医临床各科的中间学科，与《中医证候鉴别诊断学》《中医病种鉴别诊断学》一起构成《中医鉴别诊断学》。总之，《中医症状鉴别诊断学》是《中医诊断学》的一部分。

运用《中医症状鉴别诊断学》的方法，可以初步分析单一症状体征以及任何与疾病相关的单一事件的属性，为分析、综合归纳做出证候判断创造前提，并为证候的鉴别诊断提示追踪方向；因此它是临床辨证论治诊疗流程的第一步骤，是认识疾病性质的第一切入点，是每一位中医生临床技能的首要基本功，也是中医专业学员从基础理论学习过渡到临床专业学习的第一座桥梁。同时，它还是进一步学习《中医证候鉴别诊断学》《中医病种鉴别诊断学》和《疾病分类学》的重要基础。有鉴于此，开设《中医症状鉴别诊断学》是使中医院校课程设置更趋合理、所培养出的人才更具专业水平的必然之举。

西医《症状鉴别诊断学》成形更早，但由于现代医学乃至当今医生误入只用“金指标”认识疾病的误区，因而只重理化检查，反而使此门分支学科逐渐淡出医界。如此一来，现代医学中的临床医学，在越来越细分类病种的基础上，越来越简单认识和处理每种疾病。

与现代临床医学不同，中医自从张仲景的《伤寒论》问世以后，尤其是从北宋时期的多数医学大家主张按《内经》和《伤寒论》以系统认识疾病以来，中医就一直按照系统认识生命、系统认识疾病、系统

防治疾病为主的方向应用和发展至今，并在医疗保健中发挥着无可替代的作用，且日益突显其客观性、全面性、科学性和先进性。

正由于中医是系统地认识疾病，所以首先要全面客观地观察和收集与疾病相关的事实证据，即与疾病的发生、发展和变化相关的事件与现象，其中最重要的是症状、体征（包括脉象）和时间，这就是张仲景所说的“观其脉证”！

中医和现代医学发展到今天，临床上大量的事实均指向这一点：即在人类的疾病过程中，没有一种客观存在的异常现象是毫无原因毫无由来的；相反，一般来说，它或它们必然与身心某方面的异常，即与疾病某方面的性质相关联。因而没有毫无意义、毫无诊断参考价值的症状体征及其变化，只有认识不到、解释不了它们的落后的医学理论与技术！通过对中医学学术发展史的研究不难发现，张仲景《伤寒杂病论》一问世，即将中医置于“实证”的基础上了，他与所有近代以来的自然科学家一样，均是透过现象看本质，即通过疾病各种现象的发生和变化来分析判断疾病的各种性质和性质的变化。

由于中医认识疾病的性质较为全面、客观和系统，对疾病现象的变化也更为重视，所以相比于西医，中医认识疾病的角度和全面度有相当大的差异，其对于包括症状体征在内的医用术语也与西医异大于同。这些，均需通过《中医症状鉴别诊断学》的学习、讨论和研究才能掌握。在这方面，此本《中医症状鉴别诊断实用手册》（以下简称《手册》）也做了有益的探索。

若欲准确地观察和认清疾病，首先即须细微地“辨别”临床现象和事实，将波动的正常生理现象和病理假象，与异常的疾病现象区别开来。在本《手册》每症的“概念”之中，我们即会首先明确这一点。

在进行中医观察的“细微辨别”过程中，还须对类似现象（包括症状体征等）之间的细微差别进行必要的细微分辨。例如患者自诉“头痛”一症时，就常常混含有“头昏不适”的感觉，而医者则必须问

清其究属“头痛”还是“头昏”？因为这两者的诊断重点有所差异。故本《手册》即将两者分列两症，再分述其各自的病因病机。若进一步细辨，我们还可以发现，即使“头痛”一症，也还有部位和性质的分别，如“巅顶痛”“额角痛”“眉棱痛”“后脑痛”“头项痛”等，又如头痛性质又分“紧痛”“胀痛”“重痛”“昏痛”“头痛如劈”“抽痛”“刺痛”“麻木疼痛”等，细辨头痛的部位和性质，对分析判断其病因、病机和病所（位）常有价值。本《手册》就是这样分类阐述的。

故此，观察上细微的“辨别”，就为中医分析和鉴别每类症状、体征和事实的本质属性奠定了基础。本《手册》在每种症状之中均根据中医理论和前贤经验，指出其产生的各种原因和机理，阐明其来源于何经，然后再指出不同因机之间的鉴别要点，这就是中医辨证过程中继“辨别”之后的“辨析”，也就直接落实了初步判断——“辨识”——每种临床现象和事实（即证据）的本质属性，为综合分析做出证候（有时包括病种）结论奠定了基础。这也就是张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》每篇标题所写的“辨××脉证”以及文中所写的“知犯何逆”的本意。

我在写作《中医症状鉴别诊断学》的同时，之所以出此本《手册》，是为了简洁明了，以方便临床中医生作为案头书查阅。此《手册》也受我父亲姚荷生的遗稿《症候简释》（1954年他在“江西中医进修学校”教《诊断学》课时所用的教材）的启发，不但内容是在他的基础上扩充的（依据中医文献和医案以及我自己的临床病历），体例亦完全按照他的《症候简释》。

我打算在有生之年，在写我父亲遗稿《伤寒论症状鉴别诊断学》的同时，扩充症状体征和临床现象，按照此《手册》的简明体例，力争写出800个以上症状，因为这是临床必须留下的事实记录，也是中医的重要知识点。我相信每位中医工作人员均能从中获得启迪，尤其临床中医大夫，在诊断治疗有疑问的时候，即可翻阅此书中与患者对应的症状，以便重新观察、询问和思考，进而发现问题所在，找出新的诊治护

理办法。本册之所以先出“汗症”，就是因为从疾病开始之初的表证直至最后危重的亡阴、亡阳、阴阳离决，均需细微观察患者汗出的情况，才能做出正确的诊断和预后，而且这类汗出的情况是西医乃至部分中医师所不注重的，故先行出版“汗症”，以供同道参考。若能对诸君正确认识疾病、正确处理疾病甚至提高疗效有所裨益，则足慰我心也！

姚梅龄
2017年5月

凡 例

一、本书虽属“手册”力求简明，但由于有的症状体征非常罕见，或其病因病机较难理解，所以为了让读者尽早熟悉和理解此类症状在鉴别诊断方面的意义，在它们的阐述内容之中，加入了少量古代文献原文，来帮助大家理解，同时也作为“读书指导”。

二、本手册所引的《伤寒论》原文的文字及条数，依据的是1905年版，1906年印刷的商务印书馆铅印版《伤寒论》，以及我父亲对原文亲笔分标的条数，与现在的《伤寒论》通行本和教材中标定的条数有0~3条的数字出入。比如本手册中所引的《伤寒论》364条，即一般教材中的366条；而本手册中的137条，却是教材中的134条，即属例证。

三、本手册每种汗出的“主要病因病机”“汗出机理”“病因病机鉴别”以及“病种举例”下的序号是上下一一相对应的。比如“自汗”中“常见病因机”的(1)~(14)序号与“汗出机理”“病因病机鉴别”及“病种举例”中的(1)~(14)的序号均是一一相对应的。

目 录

一、通身汗	1
(一) 自汗 (汗出)	1
附一: 常自汗出 (汗家)	5
附二: 反汗出	7
附三: 汗出自愈	8
附四: 汗出不解	9
(二) 汗不止	10
附: 极汗出	12
(三) 大汗 (汗多)	13
(四) 微汗出 (汗少)	13
附: 濇然汗解	15
(五) 汗出不彻	16
二、局部汗出	19
(一) 但头汗出	19
(二) 额上汗出	21
(三) 汗出剂腰而还 (“腰以下不得汗”)	23
附: 下半身汗多	24
(四) 四肢不得汗出	25
(五) 手足汗出 (手足濇然汗出)	25
(六) 手足掌汗出	27
附: 腋下汗出	29

附：足底烦热汗出	30
(七) 阴下汗出	31
附：尻汗出	33
(八) 汗出偏沮（注）	34
(九) 局部黏汗	35
附：局部无汗	36
三、无汗	38
(一) 法当无汗	38
(二) 可无汗出	40
四、其他种类异常汗出	41
(一) 盗汗	41
附：目合则汗	43
(二) 先烦汗解	44
(三) 战汗解	45
附：狂汗解	47
(四) 郁冒汗出	48
五、异常汗质	49
(一) 汗出如珠	49
(二) 汗出如油	49
附：此症一旦出现即难救	50
(三) 汗出而黏	50
六、异常汗色	52
(一) 黄汗	52
(二) 赤汗	53
(三) 黑汗	53

七、汗气（嗅）异常	55
（一）汗出酸馊	55
（二）汗出腐臭	55
附：狐臭（腋汗臭）	57
（三）汗出腥膻	58

一、通身汗

(一) 自汗（汗出）

1. 概念

“自汗”与“汗出”一症，是指身体在不应当出汗之际（如不在大运动量活动或高温之情况下）全身明显汗出的异常现象；或者医生对服药后（尤其是发汗药）出现全身明显汗出反应的客观记载。

“自汗”与“汗出”基本同义，既是一种症状，也是一种体征。

2. 主要病因病机

- (1) 风邪犯表。
- (2) 风热犯表。
- (3) 里（气分）热盛。
- (4) 内风夹热。
- (5) 心火炽盛。
- (6) 厥阴瘀热。
- (7) 阴虚内热。
- (8) 卫虚失固。
- (9) 肺气虚。
- (10) 气血空虚。
- (11) 卫阳大虚。
- (12) 少阴阳虚。
- (13) 阴盛格阳。

(14) 阴阳离决。

3. 自汗机理

(1) 风性疏泄，鼓舞津液外泄。

(2) 风热迫津外泄。

(3) 热迫津泄（如白虎汤证）。

(4) 风性疏泄，热迫津泄。

(5) 汗为心之液，火（主要指心经气分的火邪）性急迫，津液外泄。

(6) 汗血同源，津液常需借血以布运，气郁则血瘀，瘀则血中可生瘀热，以致迫津外泄。

(7) 肾主五液，肾经虚热，可迫津外泄为汗，同时还可造成阴液难以内守。

(8) 卫气虚可致玄府难阖，汗津外溢。

(9) 肺主皮毛，肺气虚可致毛窍失固，致津泄为汗。

(10) 气随血脱，卫气失固，以致汗出。

(11) 卫出于下焦，肾阳为卫气之根，寒邪伤表里之阳，加之发汗过度，造成卫气大虚，同时阳虚不足以接续充养卫气，造成肤表失固而津液大泄。

(12)（少阴心肾）阳虚失固，津液外泄。

(13) 阳气大虚造成表气不固，可致表津外泄；加之阴盛格阳、虚阳外越，形成体表客热迫津外泄。

(14) 阴阳均失秘藏。

4. 病因病机鉴别

(1) 常兼恶风发热（翕翕发热），脉浮。

(2) 常兼发热口渴脉浮数，或咽痛咳嗽。

(3) 常汗多，必恶热，烦渴较盛。

(4) 阵作大汗，在上则咳甚气促，在中下则消渴善饥。

(5) 常见大汗面红，烦躁不眠，甚则狂躁、骂詈不休（或笑不停

或笑中夹骂)而不识人。

(6) 常见焦虑急躁则汗出全身,或难以入寐,甚则丑寅时常常自醒。

(7) 常自汗盗汗出,常兼五心烦热,夜醒口干,午后颧红,脉细数尺沉。

(8) 常自汗出,汗出时恶风肤凉,多现右寸脉虚或沉弱,易患感冒,患感冒时其症多见发热、自汗恶风。

(9) 气短声低,多见右寸脉虚或沉弱,动则汗出,易患感冒,患感冒时症见流涕、咳嗽。

(10) 大汗出现于大量失血(如外伤、血崩或产中大出血)后,脉常现细弱或虚大,若未及时补足气血,自汗可逾月。

(11) 汗出时或即将汗出时,即通身恶寒甚,甚则欲寒栗,汗出时肤冷,若得温覆、重衣、向火,则恶寒可减轻,脉不沉而虚浮,或浮微,无里证。

(12) 肾阳虚则症见动则易汗出,怯寒肢凉,背怯寒,夜尿多,尺脉沉或兼弱;心阳虚则症见汗出心悸欲得按,易惊恐,背怯寒,常见寸脉沉。

(13) 症现身发热或大热,反欲得近衣,反汗出、面赤,下利清稀,脉浮大而空,或脉沉细微。

(14) 在杂病中,往往表现为精神离散,脉虚大或微弱数疾之时,气急息高躁扰,汗出而死;在时病卒中病中,则可突然汗出,气绝而亡。

5. 病种举例

- (1) (伤风) 感冒。
- (2) (风热) 感冒。
- (3) 温病(阳明里热盛)。
- (4) 风消。
- (5) 狂证。
- (6) 郁证。

- (7) 虚劳。
- (8) 汗家（营卫失和）。
- (9) 虚劳。
- (10) 产后自汗。
- (11) 汗家（太阳虚寒）。
- (12) 惊恐症。
- (13) 伤寒危证。
- (14) 伤寒死证。