

内科百证精解

Neike Baizheng Jingjie

主编 陆小左 陈兰亭 王树祥

百内 证科

天津科学技术出版社

内 科 百 证 精 解

主 编 陆小左 陈兰亭 王树祥

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科百证精解/陆小左,陈兰亭,王树祥主编. —天津:
天津科学技术出版社,2009.7

ISBN 978-7-5308-5228-6

I. 内… II. ①陆…②陈…③王… III. 中医内科-辨证
论治 IV.R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 122044 号

责任编辑:焦美红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332397(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcbbs.com.cn

新华书店经销

沧州日报社晚报印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 11 字数 277 000

2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:36.00 元

作者名单

主 编 陆小左 陈兰亭 王树祥

副主编 胡广芹 吴复苍

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

曹宏梅	董文军	黄惠玉	李树茂
李 刚	李 鸿	刘 玥	刘 强
宓余强	秦彩虹	石 强	唐晓路
王美兰	伍喜良	吴喜庆	张 丽
张 玮	赵松雪	周霞继	周 震

前 言

证是中医治疗的着眼点,辨证准确与否直接关系到疗效。中医历来都对辨证非常重视,在中医发展史上先后出现了多种辨证体系,如六经辨证体系、经络辨证体系、脏腑辨证体系、气血津液辨证体系、卫气营血辨证体系等,这些辨证体系的产生有着深刻的历史根源,也有着各自的适应病证。它们切合当时的医疗实际需求,都曾取得过良好的治疗效果。但由于时代的变迁、疾病谱的变化和医疗条件的改善,原有的辨证体系已不能完全满足现代临床应用与学习的需要,时代呼唤着新的更切合临床实际的辨证体系,为此我们作了一些新的尝试。

本书的写作面向广大中医院校的师生及中医临床工作者,打破传统的各种辨证方法的界限,以虚实为纲,分虚证、实证、虚实夹杂证、外感诸证四类,精选中医常见证候 110 个,详细介绍每证的别名、渊源、概念、临床表现、病因病机、类证辨析、辨证要点、现代研究(含最新的辨证标准与微观诊断指标)、治法方药、针灸取穴等有关情况,附有歌诀,并列举实际病例加以印证。易学、易记,既适用于临床治疗时参考,又可用于准备各类考试。

我们希望本书的出版有利于推动中医证型的研究,有助于建立更为实用、规范的新辨证体系。尽管我们对此进行了长期研究,但由于水平所限,书中一定还有很多不尽如人意之处,恳请同行予以指正。

编者

2009 年 5 月

目 录

第一部分 总论	(1)
第一章 概说	(3)
第二章 辨证体系的演化	(8)
第三章 辨证方法研究	(12)
第二部分 各论	(21)
第四章 虚证精解	(23)
第一节 气虚	(23)
第二节 血虚	(49)
第三节 气血两虚	(58)
第四节 津液不足	(65)
第五节 阳虚	(69)
第六节 阴虚	(88)
第七节 肾阴阳两虚	(105)
第八节 亡阴与亡阳	(107)
第五章 实证精解	(116)
第一节 气滞	(116)
第二节 血瘀	(124)
第三节 痰湿	(137)
第四节 实寒	(178)
第五节 实热	(184)
第六章 虚实夹杂证精解	(207)

第七章 外感表证精解	(220)
第八章 外感热病末期精解	(234)
附录一 脏腑辨证以及临床常见病证用药	(273)
附录二 腧穴功能分类	(339)

第 一 部 分

总 论

第一章 概 说

一、证的概念

证为中医学特有的概念(西医无“证”的称谓)，“证”与“病”、“症”相对而言，是指机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系等，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。“证”不是病人的异常感觉，也不是医生通过四诊所获得的病的征象；“证”是医生运用中医理论对四诊获得的“资料”进行分析后得出的病情诊断，是疾病的某一病理本质的横切面。所谓“资料”主要是指症候(包括脉、舌)，同时还包括病人的体质、精神状态、社会环境和自然环境(如季节、气候、地域)对病人的影响以及治疗反应等。“证”一般不会表现为单个症状，而是由一些相互关联的症状构成的。不同的“证”用一定的名称代表，证名的构成一般包括病因病机、病理性质、病变部位，以及疾病阶段、发病特征等内容，每一证的名称常包含上述因素中两个以上的因素。

二、证与病、症状的关系

症、证与病三者概念的明确，经历了一个历史发展的过程。在《内经》中已有病的概念，但往往把症状也看做是病；在《内经》中已经有证的内容，但证的概念还不太明确；还没有引用“证”这个词。在《伤寒论》中，症、证与病三者的内容，已有比较明确的区别，但在诸多的医学文献中，其概念的内涵与外延还不是很明确，混用的情况比比皆是，直到 20 世纪后半叶，人们才清楚地对“病”、“证”及

“症”这三者所表达的概念的区别进行了详细的论述。

“症”字最早用于疾病见于明代,但至清代才被中医书中正式采用。狭义的“症”即症状,指病人自己主观体会到的痛苦或不适感觉。广义的“症”是病人自身感觉到的异常变化及医者通过四诊获得的异常体征,包含症状和体征,是疾病所反映的现象,是判断病种、辨别证候的主要依据。

广义的病是与健康相对而言的,泛指人体一切失去健康的状态。狭义的病,指具体的病种,包括该病种的病因病机、主要临床表现、演化趋势、转归预后等疾病全过程的特点与规律。一般的,疾病是指在病因作用下,在人的机体中邪正相争,导致阴阳失调,产生特殊的病理变化,构成不同的病机及有规律的演变过程,具体表现出若干固定的症状和各阶段相应的证候。具体的疾病一般涉及致病因素、病变部位、病理性质、临床症状和体征、演变规律及预后等多种要素,是一个非常广泛的笼统概念。每一具体病名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(如演变趋势、转归预后等)所做的病理性概括与抽象,是对该具体病变的本质性认识,为该具体疾病的代名词。病名来自病证,是疾病证候群的综合结果。先有是证,后定病名。

症状是疾病的临床表现,是诊病辨证最基本的依据,是认识疾病的客观标志,是原始的病情资料,是病与证内在本质的外在反映。然而症仅仅是疾病的表象,而不完全是病变的本质,特别是临床上还存在着舌症、脉症等不相对应的情况,有的症难以反映疾病的本质等情况。因此,认识症只是诊病、辨证的初级阶段,属感性认识阶段。而病与证,才代表疾病的本质,要使认识上升到高级阶段、理性认识阶段,则必须诊病、辨证。症状与病、证的关系,就是现象与本质的关系。

证与病都是对疾病本质的认识,均包括病位、病因、病性、病机、主要临床表现等基本内容,因此,某一证的表现必然包含着多个症,但证的表现并不等于是任意几个症的相加,组成一个证的几

一个证是密切相关、有机结合的,它们之间结合的纽带是病机,是一个或多个密切相连不可分割的病机。组成一个证的几个证之间,是有主次之分的,有主证,有一般见症,有可有可无的次要见症。主证对证的确定起决定作用,主证的消失往往提示证的转变,主证的加剧或减轻往往提示证的转变的可能性。一个证的组成随辨证方法不同而有所不同,就脏腑辨证而言,一个证候包括某一脏腑的特有症状以及作为辨证基础的基础症状。如脾气虚、脾阳虚、脾虚气陷均包含有脾虚的特有症状——纳呆、腹胀、便溏。同时又各有各的基础症状。脾气虚有气虚的一般表现——神疲乏力、气短懒言、自汗、动则尤甚、舌淡脉弱等。脾阳虚则有阳虚的一般表现——形寒肢冷、腹痛喜按、大便溏薄、小便清长、舌淡胖、脉沉迟无力等。

病是对该疾病全过程的基本矛盾的认识,概括该具体病种全过程的特点与演化规律,概括了动态的演化过程,而证是对该疾病处于某一阶段主要矛盾及其矛盾主要方面的认识,具阶段性,病是较证更高层次的概念,病的本质一般规定着证的变动范围及证的表现特点,病可分为若干阶段,即每个阶段可表现为各个不同的证。由于个体差异的影响,不同个体在患同一种病时,可表现为不同的证型,因此,一种疾病的某一发展阶段可以只出现一个证,也可以同时出现几个不同的证,这里,也有主证和兼证之别。一种疾病的不同发展阶段往往出现不同的证,而不同疾病在某一特定发展阶段,有可能出现相同的证。病反映了某一种疾病发生、发展,以至结束的全过程;而证有严格的阶段性,不同阶段出现不同的证。除了十分简单的疾病之外,绝大多数疾病的某一发展阶段都可能同时出现几个不同的证。充分认识病与证之间错综复杂的关系,对于明确证的基本概念,是十分重要的。

总之,证、病、症三者的关系是:三者均为人体病理变化的反映。病与证均是由一组症状构成,每种病都有它的基本症状,其基本症状贯穿于疾病各个不同发展阶段所表现的各个证候中。病在各个发展阶段是以证候表现出来的,证候是中医治疗的着眼点。疾

病的治疗通过对相关联的各个证候的治疗体现出来。证候也由症状组成。其区别在于,疾病是独立的临床单元,它涵盖了从发病、发展及结果等病变全过程,疾病的表现是由疾病的特殊本质决定的,疾病的特殊本质贯穿于疾病过程的始终,有其特定的规律性,是疾病的根本性矛盾;证是疾病所处某一阶段的变化反映,是病在这一阶段主要的变化,代表疾病当前所处阶段的主要矛盾,证的表现既受自身体质特点及抗病能力的影响,又为病因等特殊本质变化决定。总之,每个证是一个点,由多个点组成的集合群既可表现为某个疾病的特有症候群,又可表现为一个证。疾病是从始到终的一条线(或许到后期有几条分叉),证则既涉及自身病理反应,又与病因休戚相关,是一个个横断面的综合表现。其中,症(点)连接成病(线),也组合成证(面);而且不同的病(线)常可在某个证(面)上交叉或重叠。进而言之,症是诊断疾病和辨别证候的最基本的要素;病的本质一般规定着证的表现和证的变动。病的全过程可形成不同的证,而同一证又可见于不同的病之中,因而病与证可理解为具有纵、横交错的相互关系,所以临床有同病异证、异病同证、异病异证、同病同证等情况。

三、证的组成

“证”作为中医诊断的一个特有概念,实际又包括证名、证候、证型等概念。疾病过程中,具有内在联系的一组特定症状和体征,可将其称之为“证候”,如发热恶寒、头痛、舌苔薄白、脉浮等;既包括病人自觉的症状和体征,也包括医生通过四诊合参所得到的证候。证候则是指该证的特定临床表现。段玉裁的《说文解字注》:“候,伺望也。”即证候是证的外候。医生通过对证候进行辨析,所作出的诊断性结论称为“证名”;是对证的本质的概括,如肝郁气滞证、胆郁痰扰证。临床较为常见、规范的证名则称为“证型”。这些证型见于各种不同版本的《中医诊断学》教材之中。

每个证一般由基础症候与特征性症候组成,基础症候决定证

的性质,而特征性症候则与病位的判定密不可分。比如肺气虚证是由特征性症候——肺系表现(咳喘无力,少气,声怯,咳痰清稀)与基础症候——气虚表现(少气懒言,语声低怯,自汗,动则益甚,畏风,易于感冒,神疲体倦,面色淡白,舌淡苔白,脉弱)构成,其中基础症候决定该证的气虚性质,而特征性症候则决定其病位在肺。

第二章 辨证体系的演化

纵观中国医学史,在中医学的形成早期,辨病、辨证论治的雏形滥觞于《内经》,但由于它仅有一些证候名称,散见于各篇大论,尚缺乏系统的治法方药的论述,应当说,《内经》的临床思维是以辨病论治为主的,辨证论治的思想尚未完全形成。汉代张仲景的《伤寒杂病论》首创六经辨证体系,辨证论治的思想正式进入中医临床,形成具有中医特色的诊治方法,自此之后到清代温病学说昌盛这一段漫长的历史时期,传统辨病论治和辨证论治均有了长足的发展,自张仲景以来的历代医家分别从六经、脏腑、经络、八纲、病因、气血津液、卫气营血、三焦等不同角度进行深入研究,总结出各自的经验,形成诸多辨证论治的理论和方法。近代中医又开展了辨证论治规范化和客观化的研究,加深了对辨证论治规律和本质的认识,从而使辨证论治占据了临床的主导地位。

六经辨证体系是中医学历史上第一个辨证体系,是汉代张仲景依据《素问·热论》六经分证,并结合临床实践而创立的一种外感伤寒病的辨证方法。它将外感病分为六个阶段,即太阳病辨证、阳明病辨证、少阳病辨证、太阴病辨证、厥阴病辨证、少阴病辨证,说明病变由表入里、由腑及脏、从阳至阴、从实到虚的病理变化。六经辨证是根据人体抗病力的强弱,外邪的属性,病势的进、退、缓、急等因素,将外感疾病演变过程中所出现的各种证候进行分析、综合、归纳,从而讨论病变的部位、证候特点、寒热趋向、邪正消长以及立法处方等,因此,六经辨证既是辨证的纲领又是论治的准则。具体到临床所见到的每种外感伤寒病来说,不一定完全是按六经的顺序进行传变,因为每种外感伤寒病各有其发生、发展及不同转归,这种不同的转归是受到种种复杂因素影响的。比如病人的体质

强弱不同和自然气候的变异所影响;由误治后发生了变证;病人原患的夹杂症不同;病人同时合并其他疾病。在这种情况下,即使患同种外感病,其临床表现、病情发展及其转归可完全不同。所以在临床中根据病情的表现以及影响外感伤寒病的全面因素反复推敲,综合分析,才能明确诊断,施治恰当。六经辨证不仅适用于外感伤寒病,对于内伤杂病也有重要的临床应用价值。

脏腑辨证的形成,早在《内经》中即提出了按脏腑进行辨证的观点。东汉张仲景《金匱要略》确定以脏腑病机立论进行辨证。《中藏经》有五脏六腑虚实寒热、生死顺逆脉证诸篇,从而使脏腑辨证初具系统性。脏腑辨证是中医辨证体系中的重要组成部分,是其他辨证方法的基础,亦为中医临床各科辨证的基本方法。对临床各科具有极为重要的指导意义。在脏腑辨证中,脏腑功能失常所产生的病理表现,是病证定位的主要依据。邪正斗争产生或虚或实的病理变化,其中,脏腑的实证,由于病因的性质和致病特点不同,产生的各种临床表现也不相同。脏腑的虚证,是以阴、阳、气、血不足为共同的病理基础,然而各有侧重。在整个脏腑辨证过程中,应以整体观贯穿始终,这样,才能对错综复杂的临床表现正确分析、辨识。

在明清时代,温病流行,六经辨证和脏腑辨证的方法不能满足临床需要,当时的医家进行了深入的研究,创立了有关温病治疗的辨证体系,解了燃眉之急。卫气营血辨证是清代叶天士在其所著《温热论》一书中创立的一种诊察外感温热病的辨证方法,概括温病的病理变化及证候类型。它将外感病分为卫、气、营、血四个阶段。卫气营血辨证,即运用卫、气、营、血的病理生理变化,来阐明温热病发生、发展和变化的内在机制及其传变规律。而温热病整个病程的发展演变,也就是卫、气、营、血病理变化及其相互影响与转化的具体反映。从病变部位和病理变化来看,病在卫分和气分都属于气的病变,主要表现为人体功能活动发生异常和障碍。营分和血分都属于血的病变。温热病的传变规律是病邪由卫分传入气分,由气分传入营分,继而传入血分,病变逐渐深入,由浅而深,病情逐步加

重。故叶天士在《温热论》中指出：“卫之后，方言气，营之后，方言血。”但是在临床上患者有体质强、弱之差异，发病即从气分或营分开始，以里热偏盛为特点，病不经气分阶段，而直接传入营血分。叶氏所谓“逆传心包”，说明了温热病传变有其特殊情况，临证时须根据病人的具体情况作具体分析。

六经辨证和卫气营血辨证虽有六者、四者之异，但都是把外感病的整个过程分为若干阶段加以研究，从而区分证候类型，标志病情浅深轻重，概括传变过程，确定治疗方法，在反映外感病的病理变化过程方面具有共同之处。在反映外感病的发展阶段上，均提示着共同的演变规律。在形成上相互影响，互为补充，是协调统一而不是对立互斥的关系。

三焦辨证是清代吴鞠通依据《内经》《难经》及前贤有关三焦的论述，将外感温热病证候归纳为上、中、下三焦病证，借以阐明温热病过程中的病理变化、临床表现及其传变规律的一种辨证方法。上焦病证属温病的初起阶段；中焦病变证候多为温热病的中期或极期阶段；下焦病证乃属温病的末期阶段。因为三焦部位有上、中、下之分，所属脏腑功能各异，故其临床用药也各有所宜。也就是说，因药物质地有轻重之殊，气味有厚薄之分，煎服方法又千差万别，故其作用趋向有升降浮沉之异，临床上选药组方，煎服方法，只有各适其性，才能使其达于三焦不同病位而充分发挥治疗作用。在这方面，吴鞠通为我们树立了典范。在诊疗上焦病证时，吴氏谓其“纯然清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有轻以去实之能”。所以在选药方面，多用质地极轻且具芳香之气的花、叶、壳之品，如银花、连翘、竹叶、薄荷等；吴氏治疗中焦病证，极为注重调理脾胃气机，用药力求适其所宜，使升者自升，降者自降，达于平衡。治疗下焦病证，常须重用浓浊厚味，或加贝介重镇之品，使其如秤锤般重坠沉下，达于肝肾，以填补精血，潜阳熄风。可谓“治下焦如权，非重不沉”之范例。当然，在温病临床上，三焦病理传变错综复杂，病变既可局限于某一部位，也可二焦或三焦同病，而二焦或三焦同病时，又须辨清其轻重主次，合理