

中医院校课程体系改革系列教材

中医辨证学

ZHONGYI BIANZHENGXUE

主编 梁华龙

(第2版)



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医院校课程体系改革系列教材

ISBN 978-7-5091-5268-7

人民军医出版社
地址：北京东直门内大街16号
电话：(010) 66055666

中医辨证学

ISBN 978-7-5091-5268-7

ZHONGYI BIANZHENGXUE

(第2版)

主 编 梁华龙

副主编 牛宝生 郭选贤 宋建平

编 委 (以姓氏笔画为序)

牛宝生 田瑞曼 师大庆 宋建平

金培祥 赵云芳 徐 敏 郭选贤

ISBN 978-7-5091-5268-7

0021-1000

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

地址：北京东直门内大街16号
电话：(010) 66055666

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证学/梁华龙主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2009.4
ISBN 978-7-5091-2568-7

I. 中… II. 梁… III. 辨证论治 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 031072 号

策划编辑: 于 哲
 丁金玉 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8052

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 北京蓝迪彩色印务有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 13.5 字数: 323 千字

版、印次: 2009年4月第2版第1次印刷

印数: 0001~4200

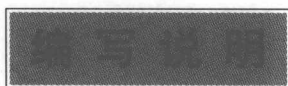
定价: 29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



编者以中医临床辨证方法和辨证思路为主线,分别论述了中医辨证的相关概念、八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证、病因辨证以及以上辨证方法之间的关系,并紧扣临床阐述了中医症状辨证,提炼了《伤寒论》《金匱要略》及温病学的精髓。本书既涵盖中医基础,又突出临床实用,尤其各章节中临床表现和辨证思路两项内容,突出了临床实际和辨证思路,以便读者掌握中医临床辨证方法,对病证做出准确的辨别,可作为中医院校的临床基础课教材和中医自学读物。



《中医辨证学》是沟通、连接基础与临床的桥梁。中华人民共和国中医药条例第三章“中医药教育与科研”中指出,各类中医药教育机构应当加强中医药基础理论教学,重视中医药基础理论与中医药临床实践相结合,推进素质教育。强调基础与临床相结合在中医药教育中的重要,因此《中医辨证学》课程作为连接基础与临床桥梁的作用就显得极其重要。

中医学基础课程主要是中医基础理论、中药、方剂、中医诊断等。学生通过上述基础课程的学习,掌握了中医的主要理论,对人体生理、发病、病因、病机等的基本认识及养生防病的基本原则、诊察疾病的方法与治疗药物等有了初步的认识,如何利用上述基础知识对临床疾病进行辨证,是《中医辨证学》的研究范畴。《伤寒论》《金匱要略》集诊治外感和杂病之大成,补充了六经辨证、脏腑辨证,后世在此基础上又归纳总结出了八纲辨证;温病学形成了卫气营血辨证、三焦辨证等方法;近代的病因辨证和方剂辨证也从一定角度丰富了临床辨证方法。它们共同组成了中医临床辨证体系。

《中医辨证学》教材,以培养学生的辨证方法和辨证思路为主要内容,分别论述辨证理论体系、各种辨证方法及其相互关系,介绍临床常见症状的辨证施治。主要内容有临床辨证的指导思想、辨证原则、辨证思路、思维逻辑、辨证方法和体系,其主要功能是训练受教育者运用基础知识,搜集病症信息,进行认证和辨证,为遣方用药打下基础。

本教材以突出证候的“临床表现及特征”及“临床辨证思路”为主要创新点,力求给读者以清晰的辨证脉络,并将《伤寒论》《金匱要略》及温病学的主要内容糅合、渗透在各种辨证方法中,使大家在学习基本辨证方法的同时,对中医经典有一个系统的了解。

本教材采用分工合作,主编负责的编写方式,由主编提出编写大纲、内容结构、编写体例,编写内容进行分工,由各位编写人员分别完成,并经主编统稿,其中第一章绪论由梁华龙编写;第二章八纲辨证、第七章气血津液辨证由田瑞曼编写;第三章脏腑辨证由赵云芳、徐敏编写;第四章六经辨证由牛宝生编写;第五章卫气营血辨证、第六章三焦辨证由郭选贤、金培祥编写;第八章病因辨证由谢忠礼编写;第九章辨证方法之间的关系由师大庆编写;第十章症状辨证由宋建平、谢忠礼编写。

梁华龙

目 录

(151)	.....	五经辨证中	.....
(157)	.....	五经辨证下	.....
(161)	.....	五经辨证血分	.....
(161)	.....	五经辨证气分	.....
(183)	.....	五经辨证营分	.....
第一章 绪论	.....		(1)
(1) 第一节 辨证的相关概念	.....		(1)
(2) 第二节 辨证分析方法	.....		(4)
(3) 第三节 辨证论治的顺序与步骤	.....		(9)
(4) 第四节 辨证思维与辨证特征	.....		(11)
第二章 八纲辨证	.....		(16)
(5) 第一节 表里辨证	.....		(17)
(6) 第二节 寒热辨证	.....		(18)
(7) 第三节 虚实辨证	.....		(22)
(8) 第四节 阴阳辨证	.....		(26)
第三章 脏腑辨证	.....		(29)
(9) 第一节 心与小肠病辨证	.....		(30)
(10) 第二节 肺与大肠病辨证	.....		(36)
(11) 第三节 脾与胃病辨证	.....		(42)
(12) 第四节 肝与胆病辨证	.....		(48)
(13) 第五节 肾与膀胱病辨证	.....		(56)
(14) 第六节 脏腑兼证辨证	.....		(61)
第四章 六经辨证	.....		(71)
(15) 第一节 概述	.....		(71)
(16) 第二节 太阳病辨证	.....		(73)
(17) 第三节 阳明病辨证	.....		(86)
(18) 第四节 少阳病辨证	.....		(98)
(19) 第五节 太阴病辨证	.....		(104)
(20) 第六节 少阴病辨证	.....		(107)
(21) 第七节 厥阴病辨证	.....		(117)
第五章 卫气营血辨证	.....		(125)
(22) 第一节 概述	.....		(125)
(23) 第二节 卫分证辨证	.....		(128)
(24) 第三节 气分证辨证	.....		(132)
(25) 第四节 营分证辨证	.....		(137)
(26) 第五节 血分证辨证	.....		(139)
第六章 三焦辨证	.....		(143)
(27) 第一节 概述	.....		(143)
(28) 第二节 上焦病辨证	.....		(146)

第三节	中焦病辨证	.....	(151)
第四节	下焦病辨证	.....	(157)
第七章	气血津液辨证	.....	(161)
第一节	气病辨证	.....	(161)
第二节	血病辨证	.....	(163)
第三节	气血同病辨证	.....	(164)
第四节	津液病辨证	.....	(166)
第八章	病因辨证	.....	(169)
第一节	六淫病辨证	.....	(169)
第二节	疫疠病辨证	.....	(171)
第三节	七情病辨证	.....	(172)
第四节	饮食劳伤辨证	.....	(172)
第五节	外伤辨证	.....	(173)
第九章	辨证方法之间的关系	.....	(175)
第一节	六经辨证与八纲辨证	.....	(175)
第二节	脏腑辨证与六经辨证	.....	(177)
第三节	六经辨证与卫气营血辨证	.....	(177)
第四节	六经辨证与三焦辨证	.....	(178)
第五节	卫气营血辨证与三焦辨证	.....	(178)
第六节	病因辨证与六经辨证	.....	(179)
第十章	症状辨证	.....	(180)
第一节	发热	.....	(180)
第二节	恶寒	.....	(182)
第三节	头痛	.....	(183)
第四节	眩晕	.....	(183)
第五节	烦躁	.....	(184)
第六节	失眠	.....	(185)
第七节	心悸	.....	(186)
第八节	喘	.....	(187)
第九节	哮喘	.....	(188)
第十节	咳血	.....	(189)
第十一节	呕吐	.....	(190)
第十二节	腹泻	.....	(191)
第十三节	便血	.....	(193)
第十四节	心下痞	.....	(194)
第十五节	胃脘痛	.....	(195)
第十六节	皮肤发黄	.....	(196)
第十七节	便秘	.....	(198)
第十八节	腹满腹痛	.....	(199)



第十九节 咽喉痛·····	(200)
第二十节 吐血·····	(201)
第二十一节 小便不利·····	(201)
第二十二节 骨关节痛·····	(202)
第二十三节 手足逆冷·····	(203)
第二十四节 汗出·····	(204)

第一章 绪 论

第一节 辨证的相关概念

辨证,是在望、闻、问、切四诊所得信息的基础上进行诊断的辨证思维过程。严格地说,辨证是指根据症状、体征等临床资料,在中医学理论指导下,进行综合分析,认识现阶段疾病的各种证素,并做出具体证名诊断的过程。

这个思维过程是在中医统一整体观、天人合一观以及知常达变观等理论指导下,把四诊所搜集的资料,进一步分析与归纳抓住疾病的本质,然后判断出其证候名称以及疾病的名称,为论治提供可靠的依据。从四诊到辨证,是诊断疾病的一个逐步深化的过程。

一、症、证、证候的含义

(一)“症”的含义

症系古證(证)字之本义,特指与病变有关的证据、证明。《简化字总表》颁布后,症字变为双声字。一为症(zhèng),是繁体字證的简化字,指证候、症状;一为徵(zhēng),为证的繁体字。徵,《广韵》證也;《礼记·中庸》“虽善无徵,无徵不信”;《康熙字典》“徵或为證”。徵有验证、象证之义,故徵字与證字有相通之处。

“症状”是病人自己向医生陈述(或是别人代述)的痛苦感觉,如头疼、腹痛、鼻塞、恶心、呕吐等。

“体征”是医生给病人检查时发现的具有诊断意义的征象,例如两目上视、角弓反张、颈项强直是诊断痉证的阳性体征。

现代大部分书籍和临床上习惯把症状和体征并称为“症状”。

凡单个症状、体征,如发热、月经量少、颈项强直、角弓反张、脉滑、舌淡白等称症状。

主症、次症,是指主要、次要的症状,如主症为腹痛、泄泻,次症为口渴、尿短黄。

“神经官能症”“尿毒症”“肥胖症”并不是指单一症状。

(二)“证”的含义

疾病的临床表现,古时将其称为病状、病能(能与“态”通用)、病形、证候等,现代称为症状、体征、征象、病理信息等,属于诊断的依据,在古代均称之为“证”,因此,一般“证”是中医学用以表述疾病状态的规范字,指病变的“现象”。

现代所说的证,既指疾病的现象,又包含疾病的本质,是对病变当前阶段机体整体反应状态、病位、病性等病理本质所做的概括。

主证、次证,是指主要、次要的证(名),如主证为热闭心神证,次证为阴虚津伤证。

“舍证从脉”“舍脉从证”,其中的“证”字是指症状。

淋证、痹证、厥证等属于病或病类的概念而不是证。

汗证、血证,是症而不是证。

太阳病、阳明病、气分证、卫分证等,实际是证或证类,而不是独立的病或独立的证。

“癥瘕”不能写作“症瘕”。

《伤寒论》中所说的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,前一“证”字指疾病的现象,即现代所说的“症状”,后一“证”字,则是指疾病的本质,即现代所说的“证”。

“急症”不能写作“急证”。

证,在中医学实际上包括症状、证素和证名。

通过四诊收集到的病人的自觉和他觉病变现象称为症状。

通过对疾病症状的分析辨别而确定的病理本质,如表、心、肝等病位,痰、气滞、寒等病性,称为证素。

由病位、病性等病理本质所反映的证素归纳所作的诊断结论,称为证名,如肝胆湿热证、脾肾阳虚证等。

清代唐容川的《血症论》的“症”,含有症状、证素、证名乃至疾病等多层意思。

证的规范,是指证(名)诊断的规范。

证的诊断标准,如血瘀证、肾阳虚证诊断标准等,是指诊断为某证(名)的条件。

(三)证候的含义

“证”字,既指疾病的现象,又包含疾病的本质,而“候”字则含有时间、过程的含义,既有时间的概念,也有空间的概念。而《诸病源候论》等一些医学著作中的“候”字,则多指疾病的临床表现。

古代由于词少,一字可有多义。“证、候→证候”“疾、病→疾病”“症、状→症状”,都是由单个字发展成复合词,而其义则相同。证候的词义较单用证或候更加明确、具体,专指病变的临床表现、病变机制及其发展转归,从而成为中医学中的一个专用名词术语。《辞海》解释说:“证者,谓之体内病状发现于外,如事物之有对证也。候者,病之转变,随乎时期,如伤寒证,旧说七日为一候是也。合言之,则曰证候”。

因此,证候的概念既含有疾病现阶段的全部临床表现及其本质,又包含有疾病发展、变化的动态概念,是一个时间与空间,现实性与可能性的结合体。

“证候规范”,实际是指对证或证素名称的规范,不是对症状、体征等的规范,因而一般不存在证候的诊断标准。

“证候研究”,实际是指对血瘀、气虚、肾阳虚等证素、证(名)的研究,而不是对症状等的研究。

二、症、证、病的关系

要准确地进行辨证,首先要弄清楚“症”“证”“病”的区别和联系。

1. “症”即“症状”,是病变机体的外在反映,包括了症状、体征。它可以是局部性的,也可以是全身性的;可以是病人自觉的,也可以是他觉的;可以是内在的,也可以是外在的。

“症”是辨析的具体内容,辨证论治必须通过对症状的综合分析,才能得出证与病的概念。

抓主症是辨证的关键,辨认主症首先要综合症状之间的联系,找出共性及能够反映疾病的关键症状,然后辨析症状的本质,归纳出“证候”的概念,区别证与症之间的关联度和规律,确定

加减用药的标准。

2. “证” 大多情况下是“证候”的简略,是疾病现象与本质的综合反映,在疾病发生发展的过程中,它以一组相关的症状和体征表现出来,能够不同程度地揭示病位、病性、病因、病机及发展趋势,为临床治疗提供依据,并指出了疾病的本质,能在概括疾病的共性的基础上进而程度不等地揭示患者的病机特点和差异。

“证”是辨析的核心,其意义在于:辨证是审查病因病机,确定病位病性的基础;是判断病变的依据,确定论治的原则。

“证”是机体在致病原因和条件的作用下,整体体质反应特征和整体与周围环境(包括自然界与社会)之间、脏腑经络与脏腑经络之间、细胞与细胞之间、细胞与体液之间相互关系紊乱的综合表现。

“证”是人体患病过程中具有时相性、本质性的反映,是病因作用于人体,并与体质结合之后产生的,以功能变化为主的一种反应形式。

没有病因即没有证,同时,没有人体也就没有证。由于病因是多种多样的,体质也是多种多样的,所以通过多因多果的机制形成的证必然是更加多种多样的。

3. “病”即“疾病”,“证”与“病”的概念是不同的。清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证”。这就是说病可以包括证,如《伤寒论》对伤寒病以六经分证,叶天士对温热病以卫、气、营、血分证,吴鞠通对湿热病以上、中、下三焦分证。

但辨病与辨证,既可能是先辨病后辨证,也可能是先辨证后辨病,也可能是只辨证而不辨病。所以,辨证论治并不是说中医不辨病,只是强调辨证对于中医临床而言更加重要。例如,一个初起发热、恶寒、头痛、脉浮的病人,初步印象为感冒病,至于是风热证感冒,还是风寒证感冒,及有无其他兼、夹病,还有待进一步辨证,只有进一步辨证后才能考虑治则与处方用药。因此,中医的核心是“辨证论治”,而不是“辨病论治”。

病、证、症三者既有隶属关系,又有包容关系,还有交汇关系,一种病可能有一个到数个证候,而同一个证候又可能存在于数种疾病中;一个证候由一组症状所组成,而同一个症状又会出现在多个证候中。

三、辨证体系

所谓辨证体系,是指中医在长期的临床实践中形成的,由多个“症状-证素-证名关联体”组成的,并以某种证素为主体的疾病认知体系,包括以病性为主体的八纲辨证,以病位为主体的脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,以病因为主体的病因辨证,以质、量为主体的气血津液辨证等多种辨证体系。

八纲辨证是辨证的基本纲领,表里、寒热、虚实可以从总体上分别反映证候的部位和性质,而阴阳是八纲的总纲。脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,是八纲中辨表里病位的具体深化,即以辨别疾病现阶段的病位为纲,以辨别证候性质为具体内容。其中,脏腑辨证的重点是从“空间”位置上辨别病变所在的脏腑,主要适用于“内伤杂病”的辨证;六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证主要是从“时间”上区分病情的不同阶段、层次,主要适用于“外感时病”的伤寒、温病、湿温的辨证。病因辨证、气血津液辨证则是八纲中寒热虚实辨证的具体深化,即以辨别病变现阶段的具体性质为主要目的,自然也不能脱离脏腑、经络等病位。其中病因辨证主要是讨论六淫、七情、虫积、食积等邪气的侵袭或停聚为病,与六经、卫气营血、三焦等辨证关

系较为密切；气血津液辨证主要是分析气、血、津液等正气质和量的失常所表现的变化，与脏腑辨证的关系尤为密切。

辨证从层次上区分，有纲领证、基础证、具体证的不同。八纲所辨之证为纲领证；基础证主要指病性和病位，病性尤其是辨证的关键与重点；脏腑、六经、卫气营血、三焦等辨证中的证候为具体证，是辨证方法在内伤杂病、外感时病中的具体运用。

上述辨证方法，既有各自的适用范围，又互相渗透，互相补充，纵横交错，交叉应用，形成了中医的辨证特色。

第二节 辨证分析方法

疾病是脏腑、经络、气血津液的正邪斗争、升降失常和阴阳失调，而辨证则是对脏腑、经络、气血津液的生理、病理的反映做客观的分析。在这个分析过程中，必须全面地对疾病各个方面进行细致分析，才能达到辨证的目的。由于疾病部位有经络脏腑的不同，阴阳气血有禀气多少之异，禀赋有虚实强弱之别，正气有盛衰胜负之差，邪气有深浅表里之分，因而邪气侵袭人体后，依邪气所着部位的不同，抗邪能力的强弱，而形成不同的证候。虽然随着时间的推移，病势的进退，疾病呈现出千差万别的表面现象，但病因、病性、病位、病势、病程、正邪盛衰和症状轻重等因素，都从不同角度，反映出疾病的本质，从而构成一个反映证候的完整系统。

中医辨证体系的各种辨证方法，实际上是对疾病成因、病变部位、疾病属性、病势进退、正邪强弱、病程久暂等各种因素的综合和分析，这就是辨证方法的实质，尽管不同的辨证方法的适用面和侧重点不同，如八纲辨证重在定性，六经辨证、卫气营血辨证重在定势，脏腑辨证、三焦辨证重在定位，病因辨证重在定因，但它们并不是单一的辨别某一种因素，而是以一种因素为主，兼顾其他因素，这些因素通称为证素。同时，各种辨证方法之间也通过互相渗透而完成对疾病的诊断。

只有对疾病进行定因、定性、定位、定量、定时、定势等证素分析，再通过科学的归纳综合，才能确定为某种证候。中医辨证有着因果观、时空观、质量观、恒动观等自然界事物发展的普遍规律，因而具有严密的科学性和广泛的适用性。

六种证素的分析在中医辨证方法中处处存在，六者的相互结合构成了辨证体系。详细研究辨证体系中的六证素，对掌握各种辨证方法，更好地指导临床，有着十分重要的意义。

一、定性分析

所谓病性，是疾病或证候的本质属性，即病理改变的性质。辨证所确定的病性，是形成当前证候的本质性原因，它与导致疾病发生的始因有别，始因如外感六淫、七情刺激、外伤等，属于病因学、发病学的范畴，本质性原因如气虚、血瘀、痰湿等属于诊断、辨证学的范畴。

所谓定性分析，就是根据症状，进行分析、归纳，透过现象，找出本质，确定其阴阳、寒热、虚实属性。这种通过分析，确定疾病性质是中医的一大特点。人体是一个有机的统一整体，体内阴阳气血等情况，必从体表通过各种现象表现出来，即所谓“下有渐茹，上生苇蒲”“有诸内，必形诸外”，因而根据症状确定证候的性质，是立法用药的前提。

辨证中涉及的病性概念，有笼统与具体之分。虚实、阴阳、标本等，属于抽象的病性概念。有关阴阳的定性，是一个笼统划分疾病类型的方法。将疾病划分为阴病、阳病两大类，阳病中



时有阴证,阴病中也时有阳证,而且症状的阴阳属性,都是一个相对的概念,所以八纲辨证在阴阳分类的前提下,又进行了寒、热、虚、实性质的进一步划分。大抵外感病多属阳证,内伤病多为阴证;脏病多为阴证,腑病多为阳证;三阳病多为阳证,三阴病多为阴证。但因经络气化功能相互影响,脏腑阴阳气血互为损益,所以疾病中,各有寒热之证,而其中既有寒热的增减,又有寒热的转化;既有表里寒热的不一,又有上下寒热的错杂,因此,辨证方法中的定性分析,是一个分析矛盾及其矛盾运动的过程。定性分析,又必须与定位分析相结合,才能弄清疾病的性质。

对于虚、实的定性分析,虽外感多实,内伤多虚,脏病多虚,腑病多实,三阳多实,三阴多虚,但实中亦有虚,虚中可夹实。因此在辨证的虚实定性分析中,须分上实下虚、上虚下实、脏虚腑实、腑虚脏实、表虚里实、里虚表实以及虚实夹杂、至虚有盛候、大实有羸状等复杂病情。由于定性分析是立法用药的前提,故在辨证中占有重要地位。

对于寒热的定性分析,除了单纯的寒证或热证以外,尤需注意的是寒热的错杂,如表寒里热、表热里寒、上热下寒、上寒下热、脏寒腑热以及真热假寒、真寒假热等。

疾病的表现尽管极其复杂,但就其病性而论,基本上都可以归纳为阴证与阳证,虚证与实证,寒证与热证。中医在临床上就是要从错综复杂的病变中,分析出疾病的性质。具体到内科病,着重分清寒、热、虚、实。辨病性,基本上是八纲辨证,临床上寒、热、虚、实弄不清,动手便会出错。弄清疾病的性质,从而找出疾病的关键,掌握其要领,确定其类型,预定其趋势,为治病指出方向。

由于病性是对疾病一定阶段整体反应状态的概括,是对邪正相互关系的综合认识,因此具有整体、动态的特点。对病性的认识,要对全身症状、体征以及体质、环境等进行综合分析才能确定,所以准确地辨别病性,是辨证中最重要、最困难之处。病性的辨别结果,直接关系到治疗方法的确定,如寒者热之、热者寒之、气虚则补气、血瘀则化瘀等。因此,辨病性是辨证的关键,对任何疾病的辨证都不可缺少。

对于每一病性项目的确定,应各自有明确的内涵与外延,应有特定的症状、体征及病因、环境等临床资料,同时要有针对该病性的治疗方法及相应方药等。

二、定位分析

辨病位,即确定疾病现阶段病变重心所在的位置,其中又可分为空间性病位和层次(时间)性病位。表、里(以及半表半里)、心、心神(或称脑)、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱,以及胞宫、精室、咽喉、口齿、鼻、耳、目、肌肤、筋骨、经络、胸膈等,皆为空间病位概念。层次(时间)性病位如卫分、气分、营分、血分,太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,上焦、中焦、下焦等,皆有浅深层次的含义。

在辨证体系中,定位分析具有举足轻重的作用,只有弄清了病变部位,才能了解病在表在里、在脏在腑、在经在络。“其在皮者,汗而发之”“中满者,泄之于内”邪气在表,借汗而驱之;病变在里,温清补泄,因证而施。病在表而误下,伤阳损阴,变生寒热虚实诸证;病在里而误汗,徒耗气津,于病毫无裨益。表里分六经,六经有阴阳,阴阳治法不同;胸腹分三焦,三焦有上下,上下治法互别。气血津液、卫气营血、脏腑经络,各有内外上下表里的区分,其辨证治疗则截然不同。

六经辨证中的定位分析,是对疾病层次的分析。人体在自然环境中,是一个大的层次,而

这个大层次中有小层次,小层次中还有小层次。因此,定位分析,首定病在三阴三阳、在表在里,次定病在上在下,继定病在脏在腑、在气在血。所以表里、上下、脏腑、经络、气血的定位分析,不是割裂的平行的单体,而是相互结合,相互补充的整体。六经表里之横,横中有纵,三阳为表、三阴为里是其横,而手足阴阳经络通行上下是其纵;三焦上下之纵,纵中有横,心肺宜降、肝肾宜升是其纵,而心与肺、肝与肾平居是其横;脾胃同居中焦是其横,而脾气升清、胃气降浊是其纵。因此,在定位分析时,只有把表里横的层次,三焦上下纵的层次,以及与脏腑、经络纵横交错的层次相互结合,才能精确地审定疾病发生的部位。

除上述外,定位分析中还有“热入血室”“胸中实”“膈上有寒饮”“冷结膀胱关元”“水结在胸胁”等具体的定位,亦属辨证定位分析的内容。

病位有在表、在里、在脏、在腑、在气、在血之分,其中以五脏为主体,中医理论就是以五脏为中心建立起来的,所以辨病位即脏腑辨证,它在辨证论治中占有极其重要的地位。脏腑辨证是认识内脏在病理状态下的矛盾,因为一切临床证候的出现,都是脏腑功能性或器质性病变的反映,都是内脏在病理状态下的矛盾的反映,故脏腑辨证为中医辨证施治的核心。清·唐容川说:“业医不明脏腑,则病原莫辨,用药无方”。已故名医秦伯未也强调:“中医的理论以脏腑为核心,在临床上辨证施治,归根到底都是从脏腑出发。”因为只辨别出病性,还没有解决病位问题。比如虚证,究竟是脾虚,还是肾虚?只有通过脏腑辨证才能确定。又如热证,究竟热在何处?是胃热,还是肺热,也必须采用脏腑辨证的方法,若病情复杂,几个脏腑同时发生病变时,更是如此。

三、定因分析

疾病的原因,既有内因和外因,又有发病之因和传变之因,在定因分析的过程中,既要分析外因,又要分析内因,分清内外因的主次关系,安内攘外,扶正祛邪,标本明辨,方得其要。大抵内因多为正气不足或素有宿邪,如卫阳不固、营卫不和、血弱气尽或素有宿食痰饮瘀血,而外因则多为太过不及的非时之气,这些内外因的作用,导致了疾病的发生。对于病因的分析,是通过脉、症逆推病因,“以外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受。”是一种倒果求因的方法。

疾病的传变是体质、治疗、正邪双方相争等多种因素影响的复杂过程,在纷繁的现象中,确定其传变的原因,是治疗的前提和关键。其传变的因素,同样有内因、外因的不同,禀赋强弱、体质刚柔、脏腑阴阳是决定疾病传变的关键;邪气盛衰、伏邪有无,失治、误治是疾病传变的条件。内因既决定疾病传至何经何脏,又决定疾病传变后的寒热、虚实属性。故尔同一疾病,可传至不同经脏。反之,不同疾病,可传至同一经脏,在辨证过程中,确定疾病的传变因素,对救治疾病具有指导性作用。

中医很早就提出内因、外因、不内外因三因学说,事实上病因可分根本原因和外在原因两方面。根本原因在人体内部,主要表现为正气和精神因素。正气不足是疾病发生的内在因素,外因是构成疾病的重要条件,外因通过内因才能发生疾病,所以在发病学上,特别强调人体的内在因素,即重视人体的正气。精神因素也很重要,过度的精神刺激如忧愁、思虑、惊恐、恼怒等可以致病,而积极乐观的精神状态,可以提高人体的抗病能力。一切临床证候,都是脏腑经络病变的反映,但它是在病因作用下产生的,任何疾病都有病因,只是辨病性和辨病位,而不分析病因,是不可能全面了解疾病的内在本质的。病因、病位和病性的综合就是病机。由于脏腑的生理特性与生理功能不同,因而有关病证的临床表现各有



其特点。如肺系疾病,因为肺为娇脏,外合皮毛,所以感冒、咳嗽,喘证等肺系疾病除本脏病变外,其发病多与感受外邪有关。喘证的病机是肺气上逆,而导致肺气上逆则有两种情况,一是肺气实,二是肺气虚,引起肺气壅实的原因最常见的是外感风热之邪或风寒之邪,风热犯肺,卫气郁闭,亦使肺气壅实不降而逆,因而出现呼吸急促,呼吸困难。一般风热犯肺的喘证比风寒犯肺的喘证病势较急,但风寒内郁化热,导致肺气壅实,其病势也很急。造成肺气壅实的另一个原因是痰浊上壅于肺,使肺的清宣肃降功能失常,以致肺气壅实而上逆,痰浊产生于中焦,即脾胃受伤,运化失常,停湿生痰,这种痰浊起于饮食不当,过食肥甘、生冷,嗜酒等。肺气壅实的原因,还可由于气机郁结,发生冲逆犯肺,使肺气不得肃降,肺气亦为之壅实而上逆气喘,这 and 前二者不同,属于精神刺激,情志失调,忧思不解则气结,郁怒太过则肝郁,肝郁气结发展到一定程度就会向上冲逆,肺为娇脏,首当其冲。肺气壅实的另一病机是肺气虚,中医学认为:“肺为气之主”,肺气虚不能主气,也就不能正常地肃降,因而上逆气喘。肺虚固然是喘证的重要因素,而尤其重要的是肾虚,“肾为气之根”,肺气虚可以累及肾,导致肾虚,而肾气虚就不能帮助肺进行呼吸活动,所谓“肾不纳气”“气失摄纳”都是指此而言,造成虚的原因,除肺虚及肾虚外,主要因为久病、久咳、久喘和其他肺系疾患日久不愈所致。

又如泄泻发生的基本原理是清浊不分,并走大肠,清和浊是应当分开的,清浊不分的原因在于脾的功能障碍,脾主运化,又主升清,胃主降浊,脾的功能失常,清气不升,就出现清浊不分,混杂而下成为泄泻。引起脾功能障碍的原因是多方面的,最常见的原因为外感湿邪,脾的特性是喜燥恶湿,湿邪最易伤脾,《内经》中有“湿胜则濡泄”之说,而湿邪又常常和寒邪或暑邪相结合而致脾的功能障碍。其次是饮食停滞,无论是暴饮暴食,或多食油腻,生冷不洁食物,都能停滞而损伤脾的功能,导致清浊不分。情志刺激也是引起脾的功能障碍的因素之一,情志受到刺激,肝气便不条达而发生横逆,肝气犯脾,导致脾的功能失常。除了上逆、湿邪、伤食、情志等因素外,脾本身的阳气不足,是引起功能障碍的成因,因为脾的运化和升清功能,全靠阳气充足,脾阳不足就不能腐熟水谷,而劳倦内伤、久病不愈均能导致脾阳虚衰。因为后天脾阳靠先天肾阳的温养,所以肾阳虚也是导致脾阳虚的一个重要原因,即所谓的火不生土。

四、定量分析

疾病存在于时间、空间中,其程度轻重、范围大小、时间久暂等对病证有一个量的规定性。即指事物除其时空特性外,尚有量的特性。因此在辨疾病时就必须进行定量分析。

中医辨证长于宏观定性,不足于微观定量,对于量的描述,模糊而且直观,诸如大小、有无、微甚、二、三度等,具有简朴、形象的特征,这种定量分析,体现了中医的整体观念。以脉象频率快慢、幅度强弱及症状程度轻重、范围大小、时间长短作标准,进行定量分析,能使辨证更趋于详细而准确。如以寒、热症状的轻重、日发度数、寒热多少,判定太阳经证的深浅层次,从而确定使用不同的方药。

总之,定量分析,依据脉、症,一则定正气阴阳盛衰,一则定气血津液盈虚,详细辨别症状体征的变化情况。由于诊断指标量的改变是疾病发展状态的反映,它既能反映疾病目前状况,又能提示疾病的预后转归,因此,它为疾病的临床诊断辨证提供了可靠的信息,对立法处方起到了指导作用。因此,定量分析是更详细、更准确地进行辨证论治的必要步骤。

五、定时分析

由于人体是存在于时空之中,因而疾病的发生、传变、转归与时间有着密切的关系。近年来,时间生物医学的兴起,探讨了人体生命的时间节律,而这种节律在疾病的发生和发展中都有较为详细的反映。通过定时分析,可以准确了解疾病的发生发展过程,从而进行准确辨证。

首先是根据发病时间,判断疾病属于何经、何脏、何腑,病发何因。依据风、肝应春,寒、肾应冬,燥、肺应秋,湿、脾应夏诊断疾病,风温、春温、肝病多发于春,燥病、肺病多发于秋;依据六经阴阳多少,深浅层次,确定各经的发病时间。如《伤寒论》指出“太阳受病一、二日发,阳明受病二、三日发,少阳受病三、四日发,太阴受病四、五日发,少阴受病五、六日发,厥阴受病六、七日发。”其次是对病传时间的判定,一般是二、三日当传阳明少阳,而伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,但其具体传经与否,要以症状为据,又不可拘于时日。还可判定疾病的转归预后,如“风家表解而不了了者,十二愈。”“发热而厥,七日内利者,为难治。”除此之外,由于受病之月不同,其病情轻重各异。伤寒发病,“九月十日寒气尚微,为病则轻。十月十二月寒冽已严,为病则重。正月二月寒渐将解,为病亦轻。”

服用药物同样要注重时节,如服白虎汤“立夏后立秋前乃可服,立秋后不可服。正二月尚凛冷,亦不与服之。”

中医辨证的定时分析,其理论根据是人体与自然的统一整体观念。四时变迁,寒暑易节,日月更替,昼夜变化,人体都相应的发生着变化,疾病也同样随着变化。因此,定时分析,就成为中医辨证体系的重要内容之一。

六、定势分析

所谓病势,包括两个方面,一是病机趋势,一是病情趋势。

所谓病机趋势,是指疾病病机升降敛散的趋势,气机的上逆,脏气的下陷,邪气的内敛,正气的外散等均属病机趋势,临床辨证时首先要辨清病机的趋势。

病情趋势就是疾病发生、发展、转化的趋势。疾病处在一个不断发展、变化的运动状态中,辨证时除抓住其相对静止状态,进行病因、病性、病位、病程等因素的分析外,还必须对其发展变化权衡揆度,才能把握其常变,才能将疾病的现实性与可能性相结合而制定出有效的治疗法则。“凡智之贵也,贵知化也。”中医辨证,就是根据观察,详审疾病的先兆表现,经过细致的分析,周密的推理,合理的判断,预测其病变趋势,审时度势,投以相应的方药,以控制疾病于欲发未发,欲传未传,欲变未变,欲甚未甚之际,或者据其症状而判断疾病将愈未愈之时而决定治疗宜忌。

首先是根据阴阳的盛衰,判断疾病的预后,阴津不足者,津液自复,阴阳调和,小便通利,则病将自愈。而少阴虚病人,见手足转温或烦且欲去衣被者,则其病可治。若阴阳离绝,阴盛阳亡,或阴尽阳脱,则病成死证。

其次是根据疾病的传遍规律、先兆症状或误治情况,判断病变趋势。如《金匱要略》中的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”《伤寒论》中的“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚。”因于发汗而见脐下悸,其病有作奔豚之势。又如“少阴病但厥无汗而强发之”,势必伤动其血,而成下厥上竭之证。腹中冷再与黄芩汤,则必成除中之死证。

再次是辨厥热时间的长短,预测疾病发展趋势,若厥热相等则病将愈,厥多热少为未愈,热多厥少则发痈或便脓血等,都是根据疾病的现实性,判断其发展变化的可能性。只有对疾病的生死间甚了如指掌,治疗才能理而不乱,圆机活法,有备无患。中医辨证方法中,以现有症状,推测病势发展,做到未病先防、既病防变,因此定势分析,也是中医辨证的一个重要组成部分。

第三节 辨证论治的顺序与步骤

一、辨证的顺序

辨证是在中医学理论指导下,根据病人的临床表现,重点辨别病变当前的病因、病性、病位、病势、正邪盛衰和发展转归等证素,并概括为完整证名的思维认识过程。在临床上,疾病的产生,皆外来邪气或体内正虚(病因),导致脏腑或经络的某一部分失常(病位),从而使阴阳气血津液盛衰失调,发为寒热、虚实诸证(病性),反映于体表,出现症状(包括症状的范围、位置、程度、时间久暂等)以及脉象的改变(包括脉象的频率、节律、强度、部位等),而且又表现出一种变化转归趋势(病势)。这是疾病产生的一般顺序,亦即疾病是邪袭人体,脏腑经络发生变化,通过症状体征反映出病因、病性、病位、病程、病势以及正邪的盛衰,但是临床辨证则是逆此顺序而进行的。临床辨证,是利用四诊的手段,搜集始动信息,亦即症状体征,此属“感性上的具体”阶段,继而根据所取得的始动信息,辨析其病因为何,是内因还是外因;辨其部位在经络、脏腑、三焦何处;辨其病性属寒属热,属虚属实;辨其阴阳气血津液的盛衰多寡,邪气轻重进退,辨其病情发止间甚,预后转归如何,最后通过归纳综合,诊断其为何种证候。在这个过程中,以参考信息(即医生所掌握的医学理论以及既往所获得的临床经验)作为判断标准,来进行分析判定,这是一个“抽象规定”的思维过程,通过这一复杂的思维过程得出辨证结果,即病人所表现的症状及脉象属某种证候,这是一个将理论运用于实践,又从实践中总结出来的“思维中的具体”。这种辨证思维的顺序是与疾病发生的顺序逆向的,在疾病发生的过程中,症状体征体现了病因、病位、病性、病势、病程等因素,而在辨证过程中,则必须依据症状体征进行各种因素的辨析,只有如此,才能够全面地认识疾病的表象和实质,从而准确地诊断和治疗疾病。

二、辨证论治的步骤

(一) 辨证的一般步骤

清代名医喻嘉言在《寓意草》中的“议病式”,首次提出辨证论治步骤的模式。后世对辨证论治的步骤一般分为三个阶段。

第一阶段为诊察阶段,在这个阶段中,医生运用四诊等手段收集疾病的各种信息,包括病人的自觉和他觉症状,以及现代理化检测结果,对症状进行比较、鉴别和初步的辨识,去伪存真,去粗取精,确定能够反映疾病本质的症状。

第二阶段为辨证阶段,根据第一步所获得的信息,运用相应的辨证方法,参照医生个人的临床经验和理论水平,辨别疾病的病因、病性、病位、病时、病量、病势,并确定疾病的标本缓急,总结疾病的发生机制,然后确定疾病的证候。