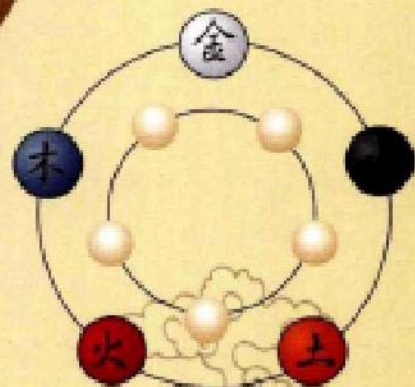


中医精华丛书

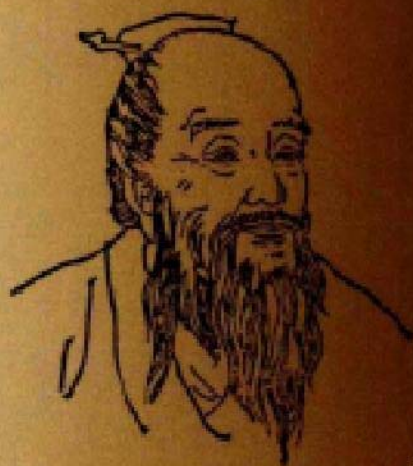
◎ 成都中医药大学 主编

「凡大医治病，必先安神定志，无欲无求，先至大惠制衡之心，普施普救食民之苦，所有医民求其救者，不待问其食肉食素，长短好恶，而求其本，求其真，普同一等，普救众生之病，普不待问其贵贱，自当普治，普救众生。」



中医诊断学

ZHONGYI ZHENDUANXUE



四川出版集团·四川科学技术出版社

中医精华丛书

中医 诊断学

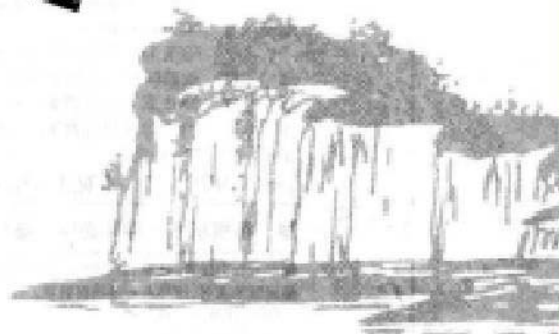
□ 主编

张景岳

□ 编著

梁淑弘

李天淑



图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/张家锡主编. -1版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978-7-5364-6149-9

I. 中... II. 张... III. 中医诊断学 IV. R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第162646号

中医精华丛书
中医诊断学

主 编 张家锡
责任编辑 杜 宇
封面设计 李 庆
版式设计 康永光
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 209mm×145mm
印张13 字数310千字 插页1

印 刷 成都科刊印务有限公司
版 次 2007年4月成都第一版
印 次 2007年4月成都第一次印刷
定 价 23.00元

ISBN 978-7-5364-6149-9

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、漏页、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如欲购本书,请与本社发行部联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031



目 录

绪论	1
上篇 诊 法	
第一章 望诊	18
第一节 全身望诊	18
一、望神	18
二、望色泽	23
三、望形体	31
四、望姿态	33
第二节 局部望诊	35
一、望头部	36
二、望颈部	44
三、望皮肤	45
四、望胸部	48
五、望腹部	50
六、望下窍	51
七、望小儿食指络脉	53
八、望指甲	54
第三节 望舌	56
一、舌的形态结构及其与脏腑、经络的关系	57
二、望舌的方法和注意事项	60

三、舌诊的内容	62
四、舌质与舌苔的综合观察	77
五、危重舌象的诊察	81
六、舌诊的临床意义	81
第四节 望排出物	84
一、望痰	84
二、望涕	85
三、望涎	85
四、望唾	86
五、望呕吐物	86
第二章 闻诊	88
第一节 听声音	88
一、发声	89
二、语言	91
三、呼吸异常	93
四、咳嗽声	95
五、呕吐、呃逆、嗳气、肠鸣	96
六、太息声	98
七、喷嚏声	99
八、呵欠声	99
九、鼾声	99
第二节 嗅气味	99
一、病体的气味	100
二、病室气味	101
第三章 问诊	102
第一节 问诊的内容	103
一、一般情况	103



二、主 诉	104
三、现病史	105
四、既往史	106
五、个人生活史	107
六、家族史	108
第二节 问现在症状	109
一、问寒热	109
二、问汗	115
三、问疼痛	121
四、问饮食与口味	130
五、问睡眠	135
六、问二便	137
七、问经带	142
八、问耳目	148
九、问小儿	151
第四章 切诊	153
第一节 脉诊	153
一、脉象的形成	153
二、脉诊的部位	154
三、脉诊的方法	158
四、正常脉象	160
五、病理脉象	164
六、脉象的分类与鉴别	180
七、诊妇人与小儿脉	183
八、相兼脉与独异脉主病	185
九、脉症顺逆与合参	186
十、脉诊的临床意义	187
第二节 按诊	188

一、接诊的方法	189
二、接诊的临床意义	189
三、接诊的内容	190

中篇 辨证

第一章 八纲辨证	200
第一节 表里	202
一、表证	203
二、里证	203
三、表证与里证的鉴别要点	205
第二节 寒热	205
一、寒证	206
二、热证	207
三、寒证与热证的鉴别要点	207
第三节 虚实	208
一、虚证	209
二、实证	210
三、虚证与实证的鉴别要点	211
第四节 阴阳	212
一、阴证和阳证	213
二、阴虚证和阳虚证	215
三、亡阴证与亡阳证	216
第五节 八纲证候间的关系	217
一、证候相兼	217
二、证候错杂	220
三、证候真假	224
四、证候转化	228
第二章 病因辨证	232



第一节 六淫辨证	232
一、风淫证候	233
二、寒淫证候	234
三、暑淫证候	235
四、湿淫证候	237
五、燥淫证候	239
六、火淫证候	240
第二节 疫疔辨证	241
一、瘟疫证候	242
二、疫疹证候	242
三、瘟黄证候	243
第三节 七情辨证	244
第四节 饮食劳伤辨证	245
一、饮食所伤	245
二、劳逸所伤	246
三、房室所伤	246
第五节 外伤辨证	247
一、金刃所伤	247
二、跌仆所伤	247
三、虫兽所伤	248
第三章 气血津液辨证	249
第一节 气病辨证	249
一、气虚证	250
二、气陷证	250
三、气滞证	251
四、气逆证	251
第二节 血病辨证	252
一、血虚证	252

二、血瘀证	253
三、血热证	254
四、血寒证	254
第三节 津液辨证	255
一、津液不足证	255
二、水液停聚证	257
第四节 气血同病辨证	261
一、气滞血瘀证	261
二、气虚血瘀证	262
三、气血两虚证	263
四、气不摄血证	263
五、气随血脱证	264
第五节 气津同病辨证	264
一、气虚饮停证	265
二、气虚津亏证	265
第六节 津血同病辨证	266
一、津枯血燥证	266
二、津亏血瘀证	267
第四章 脏腑辨证	268
第一节 心与小肠病辨证	272
一、心气虚证、心阳虚证和心阳暴脱证	273
二、心血虚证和心阴虚证	275
三、心火亢盛证	276
四、心脉痹阻证	276
五、痰迷心窍证	278
六、痰火扰心证	278
七、小肠实热证	279
第二节 肺与大肠病辨证	280



一、肺气虚证	281
二、肺阴虚证	282
三、风寒束肺证	282
四、寒邪客肺证	283
五、痰浊阻肺证	284
六、水饮停肺证	284
七、风热犯肺证	285
八、肺热壅盛证	286
九、燥邪犯肺证	287
十、大肠湿热证	287
十一、大肠液亏证	288
十二、肠虚滑泄证	288
第三节 脾与胃病辨证	289
一、脾气虚证	290
二、脾阳虚证	291
三、脾气下陷证	292
四、脾不统血证	292
五、寒湿困脾证	294
六、湿热蕴脾证	295
七、胃阴虚证	296
八、食滞胃脘证	296
九、胃寒(实寒)证	297
十、胃虚寒证	297
十一、胃热(火)证	298
第四节 肝与胆病辨证	299
一、肝气郁结证	301
二、肝火上炎(肝胆火盛)证	302
三、寒凝肝脉证	302
四、肝血虚证	303

五、肝阴虚证	304
六、肝阳虚证	304
七、肝阳上亢证	305
八、肝风内动证	306
九、肝胆湿热证	308
十、胆郁痰扰证	309
第五节 肾与膀胱病辨证	310
一、肾阳虚证	311
二、肾阴虚证	312
三、肾精不足证	313
四、肾气不固证	314
五、肾不纳气证	314
六、膀胱湿热证	316
第六节 脏腑兼证	316
一、心肺气虚证	317
二、心脾两虚证	318
三、心肝血虚证	318
四、心肾阳虚证	319
五、心肾不交证	320
六、脾肺气虚证	320
七、肝火犯肺证	321
八、肺肾阴亏证	322
九、肝肾阴虚证	323
十、脾肾阳虚证	323
十一、肝脾不调证	324
十二、肝胃不和证	325
第五章 经络辨证	327
第一节 十二经脉病证	328

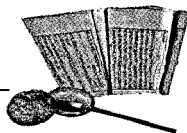


一、手太阴肺经病证	328
二、手阳明大肠经病证	328
三、足阳明胃经病证	329
四、足太阴脾经病证	329
五、手少阴心经病证	330
六、手太阳小肠经病证	330
七、足太阳膀胱经病证	330
八、足少阴肾经病证	331
九、手厥阴心包络经病证	331
十、手少阳三焦经病证	332
十一、足少阳胆经病证	332
十二、足厥阴肝经病证	332
第二节 奇经八脉病证	333
一、督脉病证	333
二、任脉病证	333
三、冲脉病证	334
四、带脉病证	334
五、阳维脉、阴维脉病证	334
六、阳跷脉、阴跷脉病证	335
第六章 六经辨证	336
第一节 六经病证的分类	337
一、太阳病证	338
二、阳明病证	341
三、少阳病证	343
四、太阴病证	343
五、少阴病证	344
六、厥阴病证	345
第二节 六经病证的传变	347

一、传经	347
二、直中	349
三、合病	349
四、并病	349
第七章 卫气营血辨证	350
第一节 卫气营血证候概念	351
一、卫分证	351
二、气分证	352
三、营分证	353
四、血分证	353
第二节 卫气营血的传变规律	355
第八章 三焦辨证	357
第一节 三焦病证的概念	358
一、上焦病证	358
二、中焦病证	360
三、下焦病证	362
第二节 三焦病证的传变规律	363
附: 体质与辨证	364
下篇 诊断与病历	
第一章 临床综合诊断	374
第一节 四诊与辨证	374
第二节 辨证与辨病	376
一、证与病的异同	376
二、辨证与辨病的基本思维方法	377
三、辨证与辨病的区别与联系	383



第二章 病历	385
第一节 病历的历史沿革	385
第二节 病历的重要意义	386
第三节 中医病历的写作特点	387
第四节 病历的分类与格式	388
一、病历分类	388
二、完整病历格式	388
第五节 病历的内容	390
一、住院病历	390
二、门诊病历	396
三、关于其他科病历	397
第六节 书写病历的基本要求	397



绪 论

中医诊断学是在中医基本理论指导下,研究如何诊察病情,辨别疾病证候,从而给防治疾病提供依据的一门学科。它是中医基础理论和临床课程之间的桥梁课,是学习中医各科临床的基础。

医学科学的任务是预防和治疗疾病,而正确的治疗取决于正确的诊断,为了获得确切的诊断,必须加强对诊断疾病的基本知识、基本理论的学习,同时,也要很好地掌握基本技能,所以中医诊断学在防治疾病中占有重要的地位。

在绪论中,主要讨论中医诊断学的发展简史,基本特点,主要内容及学习要求和方法。

一、中医诊断学的发展简史

中医诊断学是通过几千年来历代无数医家在与疾病作斗争过程中,积累了丰富的医疗知识,不断总结、不断充实而逐步发展和形成的,不仅有宝贵的经验,而且有丰富的内容,系统的理论,它是临床实践的结晶,至今仍有效地指导着中医在临床上对疾病的防治工作。中医诊断学的发展,可分为三个阶段:

(一)殷商至春秋战国时期:萌芽阶段

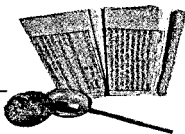
在目前出土的殷墟甲骨文中,有不少记载疾病的卜辞,它们反映出在商代,人们对于人体各部分的疾病已有一定的认识。根据胡厚宜氏意见:“人之病,凡有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、

腹、足、趾、尿、产、妇、小儿等十六种,具有今日之内、外、脑、眼、耳、鼻喉、牙、泌尿、妇产、小儿传染诸科。”说明早在殷代,已经记载了不少疾病,且分类较为详细。

据《周礼·天官》记载,当时宫廷已设有“医师、食医、疾医、疡医、兽医。”《周礼·天官·疾医》载:“四时皆有疢疾,春时有疢首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。”并提出了相应的治疗方法,“以五味,五谷,五药养(治)其病,以五气、五声、五色视(视)其死生。”“凡民之有疾病者,分而治之,死终则各书其所以,而入于医师……”说明当时已建立了比较完善的医学分科和医事制度,能采用望诊、闻诊等诊断方法去诊断疾病,而病人死亡之后,医师要填写死亡原因的书面记录,并加以保存。实际上,这也是一种早期的医案。

春秋时代,诊断已具雏形。《论语·雍也篇》说:“伯牛有疾,子问之,自牖执其手曰:‘之之,命矣夫!斯人也而有斯疾也。’”《墨子·兼爱上篇》说:“圣人以治天下为事也,如医之攻人之疾者然,必知疾之所自起,焉能攻之,不知疾之所自起,则弗能攻。”到了战国时代,扁鹊创切脉、望色、听声、写形等四诊,为诊断学的确立奠定了基础。

成书于春秋战国时期的《内经》,是我国医学文献中最早的一部典籍。其中有关诊断学的内容十分丰富,该书不仅阐明了指导诊断的理论依据,而且也对诊法作了具体叙述,从而奠定了望、闻、问、切四诊的基础。《内经》中“四时五藏阴阳”理论体系的核心是诊断学中整体察病的指导思想。在诊察病情上,是以建立在藏象学说基础上的知常达变,以外测内为其原则。如《素问·玉机真脏论》说:“天下至数,五色脉变,揆度奇恒,道在于一。”指出五色与五脉的变化,就在于知其常以测其变,通过反映于外的征象,可以察知人体内在脏腑生理活动和病理变化。《灵枢·本藏篇》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”从而为中医诊断学的“有诸内,必形诸外”的基本原理提供了理论



依据。

《内经》中有关望诊和切诊的内容论述较多,亦有闻诊和问诊的记载。在望诊方面,尤为重视面部,特别是“明堂”的望诊,如《灵枢·五阅五使》说:“脉出于寸口,色见于明堂……五色独决于明堂。”在五色诊中,可根据五色之异常与善色、恶色来诊断五脏病变与推断预后;还要求面部与双目的颜色要协调,面部应当呈黄色,如《素问·五脏生成》说:“面黄目青、面黄目赤……皆不死也;面青目赤,面赤目白……皆死也。”此外,舌诊方面已有“舌干”、“舌上黄”、“口燥舌干而渴”、“舌焦唇槁”等记载。《素问·三部九候论》、《灵枢·顺逆肥瘦》、《阴阳二十五人》等已有望形体肥瘦与疾病关系的描述。在切诊方面,对切脉的时间,诊脉方法,病脉表现,脉象与四季的关系已有较详的记载。切脉的部位,虽提出“三部九候说”(即遍诊法),尚有人迎、气口等说法。但在《五脏别论》中已初步确立独尊气口。“帝曰:气口何以独为五藏主?岐伯曰,……是以五脏六腑之气味皆出于胃,变见于气口。”后世诊脉时专持寸口,实源于《内经》。在重视望、切二诊同时,《内经》亦为重视问诊。《素问·微四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中?妄言作名,为粗所穷。”说明当时问诊内容已很广泛,包括了既往史、生活史、现病史等范围。在闻诊方面,《素问·阴阳应象大论》中的“视喘息,听声音而知所苦”,指出在诊病时要采用闻诊。至于不同的疾病,闻诊的内容亦随之不同,如《素问·脉要精微论》说:“声如从室中言,是中气之湿也。”《灵枢·杂病》说:“厥而腹向向然,多寒气;腹中穀穀,便溲难,取足太阴。”等等。但是,对于四诊的运用亦极为强调四诊合参的重要性,《素问·脉要精微论》提出:“以此参伍、决死生之分”;以及《素问·五脏生成篇》说“能合色脉,可以万全”等,都是为后世医家所遵循的中医诊断学的原则。

在辨证方面:《内经》中有关病机十九条(《素问·玉机真脏论》)以及脏腑、阴阳五行理论对后世辨证论治有着原则性的指导意义。在“疟论”、“刺疟论”、“咳论”、“痿论”、“痹论”、“厥论”等篇,对某些疾病以及临床常见症状,从感邪的性质、脏腑的虚实、阴阳的盛衰等方面进行辨析。可见当时在辨证方面已经达到比较细致的地步。

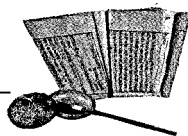
(二) 汉晋至金元时期:发展阶段

公元前 2 世纪,西汉名医淳于意创“诊籍”,开始详细记录病人的姓名、居址、病状以及方药、就诊日期,作为复诊参考。

东汉张仲景所著《伤寒杂病论》,是后世公认的一部辨证论治经典著作,书中对于四诊和辨证均有比较详细的论述。在四诊中,仲景尤其重视切诊,仅《伤寒论》的 397 条中,涉及脉象的就有 130 多条,且达 26 种脉象。而《金匱要略》一书中,每篇的标题都以病、脉、证并列。在辨证方面,仲景以六经论伤寒,脏腑论杂病,从而确立了六经辨证和脏腑辨证的方法。至于其他辨证方法,如八纲辨证、气血津液辨证及三焦辨证等内容,在仲景著作中也有所论及,如《金匱要略·五脏风寒积聚篇》中说:“热在上焦者,因咳为肺痿;热在中焦者则为坚;热在下焦者则尿血……”说明东汉末年,对疾病的辨证认识已有较高的水平。

相传华佗所著之《中藏经》,记载了杰出的医学家华佗的诊病学术经验。书中有专论五脏六腑虚实寒热、生死顺逆脉证诸篇,叙述脏腑病变时出现的脉与证。在八纲辨证方面,当论及阴阳、寒热、虚实时,亦多联系脏腑。可见,当时从脏腑角度进行辨证的指导思想已渐趋明确。

三国时代的《难经》,在《内经》的基础上,对中医诊断学有所发展,尤其在切诊上,确立了“诊脉独取寸口”的学说。这对后来脉诊的独立发展起着承先启后的重要作用。两千多年来,寸口诊法一直沿用至今。



晋代王叔和所著《脉经》，是现存脉学的最早专书。他集《内经》以来扁鹊、张仲景、华佗等诸家对脉学的有关论述，博采众家之长，并参以己见，加以整理、分类，不仅阐述了脉象产生的原因，平脉病脉的区别，诊脉方法和注意事项等，将脉象分为 24 种，并结合其他诊法进行研究，可谓集晋以前脉学之大成，对后世临床医家广泛运用切脉起了重要作用。

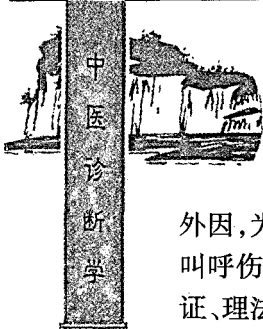
由于传染病的不断流行，人们对它有了进一步的认识。晋代有关典籍中对传染病的认识比较具体，如晋代葛洪《肘后备急方》，对当时流行的天行发斑疮（天花）、麻风等基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。同时，对于疾病的分类，皆能分别病名，以类相续，不相错杂。

隋代巢元方等撰《诸病源候论》，可说是我国第一部论述病源与证候诊断的专著。书中对临床各种疾病的病源、病机、症状均有较详细的分析和具体描述，特别在症状鉴别诊断方面，描述尤为细致。如痢疾分为谷痢、血痢、冷痢、热痢、火痢、休息痢等四十类，这种症状分类，即使在后世医书中也甚为罕见。

唐代孙思邈所著《千金要方》、《千金翼方》，前者以脏腑分类，从生理、病理、脉象、症状各方面对脏腑进行描述，并提出处方、用药，使脏腑辨证得到系统和充实。后者着重论述色脉，并将望诊列在脉诊之前。如“夫为医者，虽善于察候，而不知察于气色者，终未为尽要妙也。”说明在切诊盛行之际，其他诊法仍占有重要位置。《千金翼方·诊痈疽有脓法第五》说：“凡痈按之大坚者未有脓，半坚半软者半有脓，当上薄者都有脓。”不难看出，当时孙氏对诊断原理与诊断方法已有深入的研究。

宋代钱乙著《小儿药证直诀》中，以五脏为中心进行辨证，结合寒热虚实及小儿诊法、方论，说明脏腑辨证与八纲辨证在宋代已广泛用于临床实际。

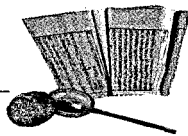
宋代陈言据《金匱要略》“千般灾难，不越三条”之说，将致病原因分为三因，一曰内因，为七情，发自脏腑，形于肢体；二曰



外因,为六淫,起于经络,舍于脏腑;三曰不内外因,为饮食饥饱,叫呼伤气以及虎狼毒虫、金疮压溺之类。以因论证,是病因、辨证、理法比较完备的著作。

金、元时期,由于学术派别纷争,许多医家密切从临床实际出发,从不同角度充实、发展了中医诊断学的内容,出现了一些关于中医诊断学方面的专著。张完素著《医学启源》,以《内经》为依据,集华佗之《中藏经》、孙思邈《千金要方》、钱乙《小儿药证直诀》所论脏腑辨证之长,结合自己数十年临床实践,自成其脏腑寒热虚实以言病机辨证学说,较之以前医家之所辑,实有较大发展,从而确立了脏腑辨证在各种辨证中的重要地位。在此前后,有刘完素以“火热论”为病机的辨证;李东垣以脾胃论为病机的脾胃及内伤外感辨证;朱丹溪对阴阳的辨证;赵献可对肾病的辨证;李中梓对脾肾病的辨证;戴思恭、汪机对气血的辨证等,尤其是薛立斋,他于《内科摘要》一书中,列述诸脏虚实寒热与各病证之关系,其门人周慎斋继予推广,脏腑辨证之风已遍及医林。

自宋至明,有关四诊的专著不断出现,如宋代崔嘉彦的《脉诀》,用通俗易懂的语言,以四言歌诀形式阐述脉理,对后世脉学有相当影响。施桂堂的《察病指南》提出 33 种脉象,并以图示脉,并兼述其他诊法,是现存较早而系统的诊断学专著。元代滑寿的《诊家枢要》对脉象采取浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲。此期尚有杜清碧所撰的《敖氏伤寒金镜录》,叙述了 36 种舌象,且附有简图,联系病证以伤寒为主,兼及它科一些证候,是现存的第一部验舌专书,对后世舌诊的发展起到了承上启下的作用。刘昉的《幼幼新书》,提出三岁以下小儿以察指纹代替切脉,并记有小儿虎口三关指纹的观察方法,这对儿科的诊断增加了新的内容,现仍为临床儿科医生所习用。



(三) 明清时期:成熟阶段

明清时代,尤其是清代,医家辈出,他们宗《内经》之旨,在继守金元理论的基础上,紧密结合临床实践,广泛地对中医诊断学精心研究,有关脉诊、望色、验舌和四诊合参等方面的专著不断涌现,且在辨证方法、内容上也更趋完善。

在舌诊方面:明代申斗恒辑《伤寒观舌心法》,在《敖氏伤寒金镜录》基础上,将 36 种舌图增至 135 图,内容颇为详尽,后经清代张诞先册订为 120 种,定名为《伤寒舌鉴》,将舌象分为九类,附有图示,据舌辨证,以治伤寒,颇为扼要。然明清舌诊专著,又当推曹炳章的《辨舌指南》(1917),初步总结了历代舌诊的主要内容,更参以新说,并附彩图 122 舌,墨图 6 舌,内容丰富,删繁就简,可谓是酌古参今的一部舌诊专著。此期尚有傅松元的《舌胎统志》,梁玉瑜所辑《舌鉴辨证》,对察舌辨证,甚为精详。由于温病学的发展,舌诊进步较快,清代叶天士甚为重视舌诊,在其《温热论》一书中,提出验舌不仅要望,而且应与扪、擦、问之法相伍为用,真可谓精益求精。汪宏的《望诊遵经》,专论望诊,内容精要丰富,对临床颇有参考价值。

在切诊方面:明代李时珍的《濒湖脉学》摘取诸家之精华,分脉为 27 种,语句明晰、生动、形象,将其同类脉的鉴别要点和各种脉象的主病,改编成歌诀,便于记诵,是学习脉诊的一部重要参考书。李士材著《诊家正眼》中,除列举《脉经》24 脉外,又将革脉和牢脉加以区分,再加上长、短、疾三脉,增订脉象 28 种,详细论述了脉的形状。张介宾在《景岳全书·脉神章》中,详述了脉的主病。清代张石顽的《诊宗三昧》、周学霆的《三指禅》和晚清周学海所撰的《脉义简摩》、《脉简补义》等,强调理论联系实际,据历代名家之论,辅以自己的临床经验和见解,所长各异。

在问诊方面:明代韩飞霞在《韩氏医通》中提出了问情状的八项具体内容。张介宾在《景岳全书·传忠录》中,为方便临

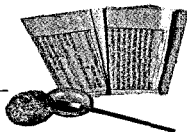
床,提出“一问寒热二问汗,三问头身四问便……”等十项具体内容,执简驭繁,甚为切合临床,至今仍在临床广泛应用。

明清医家在重视各种诊法的同时,亦强调四诊参伍。如林之翰的《四论抉微》,周学海的《形色外诊简摩》,吴谦等编纂的《医宗金鉴·四诊心法要诀》和喻嘉言的《医门法律》,从其不同角度强调四诊并重的重要性,内容丰富,立论公允。值得指出的是喻氏所著《寓意草》提出治病必先识病,先认病后用药,与门人定出议病式,创立了中医诊断的病历格式,为临床医家所推崇。

在辨证方面:张介宾在《景岳全书·传忠录》中,对阴、阳、表、里、虚、实、寒、热八纲辨证做了初步概括。清代程钟龄又在《医学心悟》一书中加以发展。自此,八纲辨证便成为辨证的纲领。此期,清代医家在辨证方面的成就,是创造了对温热病进行卫气营血和三焦辨证。叶天士在《温热论》中提出了对温热病卫气营血辨证,吴鞠通在《温病条辨》中发挥叶氏之说,提出了三焦辨证,从而充实了对外感热性病的辨证内容。另外,脏腑辨证与病因辨证也进一步深化,如林佩琴、王旭高等对肝病的辨证,王清任、唐容川对血证的辨证,叶天士对脾胃病的辨证,石寿棠对燥、湿二气的辨证等。

由于中医诊断学的日趋完善,已形成较完整的诊断体系,故临床医家极为重视医疗经验的积累,因而出现了不同形式的医案,如《临证指南医案》、《古今医案按》、《续名医类案》等,为祖国医学进一步发展提供了丰富的资料。

新中国成立以来,由于党的中医政策贯彻、落实,中医诊断学迅速发展,全国各省市、自治区,相继办起了中医院校,并开设了中医诊断学课程。为适应教育的需要,有关中医诊断学教材大量涌现。为使中医诊法的客观化和辨证的客观化,广大中西医结合工作者,应用现代科学手段对此进行了广泛、深入地研究,如电子显微镜研究舌象,电子仪器记录脉象,用电子计算机进行



模拟辨证等,初步探索出一些经验。我们相信,随着时代的前进,多学科渗透到中医领域内,中医诊断学必将取得更新的成就。

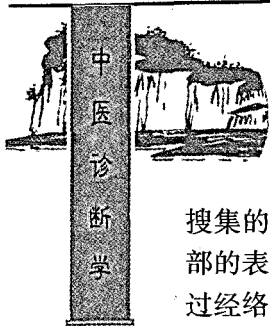
二、中医诊断学的基本特点

在长期的医学实践中,中医诊断学逐渐形成了整体观念、四诊合参、辨证求因等基本观点,现分述如下:

(一) 整体察病,详审内外

中医学认为,人体是一个有机的整体,构成人体的各个组织部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上相互协调,相互为用,在病理上,又是相互影响的。同时,也认识到人体与自然环境有密切的关系,人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生命活动,无论在生理上或病理上,都不断地受着自然界的影响。这样,就将人体的局部和整体,人体与自然统一起来,这种内外环境的统一性,机体自身整体性的思想,称为整体观念。它贯穿到中医的生理、病理、诊法和辨证治疗等方面。整体观念在中医诊断学上的具体应用,可表现为以下方面:

疾病的发生是机体自身整体性协调平衡失调。人体是以五脏为中心,通过经络系统,将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机整体,并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动。各脏腑组织虽有不同的生理功能,但它们之间又是相互联系,相互制约的,共同维持其生理状态下的协调平衡。因此,人体一旦发生疾病,就是机体整体性发生动态平衡失调的反映。局部的病理变化,往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关,即是局部的病变可以影响全身。例如,大出血的患者,除有头晕,四肢乏力等症状外,亦可反映出面色淡白无华,舌质淡白。由于各脏腑、组织器官在生理、病理上的相互联系和影响,就决定了诊断疾病时,可以通过形体、色、脉等外在变化来判断内脏的病变,即所谓“以外测内”。因此,通过四诊所



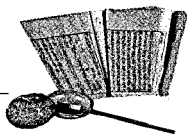
搜集的每一个症状、体征，绝不能将它看成是孤立的，仅仅是局部的表现，而应视为机体整体性的平衡失调的反映。例如，舌通过经络直接或间接地与五脏相联系，通过观察舌质和舌苔的变化，可以了解脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏以及判断疾病的轻重顺逆，从而测知内脏的功能状态。

此外，疾病的发生，也是人与自然界统一性协调平衡失调。中医学认为，人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件，同时，自然界的变化可以直接或间接地影响着人体，而机体相应的会产生反映，正如《素问·宝命全形篇》说：“人以天地之气生，四时之法成。”《灵枢·邪客篇》亦说：“人与天地相应也。”当人体抵抗力下降，外界环境发生急剧变化时，人与自然环境的统一性就会遭到破坏，脏腑经络的功能就会发生失调而产生疾病。所以，在诊断疾病时，不仅要注意了解病人的症状、体征，还要注意天时、地理和患者的精神情绪等。《素问·疏五过论》说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道……”“问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣。”说明在诊断疾病时，应对病人致病的内外因素综合分析，全面了解。

总之，诊察疾病时，首先应把疾病看成是病人整体的病变，既要审察其外，还要审察其内，并要把病人与自然环境紧密结合起来加以审察，既要观察病人整体的病变，还要审察病人的外在环境，内外结合，统一审察，是中医诊断学的原则。

（二）四诊合参，全面分析

四诊合参，是指对疾病证候判断时，必须将望、闻、问、切四诊所搜集的全部资料综合起来，进行全面分析，才能探求其疾病的本质。由于四诊所搜集的资料是机体本身、机体与自然界统一性平衡失调在不同方面的具体反映，因此，四诊合参实际上是



中医整体观念在诊断学上的具体体现。

四诊(望、闻、问、切)是中医诊察疾病的方法,通过四诊所搜集的各种临床资料是辨证的依据。但是,四诊毕竟是四种不同的诊察方法,它们分别是不同的角度来检查病情和搜集临床资料。望诊、闻诊、切诊是医生运用视觉、听觉、嗅觉来对病人进行诊察,而问诊则是通过医生与患者或陪诊者,以对答形式来了解患者的主观感觉以及有关疾病的发生、发展、治疗经过等有关问题,各有其特定的具体内容,不能相互取代。例如病史搜集,头痛与否、饮食口味情况……只有通过问诊才能得知;脉象情况,只有通过切诊才能得知;神、色、形、态情况,只有通过望诊才能了解等。四诊搜集的临床资料作为辨证的依据,一般来说,都具有同等重要的意义,不能有所偏废,所以不能只重视或夸大某一诊的重要性,而忽视其他三诊,否则就可能造成在诊断疾病时发生与疾病本质不相符合的偏差,甚至错误的结论,从而影响正确的治疗。《素问·徵四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中?”就指出对疾病诊断不能单凭切诊而轻视问诊。《素问·五脏生成篇》也说:“能合色脉,可以万全。”清代喻嘉言《医门法律》更明确地指出“望、闻、问、切,医者不可缺一。”均强调了四诊合参的重要性。

当然在中医诊断学的形成过程中,前人积累了丰富的经验,如独具特色的舌诊、切诊等,在对某些本质与现象不一致的病证进行诊断时,也可以抓住足以揭示疾病本质的一症一脉一舌,对其作出正确的诊断。但是,这时的一症一脉一舌不能脱离整体失调而单独存在,恰恰是整体失调的集中反映,是疾病本质的癥结所在,它们之间是统一的,而并非是矛盾的。因此,四诊合参对于全面了解病情,识别真伪,探求本源,具有非常重要的意义。

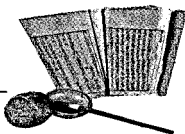
(三)辨证求因,寻其本源

辨证求因,就是在中医整体观念思想指导下,将四诊所搜集

到的全面而详细的临床资料,运用中医基本理论进行分析、综合、归纳,从而求得产生疾病的具体原因,并判明病变的部位,病变性质以及病变发展趋势等病机的全部过程。

“证”实际上包括证候、证名、证型等概念。临床上,有时又将证称为“证候”。但严格地说,证候是指每个证所表现的具有内在联系的症状、体征,即证候为证的外候。“证名”是指疾病某一特定病理阶段的病因、病位、病性、病势等所概括成的一个诊断名称,如肝胆湿热证、心肺气虚证、气分证等。“证型”侧指临床常见的、典型的、证名较规范的证。“因”,其义是广泛的,它不仅包括了直接导致疾病产生的原因,如六淫、饮食、劳倦、七情、金刃虫兽所伤等,而且包括了由脏腑功能失调和气、血、津液等输布、运行障碍所产生的气滞、血瘀、痰饮、水湿等病理产物。在具体辨证时,它们也常视为处在特定病理阶段下的病因。例如,郁怒所伤,是情志致病的原因,但因郁怒伤肝,肝失疏泄,可致气机郁滞,日久气滞又可导致血行不畅,而形成瘀血,这时“气滞”、“瘀血”也应视为致病的原因,由此而产生“肝气郁结”、“肝络瘀阻”的证候,出现在不同的疾病中。又如脾主运化,若脾气虚,健运失职,不能运化水液,可使水湿内停,聚而为痰为饮,或泛滥肌肤,痰饮上犯于肺,可致咳喘病证的发生,水湿泛滥可形成水肿,因此,痰饮、水湿也可视为某些病证发生的原因。

证与症的概念不同。证概括了病因、病位、病情和病势等内容。症,即症状,是疾病反映于外的个别征象,如头痛、发热、咳嗽等。这二者的关系是密切不可分割的,一般来说,证候是由一组相互关联的症状组合而成的,是医生诊断证候的依据,它全面反映了疾病的本质所在,因此,中医通过辨证就可以为治疗提供依据。例如,患者出现恶寒、发热、头身疼痛、咳喘、无汗、苔薄白、脉浮紧等症状时,如果将这些症状分割开来,就没有什么诊断意义了,也就会造成见热清热,见痛止痛,见咳止咳的局面,但这并不是中医诊病所要达到的目的。如果将这些症状有机地结



合起来,运用中医基本理论加以分析、综合,就可以了解其病因是由于感受风寒之邪所致,病位在肺卫,病性属寒,乃因邪气盛实而成,因此,就可得出“风寒束表,肺气失宣”的诊断结论,治疗当以疏风散寒,宣肺解表为法。这样就达到了中医辨证求因,审因论治的目的。

应当指出,中医强调辨证,并非不重视辨病,必须辨病与辨证相结合。辨病与辨证相结合,历代医家早已重视,如徐灵胎在论述《伤寒论》六经病变时说:“病之总者谓之病,而一病总有数证。”“有病同而证异者,有证同而病异者……盖合之则为病,分之则为证。”例如,疟疾是以寒战壮热,休作有时为特征的一种疾病,其始发,先起于毫毛,伸欠乃作,寒栗鼓颌,腰脊俱痛,寒去则外皆热,头痛如破,渴欲冷饮。《素问·疟论》又根据其临床不同表现分为寒疟、温疟、瘧疟等,即“先寒而后热者,病以时作,名曰寒疟,……先热而后寒者,亦以时作,名曰温疟。但其热而不寒者,阴气先绝,阳气独发,则少气烦冤,于是热而呕,名曰瘧疟。”为疾病的诊断分证,提供了范例。又如感冒是风邪袭人体所引起的头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶风寒、发热等为主要临床表现的一种外感疾病,根据其具体症状的不同,可分为风寒、风热、挟暑、挟湿以及阴虚、血虚、气虚、阳虚感冒之别。因此,我们可以看出,辨病是辨别疾病总的规律,而辨证则侧重在辨别疾病的具体规律,只有二者结合,取长补短,才能完成对疾病认识的全部过程。但是,由于历史条件的限制,古代医家在确定病名时,往往以某个突出的临床症状作为病名,如咳嗽、头痛、呕吐等,它们不能反映疾病的本质,难以指导正确的治疗。正因为存在着这样的缺陷,所以,古人既重视辨病,又重视辨证,应对疾病进行全面分析。

三、中医诊断学的主要内容

中医诊断学的主要内容,包括四诊、辨证、诊断与病案编写。

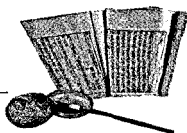
（一）诊法

亦称四诊,是诊察疾病的基本方法。望诊,是对病人神、色、形、态、五官、舌象以及分泌物、排泄物等进行有目的地观察,以了解病情,测知脏腑病变。闻诊,是医生运用嗅觉、听觉对病人语言、呼吸等声音及由病人体内排出的气味以辨别内在的病情。问诊,是通过医生对病人或陪诊者的询问,可以得知病人平时的健康状况,发病原因,病情经过和病人的自觉症状等。切诊,是切察病人的脉候和身体其他部位的情况,以测知体内体外一切变化的情况。因此,四诊各有不同的特定内容,绝不能以一诊代替其他诊法,同时,症状、体征与病史的搜集,应当做到全面、详细而准确,不能草率从事。

（二）辨证

辨证的方法,有八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血和三焦辨证等。此外,体质的差异异常影响着证候的形成及其性质,故在辨证时尚须注意体质与辨证的关系。

八纲,即阴阳、表里、虚实、寒热。通过四诊所搜集的各种临床资料,须用八纲加以归纳、分析。其中,表里是辨别疾病的病位,寒热是辨别疾病的性质,虚实是分别邪正的盛衰,而阴阳是区分疾病类别的总纲,即表、热、实属阳、里、虚、寒属阴。八纲是认识病证具有共性规律的方法,对于其它辨证方法都有指导意义。气血津液辨证和病因辨证是八纲辨证中寒、热、虚、实辨证的具体深化,即以辨别病证的具体病因、病性和邪正盛衰为主要目的,自然也离不开脏腑经络等病变部位。而脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证,则是在八纲表里定位的基础上的进一步深化,其中脏腑辨证,经络辨证主要用于内伤杂病的辨证;六经、卫气营血和三焦辨证,是从疾病发展的不同阶段、层次等方面进



行归纳、分析,主要用以说明急性外感热性病的传变规律。

(三) 诊断与病案

这部分主要讨论四诊、八纲与各种辨证方法在临证时如何综合而灵活地运用,对某些与诊断疾病有关系的问题进行论述。

病案,又称诊籍、医案,是临床的写实。它要求把病人的详细病情、病史、治疗经过和结果,都如实地记录下来,是临床研究的重要资料。

四、学习中医诊断学的要求和方法

(一) 熟练地掌握中医的基本理论

中医诊断学是中医基本理论和临床课之间的桥梁课。虽然中医诊断学在诊察病情和辨证方法上有其自己本门学科的特点,但在具体运用时,无不以中医基本理论为指导。如运用四诊将疾病在临床上各种繁复的资料搜集后,当进一步分析、归纳、综合,使之对疾病处在一定病理阶段下做出一个高度的病理概括,这一过程终始是以阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因病机等中医基本理论为指导的。它将四诊所搜集的各种单一的症状、体征及疾病有关资料有机地联系在一起,整体地反映出疾病的主要症结所在,为治疗提供确切的依据。否则各个单一的症状、体征就成了毫不联系的、孤立的现象,治疗也就会陷于“头痛医头,脚痛医脚”的片面性。事实上,中医认识和治疗疾病并非如此。例如,临床上遇到肝病的患者,就要同肝的生理功能,病理变化及其足厥阴肝经所循行的部位,在体为筋,其体在爪,开窍于目,在志为怒等联系,并要根据五行生克关系进行分析,才能得出较为准确的诊断结论。由此可知,要掌握好诊断学的基本技能,一定要具有中医学理论基础。

（二）注意理论和实践相结合

中医诊断学是一门理论联系实际的中医学专业基础课,理论性、实践性都很强。因此,在学习中,既要努力学习中医诊断学的基本理论知识,又要重视不断的临床实践,加强基本技能的锻炼。“熟读王叔和,不如临证多。”“临证多,更要熟读王叔和。”前者说明了理论必须同实践相结合的道理,后者反过来说明了有实践经验的人,必须回过头来,再从理论上进行提高。学习中医诊断学,一定要注意理论与实践紧密结合,刻苦训练四诊的诊察技巧和辨证能力,提高分析问题和解决问题的能力,从而提高诊断水平。

（三）树立良好医德,坚持实事求是

在学习运用四诊方法搜集病史过程中,要关心病人,体贴病人,以认真、负责的态度,发扬救死扶伤的人道主义精神。喻嘉言《医门法律·问病论》说:“医,仁术也,仁人君子,必笃于情;笃于情则视人犹己,问其所苦,自无不到之处……问者不觉烦,病者不觉厌,庶可详其本末,而治无误也。”指出医者必须树立良好的医德。询问病史时要从实际出发,尊重病史,绝不能为了达到医者主观用药的目的,擅自改变患者自述的各种客观临床资料。此外,听取病人叙述时要耐心、仔细,认真分析,获取有益的资料。

书写病史时,要实事求是,不得草率地随意杜撰。

总之,中医诊断学是一门实践性、理论性、科学性很强的学科。一个正确的临床辨证诊断反映了一个医生的学术水平,同时也反映了他的科学思维能力。要提高辨证诊断水平,仅有渊博的医学知识是不够的,还要掌握自然辩证法、医学辩证法、逻辑学等有关思维科学,更要注意思想方法,思维形式的锻炼和修养。

上 篇

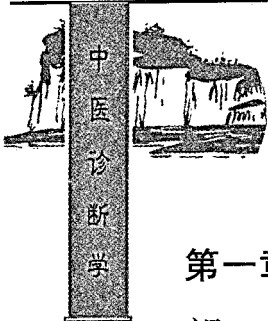
诊 法

诊法,是指中医诊察疾病的具体方法。具体地说,是指望、闻、问、切四种诊察疾病方法,故又称为四诊。它是中医搜集临床资料,借以诊断病证的重要手段。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说:“望以目察,闻以耳占,问以言审,切以指参,明斯诊道,识病根源。”概括地指出了四诊方法的运用及其重要性。

四诊治病的理论依据,是在整体观念基础上,本着“以外测内”原则进行的。人体是一个有机的整体,局部病变可以影响全身,内脏病变也可以从五官、四肢、体表等方面反映出来,所以通过四诊的方法,审察疾病显现于外的各种症状、体征,就可以求得对疾病的病因、病性、病位及其内部联系,从而为辨证论治提供依据。如《丹溪心法》说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”

四诊是诊察疾病的四种不同方法,各有其独特作用,但又是相互联系,相互为用的。在临床运用时,必须将它们有机地结合起来,这样才能全面而系统地了解病情,对疾病作出正确的判断。特别是在复杂的证候中,往往出现真假疑似的情况,只有将它们相互参伍,才能去伪存真,予以鉴别。否则,将会导致对疾病诊断的片面性,或被某些假象所迷惑,做出错误的诊断。

四诊是辨证的前提和依据。四诊与辨证的关系,实际上就是“诊”与“断”的关系,只有正确地运用四诊,才能为判断病证,即是为辨证提供可靠的依据,否则辨证将成为无源之水。



第一章

望 诊

望诊,是医生运用视觉对病人的全身、局部及其分泌物、排泄物的异常变化进行有目的地观察,以了解疾病的产生与变化的一种诊察方法。

望诊为四诊之首,在诊断学中占有重要的地位。《灵枢·本藏》说:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”即使在后世切诊极为风行之期,有的医家仍非常重视望诊,如清代江笔花曾说:“四事不可缺一,唯望与问为最要……望其部位之色,望其唇舌之色,望其大小便之色,病情已得八、九矣。”明确指出望诊在诊断病证时的重要地位。历代医家通过长期的临床实践,认识到人体外部,特别是面部、舌部的异常变化与脏腑病变关系非常密切,因此,通过对外部的观察,可以了解机体的病变。

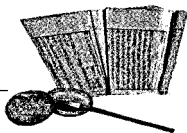
望诊内容包括全身望诊和局部望诊两大部分。全身望诊主要望神、色、形、态;局部望诊主要望头颈、胸腹四肢、五官九窍、舌象、皮肤、络脉、排泄物与分泌物等,但因舌诊和面部色诊诊断意义较大,故单立项目论述。在具体运用时,全身和局部望诊不能绝对分割,孤立看待,因为它们均从不同的角度反映了整体的病变。

第一节 全身望诊

一、望神

(一) 神的概念和望神的临床意义

神的含义有广义和狭义之分。广义的神,是指整个人体生



命活动的外在表现,亦可说神就是生命;狭义的神,即神志、神明,由心所主,是指人的精神、意识、思维活动。后者寓于前者之中。望神应包括以上两方面的内容。

神不能离开形体而单独存在,如《素问·上古天真论》说“形与神俱”,“形神合一”,有形才能有神,形健则神旺,形衰则神衰,形亡则神亡。因此,神的有无或不足,是形体健康与否的重要标志之一。

精、气、血、津液是神的物质基础,尤与精、气的关系密切。就神与精的关系言;精能生神、神能御精。神来源于先天之精,故《灵枢·本神篇》说:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神。”生命之神一旦形成之后,它又赖后天水谷之精的充养。《灵枢·平人绝谷篇》说:“故神者,水谷之精气也。”说明精能生神,精是神的物质基础。但神是人体生命活动的体现,精又赖人体生命活动而产生,故神又能帅精。《类经》说:“神由精气而生,然所以统驭精气而为运行之主者,则又在吾心之神。”就神与气的关系来说,气能生神,神能御气;气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,故《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成”,“天地合气,命之曰人。”《脾胃论·省言箴》亦说:“气乃神之祖……气者精神之根蒂也。”说明气是人体生命活动的原动力,亦是神的物质基础,故气能生神,而神又能驾驭气的生成、运行及其作用的发挥,《图书编·神气为脏腑之主》说:“孰知气充乎体,赖神以宰之。”

此外,血和津液亦是神的物质基础,而血和津液的生成、运行亦赖神的主宰。

精、气、血、津液既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物,而神却是两者的综合反映,因此,通过望神可以了解精、气、血、津液的盈亏和脏腑功能活动的盛衰,从而判断疾病的轻重、推测预后的吉凶。在临床上,如精、气、血、津液充盈则神旺,脏腑功能强盛,人体多健康无病,即使有病,病情属轻,

预后较佳;如精、气、血、津液亏少则神衰,脏腑功能减退,是发生疾病、衰老的重要原因,病情重笃,预后不良,故《灵枢·天年篇》说:“得神者昌,失神者亡。”

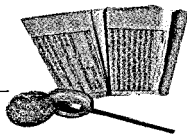
(二) 神的表现范围及望神的重点

由于神是人体生命活动总的外在表现,因此,其表现范围是相当广泛的,涉及四诊诸方面的内容,如望神中的目光、神志、面色、形态、舌象等;闻诊中的语言、声息等;通过问诊而察知患者的应答反应,意识思维状态等;切诊中的脉象等,均可反映出神的好坏。

神的表现范围虽广,而望神的重点主要在目光、表情和动态。其中又突出地表现于目光。《灵枢·大惑论》说:“目者,心之使也。”“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。”说明目的活动不仅受心神的支配,而且与五脏六腑的精气有着密切的联系,所以望神时尤应重点察目。有所谓眼睛是心灵的窗户,目能传神,即是此理。周学海《形色外诊简摩》说:“凡病虽剧,而两眼有神,顾盼灵活者吉。”石芾南亦说:“人之神气,栖于两目……目有眇有泪,精彩内含者,为有神气,无眇无泪,白珠色蓝,乌珠色滞,精彩内夺,皆无神气。”强调了望目察神的重要性。

(三) 望神的方法

望神的方法是以神会神,即是以己之神会彼之神。医者之神是主要的,医者之神不能专一,或者不善于用神以察病人的神气,则所察非真,甚至有误,便失其察神之旨。《医原》说:“经曰:望而知之谓之神,既称之曰神,必能以我之神会彼之神……春山先生曰:人之神气,在有意无意之间流露最真,医者清心凝神,一会即觉,不宜过泥……”因此,要求医者精神要专一、集中,在与患者接触的短暂时间内就应对神的表现有一个初步的印象。



(四) 神的几种表现

神的表现有得神、少神、失神、假神和神志错乱五种情况。

1. 得神 亦称有神,是精气充足、神旺的正常表现,虽病而正气未伤,精气未衰,属病轻,预后良好。

得神的临床特征是:面色荣润含蓄,神志清楚,语言清晰,表情丰富自然;目光明亮,灵活有神;动作灵活,体态自如;肌肉不削,呼吸调匀。

心主血脉,其华在面,且心藏神,故神清语明,面色荣润,表情丰富自然,是心的精气充足的表现;肝在体为筋,开窍于目,肾藏精主骨,故目光明亮,灵活有神,动作灵活,体态自如,是肝肾精气充足的表现;肺主气、司呼吸,脾主肌肉、四肢,故肌肉不削,呼吸调匀是脾肺精气充足的表现。

2. 少神 亦称神气不足,较之失神的表现程度较轻,常见于正气虚弱的患者,乃由精气不足,神失所荣之故。

少神的临床特征是:精神不振,面色欠荣,倦怠乏力,懒言,语声低怯,或呼吸少气,嗜睡,健忘,动作迟缓等。

精神不振,面色欠荣,嗜睡,健忘,是心的精气不足;语声低怯,或呼吸少气,倦怠乏力,是脾肺精气不足;动作迟缓,是肝肾精气不足。少神常见于脏腑虚证。

3. 失神 亦称无神,是精亏气损、神衰的表现,见于正气大伤、脏腑功能衰败之证,属病情严重阶段,预后不良。

失神的临床特征是:面色晦暗,目无光彩,瞳仁呆滞,精神萎靡,呼吸气微或喘促,肌肉瘦削,动作艰难,反应迟钝,甚则神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,或卒倒且目闭口张,手撒遗尿等。

患者精神萎靡,面色晦暗,是心的精气衰败之征;目无光彩,瞳仁呆滞,动作艰难,是肝肾精气衰败之征;呼吸气微或喘促,肌肉瘦削,是脾肺精气衰败之征;若神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,或目闭口开,手撒遗尿,乃为邪陷心包或脏腑精气已脱之危

证。

4. 假神 假神是久病、重病的患者突然出现精神暂时好转的虚假表现。此非佳兆,为临终前的预兆。

假神的临床特征多表现在神志、目光、面色、语声、食欲等方面。

神志:患者原来精神萎靡,神志不清,突然出现精神转“佳”,神志清醒,欲见亲人。

目光:患者原来目暗睛迷或目光呆滞,突然目光明亮。

面色:患者原来面色枯槁晦暗,或苍白无华,突然出现两颧娇艳红赤如妆。

语言:患者原来语声低微,时断时续,少气懒言,突然出现语言不休,语声清亮。

食欲:患者原本不欲食,而突然饮食增多,甚者暴食。

假神的出现是脏腑精气衰竭已极,阴不敛阳,阴阳即将离绝的危候。在识别假神时,应当注意其疾病变化的突然性,且是暂时的“好转”,应与病情逐渐减轻相区别。古人将这种现象比喻为残灯复明、回光返照,预示病人已处于垂危阶段,应予以重视。

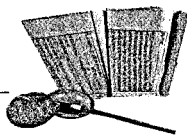
在疾病过程中,如从得神到少神,再从失神到假神,常提示病情由轻到重,脏腑精气日衰;反之,若由失神到少神、或少神到有神,说明病情在逐渐减轻,脏腑精气渐趋恢复。故临床观察神的变化对了解病情轻重及预后有着重要意义。

5. 神志异常、错乱 神志异常包括烦躁不安,神昏谵妄,以及癫、狂、痫等精神失常的表现。

若见烦躁不安,神昏谵妄者,多由邪热侵扰心神,或热郁心肺,或邪入肾所致。

癫病的表现为精神抑郁,表情淡漠,寡言少语,精神痴呆,或喃喃独语,喜怒无常,或多疑善虑,语无伦次等。癫属阴,主静,多为痰气郁结,阻蔽神明所致。亦可见于心脾两虚、心神不守。

狂病的表现为精神亢奋,躁妄打骂,喧扰不宁,动而多怒,打



人毁物,不避亲疏,或逾垣上屋,气力逾常,登高而歌,弃衣而走等。狂属阳、主动,多为气郁痰结,化火生热,痰火扰心,或阳明热盛,上扰心神,或蓄血内阻,阻蔽神明所致。

痫病是一种发作性的神志异常疾病。表现为突然仆倒,昏不知人,四肢抽搐,口吐涎沫,两目上视或直视,或口中如做猪羊叫声,稍时移醒,醒后如同常人等,俗称羊痫风。痫病的发作具有突然、短暂、反复的特点。多由肝风挟痰上逆,闭阻清窍,或阳虚痰湿内盛,蒙蔽神明而成。

应当指出,神志异常的诸种表现,虽概属于望神的内容中,但与脏腑精气的盈亏多无关系,乃由这些病证特定的病因病机所决定的,其临床意义并不一样,应予以区别。

二、望色泽

望色泽,是指医生运用视觉观察患者皮肤、苗窍的颜色和光泽诊断以疾病的方法。因面部色泽的变化最能反映脏腑气血的变化,故望色泽是以望面部色泽为主。

面部颜色就是色调的变化,光泽则是明亮度的变化。古人将颜色的变化分为青、黄、赤、白、黑五种,所以又称五色诊。

(一)望面色的理论根据和临床意义

面部色泽是脏腑气血的外荣。且面部皮肤薄嫩,气血充盈,色泽变化易显露于外,故观察面部色泽,可以了解脏腑气血的盛衰的病变。

五脏应五色:根据五行学说,五脏与五色分别归属于五行,故五脏与五色亦相应,即青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。因而面部色泽的异常变化,可以推断脏腑病变所在。

面部色泽与气、神的关系:古人在望面色时常将气与色、神与色并提,说明色与气、神关系非常密切。就气与色关系言:气,望之隐然于皮肤之内,表现为光明润泽;色,望之显然于皮肤之

表,表现为青黄赤白黑五色。气与色不可分离,其中尤以气为重要,林之翰说:“气由脏发,色随气华。”《望诊遵经》亦说:“有气不患无色,有色不可无气也,合而言之,而气色之见不可离,分论之,而气色之辨不可混。”“气至色不至者生,色至气不至者死。”因此,通过望面色可以判断正气的盛衰。就神与色的关系言,色是神的外在表现。故《医门法律·望色论》说:“色者,神之旗也。神旺则色旺,神衰则色衰,神藏则色藏,神露则色露。”因此,通过察色可以了解神气的盛衰。

综上所述,通过望面部色泽的变化,可以了解脏腑气血的盛衰,邪之所在部位,神气的盛衰,从而判断疾病的轻重、顺逆,推测其疾病的预后。

(二) 面部脏腑部位的划分

古人认为面部五色的异常变化与脏腑在面部的分属部位有关系,可以进一步了解疾病的情况。脏腑在面部的分属部位,有以下两种分法:

1.《灵枢·五色》脏腑分部法 即将整个面部分为鼻——明堂;眉间——阙;额——庭(颜);颊侧——藩;耳门——蔽(图1)五个区域。

按照上述区域名称和五脏六腑的相应关系是:庭——首面;阙上——咽喉;阙中(印堂)——肺;阙下(下极、山根)——心;下极之下(年寿)——肝;阙下之下左右(肝部左右)——胆;肝下(鼻尖、准头)——脾;方上(鼻翼)——胃;中央(颧下)——大肠;挟中尖(挟大肠)——肾;明堂以上(鼻端以上)——小肠;明堂以下(鼻端以下)——膀胱之外(图2)。

2.《素问·刺热论》脏腑分部法 即将五脏与面部相关部位划分为,左颊——肝;右颊——肺;额——心;颧——肾;鼻——脾。《医学实在易·望色》说:“左肝右肺形呈颊,心额肾颧鼻主脾。《内经》以颧属肾,从高士宗以后改为颧骨属肾。”陈

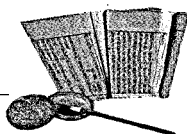


图1 明堂藩蔽图



图2 面部色诊分属部位图

修园关于“肾颧”之说乃源于高氏,后世均遵循此说。

以上两种分法,均具有一定临床意义,而后世认为前一种分法较为适用。总之,在临床具体运用时,当紧密结合其他诊法,才能对疾病作出正确诊断,不必拘泥于此。



(三) 望面色的方法和注意事项

望面色应当在充足的自然光照下进行,避免客观环境的影响。如有色光源、周围环境色彩强烈的映照等。还应注意常色的生理变异,《望诊遵经》说:“望诊之法,有天地之殊,有人事之变,故凡欲知病色,必先知常色,欲知常色,必先知常色之变。”在此基础上,再进一步区分病色及其善恶之变。此外,古人在长期临床实践的基础上,提出了由远到近,先整个面部而后分部,有秩序地进行望面色。如《望诊遵经》提出按前额、鼻、下额、左颊、右颊的顺序,亦可按内、外、上、下、左、右的顺序进行观察,对初临床者较为适用,可作参考。

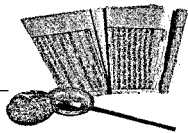
附:望色十法

清代医家汪宏在《内经》的基础上,结合个人临床经验,在《望诊遵经》中提出望诊十法,即浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭十法。现录原文如下:“何谓浮沉?色显于皮肤间者,谓之浮;隐于皮肤内者,谓之沉。浮者病在表,沉者病在里……何谓清浊?清者清明,其色舒也。浊者浊暗,其色惨也。清者病在阳,浊者病在阴……何谓微甚?色浅淡者谓之微,色深浓者谓之甚,微者正气虚,甚者邪气实……何谓散抟?散者疏离,其色开也;抟者壅滞,其色闭也。散者病将解,抟者病久渐聚……何谓泽夭?气血滋润谓之泽,气色槁槁谓之夭,泽者主生,夭者立死。”以上十法,具有一定参考价值。

(四) 常色

常色,即指正常人在生理状态时的面部颜色和光泽。说明机体精、气、血、津液充盈,脏腑功能旺盛。

我国正常人的面色是红黄隐隐,荣润光泽,含蓄不露。表示



气血和平,精气内含,容光外发,是为有胃、有神的无病之色。正如《望诊遵经》说:“光明者,神气之著;润泽者,精血之充。”但由于个体的差异,所处地区的差别,以及季节、气候、工作条件等的不同,人的面色有略白、略红,或稍黑、稍青之别,但只要是荣润光泽,皆属常色。

常色有主色和客色之分:

1. 主色 人的面色、肤色终生不变者,称为主色。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说:“五脏之色,随五行之人而见,百岁不变,称为主色。”因此,无论先天禀赋、体质差异等因素使人们的面色有略白或略青、略黄、略黑的变化,只要是终生不变者,均为主色。

2. 客色 人的面色由于季节、气候的变化而产生相应的略黄、略白等的变化,称为客色。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说:“四时之色,随四时加临,推迁不常,故为客色。春气通肝,其色当青;夏气通心,其色当赤;秋气通肺,其色当白;冬气通肾,其色当黑;长夏四时之气通脾,其色当黄。”不仅如此,人的面色亦可在一日内不同的时辰,随着气血运行不同的变化,也会发生细微的变化,此当细心观察,方能领悟。

此外,尚有某些生理性的变异,如水土、地区、种族、居住环境、工作条件等的差异,以及饮酒、饮食、剧烈运动、七情变化等一时影响,均可使面色发生变化。例如,长期居于室内,面色略白;长期日晒,面色可略黑;情绪激动或饮酒之后,面色可略红等,均不应视为病色。

(五) 病色

病色,是指人体在疾病状态下,面部表现出与常色不相一致的色泽。病色的出现,常以晦暗枯槁,或某色鲜明暴露、或色鲜明而不应时应位等为多见。由于感受热邪性质不同,病情有轻重之别,病色又有善恶之分。

1. 五色善恶 善色,是指五色光明泽润,亦称气至。善色是脏腑精气未衰,胃气尚能荣于面的表现,虽病易治,且预后良好。

恶色,是指五色晦暗枯槁,亦称气不至。恶色是脏腑精气已衰,胃气枯竭,不荣于面的征象,病属危重,预后不良,古人又称为夭色。

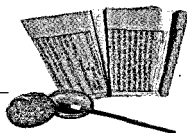
在疾病的发展过程中,如由善色转为恶色,表示病情加重;由恶色转为善色,表示病情好转,而趋痊愈。

善色与恶色之辨,关键在于有无光泽。《素问·五脏生成篇》中对此作了生动的比喻,“五脏之气,故色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炲者死,赤如衄血者死,白如枯骨者死,此五色之见死也。青如翠羽者生,赤如鸡冠者生,黄如蟹腹者生,白如豕膏者生,黑如鸟羽者生,此五色之见生也。”这里指出了五色善恶的区别。

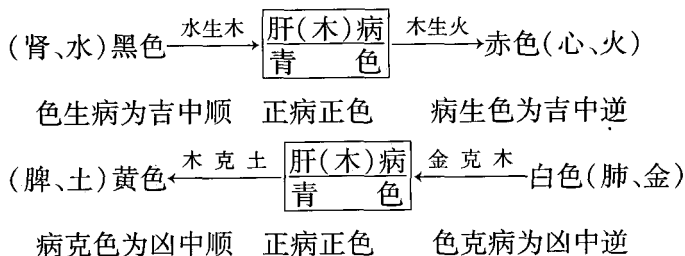
2. 五色顺逆 五色不仅有善恶之分,尚可以病与色相应与不相应来判断疾病的预后。此即五色的顺逆吉凶。

在疾病过程中,病与色相应,称为正病正色。如肝病见青色,心病见赤色等。若病与色不相应,即本脏有病,不见其相应之色,反见它脏之色,则称为病色交错。如肝病不见青色,反见它脏之色;心病不见赤色,反见黑色等。根据五行相生相克理论,在病色交错中,又有相生相克之关系,若本脏有病,而见子脏之色,为母病及子,即为相生之逆(病生色,为吉中之逆);若本脏有病,而见母脏之色,为子病及母,即为相生之顺(色生病,为吉中顺);若本脏有病,而见克我之脏之色,为病传于所不胜,即为相克之逆(色克病,为凶中逆);若本脏有病,而见我克之色,为病传于所胜,即为相克之顺(病克色,为凶中顺)。即:

病色交错	{	相生	色生病为吉中顺
			病生色为吉中逆
		相克	病克色为凶中顺
			色克病为凶中逆



现以肝病为例,图示于下:



余脏可以类推。在临床运用时,应紧密结合其他四诊的资料进行综合分析、判断,不必拘泥于此说。故《望诊遵经》说:“倘色夭不泽,虽相生亦难调治;色泽不夭,虽相克亦可救疗。”

3. 五色主病 病色有青、黄、赤、白、黑五种,它们既代表不同的脏腑的病变,又代表不同性质的病邪。五色所主病证,历代医家有不同的认识,但都源于《内经》,现综合其看法,分述于下:

(1) 青色:主寒证、痛证、瘀血证和惊风证。

青色属木,为足厥阴肝经之本色。肝与胆相应,故肝胆及其经络有病多见青色。寒主收引,其性阴凝,寒凝气滞,经脉拘急,气血运行不畅,可致面色发青,甚则出现青紫色。

若病人出现面色苍白而带青者,多为阴寒内盛,经脉拘急,气血瘀阻所致。面色青灰,口唇青紫,多属心阳不足、血脉瘀阻,可见心胸刺痛。青而带黑,为寒盛痛极。面青耳赤主肝火。妇女面青,兼见食少多怒,月经不调,属肝强脾弱。面色青赤而晦为郁火。若面部青,且以两眉之间、鼻柱、唇周为显,多为惊风先兆。脾病见青色(色克病),多属难治。

(2) 黄色:主虚证、湿证。

黄色属土,为足太阴脾经之本色。脾主运化,为气血生化之源,且运化水湿,若脾虚失健,化源不充,水湿内停,均可出现黄色。

若病人面色淡黄，枯槁无泽，称为萎黄，多属脾胃虚弱，化源不足，营血不能上荣之故。若面黄而虚浮，称为黄胖，多为脾气虚弱，水湿内停。若面、目及一身俱黄，称为黄疸。其中黄而晦暗如烟熏色，称为阴黄证，多因寒湿内停，困遏脾阳，胆汁受阻，溢于皮肤所致；黄而鲜明如橘子色，称为阳黄证，乃因湿热内蕴，熏蒸肝胆，胆汁外溢而成。若黄而泛赤为湿热证。若面色淡黄，兼有脘腹冷痛者，多为中焦虚寒证。若黄而皮肤干枯、肌肉瘦削，多见于胃阴虚。若面色苍黄，腹部膨胀，腹壁青筋暴起，或面黄夹有红点、红纹如蟹爪夹杂者，为臌胀，多为脾虚肝郁，气血水内阻。小儿面黄肌瘦，毛发如穗，腹坚且大，青筋暴露者，为疳积。久病之人，面色黄而明亮润泽，而以印堂、鼻准为显，是胃气来复，病将转愈之佳兆。

(3) 赤色：主热证。有虚实真假之分。

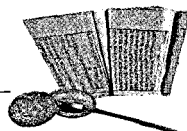
赤色属火，为手少阴心经之本色。赤为血色，热盛而脉络血液充盈，故面色红赤。

若病人满面通红而赤甚者，为阳盛热炽之征，常见于外感发热，或里热炽盛之实热证。午后两颧潮红，多属久病阴虚，虚火上炎之证。若久病、重病之人，面色苍白，却两颧泛红如妆，且游移不定，时有时无者，为戴阳证（真寒假热证），乃由下元虚衰，虚阳浮越所致。小儿面赤发热，指尖冷，目中有泪，为痘疹将发。

(4) 白色：主虚证（失血、夺气、耗津等）、寒证。

白色属肺，为手太阴肺经之本色。肺主气，朝百脉，且主宣发、肃降，布散津液，故气、血、津液的病证，多呈现白色。凡阳气虚衰，气血运行无力，不能上荣于面，或耗气失血，气血不充者，面色失荣，均可见面色淡白或㿔白，或苍白色。

若病人面色淡白无华，形瘦，唇舌色淡，多为营血亏虚，或气虚血运无力，面失所荣。若面色㿔白，或灰白暗滞，多为阳气不足，无力帅血上荣于面。若面色㿔白而虚浮，又为阳虚水湿内停。面白而形肥者为痰。若面色苍白，伴见腹痛剧烈或战栗者，



多因恣食生冷或寒邪外袭,寒邪直中肠胃,经脉拘急,血行不畅所致。若久病、重病、剧烈吐下、或大汗,伤津夺气,伴见四肢厥冷,冷汗淋漓,为阳气暴脱之候。白如枯骨为肺绝。肝病见白色,多属难治。

(5)黑色:主肾虚、寒证、水饮、瘀血或痛证。

黑色属水,为足少阴肾经之本色。黑为阴寒水盛之色。肾主水,肾阳虚衰,寒水不化,血失温养,经脉拘急,血行瘀阻,故面见黑色。

若病人两颧黑而干焦,为肾气亏耗,虚火灼阴。面色黑而暗淡,属肾阳不足。眼睑周围黑色,为肾阳虚衰,水饮内泛而成,或寒湿下注之带下证。黑而肌肤甲错为瘀血。面黑而手足不遂,腰痛难以俯仰,为风寒湿邪乘虚犯肾,气血阻滞,瘀血之色外露所致。面黑色,如蒙尘垢,称为面尘,多为伤寒、温病之凶证。黑如煤炱或环口黧黑为肾绝,但暗而有光,准头润者,尚有生机;若暗而枯夭者,病必严重,多为死候。心病额见黑色,属难治。

三、望形体

望形体,是指医生通过观察病人的强弱肥瘦及头腰背膝骨等形体的异常,以诊察内脏疾病的方法。《素问·三部九候论》说:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实。”《素问·经脉别论》说:“观人勇怯,骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也。”说明望形体是望诊中的重要组成部分。

人体内是由五脏分属五行,外以形体合于五脏,即肺合皮毛,脾合肌肉,心合脉,肝合筋,肾合骨。外部形体的强弱,与内部五脏功能的盛衰关系密切,故通过观察形体的强弱,以测知内脏的坚脆、气血的盛衰及邪正之消长。皮脉肉筋骨五体的病变,又通过观察头、背、腰、膝、骨等的异常变化,测知内脏疾病之所在。

（一）望强弱肥瘦

形体强壮，表现为骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽，为内脏坚实，气血旺盛之象，虽病而预后良好。

形体衰弱，表现为骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉消瘦，皮肤干枯，为内脏脆弱，气血不足之象，患病后预后不良。

形体肥胖并非健壮。肥而能食为形盛有余。肥而食少为形盛气衰，脾虚有痰，故有“肥人湿多”之说。痰阻气机，气郁火热内生，故肥胖之人易患中风暴厥之证。

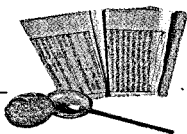
形体消瘦而无力为形气俱衰，多因脾胃虚弱，化源不充所致。形瘦食多，为中焦有火、胃火炽盛，消谷善饥则食多。形瘦食少，为脾胃虚弱。若大肉削脱，多因气液干枯、脏腑精气衰竭所致，病属危重。瘦人多发阴虚和精血衰少之候。阴虚阳亢，虚火内生，故有“瘦人多火”之说。虚火内灼，故易患劳嗽。

（二）望五体五府

五体，指皮、脉、肉、筋、骨。五府，指头、背、腰、膝、骨。通过观察五体五府的异常变化，可以了解五脏的虚实和病变所在。

就五府而言，根据《素问·脉要精微论》的记载：头为精气、神明所属之处，如头垂不抬，目陷无光，为精神衰惫之象；背乃胸中脏气所居之处，若背弯肩垂，为胸中脏器衰惫之象；腰为肾府，如腰痛不得转侧，多是肾脏衰惫之象；膝乃筋聚之处，如膝屈伸不利，行则俯身，多为筋已衰惫之象；骨为藏髓之所，如患者不能久立，行则振摇不稳，是为髓不养骨，骨已衰惫之象。

就五体而言，皮有疏密润枯，肉有坚软肥瘦，脉有大小，筋有粗细，骨有坚脆，故通过观察皮肤腠理之疏密，可测卫气的强弱；润枯以测津液的盛衰；肌肉的坚软肥瘦，可测脾胃之气的盛衰；脉之大小，可测气血旺损；筋之粗细，可测肝血的盈亏；骨之坚脆，可测肾气之盛衰。



(三) 望体质

体质是构成人体的基本素质。具体说是指人体在生长发育过程中,在先天禀赋和后天环境影响下表现的机能和结构上的个体特征。它多决定着对某种病因的易感性和发生疾病的倾向性,因而形成人群中的个体差异。

体型与体质不同,但二者关系密切。体型是指人体外表形态的特征,据此而分型。人的体型也同样受到先天禀赋和后天因素的影响,可以说,人的体型在一定方面决定并表现人的体质。

《内经》中对体质、体型与疾病的关系早有论述,在《素问·异法方宜论》、《灵枢·通天篇》、《灵枢·寿夭刚柔篇》、《灵枢·阴阳二十五人篇》中作了详细的叙述。体质的分类比较复杂,但较为一致的看法是将人的体质分为阳脏人、阴脏人和阴阳平和人三类。阳脏人多为阴虚阳盛之体质,体型特点是偏于瘦长,即头长、颈细长、肩狭窄、胸廓平坦狭长,身体姿势多呈前屈;阴脏人多为阳虚阴盛之体质,体型特点多偏于矮胖,即头方圆、颈短粗、肩宽平、胸廓宽短而圆,身体姿势多呈后仰;阴阳平和人则无偏胜偏衰,气血调匀,得其中正,体型特点也适中。不同体质特点,与疾病发生有一定的关系,如前所述“肥人多湿,瘦人多火。”《医理辑要》说:“易风病为者,表气素虚;易寒为病者,阳气素弱;易热为病者,阴气素衰;易伤食者,脾胃必亏;易劳伤者,中气必损。”可见体质不同,所患疾病亦随之而异,临床症状表现亦不同。因此,进一步探索体质与发病的关系,对诊断和防治疾病有着重要意义。

四、望姿态

望姿态,是指通过观察病人的动静姿态及体位的异常变化,以测知内在病变的诊察方法。病人的动静姿态及体位的异常变

化与疾病有密切关系,不同的疾病往往有不同的病态。前人以“阳主动,阴主静”为原则,提出动、静、强、弱、俯、仰、屈、伸的“望诊八法”。凡动者、强者、仰者、伸者,主病在表,属阳,多热;凡静者、弱者、俯者、屈者,主病在里,属阴,多寒。据此判断疾病性质的阴阳及其证候的虚实。

(一) 望体位

望体位是指观察患者在安静状态时身体所处的位置。望体位对诊断某些疾病有一定的意义。

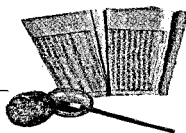
1. 卧位 若病人卧时身轻,自能转侧,欲去衣被,仰而舒适,面向外者,属阳证、热证、实证,多是邪热内盛,正气未衰之表现。若病人卧时身重,难于转侧,头身蹇缩,喜加衣被,面向里者,属阴证、寒证、虚证,多为正气亏虚所致。躺卧闭目,不能坐起,坐起或睁目即见眩晕,多为正气亏虚,或夺气脱血。睡卧转侧不能,多为风湿相搏。嗜睡安卧,为脾虚。

2. 坐位 若病人坐而仰首,喘促痰多者,属肺实证。坐而卧首,气短懒言者,属肺虚证。但坐不能平卧,卧则气逆憋闭,多为肺胀咳喘,或痰饮停于胸膈。若坐卧不宁,是烦躁之症,或腹满胀痛的表现。坐起则昏眩,乃为气血亏虚,头目失荣所致。

(二) 望动静姿态及活动异常

病人睑、面、唇、指(趾)及四肢颤动,如见于急性热病为惊风先兆,见于内伤久病则为阴血亏虚,筋失所养。项背强急,四肢抽搐,甚至口噤,角弓反张者,属于痉病,多因外邪侵袭(风、寒、湿邪),壅滞经脉,或热盛伤阴,筋脉失养,或久病阴血耗损,筋脉失养所致,为肝风内动证,亦可因瘀血内阻所致。痫病、破伤风病中均可出现此症。

战栗为正邪交争之象,伴见寒热往来,发作有时,为疟疾;发无定时者为外感病,此外,外科之破伤风,脓毒内陷亦可见此症。



四肢软弱无力,运动不灵,甚则肌肉松弛萎缩者为痿证,可因湿热浸淫、筋脉弛缓,或脾胃虚衰,化源不足,或热伤肺津,筋脉失养,或肝肾亏虚,精血不足所致。若肢体动作困难,甚则关节变型、强直,伴见疼痛、肢麻,重着者为风湿痹证。

循衣摸床,两手撮空,为神不内守之危证。可因邪热炽盛,耗伤心阴所致。亦可见于久病,五脏精气亏虚,心神失养。此属大虚之证。

患者猝然昏倒,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,为中风入脏;兼见口开手撒,遗尿者,为中风脱证;兼见两手握固,牙关紧闭者,为中风闭证。若神志清楚,仅见半身不遂,口眼歪斜者,为风中经络,或中风后遗症。夏季猝倒,面赤汗出,或肢厥,多为中暑。

此外,某些痛证因部位不同而有特殊的姿态。如以手护胸,面色青灰,口唇青紫,多为真心痛;以手护腹,行动前倾者,多为腹痛;以手护腰,不能直立,弯腰屈背者,多为腰痛;若蹙眉捧头,俯首不欲仰者,多为头痛。

第二节 局部望诊

望局部情况,是在望全身情况的基础上,根据病人所述的主要症状,对病人机体的局部进行观察,亦称分部望诊法。

人体是一个有机的整体,脏腑功能失常,可以通过经络反映到体表组织器官。反之,体表组织器官的疾病,亦可通过经络影响所属脏腑。因此,在诊断疾病时,可以通过五官九窍、形体等外在局部的异常来了解内部脏腑及整体的病变情况。

望局部情况,包括望头、颈、下窍、咽喉、胸腹、皮肤等部位的形态、色泽的变化。

一、望头部

望头部包括头、面、发、目、鼻、人中、耳、口、咽喉、指甲等内容。

(一) 望头

头为诸阳之会，手足三阳经与任、督诸经皆上会于头，足厥阴肝经亦上于头，故头为诸经气血所注之处。《素问·脉要精微论》说：“头部，精明之府。”脑为髓之海，肾主藏经、主骨、生髓、髓聚为脑。故望头的形态，可以了解脑、肾的病变和气血的盛衰。

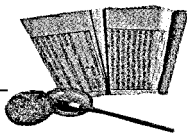
1. 望头形 小儿头形过大或过小，并伴有痴呆者，多属先天不足，肾精亏损。头形过大，可见于水停于脑（脑积水）。小儿囟门突起，称为囟填，多属实热证，常见于湿热火邪上攻。若小儿囟门凹陷者，多属虚寒证，常见于吐泻津伤或气血不足，或发育不良、脑髓不足等病证。小儿六个月以内，囟门微凹者，属正常。小儿囟门迟闭，骨缝不合，称为解颅，为肾气不足，发育不良之征。

正常小儿前囟在1岁~1岁半闭合，后囟在出生后2~4月闭合。如延迟不合者，为迟闭，又称解颅，为肾气不足，发育不良之证。小儿囟门迟闭，常伴有四肢颈项软弱，立迟，行迟，齿迟等，属佝偻病。凡诊婴儿，必视其囟门，若陷下如碟者，属危证。

2. 望头姿 头摇不能自主，无论成人或小儿，多为肝风内动之征，或老年气血虚衰，头失所养所致。头仰者病在阳；头俯者病在阴。头项强直者，为邪气实；头项软、低头垂面不能抬起者，为肾气亏虚或气血虚衰之候，若头偏向一侧，掉转疼痛困难者，多为落枕或扭伤所致。

(二) 望发

发为血之余，肾之华，故望头发可以了解肾气和营血的盛



衰。望发应了解发的色泽、发质与脱落情况。

发黑而润泽是肾气充盛,营血充足之象。若发干枯变黄、无光泽,为肾气亏虚、营血不足。如青年发白者,并伴有健忘、腹酸软无力,多属肾精亏损,但无其他病象者,乃因禀赋不同,不属病态。若发直干枯或冲起者,属危候。

若发稀而细,质脆易断者,多为肾虚,精血不足,或阴虚血燥所致。小儿发如结穗,伴见面黄肌瘦,腹部膨胀,大便干结等,为疳积病,多由母乳不足,喂养不当,损伤脾胃而成,亦可见于先天不足。

若头发干枯色黄易脱,甚至大片脱落者,常因大病久病之后或产后失血,阴血耗伤,发失所养而成。若青壮年脱发,头发稀疏者,多属肾虚或血热。头发突然成片脱落,头皮干滑光亮,称为斑秃,多属血虚受风。

(三)望面部

望面部包括望面部色泽和形态。面色已如前述,现重点讨论面部的形态。

面部水肿,且头面部较腰以下为先,起病急骤者为阳水,乃因风水相搏,肺失宣降所致;若下肢先肿,起病缓慢者为阴水,多因脾肾阳虚,水湿泛滥而成。

若面目肿大,红赤而灼痛,为风热上攻所致,如丹毒之类。单侧或双侧腮部突然肿起,面色赤,咽喉肿或不痛但肿,甚则头面赤肿者,为温毒证,多见于小儿。口眼歪斜,属中风之证。面见惊恐貌,多为小儿惊风,或狂犬病。面呈苦笑貌,见于破伤风。前额及眼周有肿块突起,眉发脱落,状如狮面,又称狮子面,为麻风病。面部肌肉消削,两腮深陷,兼见大肉尽脱者,此为面脱,为久病气血消亡,或亡阴脱液之危候。

(四) 望目

目为肝之窍，心之使。《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”此外，《灵枢·经脉》论述手少阴、手太阳、足太阳、手少阳、足少阳之脉及任脉等均与目相连。说明望目不仅在望神中有重要意义，同时对脏腑疾病的诊断亦有重要意义，甚至对某些特殊疾病诊断可起到见微知著的作用。

目部与脏腑相关部位为：内外眦的血络属心，心主血，血之精为络；黑珠属肝，肝主筋，筋之精为黑睛；白珠属肺，肺主气，气之精为白睛；瞳人属肾；肾主骨，骨之精为瞳子；上下眼胞属脾，脾主肌肉，肌肉

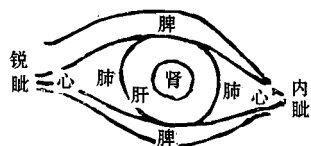


图3 目部五脏分属图

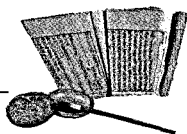
之精为约束(眼胞)(图3)。后世医家据此发展成为五轮学说，即内外眦为血轮；白睛为气轮；黑珠为风轮；瞳人为水轮；上下眼胞为肉轮。

望目的内容包括望目神、目色、目形及目态等方面，现分述如下：

1. 望目神 视物清晰，眼睛黑白分明，精彩内含，神光充沛，有眇有泪，顾盼灵活，是眼有神，虽病易治。若白睛色浊，黑睛色滞，失却精彩，浮光暴露，瞳人呆滞，无眇无泪，为目无神，病属难治。

2. 望目色 目睛赤者多为实热证。白睛赤为肺火，常见于暴发火眼；目眦赤为心火，多为心火上炎所致；全目色赤肿痛者，多属肝经风热；目胞皮红肿湿烂为脾火。

目眦淡白为血虚证，乃因血亏失荣所致。目睛色黄属黄疸证，由湿热熏蒸，胆汁外溢而成。白睛有大小不等的蓝色或紫褐色斑点，是蛔虫斑。目胞上下明亮者，多为痰饮病。目胞色黑而并晦暗无泽者，多属肾虚。眼眶周围见黑色，为肾虚水泛之水饮



病,或寒湿下注的带下病。常人目胞微黑,而无其他不适,多因夜间休息不好,不作病论。

3. 望目形 目窝微肿,如新卧起之状,为水肿病初起之状,上下眼胞势缓而宽软者,为脾虚不运,水湿内停所致。下胞浮肿,色见黑暗者,为肾虚水泛证。老人下眼睑浮肿,多为肾气虚。上下眼胞红肿势急,为脾热。红肿而湿烂痒痛,为脾经湿热。眼睑边缘局部出现小疖,如麦粒,微高微痒,为针眼;如红肿较甚,胞睑漫肿者,为眼丹,二者皆由风热相搏,客于胞睑,或脾胃蕴积热毒,上攻于目所致。

目窝凹陷,多属津液损伤或气血大伤。目睛微陷,为津血亏少。若久病重病之人,目睛深陷窝内,为五脏六腑精气衰竭,病属难治或预后不良之兆;如有视不见人,真脏脉现者,属精气已脱,阴阳离绝之危候。

目睛凸起,伴见颈肿,心悸易怒,多食,消瘦者,多为瘰癧。若目睛睛突,伴见呼吸困难,甚则喘息不得卧,心悸,面唇青紫者,多属肺胀。单眼突起者,常为颅内肿瘤。

4. 望目态 两目上视,不能转动,称为戴眼反折,常见于惊风、痉厥或精脱神衰之危重证。两目斜视或上视者,为动风先兆或痉证。斜视亦有先天者,应予以区别。睡卧露睛,乃由脾虚清阳不升,胞睑失养,启闭失司而成,多见于小儿脾胃虚弱,或慢惊风。胞睑下垂,展目困难,称为睑废。双睑下垂,多由先天不足,脾肾双方亏而成;单睑下垂或双睑下垂不一,多因后天脾虚气弱,或外伤后元气失和,脉络失于宣通所致。

瞳人扩大,多属肾精耗竭之证,见于危重病人,为濒死前之征象,但亦见于肝胆风火上扰及药物中毒、外伤等,应予以区别。瞳人缩小,多属劳损肝肾,虚火上扰,或肝胆火炽,亦可见于药物中毒,如川乌、草乌、毒蕈等中毒反映。

此外,开目喜明者为阳证,闭目恶明者为阴证。羞明流泪,为多暴风客热,天行赤眼。眼睑振跳,牵及眉际,不能自主控制,

称为目眦，多为外感风热上客目窍，或气血虚弱，经脉失养所致。

（五）望耳

耳为肾之窍，为宗脉所聚之处。手足少阳之脉分布于耳，其它如足阳明胃经、足太阳膀胱经、手太阳小肠经等亦均循于耳周，故耳通过经络与五脏六腑发生密切联系。望耳的内容主要是观察耳的色泽、形态及耳内分泌物。

正常之耳为耳轮肉厚而红润，乃肾气充盛，形体健壮的表现。如耳色白属寒证；耳色青而黑为痛证；色深红为热证。小儿耳根发热，耳后有红络，多为麻疹先兆。

耳厚肥大是形盛，耳薄而小是形亏。耳肿起为邪气盛，耳瘦削为正气虚。润泽则吉，枯槁则凶。耳轮红肿，属少阳相火上攻。午后耳红而热，为肾中虚热。耳轮干枯焦黑，为肾精亏损，精不上荣所致。耳轮甲错，多属瘀血证，乃由瘀血内阻，耳失所荣而成。

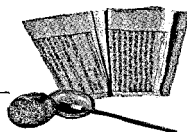
耳内流脓水，称为脓耳、聃耳。多由感受外邪，或肝胆湿热，循经上乘所致。

（六）望鼻

鼻为肺之窍，乃呼吸之通道。足阳明胃经起于鼻旁交额中，下循鼻外，故望鼻可以了解肺与胃的病变。望鼻应注意观察鼻的色泽、形态和鼻内分泌物的变化。

鼻头明润是胃气未伤或胃气来复之象，属病情轻浅或病将愈之征。鼻头枯槁，是脾胃气虚，胃气不能上荣之候，多属病重或预后不良。《形色外诊简摩》说：“黄色见于鼻，干燥如土偶之形，为脾气绝，主死。”鼻头黄黑枯槁，为脾火津涸，属恶候。鼻孔干燥，为阳明热盛津伤，或燥邪犯肺。鼻孔干燥色黑如烟煤，为阳毒热极。鼻孔冷滑色黑，为阴毒冷极。

鼻头色青为腹中痛；色黄为里有湿热；色白为气虚；色赤为



肺热；色黑为有水气。

鼻肿为邪气盛。鼻红肿生疮，鼻头或鼻周色红、生有丘疹者，称为酒皰鼻，多因血热壅肺而成。鼻柱塌陷，常见于麻风病或梅毒病。鼻腔内赘生小肉，甚则闭塞孔窍，气息难通，称为鼻痔，为肺经风热所致。

鼻翼翕动，呼吸急促，常见于肺热或喘证，为肺气不利，呼吸困难之象。若久病鼻煽，喘而汗出，是肺肾精气虚衰之危证。

鼻流清涕，为外感风寒；鼻流浊涕，为外感风热；久流浊涕不止，其味腥臭者，为鼻渊，为外感风热或胆经蕴热，上移于脑所致。鼻衄者，多因热伤肺胃所致；亦可见于妇女倒经，或脾不统血，应当细辨。

（七）望人中

人中，亦称鼻唇沟、水沟。人中为任脉所过，候膀胱子处。任脉主一身之阴，而脾为至阴，又为后天气血生化之源。故通过望人中可以了解人体生殖机能及后天化源情况。

古代医家虽对人中诊有所论及，但多不详。近几年来，临床医家通过实践对此有了深入地认识，现择要述及于下，以供参考。

正常人的人中，表现为肌肉丰满，深浅、宽狭、厚薄适中，其长度约等于中指同身寸。望人中主要观察色泽和形态的变化。

1. 色泽 色萎黄而肌肉松薄者，为脾胃虚弱，阴血不足；色淡白者，多为肠痈；下段呈淡紫色者，多为胃肠气虚血瘀。若女子人中色青，多为寒凝血瘀之痛经；色紫红者，为瘀热互结所致痛经；色淡白而干枯者，多为血枯经闭；上段呈淡白色者，多为血便崩漏；下段呈潮红者，多为血热崩漏。

2. 形态 久病、重病之人，人中满而唇翻者，为脾阳绝；人中卷缩而不能覆齿者，为脾阴绝。人中歪斜，为动风之征。人中呈上下宽而中间狭窄，色晦滞者，常为心痛之兆。凡人中长度不

等于中指同身寸者,为膀胱子处有病。男子多有阳事、生育方面的病证;女子则常有经、带、胎、产的疾患。男子人中浅而色淡者,多为阳萎;人中小于同身寸 1/3 以上者,多为精少、无精或死精。女子人中小于同身寸 1/3 以上者,多为子宫发育不良;人中长度大于同身寸者,常为子宫下垂;其沟深者,为子宫后位;浅者,前倾;宽阔者,常提示子宫肌瘤。孕妇人中短者,多为胎儿先天不足,有流产、早产之可能;若胎中人中突然缩短,且伴腰股酸痛,带下不绝者,提示胎儿停止发育,甚至已成死胎。

在望人中时,尚须结合触诊或问诊所得有关资料进行全面分析、判断。

(八) 望口唇

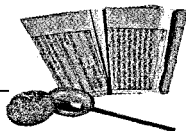
望口唇包括望唇和口两方面。

1. 望唇 脾开窍于口,其华在唇。《素问·五脏生成篇》说:“脾之合肉也,其荣唇也。”脾与胃相表里,又足阳明胃经之脉环绕口唇。故望唇可以了解脾胃的病变。望唇应注意观察色泽、润燥及形态等方面的情况。

唇部色诊与面部五色诊基本相同。常人表现为唇红润,为气血充盈之象。唇色淡为正气虚。唇色深为邪气实。唇色淡白为血亏。淡红为血虚或气血两虚。深红为实热。深红而干为热盛伤津。嫩红为阴虚火旺。唇色灰黑为寒,青黑为冷极。唇色青紫多为心肺阳虚,血行瘀滞所致。青而深紫为内有郁热。唇黄多主脾病。环口黧黑,唇干焦紫黑,多属恶候。

唇肿者为邪气实,唇萎者为形气虚。唇红肿痛,甚则溃烂,边生小泡,为唇疮,因心脾积热上熏所致。唇上初结似豆,渐大如蚕茧,坚硬疼痛,称为茧唇,是胃中积热,痰随火行,留注于唇所致。唇润为风病。唇裂为燥。唇短缩为脾伤。唇干枯碎裂为胃中积热,津液亏损。唇反为脾绝。

2. 望口 望口须注意“口形六态”。口张为口开不闭,主病



虚。若口张气但出不返者,为肺气将绝之候。口噤为口闭不开,主病实。若口噤不语,兼四肢抽搐,多为痉病或惊风;若兼半身不遂,为中风中脏之重证。口撮为上下唇紧聚之形,主邪正交争,正虚邪盛,常见于小儿脐风或成人破伤风;口僻为口角或左或右喎斜之状,主肝经风痰。乃因肝风挟痰阻滞经络所致。风邪客于右,则歪向左,风邪客于左,则歪向右。此即“邪气绥缓,正气即急”;口振为口唇上下振摇,寒栗鼓颌之状,主阳气虚,多见于疟疾病。口动为口开合频繁,不能自禁,主胃气将绝。

若满口白斑雪白,甚则层层肿起,称为鹅口疮,乃因心脾有热所致,多见于小儿哺乳期。

(九)望齿龈

齿为骨之余,为肾所主。龈护于齿,手足阳明经脉络于龈,故望齿龈可了解肾、胃、大肠等脏腑病变。望齿龈在温病学中尤为重要。叶天士《温热论》中说:“温热之病,看舌之后,亦须验齿。齿为骨之余,龈为胃之络,热邪不灼胃津,必耗肾液。”望齿龈须注意色泽、形态和润燥的变化。

1. 望齿 病人牙齿润泽,虽病而津液未伤。牙齿干燥,为热盛伤津,常见于胃热炽盛或温病后期。若齿燥如石,是胃肠热极,津液大伤。齿燥如枯骨,为肾精枯竭之重证。

牙齿松动稀疏,齿根外露,多属肾虚或虚火上炎。齿干焦有垢,为胃肾热甚,气液未竭。齿焦无垢,是胃肾液涸之象。重病之人,齿黄枯落者,是骨绝。病中咬牙齧齿,为肝风内动;但咬不齧者,多为内热;睡中齧齿,多为内热、积滞或虫积。

2. 望齿龈 望齿龈主要观察色泽和形态的变化。牙龈淡白者,多属血虚,龈失所养而致。若牙龈红肿而痛,且出血者,属胃火炽盛。齿龈色淡而出血者,多脾虚统血失权。龈肉萎缩色淡者,多为胃阴不足,或肾气亏虚。龈腐齿脱,口气腐臭者,为牙疳重症。

(十)望咽喉

咽喉为肺胃之门户,是呼吸、进食之要道。心、肾、肺、脾、胃等诸经脉均布络于咽喉部,故许多脏腑的病变可以从咽喉的异常变化反映出来,尤其对肺、胃、肾的病变更具有重要诊断意义。望咽喉主要观察色泽、形态的变化。

咽喉色泽淡红滑润,气息、发音正常,进食通畅,为正常状态。咽喉红肿而痛,甚则溃烂,或有黄白色脓点者,称为乳蛾,多因肺胃热毒炽热,热灼肉腐而成。若咽喉色红娇嫩,疼痛不甚,多为肾水亏虚,阴虚火旺所致。若色淡红微肿,多为痰湿凝聚。咽部有灰白色假膜,擦之不去,重擦出血,且随即复生者,是为白喉,亦称疫喉,多因肺热伤阴所致。若咽喉肿闭,汤水不下,言语难出,呼吸不通,称为喉痹,乃因风痰郁火,热毒相攻引起。

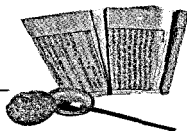
二、望颈部

颈项部为手足三阳经所过,且任脉行于颈前,督脉行于颈后,颈项之中为食道、气管所在部位。观察颈部形态及颈脉跳动的情况,可以诊察某些疾病。

若颈侧颈下肿起结核,小如花生,大如鸽卵,累累如珠,粒粒可数,名为瘰疬,多因肺肾阴虚,虚火灼津,结成痰核,或感受风火时毒,结于颈项所致。若颈部痈肿、瘰疬溃破,脓毒外泄,久不收口者,是为鼠瘻,因痰火久郁,气血凝滞,疮口不收而成。颈前下结喉处生瘤,逐渐长大,是为瘰瘤。多因肝气郁结,脾失健运,聚湿生痰,致痰气搏结而成,或与地方水土有关。

小儿项软,抬头无力,为五软之一,乃由先天不足,精亏髓少,或脾肾虚衰,化源不足,骨骼失养所致。年老体弱,项软头垂,为肾之精气亏衰的表现。病后项软,为气血亏所致。

后项强直,转动困难者,为项强,主邪气实。头项强痛,伴恶寒发热者,为风寒之邪侵袭太阳经脉所致。若颈项强直拘急,伴



见高热神昏者,多见于内风或温病火邪上攻。若睡醒后,项强不便,称为落枕,多因睡姿不当,风寒客于颈项经络。此外,本证亦可见于痫病、痉病、扭伤等病。

颈侧人迎脉处搏动明显,多见于水肿病,乃因水气凌心,心阳虚衰所致。

三、望皮肤

皮肤居一身之表,内合于肺,肺宣发之卫气循行其间,为机体抵御外邪之屏障。十二正经皆有络脉、孙脉循行体表,为气血之外荣。凡感受外邪,皮肤首当其冲,引起皮肤改变。脏腑气血、津液的病变,亦可通过经络反映于皮肤。因此,通过望皮肤的色泽、形态、润燥的变化及痘、疹、斑、痞、痈、疽、疔、疖等病变,可以了解邪气的性质和气血津液的盈亏,从而测知内脏的病变,判断疾病的预后。

(一) 形色变化

望皮肤色泽与望面色相同。若皮肤虚浮肿胀,按有压痕而不能随手复起者,为水肿,乃因脾、肺、肾等脏腑功能失调,水湿泛滥肌肤而成;若按之凹陷,随手即起者,为气肿,多因气滞湿郁所致。若皮肤表面干燥塌陷,失去正常纹理,缺少弹性者,为干瘪,多为津液耗伤,或精血亏损。若皮肤表面粗糙且干,呈褐色,如鳞甲状,抚之棘手者,称为肌肤甲错,是内有瘀血之征,可见于干血癆等病。

(二) 润燥变化

正常人的皮肤荣润而光泽,是人体精气旺盛,津液充沛的征象。皮肤的润燥,可随一年四季气候的变化而有相应的变化,此属正常生理现象。若气候不燥,而皮肤显得干燥,或在气候干燥的时候,皮肤的干燥超越正常的程度,称为皮肤干燥,是津液亏

少,失于滋润的征象。病中皮肤干燥,为无汗或津液已伤。如皮肤湿润太过,为有汗或津液未伤。

(三) 望皮肤斑疹、痘疮、白痞

1. 斑疹 斑和疹都是全身性疾病反映于皮肤上的一类征候。凡大而成片,色红或紫,平摊于皮肤之下,摸之不得手者,称为斑;若点小如粟,色红或紫,高出皮肤,扪之碍手者,称为疹。由于病因病机之不同,斑分为阳斑和阴斑;疹又有麻疹、风疹和瘾疹之别。现分述如下:

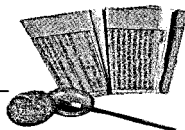
(1) 斑:阳斑多见于外感热病,属实热证,乃由热邪郁于肺胃,内迫营血,透于肌表,从肌肉而出所致。临床常有面赤、舌绛、溺赤等邪热内炽的征象。阳斑又可分为顺证和逆证两种。

凡发斑稀少,色红活润泽,先从胸腹出现,后延及四肢,同时热退神清者为顺证,是邪气透泄的佳兆,属轻证。若斑发稠密,色深红或紫黑,先从四肢出现,后延及胸腹,壮热神昏者为逆证,是正不胜邪,邪毒内陷,属危重证。

阴斑多见于内伤杂病,属虚寒证,多因脾气亏虚,统摄无权,血溢肌肤而成。其斑色淡红或紫暗,片大小不一,大者如钱,小者如点,常见于胸腹,或以下肢为多见,头面背部少见,神志清楚,反复发作,出没无常。临床常兼食少便溏,神疲乏力,面色萎黄等症。

(2) 麻疹:麻疹为小儿常见的急性传染病,起病之前先有咳嗽、发热、流涕、眼泪汪汪、怕光、耳后有红络出现,颊内有灰白色小点绕以红晕。发热3~4天开始出疹,从发际颜面,渐及胸腹四肢,形似麻粒,色如桃红,后转暗红,高出皮肤,抚之触手,界限分明。2~5天出全,后按出疹次序渐次消退,留下棕褐色斑状色素沉着,并有糠麸状脱屑。麻疹亦有顺证和逆证之分。

凡发热不高,身有微汗,疹出透彻,色泽红润,并以出现的先后次序逐渐回隐,身热渐退者,为顺证,属病轻。



若壮热无汗,疹点红绛甚或赤紫,或疹点刚出即突然隐没,伴见神昏喘促者,是疹毒内陷;疹色淡红而暗,出疹不久即突然隐退,为风寒外闭;疹色淡白而不红,疹透不全,是正气虚陷。以上皆属逆证,为病重。

(3)风疹:疹形细小,色淡红,微有隆起,皮肤瘙痒,出没较快,消失后不留痕迹,不脱屑,常因外感风热时邪郁于皮肤而发,临床症状较微。

(4)瘾疹:发疹时隐时现,故名隐疹。疹形高出皮肤,瘙痒较重,搔处随即隆起,大小不等,甚至连接成片如云,扪之坚韧,色红,界线清楚,持续时期不一致,往往突然消失,消失后不留痕迹。多因内蕴湿热,或为血虚,复感风寒,郁于皮肤所致,亦可因对某些食物过敏所致。

2. 痘疮 皮肤出现斑丘疹,形似豆粒,常伴有外感证候,此为痘疮,有天花与水痘两种。

(1)天花:又称正痘、天行痘等,为疫毒所染,证候凶险,属热性传染病。由于普遍种痘预防,天花现已绝迹。

天花出时,常有发热、咳嗽、面红、身发痘疹等症。其痘形特点是痘粒成对,一齐出现,多布于头面、四肢;痘形圆,顶凹脐,顶白根红,大小不齐;灌浆色浊,浆厚如脓,愈时结痂,痂脱留有痘痕。

(2)水痘:水痘是外感时邪风毒,发于肺、脾二经,证候较轻。现仍有出现,常在儿童中传染。

水痘出时,患儿先有发热咳嗽,继则在头身皮肤陆续出现疱疹。其痘形特点是痘形散布,陆续出现;多分布于躯干胸背腰腹;痘粒椭圆,中央无脐,痘泡易破,大小不齐;浆薄如水,色晶莹明亮,不结痂痕,不留痘痕。

3. 白痞 又称白疹、白痧,是皮肤上出现的一种白色小颗粒,晶莹如粟,高出皮肤,根部肤色不变,内含浆液,擦破流水,多分布于胸颈部,偶见于四肢,唯不见于面部,消失时有皮肤脱落。

多见于暑湿、湿温病中，乃因湿热之邪留恋气分，郁蒸肌肤，汗出不彻，蕴酿而成。白痞的出现，说明病邪有外透之机。

白痞的出现当辨顺逆。若白痞色白，点细，晶莹饱满，颗粒清楚，透发后热退症减者，为晶痞，是顺证，表示津气充足，正能胜邪，湿热外透。若痞色干枯色白如枯骨，颗粒干瘪无浆者，为枯痞，透发后身热不退，仅见神昏者为恶，是津气俱竭，正不胜邪，邪毒内陷之逆证。若白痞随热出没，热盛则见，热退则隐，多次反复，是正气已虚，不能将伏邪透尽所致。

4. 痈、疽、疔、疖 痈、疽、疔、疖均为发于体表皮肤的疮疡一类外科疾病。

(1) 痈：红肿热痛明显，根盘紧束，局部范围大，且发病迅速，化脓，溃破，愈合均快者为痈，属阳证。多因湿热火毒内蕴，气血壅滞，热盛肉腐而成。常发于体质较好的患者。

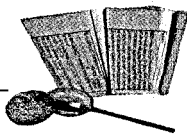
(2) 疽：漫肿无头，部位较深，肤色不变，不热少痛，发生后久久不溃，溃后又久不收口，脓水淋漓，经年累月不得愈合者为疽，属阴证。多因气血亏虚而寒痰凝滞，或五脏风毒积热，攻注肌肉，内陷筋骨所致。常发于老年体弱的患者。

(3) 疔：初起形小如粟米，根脚坚硬较深如钉，麻木或发痒，顶白而痛者为疔。多由暴感风毒火邪及四时不正之气而发。疔是一种发病迅速而病情凶险的病证。伤患处起红线向心性蔓延，称为红丝疔，或疔疮走黄，为火热毒邪流窜经络，有内攻内陷之势，病情尤为危重。

(4) 疖：起于局部表浅肌肤，形圆而小，红肿热痛不甚，容易化脓，脓溃即愈者为疖。多由脏腑湿热蕴积，向外发于肌肤，或外感暑热阻于肌肤，使气血壅滞而成。

四、望胸部

膈膜以上至锁骨之间的躯干部，称为胸。心肺藏居于内，且胸为宗气所聚之处，是上行下达的经脉、血管必经之处；胸廓之



外有乳房,胃经之所属,乳头为肝经所属,故胸部病变与肺、心、胃、肝等脏腑密切相关。望胸部应注意外形变化和虚里搏动情况。

(一) 外形变化

正常人胸部外形两侧对称,胸廓前后径约是横径的 $\frac{2}{3}$,呼吸运动自如。若胸廓前后径较横径小,呈扁平形,称为扁平胸,多属肺肾阴虚,或气阴两亏;胸廓前后径明显增大,甚至相等于横径,呈圆桶状,称为桶状胸,多为痰饮内停,壅塞肺气,或肾气亏衰,纳气失权所致。若胸廓明显向前突起,形如鸡胸,变成畸形,称为鸡胸,常见于小儿,多为先天禀赋不足,肾之精气亏损,或后天失调,脾胃虚弱,骨骼失于充养所致。胸肋部硬块突起,连如串珠,为佝偻病,乃因肾精不足,骨失所养,骨软变形而成。若胸部肋间饱胀,仅限于一侧,咳则引痛,多见于饮停于肋之悬饮证。

乳房红肿疼痛,甚则溃破流脓,为乳痈,多因肝气郁结,胃热壅滞而成。若乳房有大小不等的结块,皮色不变,按之坚硬,边缘清楚,推之可动者,称为乳癖,多因忧思太过,肝气郁结,脾运失健,以致气滞痰凝所致。若初起乳中有核块大如枣栗,表面不平,按之坚硬不痛,边界不清楚,后渐增大、疼痛,推之不移,乳头内凹,溃后形如菜花,出血或流污水,称为乳岩,多见于中年妇女,乃因郁怒忧思,肝脾气逆而成。

(二) 诊虚里搏动

虚里位于左乳下第四、第五肋间心尖搏动处,内藏心脏,是宗气汇聚之处。虚里属胃之大络,为十二经脉之所宗。诊虚里搏动情况,可了解宗气盛衰,判断病之预后、吉凶。

正常人不见虚里搏动,如虚里搏动明显,动之应衣,是为太过,为宗气外泄之征。搏动过速,为正气衰败,虚阳外脱,或胸腹

积热,当结合它症仔细审辨。按之弹手,洪大而搏,属危证。若虚里搏动微弱不显,为不足,乃宗气内虚;搏动停止者,则为宗气已绝。此外,一时情志影响如惊恐大怒,或剧烈运动之后,亦可见虚里搏动明显,但安静之后即可复常,此不作病论。

五、望腹部

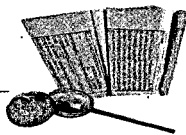
鸠尾以下至毛际以上部位,称为腹部。腹部有大腹、脐腹、小腹、少腹之分。一般认为,脐以上的腹部称为大腹,包括胃脘部、左上腹、右上腹,含脾胃、肝胆,属太阴、阳明、厥阴和少阳经;脐周部位称为脐腹,含小肠、脾,属太阳、太阴经;脐下至毛际部位为小腹,含小肠、大肠、膀胱、女子胞宫,属少阴经;小腹左右两侧称少腹,为足厥阴肝经循行的部位。冲脉从气街挟脐之两旁上行至胸,任脉沿胸腹正中而行。故望腹部可了解所属脏腑、经脉的病理变化,以判断虚实寒热。

凡腹部肿起者多属实,陷下者多属虚。腹部胀满,皮厚色苍者属气,皮薄色泽者属水。

胃脘部膨胀隆起,或左右胁下有肿块,疼痛拒按,固定不移,为气血瘀滞而成;若隆起部时聚时散,胀而软者,乃气机不畅所致。

腹部青筋暴露,腹皮绷急,胀大如鼓者,称为膨胀,多为肝脾失调,气、血、水瘀积腹中而成。腹中肿聚往来上下为虫证。小儿腹部膨隆,伴面色萎黄,肌瘦等,多为小儿疳积。腹部凹陷如舟状,甚至腹皮几乎与脊柱相贴,称为腹凹,多见于久病之人,脾胃之气亏虚,或暴吐下泻,阴津耗伤之人。婴儿脐中有块突出,皮色光亮,且按之软,可推入腹者,称为脐突,又称脐疝,多因小儿脐部发育不全,啼哭、剧咳,肠自脐环突出皮下所致。脐突,周围溃烂流脓,称脐疮。

左侧或右侧少腹下段局部隆起,如条索状,甚至通入阴囊,皮色不变,按之柔软,小儿多见,啼哭时尤其明显,称为疝气。若



少腹时而隆起,聚散无常者,为肝气郁结少腹所致。右少腹部胀满不则适,甚则可见肿块,且按痛剧者,为肠痈,是热毒内聚,瘀热内结肠中,经脉不通所致。

六、望下窍

下窍即指前阴和后阴。前阴又称下阴,包括男性外生殖器(阴茎、阴囊)和女性外生殖器(阴户);后阴即肛门,又称魄门。

肾开窍于二阴,司二便,主生殖,精窍通于肾,阴户通于胞宫,尿窍通于膀胱。前阴为宗筋所聚,又为太阴、阳明之所合,肝、胆经络阴器。此外,任、督脉皆起于胞中,出于会阴,与前后阴皆有密切关系。后阴通于直肠、大肠,有排便作用,与肾、肺、脾、胃等脏腑有关。

(一)前阴

1. 阴囊 正常人阴囊的形态与气候、年龄有关。一般来说,天寒收引,或青少年脾肾气旺,阴囊较紧束;天热弛缓,或老年脾肾虚弱,阴囊较松弛,下坠软塌,为气虚体弱之征。阴囊肿大,皮肤透明,按之如水囊感者,称为水疝,乃因水湿停聚而成。阴囊中似有肿块,使之胀大,久立或咳嗽时则胀大更甚,平卧之后往往缩小或消失者,称为气疝,为气滞于下,或气虚不能升举所致。阴囊肿大有物,不透明,不坚硬,卧则入腹,立则入囊,时上时下者,称为狐疝,多因肝失疏泄而成。阴囊肿硬重坠,如升如斗,麻木不知痛痒者,称为癰疝,多因痰湿之邪瘀结,厥阴之脉为湿所阻而成。阴囊、阴茎或阴户内缩入腹者,称为阴缩。阴缩多因外感寒邪之入少阴所致,亦可因阳明热盛,热邪陷入厥阴,阴液大伤,以致宗筋养而成。阴囊一侧或两侧红肿热痛,甚至寒热,或反复发作,称为囊痈,多因肝肾二经湿热下注,蕴结成毒,或外感邪毒所致。若阴囊起粟米样红色疙瘩,痒甚,搔破浸淫脂水,或热痛如火燎,经久不愈,称为肾囊风、绣球风,乃由肝经湿热下

注,风邪侵袭而成。

2. 阴茎 阴茎萎软不能举,或举而不坚,称为阳萎,多因肾阳亏虚所致。若阴茎易举,甚则久举不衰者,称为阳强,多因肝经火炽,或肾阴亏虚,阴虚不能制阳,虚阳妄动所致。若阴茎硬结,破溃后流脓血,多因梅毒引起,或房事不洁所致。

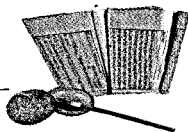
3. 阴户 妇女阴户中有物突出如梨状,名为阴挺、阴茄,多因中气不足,脾气下陷所致,或因产后用力过早,努伤所致。阴户肿胀,称为阴肿。作痛者,多由劳伤血分所致;不痛者,多为水肿。若阴户初起红肿,继则皮肤增厚、变白,最终干枯萎缩,或有裂纹,奇痒作痛者,中医归为阴痒范围,多为脾虚肝郁,湿热下注,久而伤及肝肾所致。前阴一侧或两侧红肿;疼痛,甚则溃破后流脓血者,多因外感邪毒所致。

(二) 后阴

肛门有物突出,色红或粉红,呈环状或花瓣状,称为脱肛。轻则大便时脱出,便后即可缩回;重者脱出后不易缩回,须用手慢慢推入肛门内。多因中气不足,气虚下陷,升举无力所致,常见于老人、小儿及妇女产后,或见于泻痢日久的患者。习惯性便秘,长期咳嗽,也常为本病的诱因。

肛门内外的周围生有小肉突出如峙,疼痛,甚至便时出血者,称为痔疮。若生于肛门外,质地较硬,光滑,时或肿胀者,称为外痔;若生于肛门之内,肿起如核,初起较小而软,呈鲜红或青紫色,久则痔核增大,可脱出肛外,表面微带灰白,形态或长或圆,小如蚕虫,大如杨梅者,称为内痔;若内外皆有,称为混合痔。痔疮溃烂,日久不愈,形成瘻管,管道或长或短,或有分支,通入直肠者,称为肛瘻,乃因肠内湿热风燥四气相合而成。

肛门周围折纹的皮肤裂口,大便时流血鲜红,疼痛如烧灼者,称为肛裂,多因大肠热结,燥屎撑裂,或伴有痔疮。



七、望小儿食指络脉

切脉诊病,对3岁以内小儿,较为困难。因小儿脉部短小,诊脉时又常哭闹躁动,从而影响切脉的准确性,且小儿皮肤薄嫩,脉络易于暴露,食指络脉更为明显,因此,望小儿食指络脉较切脉更为方便,在儿科诊断上具有重要意义。

(一) 理论依据

小儿食指络脉是虎口直到食指内侧的桡侧浅静脉。该处是寸口脉的延伸,可以代替寸口脉。因十二经脉皆始于手太阴,手太阴为气血会聚之所,且手太阴经脉从寸口别出食指之端而交手阳明大肠,所以食指络脉和寸关尺脉是同出一源。



图4 小儿指纹三关划分图

(二) 诊察方法

1. 三关部位划分 食指络脉分为风、气、命三关。食指掌指关节横纹向远端第二节横纹为风关;第二节横纹至第三节横纹之间为气关;第三节横纹至末端为命关。

2. 手法 医生以左手握住患儿食指,用右手拇指轻轻从小儿食指的命关推向风关,反复数次,使指纹容易显露,以便观察。

3. 光线 观察小儿食指络脉应在充足、柔和的自然光线下进行,应尽量避免有色光源的影响,否则会造成诊察结果的错误。

(三) 诊察内容

望小儿食指络脉,包括察浮沉、深浅、色泽、长短及形状等方面。

正常的小儿食指络脉是色泽浅红、红黄相兼,隐现于风关之

内,大多不显露,多呈斜形,单支且粗细适中。在正常情况下,因热可使脉纹稍粗而增长,因寒可使脉纹变细而缩短。1岁以内的小儿脉纹多长,1岁以上的小儿脉纹随年龄增加而缩短。

1. 浮沉变化 浮沉主要辨别表里。络脉浮露者,主病在表,多见于外感表证。络脉沉滞者,主病在里,多见于外感和内伤之里证。但临床无病证表现而出现络脉偏浮或偏沉者,应视为正常。

2. 深浅变化 纹色深浓者多病重,纹色浅淡者多病轻。其色淡者为虚证,色滞者为实证。若浅淡到不见其形,为阳气虚衰,不达四末所致。纹色深而滞,常见于邪陷心包的闭证,为气血郁闭所致。

3. 色泽变化 纹色紫红者主内热;色鲜红者主外感表证;色青紫者主风证或痛证;色浅淡者为虚证;色紫黑者主血络郁闭,为病危之征。

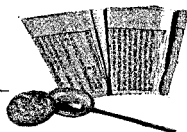
4. 长短变化 络脉显于风关者,是邪气入络,邪轻而病轻,常见于外感疾病;脉络从风关透至气关,其色较深,是邪气入经,主邪深病重,若络脉显于命关,是邪入脏腑,主病危;若络脉直达指端,称为透关射甲,病更险恶,预后不良。上述内容同样适用于内伤杂病。

5. 形状变化 络脉增粗者,多属实证、热证;络脉变细者,多属虚证、寒证;络脉日渐增长者,为病进,或为阴虚阳浮者;络脉日渐缩短者,为病退,但也所见于气阴两虚,气血不足之虚证。络脉呈单支、斜形者,多属病轻;呈弯曲、环形、多支者,为病重。

八、望指甲

指甲,又称爪甲。医生通过观察爪甲的形态及色泽变化,借以诊断病证的方法,称为甲诊。

《望诊遵经》据《内经》理论指出:“爪为筋之余,胆之外候,胆应爪。肝亦应爪,爪为肝之华,内应筋。”且爪甲为手足的末



端,十二经脉都在该处交接。因此,爪甲与肝、胆及通过经络与脏腑气血之间有着密切的联系。通过观察爪甲的变化可以了解肝、胆及脏腑气血盛衰的情况。

(一)望指甲方法

望指甲应在充足的自然光下进行;手指自然伸直,患者手的高度以接近心脏水平为宜;医生的眼睛约距指甲 1/3m 左右进行观察;患者手足应清洁,排除污垢或染色。

(二)正常指甲的形色

正常指甲纵横皆呈弧形微曲,但弧度较小,厚薄适中而坚韧,光滑润泽,其色淡红均匀,后部有淡白色甲印,向甲体按压时变白,去压后即恢复呈淡红色,说明气血充足,调畅,脏腑和调,为身体健康之征。此外,某些生理性变异,如小儿甲薄而软,老年甲厚而脆,或干枯,或有棱纹不平,酒后变色,寒冷时甲白,炎热时甲红,郁怒甲青,饥时色淡,饱时色艳,吸烟甲黄及女性染甲等均不视为病象。

(三)指甲色泽变异

甲色淡白为血虚或气血两虚;甲色苍白为虚寒,多属脾肾阳虚。甲色红主热证,一般为气分有热;若甲色鲜红为气分有热或阴虚劳热;色深红或红紫,多为风热毒盛,邪犯心经,或为痹证、历节风等。甲色紫主血瘀证;甲呈紫纹,压之不退,多见于心肝血瘀。甲色黄者为黄疸,多为湿热熏蒸所致。甲色青为寒证、痛证,或为血瘀。《形色外诊简摩》说:“爪甲青者,厥也。”若指甲青黑,多提示病情危重。指甲色黑为血瘀作痛,或为心血瘀阻之重证;若指甲黑而肢厥,干呕面青者,为病凶。甲色红白不均呈片状、点状者,为气血不调或小儿虫积。甲色枯槁无光,为阴血不足。

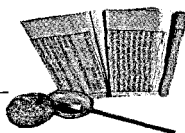
(四) 指甲形态变异

指甲枯槁不润者,为甲枯。若色苍者,为肝热;若枯而易脆裂者,为阴虚血少,肝血不荣。指甲增厚,粗糙,失去光泽,枯槁易裂者,多为甲癣,或为气虚血燥,或为湿毒外浸,阻遏气血所致。甲板不坚,失去韧性,且呈层状分离,易于断裂者,多因血行瘀滞,或血燥,指甲失荣所致。甲板凹陷且有横沟,多少不等,多因肺燥阴虚,气津不布,或气虚血瘀,以致指甲失养而成。甲根向远端起纵行嵴棱,多少不等,平行而行成纵沟者,多为肾阴不足,肝阳上亢,或气血双亏所致。甲体卷曲如筒状,多见于久病体虚之人。甲凹如球面,常伴肢端膨大者,多为心肺气虚,脉络血瘀,四末失养所致。甲板向远端曲屈,中间隆起呈山尖状,甚至形如鹰爪,甲面粗糙不平,失却光泽者,属气滞血瘀,常见于风痹,筋挛患者。甲板扁平,表面不平,常有交叉纹理,甚或甲沟肿胀,多因婴幼儿吮吮或咬指甲等不良习惯而成。甲入肉,甲旁肿痛者,病为甲疽。甲印超过甲长 $1/4$ 者,为气血旺盛;甲印过小或无甲印者,多为气血不足或气血失调。正常弧线隐约可见,弧线变得明显且加宽者,多见于外感、荨麻疹、营卫不和之人。患者自咬甲缘,或缺不整,属小儿疳积或肠道寄生虫病。若指甲脱落,多因患脱疽、疔风、蛇疔所致,或因阴虚火旺,或因大病后,气血亏损。

第三节 望 舌

望舌,又称舌诊。是医生通过观察病人舌质和舌苔的变化以诊察疾病的方法。舌诊是望诊的重要组成部分,也是辨证论治的重要依据之一。

舌诊具有悠久的历史,早在两千多年前,我国现存最早的医学典籍《内经》中就已有据舌诊病的记载。如《灵枢·五阅五



使》等篇中,分别有“舌卷短”、“舌本强”、“舌干”、“舌上黄”、“舌卷不能言”等的记述。到 13 世纪,已有舌诊专著的出现,名为《敖氏伤寒金镜录》。到 16 世纪,由于温病学兴起,对辨舌验齿尤为重视,促进了舌诊的发展。由于历代医家对舌诊内容的不断充实,使舌诊逐渐成为独具特色的诊病方法,至今仍是诊疗疾病的重要手段。

一、舌的形态结构及其与脏腑、经络的关系

(一) 舌的形态结构

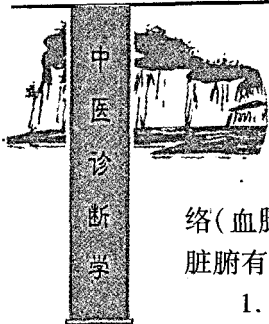
舌位于口腔中,附着于口腔底、下颌骨和舌骨。舌的上面为舌背,中医习惯称为舌面,下面为舌底。舌可分为前方的舌体和后方的舌根两部分。舌体前端游离变窄,称为舌尖。舌体中间有一条不太明显的直行皱褶,称为正中沟。当舌面上卷时,舌下面正中线有一连于口底的细带,称为舌系带。在系带终点两侧有一对小圆结节,左右各有一孔,其左侧者称为金津,右侧称为玉液,均为胃津、肾液上潮之孔道。

舌表面有薄而透明的粘膜层,粘膜上主要有四种乳头,即丝状乳头、叶状乳头、菌状乳头和轮状乳头。后两种乳头内有味蕾,所以能感受味觉。周学海《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》说:“夫舌为心窍,伸缩展转,则筋之所为,肝之用也。其尖上红粒,细如干粟者,心气挟命门之火而鼓起者也。其正面白色软刺如毫毛者,肺气挟命门真火而生出者也。”所谓红粒,即指菌状乳头而言。白色软刺是丝状乳头,乃是舌苔的主要组成部分。

舌与脏腑、经络关系非常密切,因而具有辨别五味、调节声音、搅拌食物、协助舌咽的功能。

(二) 舌与脏腑、经络的关系

舌是由舌质(舌体)和舌苔两部分组成。舌质又由肌肉、脉



络(血脉、经络)所构成,它们在组织结构和生理功能方面都与脏腑有着密切的联系。

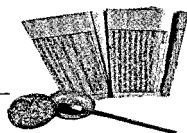
1. 舌与经络的关系 舌通过经络和经筋的循行与脏腑有着密切的关系。如手少阴心经之别系舌本;足太阴脾经连舌本,散舌下;足厥阴肝经络舌本;足少阴肾经挟舌本;足太阳之筋结于舌本;手少阳三焦之筋入系舌本。即是说,心、脾、肝、肾、膀胱、三焦等脏腑的经脉、经别和经筋,与舌有直接联系。其他脏腑如肺、胃、大肠、小肠、胆、心包等,虽未与舌发生直接关系,但是通过经络之间的相互关系,如手足同名经相配关系,表里相合关系及经脉流注衔接关系等,其经气亦可间接地通于舌。因此,人体的脏腑,都通过经络与舌发生直接或间接的联系。杨云峰说:“舌者心之苗也,五脏六腑之大主,其气通于此,其窍开于此者也。查诸脏腑图,脾、肺、肝、肾无不系根于心,核诸经络,考手足阴阳,无脉不通于舌。”

2. 舌与心、脾的关系

(1) 舌与心的关系:在组织结构上,《素问·痿论》说:“心主身之血脉。”《素问·五脏生成篇》亦说:“诸血者皆属于心。”血脉是血液通行的隧道,舌的血脉亦由心所主,故舌与心在血脉组织上有着密切的联系。在功能上,舌体的发声功能和味切功能亦与心的关系密切。《灵枢·忧悲无言篇》说:“舌者,声音之机也。”说明舌体的灵动可调节语声而形成语言,这一功能受着心神的主宰。《灵枢·脉度篇》说:“心气通于舌,心和舌则能知五味矣。”舌的味觉与心主血脉和主神志的功能亦密切相关。

由此可知,舌象可反映心的功能状态,而心为五脏六腑之大主,主宰全身脏腑气血的状态,故心的功能状态反映了全身脏腑气血的功能状态,脏腑气血的病变往往通过心而反映于舌。故有“舌为心之苗窍”的说法。

(2) 舌与脾(胃)的关系:在组织结构上,舌体肌肉由脾所主,故《灵枢·经脉篇》说:“唇舌者,肌肉之本也。”《素问·痿



论》亦说：“脾主身之肌肉。”说明舌体肌肉需要由脾所运化的水谷精微滋养，才能荣润丰满。在功能上，舌的味觉亦与脾胃功能有关。《灵枢·脉度篇》说：“脾气通于口，脾和则能知五谷矣。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》亦指出：“其浊气出于胃，走唇舌而为味。”味觉可以影响食欲，而直接与脾胃的纳运功能有关。因此，无论从舌的结构上、功能上都与脾胃关系密切。脾为后天之本，气血生化之源，对各脏腑组织器官均起着温养、濡润作用，故舌象不单反映了脾胃的功能状态，而且代表了全身气血津液的盛衰。

至于舌苔，是由胃气上蒸所生。周学海《形色外诊简摩》说：“苔，乃胃气之所熏蒸，五脏皆禀气于胃，故可借以诊五脏之寒热虚实也。”章虚谷亦说：“邪入胃则生苔，如地上生草也，然无病之人，常有微薄苔如草根者，即胃中之生气也。”

3. 舌与肾的关系 肾脉上挟舌本，通舌下。“唾为肾液”，“玉液”是其上潮之孔。肾为先天之本，五脏六腑之精又都归藏于肾，故从舌象可反映全身脏腑精气盛衰的变化。

综上所述，舌的结构、功能与脏腑、气血、津液都有着密切的联系。凡人体脏腑的虚实、气血的盛衰，津液盈亏、邪正的消长、病情的顺逆，都可以从舌象变化上反映出来，此即舌诊的原理。

4. 脏腑在舌面上的分部 前人在长期的医疗实践中，认识到舌与脏腑、经络有着密切的联系，舌的一定部位也分属一定的脏腑。一般常用分法有以下两种：

(1) 五脏划分法：此种分法虽然各家略有出入，但较为一致的意见是《笔花医镜》的说法，即“舌尖主心，舌中主脾胃，舌边属肝胆，舌根主肾。”也就是说，舌尖主上焦（心、肺），舌中应中焦（脾、胃）；舌之两边候肝、胆；舌根应下焦（肾）。这与寸口诊脉时的上以候上，中以候中，下以候下的脏腑分部原则是一致的（图5）。

(2) 胃经划分法：按胃经划分的方法是：舌尖属上脘；舌中

属中脘；舌根属下脘。此法适用于对胃肠疾病的诊断。此外，《舌鉴辨证》又将舌根候肾、命门、大肠；舌尖候心、小肠、膀胱；舌中候脾、胃；舌前中间，即舌尖与舌中之间候肺；舌面左侧候肝、右侧候胆。上述两种分法，一简一繁，目前临床已较少应用。

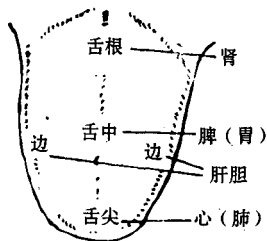


图5 舌诊脏腑部位分属图

二、望舌的方法和注意事项

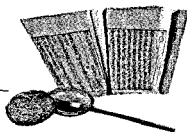
临证验舌，欲得可凭之据，须注意其观察舌象的方法，并排除可使舌象失真的各种因素，以免误诊。

(一) 望舌方法

观察舌象时，医生应让患者面向光源，取正坐姿势，舌体自然伸出口外，舌尖略向下，舌面舒展平坦，充分暴露舌体，以便进行观察。患者应避免伸舌时间较长、舌体卷曲、紧张。望舌应从舌尖开始，依次细看，一般是先观舌质的神、色、形、态，再看舌苔的苔质和苔色。因为舌质位深而难以观察，吞苔表浅而易察，并且舌质常因伸舌时间过长易随舌体上的血管变形而发生改变，而舌苔位浅，不受其血行变化的影响。此外，医生望舌时应迅速、准确，力求在较短时间内一次完成，不能让病人反复伸舌或伸舌时间过久，必要时，也可让病人休息2~3分钟后，再观察一次，使之真切。

有时为了探察舌苔的松腐与坚敛、有根与无根等情况，可采用刮舌与揩舌的方法。具体作法是：

刮舌：取消毒处理后的压舌板一块，以轻重适中的力量，由舌根向舌尖方向慢慢地、连续刮动3~5次，以检查舌苔是否易被刮去。此种方法适宜于生长坚实的厚腻苔患者。



揩舌:用蘸上生理盐水的消毒纱布一小块,卷在右手食指上,以适中的力量,从舌根到舌尖,连续揩抹4~5次。此种方法适用于舌苔较薄且浮的患者。

(二) 望舌注意事项

临证望舌,应注意以下几个问题:

1. 光线 望舌宜在白天充足的自然光线下进行。光线的强弱,对辨色影响极大,往往使我们对同一颜色产生不同的感觉,发生偏差或错误。如在白炽灯下易使舌苔变黄,光线不足则易使舌象颜色变暗。此外,有色门窗或周围反光较强的有色物体亦可影响对舌象的观察。如果在晚间察舌,最好以接近自然光线的日光灯为好,必要时在自然光线下复查一次。

2. 饮食、药物 某些有色食物或药物易使舌苔染色,此为染苔。如服用乳汁、豆浆易染成白苔;杨梅、橄榄、咖啡、烟、茶等易染成黑褐色苔;蛋花、橘子、黄连、阿的平等易染成黄色苔等。染苔的着色,多浮在苔的表面,经过唾液的冲刷可逐渐褪去。如有怀疑,可以询问患者是否服用过容易染苔的食物或药物,以免为假象所迷惑,造成错误的判断。

3. 生活习惯 某些生活习惯常使舌象发生变化。如进食的摩擦,或刮舌的习惯,常使舌苔由厚变弱;饮食过冷或过热、食辛辣或刺激性食物,可使舌质变红;鼻塞口张,或呼吸困难的患者,舌面少津而干燥;刚刚饮水,则可使舌面湿润多津;嗜食烟、酒、茶的人,舌苔多变厚,或出现灰黄腻苔;咀嚼食物偏于口腔一侧者,对侧舌苔较厚;一侧脱齿的病人,脱齿部位的舌苔较瘦等,均应注意鉴别。

4. 季节与时间 正常人舌苔的颜色、润燥往往随不同季节、时间有所微弱的变化。如夏季暑湿较盛,苔多厚,或呈淡黄色;秋季燥气当令,苔多薄白少津;冬季寒气当令,舌常湿润;晨起苔厚,进食后苔变薄;活动后舌质偏红等。

5. 年龄与体质 在正常人群中,因年龄的不同与体质的差异,亦可呈现不同的舌象。如老年之人,多见裂纹舌,乃因气血亏虚,不能上荣之故;肥胖之人,舌形多略大且质淡;形瘦之人,舌体稍瘦而舌质偏红;脾胃湿热素重的人,往往经年有白厚苔,或舌中心有灰黄苔;若胃津肾阴不足的人,舌多红而少苔,或舌尖边多红点等。诸如此类,均应结合具体情况给以辨别,若无其他病状,不能视为病理舌象。

三、舌诊的内容

舌诊的内容包括望舌质和望舌苔两部分。舌质又称舌体,系指舌的肌肉、脉络组织。舌苔则为舌面上所生的一层苔状物质。

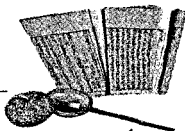
对舌质与舌苔的诊察各有其诊断重点,一般来说,察内脏之盛衰,重在望舌质;察病邪的深浅与胃气的存亡,重在察舌苔。气病察舌苔;血病察舌质。故《辨舌指南》说:“辨舌质,可辨五脏之虚实;视舌苔,可观察六淫之深浅。”仅有舌苔的变化,病情较轻;从舌苔变化发展至舌质的改变,说明病情加重;若舌质无生气,便是危候。舌质与舌苔虽各有特点,尚需结合参看。

(一) 正常舌象

正常人的舌象应是舌体柔软,活动自如,胖瘦、老嫩适中,舌质淡红,舌苔薄白均匀,干湿适中。临床常将正常舌象简称为淡红舌,薄白苔。舌为心之苗,其经脉通于舌,心主血而色赤,但红而不娇艳;胃中甘淡之津气亦上于舌,故正常舌质表现为淡红舌。即《舌胎统志》说:“红者心之气,淡者胃之气。”薄白苔乃由脾胃之气蒸腾水谷精微上潮舌面而成。

(二) 病理舌象

病理舌象,是指因疾病引起的舌质、舌苔的异常变化。现分



别从舌质和舌苔两方面介绍于下:

1. 望舌质 望舌质包括观察舌体的神、色、形、态之异常变化。

(1)望舌神:望舌神的有无主要从舌质的荣枯、灵动等方面进行观察。

舌质荣润红活,光泽而有生气,舌体灵动自如者,为舌有神,说明胃气未匮。此时,无论苔之黄、白、灰、黑,刮之里面红润,为神气荣华之征,虽病也是善候。

舌质干枯晦暗,无光泽,无生气,舌体运动呆滞,为舌无神,乃是恶候。此时不论有苔无苔,为神气全无之象,诸病皆凶。

(2)望舌色:舌色是指舌质的颜色。正常舌色为淡红色,如有所偏则为病。常见的舌色有以下几种:

①淡白舌:舌色较正常人为淡,其色红少白多,甚则毫无血色者,称为淡白舌。主虚证、寒证,或气血两亏证。其形成乃因阳虚气少,运血无力,或气血两虚,血不上荣于舌所致。

舌淡白而瘦薄,多属气血两虚,是因血少不能上荣,或气虚不能运血上行,舌体脉络失充所致。舌淡白而湿润,舌体胖嫩,或有齿痕,多为虚寒证,是因阳气不足,血失温运,舌体失养,且水湿不化,上泛舌体所致。正如《舌鉴辨证》所说:“淡白透明,不能老幼见此舌,即是虚寒……此为虚寒舌之本色。”若舌淡白,毫无血色,稍呈透明,枯萎无泽,常为光滑无苔,称为枯白舌、熟白舌。此属危重之症,为阳气衰微,阴精亦竭,故预后极差。

②红舌:舌色较正常舌稍红,甚者呈鲜红色者,称为红舌。主热证,但有虚实之分。红舌乃由热盛血涌,气血充盈舌体脉络所致。

舌色鲜红,干燥少津,甚或起芒刺,舌苔黄厚者,属实热证。常兼见烦渴引饮,身热,面赤,脉洪数等症。舌尖独赤为心火上炎。舌边红赤为肝胆火旺。舌中红赤为中焦热盛。舌上满布深红色小点,如珠鼓起,为红星舌,乃因温热之邪伤于心脾,脏腑俱

热。舌中伴有紫斑,为欲发斑之兆。

舌色鲜红,少苔或无苔,甚起裂纹者,属虚热证。常兼见潮热,盗汗,五心烦热,脉细数等症。

若舌红嫩,望之似润,扪之燥甚者,为妄行下法,津液内竭之象。

红舌既可见于实热,又可见于虚热,其辨别的关键在于舌面上是否有苔,有苔者为实热,无苔或少苔者为虚热。此外,尚须结合兼症仔细鉴别。

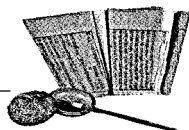
③绛舌:舌苔深红,称为绛舌。绛舌多系红舌进一步发展而成,介于红色与紫色之间。主病有外感与内伤之分。外感热病表示邪热深入营血,多见于热性病急期阶段。内伤杂病常见于久病、重病之人,多属阴虚火旺。绛舌的形成,总由热盛血行加速,舌体脉络充盈所致。

舌绛而干燥,舌面有芒刺、裂纹,为里热炽盛,热入营血。患者常兼见身热夜甚,心烦不寐,或神昏谵语,斑疹隐隐,脉细数等症。若舌绛而有黄白苔,为邪留气分,未尽入营。舌绛有大红点者,为热毒攻心。舌尖绛为心火炽盛。舌中干绛为胃火伤津。舌根绛为血热内燥。

若舌绛少津,苔少或无,舌体瘦小,或有裂纹者,为阴虚火旺,是因内伤久病、重病之人,阴液亏损、虚火上炎,迫血上涌,故舌质深红;阴液亏损,舌失濡润则少津,少苔或无苔。若舌绛枯萎,光滑无苔,形似镜面者,称为镜面舌。此属水涸火炎,胃、肾阴液枯竭之危候。

若舌绛少苔而津润,多为血瘀,是因热入营血,热炽津伤,血行瘀滞,故见舌质红绛;热蒸营阴上潮于舌,则反见湿润之象。

总之,红舌与绛舌均主热证,但病情的轻重和病势深浅有所不同。绛舌在外感疾病中,为病邪内营入血,病势较深,病情较重,红、绛舌无苔少津,是津枯液伤,阴虚内热证,但绛舌较之红舌病情更重。



④紫舌:舌质色紫,称为紫舌。主病有寒热之分。紫舌亦可兼挟绛,或淡或青之舌。绛紫舌多由红绛舌发展而成;淡紫或青紫舌又多由淡白色发展所致,亦称青紫舌。紫舌主热证、寒证和瘀血证。总为舌体脉络瘀阻的表现。

若绛紫而干,甚或起刺、干裂,为热炽阴伤,血行郁滞所致。紫见全舌,为脏腑热极。若见于舌之某部,为某经之郁热。舌紫肿大而见大红点,为热毒乘心。舌色紫暗,扪之湿润不干,为瘀血证。若深紫而赤,或干焦,为热郁气滞血瘀。若舌淡紫带青,或暗或滑润,乃因寒凝气滞血瘀而成。舌尖有紫色斑点者,为心血瘀阻。舌边有瘀斑者,为肝郁血瘀。舌中紫暗者,为瘀阻胃络。舌紫而满舌滑腻,为痰湿内蕴化热。紫舌而肿大,为伤于酒毒。舌色紫如猪肝,枯晦无津,为胃肾阴液已竭之危证。

附:青 舌

舌色发青,如皮肤之青筋暴露之色,较紫舌少红色者,称为青舌。古代医书形容如水牛之舌。临床少见,列此供参考。青舌主阴寒证、瘀血证。

若舌青苔滑润,为寒邪直中肝肾,乃因阴寒内盛,阳郁不宣,血行瘀滞而成。舌边色青,兼口干欲漱水不欲咽,为瘀血郁阻。

综合上述察舌色的内容,淡白舌多见于虚证(气虚、血虚或气血两虚)、寒证;红舌、绛舌多见于热证,但有实热与虚热之分;紫舌又多见于瘀血证,其中湿润而淡或青者,为寒;干燥而绛者,为热;舌色鲜明者,为正气未伤;晦暗者,为正气已伤;舌润者,为津液未伤;干燥者,为津液已伤。此乃望舌色之大要。

(3)望舌形:舌形是指舌体的形状。常见的舌形异常变化及主病如下:

①娇嫩舌:即指舌体纹理细腻,形色娇嫩。娇嫩舌多兼浮胖,故又称胖嫩舌。乃因阳虚气不化水,水湿停聚,上泛于舌,或

气血不足，舌体失养而成。临床主虚证、寒证。

②苍老舌：即指舌体纹理粗糙，形色坚敛，苍老干燥。主实证、热证。苍老舌多系实热之邪亢盛，充斥内外，但正气未伤，邪气壅实于上而成。

③胖大舌：舌体较正常为大，其轻者略胖厚，甚则胀塞满口，称为胖大舌。胖大舌又有胖嫩与肿胀之分。若舌体胖大而娇嫩者，称为胖嫩舌；若只胖大而不嫩，谓之肿胀舌。胖大舌主病，因其兼见舌色之不同，有虚、实、寒、热之别。

若舌体胖嫩，舌色淡白，多属脾肾阳虚，水湿不化，水饮痰湿阻滞舌络所致。若舌红绛，舌体肿胀满口，多为心脾有热，气血上壅；若舌肿而色紫暗，多见于某些药物中毒或酒毒之人。

④瘦薄舌：舌体瘦小而薄，称瘦薄舌或瘦瘪舌。主气血两虚，或阴津不足，总由舌体失养而成。

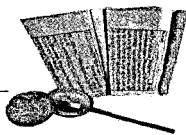
若舌色淡白而瘦薄，多为心脾两虚，气血不足。舌色红绛而瘦薄，多属阴虚火旺，津液大伤所致。若干瘪无津，色晦暗，不能言语者，为气阴两竭之危候，预后不良。

⑤裂纹舌：舌面上有各种不同形状的沟裂，称为裂纹舌。裂纹舌多以舌的前半部及舌尖两侧前缘最为多见，亦可见于全舌面。主热邪炽盛；阴液耗伤；营血亏虚之证。总由舌体失养而成。

若舌质红绛而有裂纹，多为热盛伤津。若舌色浅淡而有裂纹，是血虚之候。若舌绛光燥而有裂纹，多为阴液亏损。若舌淡白而细纹密布，为脾虚湿浸，因脾虚气血化源不足，舌体失养，且水湿上泛所成。

此外，正常人亦可见裂纹舌，多为先天所致，无明显临床意义。

⑥芒刺舌：舌面乳头增生、肥大，高起如刺，摸之棘手者，称为芒刺舌。芒刺多呈红点，亦称点刺。主邪热炽盛证。热愈甚则芒刺亦愈大愈多。



根据芒刺所生部位不同,可以判断何脏何腑热甚。舌尖生芒刺,多属心火亢盛;舌边生芒刺,多属肝胆火盛;舌中生芒刺,则为胃肠热盛。此外,芒刺又可与舌苔、舌色结合兼察。若芒刺而兼黄厚燥苔,甚或焦黑燥苔,为阳明腑实证,因燥热内结肠道所致。若芒刺而兼见舌质红绛,无苔或少苔,或伴见裂纹,为热入营血,阴液耗伤。但应注意,如见白苔而黑刺满布舌面,刮之黑刺如净,舌润,渴不多饮者,此为真寒假热,不得视为真热证。

⑦齿痕舌:舌体边缘有牙齿的痕迹,称齿痕舌,亦称齿印舌。齿痕舌常与胖大舌并见。主脾肾阳虚,寒湿内盛之证。其形成多因阳虚水湿内停,泛滥于舌,舌体肿大,受齿缘挤压而成。正常健康人,舌体亦可见轻微齿印,但长期存在而不消失,且舌体并不胖嫩,此属先天性齿痕,并非病态,应予注意。

⑧光滑舌:舌面光洁如镜,光滑无苔,称为光滑舌,亦称镜面舌、光莹舌。

舌质红绛而光滑,表示阴液大伤,多为久病胃阴肾阴枯竭之征。若舌面滑无苔,舌色淡白者,为脾胃虚弱,气血两亏。

⑨舌下脉络:舌下脉络是指分布于舌系带两侧,当金津、玉液穴处,隐隐可见两条较粗的青紫色脉络。若舌下脉络粗胀,色青紫或紫黑者,多为肝郁气滞,瘀血阻络,或痰热交阻,或寒凝血瘀之证。常见于心肺病患者与痰证之人。

舌形的变化除上述外,临床尚有几种特殊的舌病,现介绍如下:

舌痛:舌上生痛,色红高起肿大,往往延及下颏亦红肿疼痛,称为舌痛。一般为心经火热亢盛所致。若生于舌下者,多为脾胃积热,消灼津液而成。

舌疔:舌上生出豆粒大小的紫色或红色血疱,根脚坚硬,伴有剧痛,称为舌疔。多由心脾火毒炽盛引起。舌疔可生于舌上或舌下,但其成因相同。

舌疮:舌生疮疡如粟米大,散在舌四周上下,疼痛,称为舌

疮。舌疮有虚实之分。若由心经火毒上壅而成，其特点为舌疮凸于舌面而痛。《丹溪心法》说：“舌上生疮，皆上焦热壅所致。”若为下焦阴虚，虚火上浮而成，则舌疮多凹陷不起，亦不觉疼痛。

舌菌：舌生恶肉，初如豆大，逐渐头大蒂小，似如泛莲、菜花、鸡冠样，因其形似蕈，故名。舌菌表皮红烂，流涎奇臭，疼痛剧烈，妨碍饮食，且蔓延极快。多由心脾郁火，气结化火上炎而成。如溃烂者，多属恶候。

舌衄：舌上出血者，称为舌衄。总因脏腑火热炽盛，迫血妄行，或脾虚气弱，统血失权所致。若舌上出血，舌色鲜红且肿胀者，兼见心烦神昏等症，为心火亢盛。若舌苔干黄而衄，兼见口渴，大便秘结等症，为胃火上炎。若出血多见于舌下，兼见头晕、头痛、口苦等症，多为肝经郁火上扰所致。若舌色淡而出血，兼见少气懒言，身倦乏力，纳少，或畏寒肢冷等症，属脾气亏虚，统血失职所致。

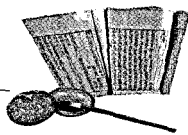
重舌：舌下血络肿起，好像又生一层小舌，故称重舌。若有二三处血络肿起，连贯而生，则称莲花舌。主要由于心经火热，循经上冲所致。故其主病为心火或外邪引动心火，常见于小儿。

(4) 望舌态：舌态是指舌体运动的状态。舌态的异常变化常有强硬、痿软、颤动、歪斜、吐弄、短缩等表现，现分述如下：

①强硬舌：舌体失其柔和，板直强硬，运动不灵或不能转动，致使语言謇涩、饮食困难者，称为强硬舌，亦称舌强。外感热性病和内伤杂病均可见此种舌象。外感热病中为热入心包，高热伤津；内伤杂病多为痰浊内阻，中风或中风先兆。

舌质红绛而强硬，兼见高热，神昏者，为热入心包；若兼胸闷痰多，苔黄腻者，又为痰火蒙蔽心窍。因心主神明，开窍于舌，温热之邪，侵扰心神，故舌无主宰而失其灵动。若舌质红绛，舌体强硬而卷缩，多为热甚伤津，筋脉失养，热极生风，筋脉挛急所致。正如《辨舌指南》说：“凡红舌强硬，为脏腑实热已极。”

在内伤杂病中，舌体强硬，其舌胖而苔腻者，为痰浊阻络。



兼有口眼歪斜,半身不遂,或猝然昏倒等症,多为中风或中风先兆,因肝风挟痰,蒙蔽心窍,流窜经络,阻滞廉泉,使舌失于柔软所致。如《中藏经》说:“心脾俱中风,则舌强不能言也。”

总之,舌体强硬并非局部病变,实属脏腑病证的表现。

②痿软舌:舌肌萎缩,舌体软弱,伸缩无力者,称为痿软舌,亦称舌痿。舌痿亦可见于外感热性病和内伤杂病,主高热津伤,阴液亏虚,气血两虚。

外感热性病,其舌干红而痿,起病急暴,多为热炽伤津,因温热之邪,灼伤阴津,舌肌筋脉失养,故而痿缩无力。

内伤杂病,舌色淡白而痿软,为久病气血亏耗,舌体失于濡养而成。

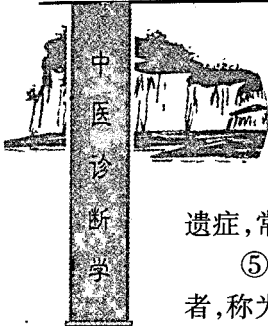
③颤动舌:舌体震颤不能自主,动摇不宁者,称为颤动舌,亦称震颤舌或舌颤、舌战。主气血两虚和肝风内动之证。动则属风,责之于肝。乃因血虚筋脉失养,舌体筋脉挛急,或热灼肝经,筋脉拘急而成。

若舌质红绛而震颤,为热极生风,因温热之邪,燔灼肝经,引动肝风,以致筋脉失养而成。若舌质淡红,舌体蠕蠕而动,多为气血两虚或血虚风动。若舌色淡白而颤动,可见于汗多亡阳,舌体失于温煦和津液的濡养所致。此外,酒毒之人,亦可见舌战,但其舌色多紫红而肿胀。

④歪斜舌:舌体不正,伸舌时偏斜于一侧,或左或右者,称为歪斜舌。一般来说,舌体歪斜常与口眼歪斜,半身不遂同时出现时,舌偏左者则右瘫,舌偏向右者则左瘫。即病在左者偏向右;病在右者偏向左。主中风或中风先兆。多因肝风内动,挟痰或挟瘀,阻滞一侧经络而成。

若舌色紫红面歪斜,病势急聚,为肝风发痉,此因肝阳上亢,阳亢化风,肝风挟痰,闭阻舌络所致。常兼见神志不清,面赤气粗,喉中痰鸣等症。

若舌色淡红而歪斜,病势较缓,为中风偏枯,多见于中风后



遗症,常因风痰阻闭舌络所致。

⑤短缩舌:舌体卷短、紧缩,不能伸出口外,甚至难于抵齿者,称为短缩舌。主寒凝筋脉,气血两虚,痰浊内阻,热极伤津等证。

若舌色淡白而短缩,或青紫而湿润,舌体短缩,为寒凝筋脉,多因平素阴寒内盛,复感寒邪,使筋脉挛缩而成。

若舌淡白而胖嫩,舌体短缩者,为气血亏虚,多因久病,重病之人,气血亏耗,血少不能上荣于舌,气衰不能温煦助其运动所致。

若舌红干而短缩,多属热盛伤津,多由邪热壅盛,津液受损,使筋脉失养而成。《千金方·脾脏脉论》说:“舌本卷缩……邪热伤脾。”

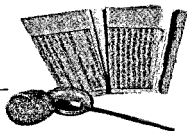
若舌体胖嫩,苔粘腻而短缩,为痰湿内阻;兼见舌体麻木,欲伸不出,又为肝阳化风,肝风挟痰,梗塞舌根所致。

此外,短缩舌亦可见于先天,乃因舌系带过短之故,应与病理性的短缩舌相区别。总之,凡病中见短缩舌,不论属虚、属实、或属寒、属热,总属危候。

⑥吐弄舌:舌伸长而弛缓,吐露口外,回缩困难或不能缩回者,称为吐舌;舌微露出口,立即收入口内,或舔口唇上下或口角左右者,称为弄舌。两者均主心、脾有热。心火炽盛,扰乱神明,引动肝风,脾热津耗,舌干涩而紧,故筋脉舒缩动摇不已。故《小儿卫生总微论方》说:“弄舌者,其证有二;一为心热,热则舌本干涩而紧,故时时吐弄舒缓之。二者脾热,脾连舌本,热则舌亦干涩而紧,故时时吐弄舒缓之。”若吐舌不缩,干枯无苔,多为危候。

吐舌与弄舌,虽然病机相似,但其主病略有区分。吐舌可见于疫毒攻心,或正气已绝;弄舌则多为动风先兆,或小儿智力发育不良。

⑦舌纵:舌体伸出口外,内收困难,或不能缩回者,称为舌



纵。舌纵的主病有虚、实之别，但总因舌体筋脉肌肉弛纵所致。

舌色深红而弛纵，舌体胀满，舌形坚干，兼见神昏或喜笑无常，流涎不止者，为实热内踞，痰火扰心。因痰火侵扰心神，舌体失去主宰，邪热伤津，舌体筋脉肌肉失养，故内收困难。

若舌色淡白而弛纵，麻木不仁，兼见自汗，少气乏力等症，多属气虚之证。因气虚功能减退，舌体失养而成。

舌纵以实证为多，虚证较少。凡舌体伸出而不能缩回，舌干枯无苔者，多属危重之候。

2. 望舌苔 舌苔是指舌体上面所散布的一层苔垢。正常人的舌苔为薄白而润，干湿适中，不滑不燥。乃由脾胃之气蒸腾津液上潮于舌面而成，是胃气正常的表现。故《伤寒论本旨》说：“舌苔由胃中生气所现，而胃气由心脾发生，故无病之人常有薄苔，是胃中之生气，如地上之微草也，若不毛之地，则土无生气矣。”

病理舌苔，乃由胃气挟邪气上蒸而成。由于患者的胃气有强弱，病邪有寒热，故可形成各种不同的病理舌苔。因此，观察舌苔的异常变化，可以了解疾病的性质、病位的深浅、邪正的盛衰。

察舌苔包括望苔色和望苔质两部分。苔色有白、黄、灰、黑等不同；苔质有厚、薄、滑、燥、腐、腻等之分。现分述于下：

(1) 望苔色：苔色与病邪性质关系密切，故察苔色可以判断疾病的性质。

①白苔：一般常见于表证、寒证。特殊情况下，亦可主热证。如《舌鉴辨证》说：“白苔为寒，表证有之，里证有之，而虚者，热者，实者也有之。”临床当结合苔质仔细辨别。

舌苔薄白而润可见于正常人。感受外邪，病仍在表，尚未传里之时，舌苔往往无明显的变化，而仍见薄白苔。所以临证时，薄白苔可作为判断病邪在表而未入里的旁证。

舌苔薄白而滑润，多见于表寒证，为外感风寒尚未入里化热

之征。苔薄白而干,为温邪初入太阴肺经(表热证)或感受燥邪所致。

舌淡苔白而滑润,多为寒证或寒湿证。若苔白滑而粘腻,为内有痰湿或湿困脾土。常兼见腹满纳呆,肢体怠惰,口中甘甜,或胸膈满闷,水入即吐等症。若苔白滑而腐,为内有饮食、痰浊,乃胃腑蕴热,浊腐之气上蒸于舌而成。

舌苔白厚而干,为痰浊上泛,热盛伤津,或湿浊化热伤津之象。舌上满布白苔,有如白粉堆积在舌上,扪之不燥,称为积粉苔、粉白苔,多见于瘟疫病或内痈,因外感暑湿秽浊之气,热毒内盛,且因湿邪困阻,阳热不能外达,暑湿疫气上熏舌面所致。如苔白燥裂如砂石,扪之粗糙,称为糙裂苔,多见于温热病,是因温热之邪,入里迅速,苔尚未转黄,里热炽盛,故见舌红,苔白干燥如砂石。

此外,苔白如雪花片而质干枯者,俗称雪花苔,为脾冷之象。舌与满口生白衣,如霉苔或生糜烂点者,为胃气衰败,脏气将绝之危候。

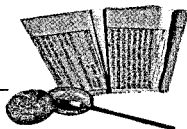
②黄苔:黄苔主里热证。为外邪入里化热或温热之邪内犯,热邪熏灼舌面而成。里热愈重则苔色愈黄。

苔薄黄而润,为表邪初入里,里热不甚,津液未伤。苔薄黄而干,多为伤寒外邪初入阳明,或温热之邪欲入气分,热邪伤津所致。

若苔黄厚而干,为里热亢盛,津液已伤。因热盛熏蒸舌面而苔黄,津液耗伤则舌面干燥。患者常伴有身热面赤,口渴饮冷,脉洪大而数等症。

舌苔黄燥起刺,舌有裂纹,为里热极盛,津液大伤,肠中有燥屎,常伴见腹部胀满疼痛之症。正如《舌鉴辨证》说:“黄干者,全舌干黄,脏腑均大热,有病皆属里证,不论伤寒杂病见此舌即为实热。”

舌苔黄厚而腻,多为痰热、食积或湿热内蕴。因湿热上蒸于



舌面而成。此外,若舌苔黄滑而润,舌质淡白胖嫩者,为阳虚气不化津所致。

总之,黄苔多主里证、热证。苔色愈黄,邪热愈重。淡黄为热轻,深黄为热重,焦黄为热结。

③灰、黑苔:灰即浅黑色,两者性质相同,主病相似,但黑苔较灰苔病情为重。灰、黑苔均主里证,但有寒热之分,一为热极津枯,一为阳虚阴盛。

灰苔可由白苔转化而来,也可与黄苔同时并见。

灰苔薄而滑润,多为寒湿内阻,或痰饮内停。患者常伴见畏寒肢冷,腹痛吐利,脉沉细等症,乃因寒湿之邪内盛,阻遏阳气,阳虚失于温化,故现水之本色。

苔灰而干燥,舌质深红,为热炽津伤,可见于外感热病或阴虚火旺。

灰苔主病虽有寒热之分,但临床以实证、热证最为多见。

黑苔多由黄苔或灰苔发展而来,常见于疾病的严重阶段。主病虽亦有寒热之分,但较之灰苔病更深重。

苔黑而干燥,甚则起芒刺,为热极津枯。常由焦黄苔发展而来,因里热炽盛,阴液耗伤所致。患者常伴见壮热面赤,口渴饮冷,便秘尿黄,甚则神昏谵语等证。舌中苔黑而燥,为肠中燥屎内结,兼唇齿俱黑者,乃属胃将败坏之象。舌苔黑燥见于舌尖者,多属心火自焚。舌根苔黑而燥,为热在下焦。

苔黑而滑润,舌质淡嫩者,为阳虚阴寒盛极之证。乃因里寒之极,寒水上泛,故见寒水之本色。

总之,灰苔与黑苔,既可主寒证,又可主热证,一般当以审察苔之润燥为要点,若苔滑润者,为寒证;苔干燥者,为热证。但在特殊情况下,苔黑干又可出现于阴证。因此,临床应知其常,且要达其变。

此外,黑苔尚可因吸烟、妊娠等引起,若无其他严重表现,并非说明病情危重。

除以上所述之苔色而外,临床尚有绿苔和霉酱苔,但极其少见。绿苔主热证,常见于瘟疫、湿温病。霉酱苔多因湿热久郁所致,常见于肠胃积滞,积久化热所致。

附:兼见苔色

兼见苔色是指二、三种苔色同时出现的病理舌象。它反映着疾病的动态变化和病情的复杂性。常见者有:

黄白相兼苔色:在病变过程中,若由白苔转为黄白相兼苔,为表邪未尽入里化热之故;若由黄苔转为黄白相兼苔,为邪气欲解之兆。在内伤杂病中,为痰饮内伏,胃中有热。

白兼黄黑苔:白兼黄黑苔,为寒邪传里,郁久化火,邪热内炽之征。

白兼灰黑苔:白兼灰黑苔,且湿润,为太阴脾湿,多伴有口不渴,或渴不欲饮等症;若苔干厚,多为湿热内阻。

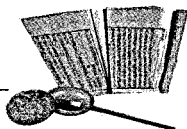
黄兼灰黑苔:苔黄黑而滑腻,为太阴湿热内结。苔黄而中心灰黑,且干燥,为阳明里实热证。

望苔质:即望舌苔的形质。主要观察苔的厚薄、润燥、腐腻、剥落、有根无根及偏全等情况。

①**厚、薄苔:**苔质的厚薄,以见底和不见底为标准。即是说,透过苔质能隐隐见到舌体,称为薄苔;透过苔质不能见到舌体,称为厚苔。

观察苔之厚薄,可以了解病邪的深浅及病势的进退。一般来说,病邪在表,病情较轻者,舌苔多薄;病邪入里,病情较重,或内有饮食痰湿停滞者,舌苔多厚。在疾病发展过程中,舌苔由薄变厚,表示病邪入里,病情由轻转重,为病进;若苔由厚变薄,表示邪气得以内清外达,病情由重转轻,多属病退。故《辨舌指南》说:“薄苔者,表邪初见;厚苔者,里滞已深。”

②**润、燥苔:**舌苔滑润多津,称为润苔,是津液未伤,或水湿



内停的表现。舌苔干燥少津,称为燥苔,是热盛伤津,或阴液亏耗之象。

观察舌苔的润燥情况,可以了解津液的盈亏及输布情况。一般来说,在疾病发展过程中,舌苔由润转燥,说明津液已伤,反之,舌苔由燥转润,为津液渐复。

舌苔干燥而色黄者,多胃热炽盛,灼伤津液,舌体失润所致。若舌苔干燥而色黑,为热极阴伤,或痰热结胸。若干燥而黑,有芒刺,属热极津枯。

上述是润、燥苔主病的一般规律,但亦应注意特殊情况。若舌苔干燥,兼见口虽干但不渴,或渴不欲饮等症,为阳虚气不化津,津不上承,舌失滋润所致。温热之邪,传入营分,阳邪入阴,蒸腾营阴上腾,亦可见舌苔反润。故燥苔并非一概主热证,润苔也并非一概主寒证。临床当结合兼见症状进行辨别。

③腐、腻苔:苔质颗粒细小致密,中厚边薄,刮之易去者,称为腻苔。苔质颗粒较大,疏松而厚,形如豆腐渣堆积舌面,刮之易去者,称为腐苔。

腻苔多为阴邪内停,阻遏阳气而成。常见于湿浊、痰饮、食积、湿温等证。腐苔乃因阳热有余,蒸腾胃中腐浊邪气上泛所致。常见于食积胃肠、痰浊内蕴,或内有痈疡之证。

舌苔白腻,多为湿痰,或寒凝中土,胃阳虚衰。舌苔黄腻,多为痰热,食滞化热,腑气不利之证。舌苔厚腐,多为饮食停积胃肠。若舌苔脓腐、粒厚,色白或赤或紫,多为内痈之证。若舌苔霉腐,舌苔或满舌白衣,或为饭粒状糜点,称为口糜,乃因胃体腐败,浊腐之气蒸腾上升而成。

④剥落者:舌苔的有无与消长变化,是正邪斗争互为消长的表现。诊察舌苔剥落变化,可以测知胃气、胃阴的存亡,判断疾病预后。

舌上本有苔,若局部或全部消失者,称为剥落苔。根据剥落之多少、部位及形状等的不同,又有不同的名称,主病轻重亦因

之有差异。

舌苔全部脱落,以致舌面光洁如镜,称为光剥舌。主胃阴枯竭,胃气大伤。乃因胃气匮乏,不能上熏于舌;胃阴枯竭,不能上潮至口所致。

若舌苔剥落不全,剥落处光滑无苔,称为花剥苔,又名地图舌。花剥苔的主病,也属胃的气阴两伤之候,但其病情较光剥苔为轻,故仅仅舌苔部分落脱。若花剥苔而兼有腻苔者,说病痰浊未化,正气已伤,病情较为复杂。

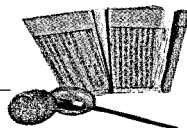
此外,若舌苔部分脱落,但剥落处并不光滑,似有新生颗粒者,称为类剥苔。主久病气血不续。若舌苔大部分脱落,仅留舌中心一小块者,称为鸡心舌,仍属胃气胃阴亏损之征。

观察舌苔之有无与消长变化,不仅能测知胃气的盛衰,亦为邪正斗争,互相消长的表现。如舌苔从有到无,为胃的气阴不足,正气渐衰;如舌苔从无而渐生薄白苔,乃邪去正复,胃气渐充之佳兆。应当注意,舌苔多少的增减,总以渐变为顺,骤变为逆。因此,鉴别苔之真假化退尤为重要,一般来说,真退必先由薄而后退。假如苔由厚而退薄,由板而生孔,由密而渐疏,由有而渐无,由舌根外达至舌尖,由尖而渐变疏薄,乃里滞减少之征,是为真退。由退而后生薄白新苔,乃胃气渐复,谷气渐进之佳兆。如退后不生新苔,或退去后尚留斑驳剥落,为胃气伤残之象。

若人体生来就有剥落苔,其状多呈菱形,位置在舌面中央人字沟之前,此与先天发育不良有关。

⑤有根、无根苔:舌苔坚敛着实,紧贴舌面,刮之不去,似从舌里生出者,称为有根苔,亦称真苔。若舌苔四周洁净如截,似浮涂于舌面,非舌所自生,刮之即去者,称为无根苔,亦称假苔。有根苔与无根苔的检查,可用刮舌的方法加以区别。若刮后光滑洁净,舌质红润者,是无根苔;反之,刮后仍留有薄苔,舌质不露者,是有根苔。

有根苔是由脾胃之气熏蒸,上聚于舌面而成,表示有胃气,



主实证、热证。无根苔乃因久病之后，胃气匮乏，不能续生新苔，而已生之苔逐渐脱离舌面所致，表示胃气已衰，常见于虚证、寒证。因此，观察苔之有根与无根，对了解正邪盛衰，胃气有无，从而判断病情轻重，病势顺逆有着重要意义。

若为有根之薄苔，均匀铺于舌面，此属正常苔，虽病而邪轻，正气未伤；若有根厚苔，虽邪气尚盛，但脏腑之气并未衰竭；若无根苔、无论苔薄或厚，刮之即去，不再复生，为正气衰败之征。因苔由邪气结聚而成，故在疾病的初、中期，以有根为重，无根为浊气未聚，属病轻浅；病之后期，以无根为重，乃胃气匮乏之故。

⑥偏、全苔：舌苔布满全舌者，称为全苔。舌苔仅布于某一局部，或左或右，或前或后，或内或外，称为偏苔。观察舌苔之偏全，可以了解病变的部位。

舌见全苔，为邪气弥漫，湿痰阻中。

若外有苔（舌尖部分）而内无苔，是邪气入里但未深，而胃气却先伤，不能化生舌苔，所以舌尖有苔而根无苔。若内有苔（舌根部分）而外无苔，是里邪虽减，但胃滞肠积尚存，素有痰饮之人，亦可见此苔。

若舌苔偏于左侧或右侧，为邪在半表半里，或肝胆湿热，亦可因一侧齿脱，仅用另一侧咀嚼食物所致。舌中心无苔或边厚中薄，为阴虚、血虚或胃气伤。

四、舌质与舌苔的综合观察

疾病的变化是一个复杂的病理过程，在舌象上的变化，亦不尽相同，由于导致疾病的原因各异，邪正盛衰之别，病性的寒热虚实也不同。因此，舌象的异常变化有反映于舌苔方面为甚，有时则反映于舌质方面为甚。一般来说，观察舌质重在辨正气的盛衰，血病的变化，五脏的病变；观察舌苔重在辨邪气的深浅、性质，气病的变化，六腑的病变。因此，在具体望舌时，观察舌质和舌苔的变化，既要分看，又要合察，将二者有机地结合起来分析，

才能正确地诊断疾病。根据舌质与舌苔是否统一,可分为如下两种情况:

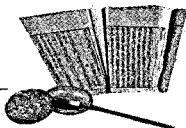
(一) 舌质与舌苔的变化相统一

即指当舌质与舌苔同时发生变化时,所主病证相一致。因此,诊断结论也是两者的综合。如舌质红绛,舌苔黄而干,其主病为实热证;舌质淡,舌苔白而润,其主病属虚寒证;舌质红绛有裂纹,苔焦黄而干燥,多为热盛伤津。上述舌质舌苔的变化,均同主寒或热、或虚或实,故其综合的诊断也是相同的。

(二) 舌质与舌苔的变化不统一

当舌质与舌苔的变化不相一致时,此时当四诊合参,结合全身症状、体征,加以综合分析,方能做出正确地判断。临床上,舌质与舌苔的变化不相一致的情况极为复杂,很难找出具体规律。如初病邪气轻浅,仅见舌苔的变化,而舌质尚未变化;气病、六腑之病始见舌苔的变化,因邪气尚未深入于里,影响到血病、五脏受病,故舌质可能未见明显改变等。这里仅就舌质与舌苔同时发生变化,且不相一致的情况进行讨论。如舌质红绛,苔白滑腻,可在外感温热病和内伤杂病中同时出现,在外感温热病中,舌质红绛主热入营血,苔白滑腻主湿浊内停,故二者合为营分有热,气分有湿,湿遏热伏所致;若在内伤杂病中,舌质红绛为阴虚火旺,苔白滑腻为内有痰浊,故二者综合又为阴虚挟痰浊之证。又如外感温热病中舌绛而苔白干的舌象,多由燥气化火迅速,病情发展亦速,苔尚未转黄,燥热已入营伤津所致。因此,舌质与舌苔的性质虽有矛盾,但其主病仍常是二者的综合,临床当具体分析,灵活权变。下面列举一些常见的综合舌象以供参考:

(1) 淡白舌透明苔:舌质淡白,舌面覆有一层透明苔,称为淡白色透明苔。主脾胃虚寒,乃由中阳不振,健运失职,水湿上泛而成。



(2)淡白舌白干苔:舌质淡白,苔白干,为淡白舌白干苔。若苔白干厚,为阳气虚弱,邪遏中焦,化热伤津所致;若苔糙如砂石,为邪热内结,津液已涸之象。两者皆有热邪为患,仅有津伤程度之别。

(3)淡白舌黄裂苔:舌质淡白,舌面布有黄色干燥之苔垢,且有裂纹,称为淡白舌黄裂苔。乃因素体虚弱,气津双亏,又火邪伤津所致。津亏失润,故苔有裂纹,更因气虚不能化津、布津,故津少苔裂。

(4)淡白舌黄滑苔:舌质淡白,舌面布有浅黄色水滑苔,称为淡白色黄滑苔。多为脾肾阳虚,水湿不化所致。

(5)淡白舌黑燥苔:舌质淡白,苔灰黑而干,粗糙如生芒刺,且刮之即净,称为淡白舌黑燥苔。为阳虚气不化津,津液失于输布所致。此种舌象应与热极伤津所见之黑燥苔相区别。若因热极伤津之黑燥苔,舌质当红绛,且苔不易刮去。

(6)红绛舌薄白苔:舌质鲜红或深红,苔薄,均匀铺于舌面,称为红绛舌薄白苔。若舌绛见于表证之前,为素体阴虚火旺,复感风寒之邪;若舌绛由淡红逐渐变化而成,为表邪未解,邪热入营。

(7)红(绛)舌白粉苔:舌质鲜红或深红,舌面满布白厚苔,颗粒疏松,似如白粉堆积舌面,称为红(绛)舌白粉苔。此为瘟疫毒蕴积所致。

(8)红绛舌白腻苔:舌质鲜红或深红,苔白腻而厚,颗粒均细,且滑润,称为红绛舌白腻苔。在温热病中,为气分有湿,营分有热。在内伤杂病中,常见于素体阴虚火旺,湿浊内阻,或食积内停。

(9)红绛舌黄润苔:舌质鲜红或深红,苔黄滑而光亮,称为红绛舌黄润苔。此为热中挟湿,热蒸水湿上潮所致。主病有三:一是阴虚火旺而胃肠又积有湿热;二是血热挟湿,多为嗜酒成性,积久生湿,湿郁化热,蕴于血分;三是营热挟湿,为外感邪热,

自气分初入营分。

(10)红(绛)舌黄白苔:即指舌质鲜红或深红,舌苔黄白相兼。此为邪在气分,未尽入营,主气营两燔。

(11)红绛舌黄燥苔:即指舌质鲜红或深红,苔色黄而干燥,甚或有裂纹。多由外感风寒或风热,化火入里,伤津耗液,邪热与燥屎相结于肠中所致。

(12)红(绛)舌灰(黑)干苔:即指舌质鲜红或深红,苔灰或黑而干燥。多因脏腑热极,阴液枯涸所致,尤以脾胃为甚。

(13)青紫舌白滑苔:即指舌质青紫,苔白滑。可见于外感寒邪,直中肝肾。若舌质暗紫而苔干,乃嗜酒之人,酒积化生湿热所致。

(14)青紫舌黄干苔:即指舌质青紫,苔色黄而干。此为里湿热证,乃因湿热内盛,或嗜酒积热,或燥火入里,或误服温补之剂所致。

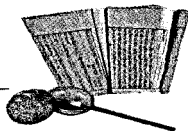
(15)青紫舌黄滑苔:即指舌质青紫,苔黄而湿润滑利。此因寒凝血瘀,故舌见青紫;饮食内停,热犹未盛,故苔虽黄而润滑。主病有二:一是寒凝血瘀,二是食滞脾胃。

(16)青紫舌灰黑苔:即指舌质青紫,舌苔灰黑。若苔灰黑而润,为寒极之象。寒凝血瘀,故舌青紫,寒则水湿不化,故苔灰黑而润;若苔灰黑而干燥,多见于瘟疫中脏,亦可见于伤寒邪传手少阴,热逼心营。

(17)青舌黑苔:即指舌质淡白带青,上布灰黑色苔。多为寒极之象。寒凝血瘀,其舌色青,寒邪深入,则苔由灰而转黑。

(18)青舌黄苔:即指舌淡白带青,上布淡黄色苔。此因夏日感受暑热,又恣食生冷,以致中寒吐泻;或因阴盛于内,逼阳上浮,而成真寒假热之象,故黄苔不作热论,而是寒湿蕴积,深陷于血分。主病为寒湿内盛。

(19)葡萄疫舌:舌质青一块,紫一块,苔色黄一块,黑一块,舌上起疱,形如葡萄,故名。患者常伴咽痛、唇肿、口秽熏人。此



由热毒遏伏,秽浊郁结,熏蒸上涌所致。见于瘟疫病,称为葡萄疫。

五、危重舌象的诊察

当病情危重之时,由于脏腑功能衰败,阴阳气血精津枯竭,舌象也相应会出现特殊的变化。现以阴阳为纲,将前人审察危重舌象的经验简介如下:

(一) 阳气将绝的舌象

舌色赭白如镜,毫无血色,主营血大亏,阳气将脱,病危难治。

舌起白色如雪花片,为脾阳将绝,危候。

舌体卷缩,兼肾囊缩入,属厥阴肝气将绝,难治。

(二) 阴气将绝的舌象

舌绛而光亮如镜面,为胃气、胃阴枯竭,病危难治。

舌粗糙,刺如砂皮,或干燥枯裂,称为砂皮舌。主津液枯竭,病危。

舌敛束如干荔枝肉而绝无津液,称为干荔枝舌。主津枯热炽,病危。

舌如去膜之猪腰,称猪腰舌。多见于热病伤阴,或胃气将绝,危候。

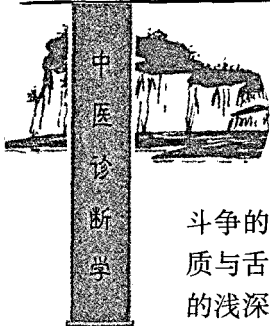
舌本干晦如猪肝色,或舌红如柿色;主气血败坏,病危。

舌质色赭带黑,主肾阴将绝,危候。

上述危重舌象对推断病情轻重,预测疾病吉凶有一定意义。但在具体诊断时,尚应四诊合参,综合分析、判断。

六、舌诊的临床意义

舌象的变化是临床诊断疾病的重要客观依据。疾病是邪正



斗争的反映,由于舌体与脏腑、经络关系密切,所以通过观察舌质与舌苔的变化,可以了解人体气血的盛衰、病邪的性质、病位的浅深、病势的进退,以及推断疾病的转归预后。说明望舌具有重要的临床价值。

舌质与舌苔的异常变化,可以从不同的方面反映病情的变化,因此察舌质与舌苔在临床诊断上有着不同的意义。一般来说,察舌质重在辨内脏的虚实;察舌苔重在辨病邪的深浅与胃气的存亡。就舌质与舌苔相比较而论,病浅见于舌苔;病深见于舌质,故望舌质较望舌苔更为重要。综合舌诊的临床意义,可概括为以下几个方面:

(一) 判断脏腑气血盛衰

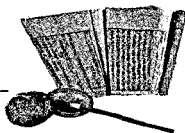
脏腑气血的盛衰,可以通过舌象反映出来。如舌质红润,表示气血旺盛;舌质淡白,说明气血亏虚;舌苔薄白而润,为胃气旺盛;舌光滑无苔,为胃气衰败,或胃阴大伤。

(二) 分辨病邪的性质

不同性质的邪气,在舌象上有不同的变化。如苔白而滑润多津,多为寒邪;舌红而干,苔黄或生芒刺,甚或灰黑而有芒刺,为热邪为患;舌苔腐腻,多为痰浊、食积为患;舌苔黄腻,为湿热之征;舌青紫,或有瘀斑、瘀点,为瘀血之象等。

(三) 分辨病位的浅深

舌苔之厚薄,常反映病位的浅深。如外感疾病中,苔薄,为疾病初起,病位尚浅;苔厚,为病邪入里,病位较深;舌质红,为气分有热;舌质绛,是邪热深入营血,病位深入;一般地说,舌尖红起芒刺,多属心火亢盛;舌边红多属肝胆有热等。



(四) 推断病势的进退

舌苔往往随着邪正的消长与病位的深浅发生相应的变化,所以观察舌苔可以推断病势的进退,尤其在外感热病中更具有诊断意义。如舌苔由白转黄,又由黄转黑,为病变由表入里,由寒化热,由轻转重之象;舌苔由润转燥,多为热盛伤津;反之,若舌苔由燥转润,说明津液复生;舌苔由厚变薄,为病邪渐退,疾病渐愈之征。

(五) 推断病情的预后

观察舌质与舌苔的变化,尚可推断病情的预后。如病人本有厚苔,突然苔退,且光滑而燥,复不生苔,多为胃气渐绝,预后不良;若舌苔由厚而退,且复生新白薄苔,为邪去正复,预后良好。说明望舌质对于诊察脏腑精气盛衰存亡,判断疾病转归和预后具有重要意义。

应当指出,舌诊虽有重要的诊断价值,但在临床上,亦可见到病重而舌象变化不大,或正常人反而出现异常舌象的情况。可见望舌时,必须四诊合参,才能作出正确的判断。

综上所述,舌诊是中医诊察疾病的重要方法,其内容包括察舌质和舌苔两方面。舌质的变化侧重反映脏腑正气的盛衰,舌苔的变化侧重反映邪气的深浅和胃气的存亡。在具体望舌时,应注意以常衡变,既要了解一般规律,又要注意特殊的变化。一般而言,望舌大凡以舌神为要,推测疾病的吉凶、顺逆;舌淡主虚主寒;舌红主热;青紫而润为寒,兼燥为热;舌之形态若有变异,常见于久病、重病。察舌苔之厚薄,可知邪正的消长;视舌之润燥,可测津液的存亡;审舌苔之腐腻,可明胃之湿浊;辨舌苔剥落及有根、无根,可候胃气之盛衰。白苔主表主寒;黄苔主里主热;灰黑而润主里寒盛极,灰黑而干燥主里热炽盛。此皆望舌之常理,临证应综合舌之形色,苔之色质进行辨证,参合其他体征,灵

活运用,才能得出正确的诊断结论。可见,舌诊在临床诊断中实有重要意义。

第四节 望排出物

望排出物,是观察病人的分泌物和排泄物的形、色、质、量的变化,以了解各有关脏腑的病变及邪气的性质,作为诊察疾病参考的方法。

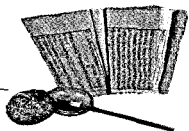
排泄物指人体排出于体外的代谢废物,分泌物指官窍所分泌的液体,在病理情况下其分泌量增大,也成为排出体外的排泄物。二者总称排出物。这些排出物包括痰涎、呕吐物、涎、唾、二便及经、带、汗液、脓液等,其中二便、经、带、汗液等在有关章节介绍,这里不再赘述。

排出物共同的特点是:凡色白质清稀者,多属寒证。是由于寒邪伤阳,或阳气亏虚,水湿不化所致,故《素问·至真要大论》说:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”凡色黄质稠粘者,多属热证。乃由热邪熏灼,煎熬津液所致,故《素问·至真要大论》说:“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热。”凡色泽发黑,挟有血块者,多为瘀血。是由于血行不畅,脉络瘀阻,血不循常道而外出所致。

一、望痰

痰是机体水液代谢障碍的病理产物,其形成主要与脾肺两脏功能失常关系密切。脾主运化水湿,脾运失健,水湿停聚为痰;肺司宣降,宣降失职,津液不布,津聚为痰,故前人有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。此外,痰的生成亦与他脏也有关系。

临床上分为有形之痰与无形之痰两类,由肺和气管咳唾出的粘液为有形之痰,而无形之痰是根据病证反映的临床特征来测知的。这里仅就有形之痰进行介绍。根据痰的色、质、量的变



化和有关兼症,可以测知疾病的性质和病位。

痰液清稀或有灰黑点者,为寒痰。因寒伤阳气,津液不布,聚湿为痰,故痰清稀。患者多现清晨咳嗽痰多,如夜间吸入灰尘,则痰中可有灰黑点。

痰黄而粘稠,甚或质坚有块者,为热痰。因热邪煎熬津液为痰,故痰黄稠有块。多为外感风热,肺失清肃,或内热壅盛,熏灼肺金之故。

痰清稀而多泡沫者,为风痰。常兼见眩晕,面青,胸胁满闷,脉弦等症,乃由肝风挟痰,上扰清空所致。

痰白滑而量多,易于咯出者,为湿痰。是因脾虚不运,水湿不化,聚而成痰,上犯于肺所致。

痰少而粘,难于咳出,为燥痰。若干咳无痰,或咳嗽阵作,有少量泡沫痰,亦属肺燥。是因肺阴虚或燥邪伤肺,肺津耗伤所致。

痰中带血,色鲜红,为热伤肺络。是邪热犯肺,或阴虚火旺,虚火灼伤肺络所致。

咳吐脓血痰液,味腥臭,或吐脓痰如米粥样,为肺痈。是热毒壅肺,肉腐成脓而成。

二、望涕

涕是由鼻粘膜分泌的粘液,并有润泽鼻窍的功能。鼻为肺窍,《素问·宣明五气篇》说:“五脏化液……肺为涕。”一般来说,鼻流清涕者,为外感风寒,肺气失宣所致。鼻流浊涕者,为风热袭表犯肺,肺失清肃所致。若久流浊涕不止,为鼻渊。是风火热毒郁蒸鼻窍所致。若流出脓样浊涕,恶臭难闻,涕带血丝,且颈部有肿块者,可能为鼻咽癌。

三、望涎

涎为口津,唾液中较清稀的,称为涎。《素问·宣明五气



篇》说：“脾为涎。”故有涎出于脾而溢于胃之说。若脾胃不和，则往往导致涎液分泌急剧增加。口流清涎者，内于脾冷；吐粘涎者，乃因脾热；临床上，口中涎多，多见于脾胃虚寒；口中涎粘，多见于脾胃湿热。

涎从口角流出而不自知，睡则更甚者，多属脾气虚不能收摄。小儿胃热、虫积，也常致流涎。

四、望唾

肾液为唾。唾为口津，唾液中较稠厚的称为唾。但唾与脾胃亦有关，所以，《杂病源流犀烛·诸汗源流》说：“唾为肾液，而肾为胃关，故肾家之唾为病，必见于胃也。”

若吐出唾沫量多，为胃中有寒，或有湿滞，或有宿食。多唾或吐清水，伴面黄形瘦，腹痛，或腹大青筋者，多为虫症或积聚。肾寒、肾虚亦见多唾。若津唾不足，晨起口干，甚则口中干涩难以吞咽者，多为肾阴虚。大病初愈，胃阳未复，亦可见喜唾不休。

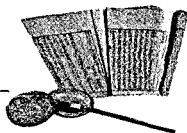
五、望呕吐物

呕吐是由胃失和降，胃气上逆所致。古人认为有物有声谓之呕，有物无声谓之吐，有声无物谓之干呕，一般总称为呕吐。呕吐物由胃中排出，且多种多样，有饮食物，亦有清水或痰涎，或夹有脓血等。通过观察呕吐物的情况，即形、色、质、量的变化，可了解导致胃气上逆的原因，以辨别病证的寒热虚实。

呕吐物清稀，无酸臭味者，为胃寒证。是因胃阳不足，难以腐熟水谷，水饮内停，胃失和降所致。多由脾肾阳虚或寒邪犯胃引起。

呕吐物秽浊，有酸臭味者，为胃实热证。因热邪犯胃，或肝经郁火犯胃，胃失和降所致。胃热蒸腐饮食，故呕吐物秽浊且酸臭。

呕吐不消化食物，其味酸腐者，多属食积。因暴饮暴食，损



伤脾胃,运化失常,胃失和降,故吐酸腐不消化食物。

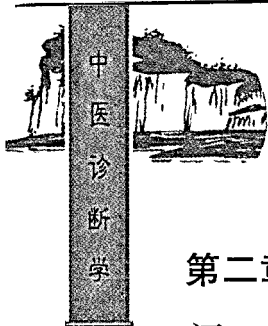
呕吐不消化食物而无酸腐味,呕吐频作,伴见胁满,噎气者,多属肝气犯胃。因肝气不舒,横逆犯胃,胃失和降所致。

呕吐痰涎清水,量多无臭者,为水饮停胃。多伴见胸脘痞闷,口干不欲饮,或肠鸣有声,苔白腻等症。是因中阳不运,水饮内停,胃气上逆所致。

呕吐黄绿色苦水,多为肝胆湿热或肝经郁火。是因肝失疏弛,横逆犯胃,胃失和降,热迫胆汁上溢所致。

呕吐鲜血或紫暗有块,夹有食物残渣,多属胃有积热或肝火犯胃,热伤胃络,或素有瘀血,血不归经而外溢所致。

呕吐脓血者,属胃痛。



第二章

闻 诊

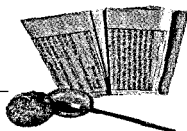
闻诊,是指医生运用听觉和嗅觉,辨别病人声音和气味变化,以诊察疾病的方法。即是说,闻诊包括听声音和嗅气味两个方面。听声音包括诊察病人的发声、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、喷嚏、肠鸣等各种声响的变化;嗅气味包括嗅病人躯体、口鼻、分泌物、排泄物等所发出的种种异常气味。

人体的各种声音和气味,都是在脏腑生理活动和病理变化过程中产生的,所以辨别声音和气味的变化,可以了解脏腑的生理和病理变化,为辨证论治提供依据。

早在《内经》中就有闻诊的记载。《素问·阴阳应象大论》首先提出以五声五音配属五脏,来了解五脏病变。《素问·脉要精微论》更进一步从声音、语言、呼吸等不同声音的变化,来判断正气盈亏和邪气盛衰。因此,《内经》奠定了闻诊的理论基础。《难经》正式将闻诊与问诊、望诊、切诊等诊法相提并论,概括地指出闻诊的内容为“闻而知之者,闻其五音,以别其病”。汉代张仲景更以病人的语言、呼吸、喘息、咳嗽、呕吐、呃逆、呻吟等作为闻诊的主要内容。后世又将病人的体气、口气、分泌物、排泄物等发出的异常气味列入闻诊之中,从而使闻诊的内容扩大为听声音和嗅气味两方面。

第一节 听声音

听声音是医生通过听觉对病人口、鼻、体腔的各种异常声响



的变化,来诊察疾病的方法。通过听声音可以判断病变的部位及病证的寒热虚实。

一、发声

发声泛指由喉部发出的声音,包括声调和响度两个方面。

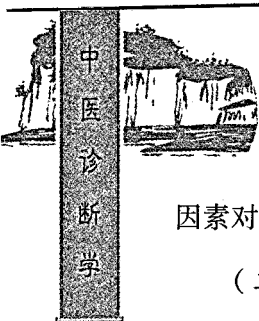
声音的发出,是由肺、喉、会厌、舌、齿、唇、鼻等器官协调活动,共同发挥作用的结果。声音发自喉部,其动力乃是气,气动则声由喉出。所以,声音的发出,喉是主要器官;肺主一身之气而属金,气动则有声,金击则鸣,故肺是发声的动力。此外,肾主的纳气,气机必须下纳于肾才能正常出入而发声;肾间动气必上出于舌而后能发其声。故发声与脏腑的关系,以肺、肾两脏最为密切。其他脏腑的功能活动,也会影响宗气的盛衰,或通过经络影响于肺肾,从而导致发声的变化。因此,听发声既能诊察与发声有关器官的病变,还可根据声音的变化,进一步判断内在脏腑的病变。

(一) 常声

常声是指人体在正常生理状态时的发声。其特点是发声自然,音调和畅,响亮圆润。说明人体发声器官和脏腑功能正常,精气血津液充盈。由于人群中的年龄、性别及体质的不同,正常人声调的高低清浊、响度的大小强弱各有不同。如男性多声低而浊;女性多声高而清;儿童则声音尖利清脆;老人则声音浑厚低沉;体质强壮者,其声洪亮有力;体质较弱者,其声轻细乏力。

声音与情志变化也有关系。如喜时发声欢悦而散;怒时发声忿厉而急;悲哀则发声悲惨而断续;快乐时则发声舒畅而缓;敬则发声正直而严肃;爱则发声温柔而和蔼;惊则发声慌张而紊乱。

此外,气候的变化也可以影响发声的情况。如晴天清阳之气,可使声音清脆;阴天晦湿之气,可使声音重浊等。以上各种



因素对发声的影响,均属生理变化的正常范围,与疾病无关。

(二) 病声

病声是指人体在疾病状态时的发声变化。病变声音常有高低强弱、重浊、音哑与失音的表现。

1. 高低强弱 高低是指声调,强弱是指响度。了解高低强弱的变化,可判断病变的寒热虚实。发声高亢,洪亮有力,多属实证、热证。表示人体正气充足,或阳热亢盛,机能活动亢奋。发声低怯,细弱无力,多属虚证、寒证。表示人体正气虚衰,或阴寒凝滞,机能活动衰减。

2. 重浊 亦称声重,是指说话时的声调沉闷而不清朗,如在室中言。多因外感风、寒、湿诸邪或内有痰湿困阻所致。外邪束表犯肺,肺气失宣,鼻窍阻塞;痰湿困阻于内,中气失于宣通,故令发声重浊如室中言。

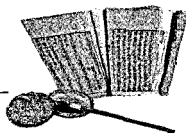
3. 音哑与失音 音哑为发声嘶哑;失音是完全不能发声。二者均属病变所引起的发声障碍,可见于同一病证的轻重不同阶段,亦可单独出现。

音哑与失音有虚实之分。新病音哑或失音,猝然而起,多属实证。常因外感风寒、风热或痰浊之邪,客喉袭肺,肺气失宣所致。此谓金实不鸣。若因外感风燥热邪而致者,属肺燥津伤,喉关失润,亦可属虚,或虚实夹杂。久病音哑或失音,渐渐加重,多属虚证。常因肺肾阴虚,虚火灼金,津枯液涸,喉关失于濡润所致。此谓金破不鸣。

此外,音哑或失音突然发作,或呈发作性,亦可由忧思郁怒,内脏气机郁闭所致,证情属实。呼号喊叫,用声过久、过强、耗气伤津,损伤喉关,也可致音哑或失音。

若久病重病之人,突然发声嘶哑,乃至失音者,是脏气将绝的征象,病属危重。

妇女妊娠八、九月出现声音嘶哑,甚或不能出声音,称为子



暗,又名妊娠失音。《素问·奇病论》说:“人有重身,九月而暗。因妊娠胎体渐长,阴血养胎,阴津益虚,肾精不能上承,遂致声哑。”此属生理现象,待分娩后自愈,不作病论。

总之,音哑与失音,与肺关系密切,同时应注意诊察喉部的变化。有时也可作为某些全身性病变的伴随症状出现,或意味着严重病变的到来,所以必须给予应有的重视。

4. 呻吟 即指病人因痛苦而发生的一种声音。多见于疼痛、胀滞之证。临床当结合病人的表情、动态以协助诊断。如抱头呻吟,多为头痛;扞腮而呻吟,可能是齿痛;以手扞胸护腹而呻吟,多是胸脘疼痛或腹痛;以手护腰或动则呻吟,多是腰腿痛;登厕则呻吟,多是便溲胀闭等。医生应注意随声检查,发现其痛苦所在。

二、语言

语言是人表达意识思维的一种重要形式。心藏神,言为心声,故语言受心神的主宰。当心与心包发生病变时,常表现出多种语言失常的症状。通过了解病人的语言异常变化,可测知病证的寒热虚实。

(一) 语言多少

语言多少与病性有关。一般来说,少言而沉静者,多属虚证、寒证;多言而烦躁者,多属实证、热证。盖因热者阳盛,精神亢奋,故热证一般多言。寒者阴盛,神气收敛,故寒证一般不喜言语。若言语轻迟断续,欲言不能复言,是元气亏虚,神衰气少之故。其他如情志抑郁,气滞于中,病人闷闷不乐,亦可少言寡语。

语言的多少,亦与人体体质的阴阳偏盛或偏衰有关。

(二) 语言謇涩

语言謇涩,亦称言謇,是指病人语言表达迟钝或言辞不流利而言。多为心神不宁或邪阻舌络所致。常见于外感病,热入心包,扰乱心神;或肝风挟痰,蒙蔽清窍,舌无主宰。若风中经络,虽神志清楚,但因风痰阻滞舌本脉络,舌体灵动失和,亦可出现言辞失于流畅。总之,言謇为中风病的特征,还常见于热入心包的患者。

(三) 语言错乱

语言错乱,是指患者神志不清,语无伦次,或意识清楚,但语言不能自主的表现。言为心之声,由神所主,语言错乱总由心主神明的功能失常所致。

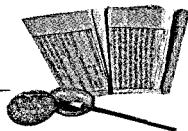
语言错乱有谵语、郑声、狂言、错语、独语的区分,现分述如下:

1. 谵语 即指病人神志昏糊,语无伦次,声高有力的症状。属实证,且以实热为多见。常见于外感病的极期高热阶段,如温病邪入心包,热扰心神,或伤寒阳明腑实证,蓄血证等。

2. 郑声 即指病人神志恍惚,语言重复,语言低弱,时断时续的症状。属虚证,多因久病、重病,心气大伤,精神散乱所致。可见于多种疾病晚期的危重阶段。

谵语和郑声均是病人在神志不清的情况下语言错乱的症状,但二者不同,谵语属实,语声高亢有力,常伴有高热等多种热象;郑声属虚,语声低弱断续,多伴有全身脏腑功能衰竭的多种表现,临床应予以鉴别。

3. 狂言 即指病人精神错乱,言语谬妄,笑骂无常的症状。多属阳热实证。常因内伤七情,气郁化火,灼津为痰,痰火扰乱神明所致。此外,伤寒病邪热入里,热结阳明,或热与血结,瘀热内阻,上扰神明,均可出现狂言。前者为阳明腑实证,后者为太



阳蓄血证。

4. 错语 即指病人神志清楚而语言错乱,但说后又自知说错的症状。多由心气不足,神失所养而致。常见于老年脏气虚衰或久病体虚之人,正常人如因思绪较多,出现谈话一时之误,错后自知的情况,并非病状。

5. 独语 即指病人意识清楚,自言自语,见人反而话止的症状。独语有虚实之分,属虚者,多因心气虚,神失所养而成;属实者,多因郁怒伤肝,气郁痰结,阻蔽神明所致。可见于癫病、郁证。

三、呼吸异常

肺主呼气,肾主纳气,肺的呼吸功能需要肾的纳气作用来协助。肾气充盛,吸入之气能经肺之肃降而下纳于肾,故有“肺为气之主,肾为气之根”之说。通过诊察呼吸异常的情况,可以测知肺、肾的病变。

正常人的呼吸不快不慢(健康成人的呼吸频率为16~20次/分钟),深浅适中,节律匀整,并随生理活动和气候环境的不同而有相应的正常变化。

呼吸异常是指疾病状态下,呼吸的频率、深度、节律等方面的变化。常有以下表现:

(一) 气粗、气微

一般而言,呼吸气粗而快,甚至张口抬肩,属实证、热证。常因外感邪气有余,正气不衰,病邪犯肺,肺气不利所致。呼吸气微而慢,属虚证、寒证。常见于正气不足,因久病咳喘,肺肾气虚,呼吸失于所主而成。若呼吸气息微弱,深浅不一,快慢不匀,或时有间歇,此为元气大伤,阴阳离决之危候。

若在久病、重病的情况下,出现呼吸气粗而断续者,可见于真虚假实证,此属久病肺肾之气欲绝之征;若呼吸气微,伴见高

热、神昏者,属真实假虚证,常见于外感温热病,热入心包。临床应当结合全身情况仔细辨别。

(二) 哮、喘

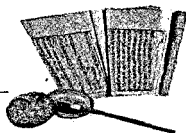
呼吸困难,短促急迫,甚至张口抬肩,鼻翼翕动,不能平卧者,称为喘。喘有虚实之分。若发病急骤,气粗声高息涌,惟以呼出为快者,属实喘。多因邪气壅肺,或邪热、痰饮阻滞于肺,肺失宣降,气道不利所致。若发作缓慢,呼吸短浅,息微声低,急促难续,惟以深吸为快,动则喘甚者,属虚喘。

呼吸急促,伴有喉鸣如哨笛声者,称为哮。哮症往往时发时止,缠绵难愈。多因素有痰饮,复感外邪,引动伏饮而发。亦可因饮食不当,过食酸咸生冷等而诱发。哮有冷哮、热哮之分,若兼见痰白而粘,或稀薄多沫,口不渴,或渴喜热饮,苔白滑,脉浮紧者,属冷哮,为内有寒痰伏饮,外为寒邪引动;若兼见胸高气粗,痰黄粘稠,口渴喜饮,苔黄腻,脉滑数者,属热哮,为痰热相搏,结于喉间所致。

哮与喘均表现为呼吸急促,哮必兼喘,而喘未必兼哮。哮以呼吸急促,喉间发出哮喘声为特征;而喘虽呼吸急促,但喉间一般并无哮喘声,故有“哮以声响言,喘以气息言”之说。哮多有宿根,经年累月,常反复发作,缠绵难愈;而喘则属并发于多种急、慢性病证的主要症状,无反复发作的特点。因此,哮与喘在病因、病机及临床表现上均有不同,应予区分。

(三) 短气

即指呼吸急促而短,数而不能接续,气短不足以息。短气有虚实之分。呼吸声低息微者,属虚证。多因肺气虚或元气不足所致;若呼吸声粗者,属实证。常因痰饮、气滞所致。



(四) 少气

即指呼吸微弱,短而声低,言语无力,亦称气微。总由气虚所致,而主诸虚不足。常见于中气不足,肺肾气虚之证。若兼见乏力懒言,食少,便溏等症,为脾气虚;若兼见自汗,语言低微,动则气促等症,为肺气虚;若兼见腰膝酸软,耳鸣失聪等症,为肾气亏虚。

四、咳嗽声

咳嗽是肺系疾病的主要症状。乃由呼吸异常,强烈地呼气冲击喉部而发出声响的一种症状。肺脏病变或其他脏腑疾病累及肺,导致肺失宣降,肺气上逆,上击喉部,均可出现咳嗽。

咳与嗽,古人认为,有声无痰谓之咳,是由于肺气受伤而不清所致;有痰无声谓之嗽,乃由脾湿所致;有痰又有声者,则称为咳嗽,是由肺气、脾湿皆为之病所致。但是,在临床上,咳与嗽实难分开,故常统称为咳嗽。

咳嗽为病的原因颇多,临床上应根据咳声的高低强弱、性质,参考咳嗽久暂、发作时间等情况,辨别内伤、外感及病因、病性等。

新病咳嗽多属外感;久病咳嗽多属内伤。咳声高亢有力者,多为实证;咳嗽无力而低怯者,多为虚证。

咳声有力而重浊,兼见痰白清稀,鼻塞不通,流清涕者,多为外感风寒;兼见咳痰黄稠,口渴咽痛,流稠涕者,多为外感风热。二者皆因外邪犯肺,肺失宣降,肺气不利所致。

咳声不扬,兼见痰稠色黄,难以咳出,咽喉干痛,鼻出热气者,属肺热。乃因肺热熏灼,肺气不利所致。

干咳无痰或痰少而粘稠者,属燥咳或火热咳嗽。因燥热伤肺,肺津受灼,肺气不利所致。

咳嗽紧闷,且痰白量多,易于咳出者,为湿痰或痰饮。因湿

痰或痰饮阻滞气道,肺失宣降所致。

若咳嗽吐脓痰腥臭,兼有胸痛烦满者,多为肺痈。是由于热毒壅滞于肺,蒸腐成脓所致。

若咳嗽低微无力,兼气短,自汗,吐痰清稀者,属肺气虚。常因久病肺气虚弱,宣降无力所致;若咳而无力,夜间咳甚,气促,腰酸等,多为肺肾两虚。乃因肺虚则宣降失职,肾虚则纳气无权,以致气逆于上所致。此外,天亮咳甚,多属脾虚痰湿。

咳声嘶哑,干咳少痰或痰中带血,兼见潮热,咽干、舌红少苔等,为肺阴虚。因肺阴亏虚,虚火灼肺,肺失清肃所致。

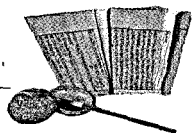
另外,尚有一些特殊的咳声,对诊断具有重要意义。如咳声阵发,发则连声一二十次,终止时喉间有一声长鸣,似如鹭鸶叫声,称为顿咳,亦称百日咳。常见于小儿,多由风邪与伏痰搏结,郁而化热,阻遏气道所致。若咳声如犬吠样,且喉间有白膜,不易剥去,此为白喉。多属肺肾阴虚,火毒攻喉。

五、呕吐、呃逆、嗝气、肠鸣

(一) 呕吐

呕吐为胃腑病变的主要症状,总因胃失和降,胃气上逆所致。古人将呕吐分为呕、吐、干呕三种不同情况。即有声有物谓之呕;有物无声谓之吐;有声无物谓之干呕,又称为哕。

根据呕吐声音的强弱及吐势急缓,有助于辨别病证的寒热虚实。一般而言,吐声低弱,病势徐缓者,属虚属寒,多由胃气不足,或中阳不振,致使胃失和降而成。若吐声壮厉,病势急猛者,属热属实,常因邪热犯胃,或食积痰饮等停滞于胃,造成胃气上逆所致。患者朝食暮吐,或暮食朝吐,称为胃反,多因胃寒脾弱,不磨水谷所致。若患者渴欲饮水,水入则吐,兼见小便不利等症,为伤寒病太阳蓄水证,因邪犯太阳膀胱,邪与水结,膀胱气化不利所致。若呕吐脓汁,其味臭秽,属胃痈,多是热毒壅滞于胃,



热蒸肉腐,蕴热成脓。

(二) 呃逆

呃逆,是指咽喉间呃呃连声,声短而急的症状。呃逆,即俗称打咯忒。在唐代以前的医籍中,称为嘔。总因胃气上逆所致。根据呃声的高低、强弱和间歇情况,分辨病证的寒热虚实。

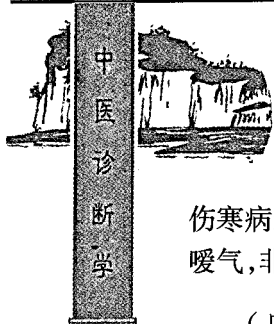
新病呃逆,呃声响亮,连声有力者,属实证,多因寒邪、胃火、气邪、食滞所致。久病呃逆,呃声低弱,断续无力者,属虚证,多因脾阳虚,或久病及肾,脾肾阳虚,或胃阴不足所致。若呃声沉缓,兼见面色青,胃脘不舒,得温则减,得寒则甚,属寒证,多因寒邪客胃,胃阳被遏,失于和降所致。呃声高亢而短,兼见面赤,身热,烦渴,便秘等症,属热证,因火热之邪客犯于胃,胃气失和所致。久病呃逆,持续不止,呃声低弱,是胃气衰败之征,若出现在急重病证后期或老年正虚患者,则属病情危重,预后不良。若偶因进食仓促,或触胃风寒,一时气逆作呃,大都轻微而能自愈。

(三) 嗝气

嗝气,是指胃中气体上出于咽喉,由口排出,同时发出低沉且长之声的一种症状。嗝气古名“噫”,俗称打饱嗝。总由胃气上逆所致。根据嗝气声的强弱、发病情况等,可以辨别病证的虚实。

嗝声响亮,频频而作,多由食滞、肝郁所致。食滞胃脘者,嗝气每于食后频作,且气味酸腐而臭(称嗝腐),脘部胀满,嗝后脘部稍觉宽舒,因宿食停胃,胃脘气滞,失于和降,胃气上逆而成;属肝郁者,则嗝气频作,兼见胸闷不舒,胁肋隐痛,得嗝与矢气则脘胁宽舒,每随情志变化而诱发、增剧或减轻,因肝气郁结,横逆犯胃,胃气失和所致。

若嗝声低沉,声音断续,嗝气无酸腐味,兼见食少,而色萎黄或淡白者,属脾胃虚弱,因脾胃虚弱,纳运失常,胃气不和所致。



伤寒病经过发汗后,造成胃气不和,亦可出现暖气。正常人食后暖气,非为病态,乃因饮食入胃之后,排除胃中之气而致。

(四) 肠鸣声

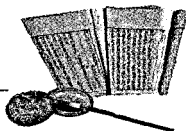
肠鸣又称腹鸣,即指胃肠蠕动,漉漉作响之声的症状。总由胃肠气机升降失调所致。肠鸣与脾、胃、肝、肾及大肠关系密切。大肠为传导之官;脾主升胃主降;肝主疏泄,调畅气机;肾阳温煦他脏,为阳气之本。以上脏腑功能失调,均可导致气机升降失常而致肠鸣。临床上可根据肠鸣的部位、声响特点,辨别病位、病性。

若腹中肠鸣如雷,兼见形寒肢冷,呕吐清水,大便稀溏等症,多属中焦寒湿,因寒湿胜于肠间,传导失司所致;兼见脘腹冷痛,便溏,肢厥吐逆,腰膝酸冷,则属脾肾阳虚,因脾肾阳虚,温煦失职,大肠传导功能失职所致。若胃脘腹鸣,如囊裹水,辘辘有声,属痰饮停胃,因痰饮停聚胃,下行肠间所致。若肠中漉漉,得温、得食则减,受寒、饥饿时则加重,是中虚胃肠不实,因中焦虚弱,脾胃纳运失常,以致胃肠空虚而成。若肠鸣阵作,伴有腹痛,时而腹泻,胸胁不舒等症,为肝脾不和,常因情志所伤,肝失条达,脾失健运,使大肠传导失职所致。正常人饥饿时,胃肠空虚,亦常出现肠鸣。

六、太息声

太息即叹气,是指患者自觉胸闷不适,每以引一声长吁或短叹后,则感舒适的一种症状。若频频叹气,则称为善太息。

太息总由气机郁滞所致。若太息,兼有胁肋胀满,精神抑郁,多由情志所伤,肝气郁结所致,故太息有“情志变动之声”的说法。此属实证。若太息,兼见短气,身倦乏力,舌质淡白等症,为气虚,因体弱气虚之人,气虚失运,气机不能舒展之故。



七、喷嚏声

即指急剧吸气,然后气由口鼻迅速喷出并发出声音,是肺气宣泄,驱邪外出的表现。

若喷嚏伴有鼻塞,流涕,咳嗽,发热恶寒等症,为外邪犯肺,肺失宣降,鼻窍不利所致。若喷嚏兼有身倦乏力,气短声低等症,为肺气虚弱,鼻失所养,以致肺窍不利而成。若内伤久病不愈,突然发现喷嚏,属气复阳回之佳兆,其病有好转趋势。

八、呵欠声

自觉困乏而伸腰张口,大声呵气,故称呵欠。当人在过度疲劳时,或因倦欲睡之时而喜欠,属正常生理现象。若不拘时间,频频呵欠,称为数欠,此属病态,多由气虚阳衰所致。

九、鼾声

指人在睡着时发出的呼吸粗鸣声。正常可闻鼾声,属生理现象。若患者昏睡不醒,鼾声不绝,伴见手撒遗尿者,多属中风入脏的危候。此外,痰热壅肺,或鼻病、喉病,息道受阻,亦可出现鼾声。

第二节 嗅 气 味

嗅气味,是指嗅病人身体所发出的各种气味以及分泌物、排泄物的气味的一种诊病方法。医生通过嗅取病人发出的种种异常气味,来鉴别病证的寒热虚实,判断病情轻重及预后,以帮助诊断。嗅气味包括嗅病体气味和病室气味两种。

一、病体的气味

(一) 体气

体气是指从病人身体上发出的气味。若身有腐臭味,应检查病体是否有溃腐疮疡。若身臭如尸臭,则见于瘟疫病,乃由瘟疫病气蒸发于外所致。

汗气亦由病体发出,如外感病人身有汗气味,可知已曾出汗;汗有腥膻气,是风湿热久蕴于皮肤,津液受到蒸变之故,风湿、湿温、热病失汗者多有之。若腋汗多而臊臭,属腋臭病,多由湿热郁结所致,且常与遗传因素有关。

(二) 口气

口气是指从病人口中发出的气味。正常人无特殊口气。若口气秽臭,多属脏腑积热,尤以胃热为多见,或有龋齿、口腔不洁等。若口气酸臭者,多为宿食停滞胃腑所致。若口气腥臭者,常见于肺痈。

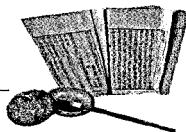
(三) 鼻气

鼻气是人体在呼吸时,由鼻发出的气味。若鼻出臭气,兼见流浊涕不止,甚至头痛、头晕等,是为鼻渊,多因感受外邪或胆经蕴热所致。若鼻气腥臭,且鼻内干燥,嗅觉迟钝,涕稠绿污秽或有黑褐色痂皮者,为鼻藁,多由肺脾虚损所致。

(四) 排泄物气味

凡被排出体外的废物,统称排泄物。其中包括过量的、异常分泌物在内。如汗液、痰涎、涕、大小便、女子经带等。

大便秘臭为肠中有热;大便腥臭而溏泄属寒,多为脾肾阳虚。小便臊臭,黄赤混浊,多为湿热下注。痰味腥臭为肺痈。妇



女经血有臭气为热；腥气为寒。带下秽臭为湿热；腥秽属寒湿或虚寒。

排泄物的异常气味，多数病人自己能察觉，通过问诊也可以得知，故对这些异常情况，应参见问诊的有关内容。

二、病室气味

病室气味，是指患者身体或排泄物散发在病室中的气味。因此，也可以视为病体的气味。病室中的异常气味，多见于疾病的危重阶段。若是病室中有血腥臭，多是病人患有失血证；有尿臊臭（氨味），可见于肾虚水肿病晚期；有烂苹果气味（酮体气味），多见于消渴病患者，均属病之危重证候。若因服有毒食物或药物的病人，病室亦有相应的气味，如服敌敌畏及饮酒过量等。但病室的异常气味，往往与卫生护理较差有关，也应加以注意。

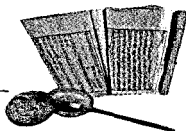
第三章

问 诊

问诊,是医生询问病人或陪诊者,借以了解病情的一种诊察方法。通过问诊可以了解疾病的发生、发展、治疗经过、现有症状及其他与疾病有关的情况。它是四诊的一个重要组成部分。

问诊对于临床诊察疾病具有重要意义,因为病人的自觉症状及病史,既往健康状况,家族史等,只有通过问诊才能了解,而了解上述方面情况,有利于医生分析病情、判定病位、掌握病性,从而为辨证治疗提供可靠的依据,同时也为医生有重点地检查病情提供线索。尤其是对情志因素所致的疾病以及在发病的早期,或某些疾病中,病人仅有自觉症状,而缺乏客观异常体征,通过问诊而获得诊断病情的资料,就显得更为重要。此外,通过问诊还可以了解病人的思想动态,以便及时地、有针对性地作好思想工作,消除顾虑,调动病人的积极因素,密切配合治疗,才能收到事半功倍的效果。所以,问诊是临床诊察疾病的重要方法。

历代医家向来重视问诊,早在《内经》中就有关于问诊的记载,如《素问·三部九候论》说:“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉。”《素问·征四失论》亦说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中。”皆阐明了问诊的重要意义和主要内容,即询问现病史,既往史,个人生活史等项目。后世医家通过医疗实践,除强调问诊的重要性外,还不断地发展和充实其内容。明代张景岳在《景岳全书·十问篇》中对问诊的内容及其辨证意义作了详细的阐述。清代喻嘉言也在《寓意草·与门人定义病式》



中,对问诊的项目作了详细的规定。

临床问诊时,医生应以极端热忱的精神,认真负责的态度,详细地进行询问。语言要通俗易懂,不用病人难以理解的医学术语。对病人的疾苦要寄予同情,态度要和蔼可亲,耐心细致,以取得病人的信任,使病人详细倾吐病情,这样才能获得可靠的病情资料。正如喻嘉言所说:“问者不觉烦,病者不觉厌,庶可详求本末,而治无误也。”问诊的方法是:首先要抓住病人的主要病痛,围绕主要病痛,根据中医基本理论,从整体观念出发,按辨证要求进行有目的、有步骤地深入询问,既要抓住重点,又要了解一般。如果没有重点,抓不住主要矛盾,则会主次不分,针对性不强;如果不作一般了解,又容易遗漏病情。询问中还应注意,如果发现病人的叙述有不清楚、不全面之处,可作必要的提示和启发,但切忌以医生的主观意愿套问或暗示病人,以免使问诊的资料片面或失真,导致诊断辨证的错误;如遇重危病人,应当为抢救病人作扼要的询问及重点检查,待抢救之后,再作补问,切不可机械的苛求完整的记录,而延误抢救的时机;问诊中,医生应注意保持稳定的情绪,不可以在病人面前流露出惊讶和烦恼,以免给病人精神带来刺激,而产生不良影响。发现病人对疾病有悲观失望的思想,应有针对性地进行说服教育,帮助病人建立起战胜疾病的信心。

第一节 问诊的内容

问诊的内容,包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史和家族史等,兹分述如下:

一、一般情况

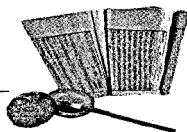
一般情况包括病人的姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、住址(或工作单位),就诊日期及病史。如陈述人为患者本

人,应注明病人的神志情况;如系陪诊者,则应注明与患者的关系,对病情的了解程度,以便于判断所述病史的可靠性。

了解上述情况,有两方面的意义:一是便于书写病历,对病人的诊治负责,并为与家属联系和随访提供方便;二是可使医生了解到与疾病有关的资料,为诊治疾病提供一定的依据。因为不同的性别、年龄、职业和籍贯,常有不同的多发病。例如因性别不同,则男女各有其特殊的疾病,妇女有经、带、胎、产等特殊疾病,而遗精、滑精、阳痿、早泄等病变,又为男子所独有。不同的年龄,有不同的体质情况和多发病,如青春期的女性,肾气初盛,发育尚未完善,易患月经不调;中年妇女,胎产哺乳易伤阴血,因而经、带、胎、产诸病均易发生;老年妇女,肾气渐衰,容易出现月经紊乱,绝经前后诸证。又如麻疹、水痘、伤食、惊风等病多见于小儿,中风、癌肿等病又多见于中老年人。小儿又为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,在治疗方面应注意,用药不宜过偏,亦不任峻药攻伐;老年人气血虚衰,抗病力弱,其病多虚,用药应兼顾正气,因此询问年龄,可以根据不同年龄阶段的多发病和体质差异,以判断人体气血阴阳的盛衰,作为诊治用药的参考。询问职业可以帮助了解某些疾病的病因,例如长期水中作业或工作环境潮湿,易感湿邪;从事高温作业或夏日露天作业者,易伤暑热。此外某些职业病的发生,与患者的职业也有密切的关系,如矿工、纺织工人易患硅肺或尘肺;教师易患咽部疾病;印刷排版工人,则可能患铅中毒。询问籍贯、住址对某些地方病的诊断,也有一定的参考价值,例如东北山区因水土关系,其人易患瘰疬、大骨节病;江南水乡一带,多血吸虫病;岭南烟瘴地区每多疟疾发生等。

二、主诉

主诉是病人就诊时陈述的最主要症状或体征及其持续时间。通常是病人的主要痛苦,就诊的主要原因,也是疾病病变的



关键所在。医生通过主诉可以抓住疾病的主要矛盾,并初步估计疾病的病位、性质和病势的轻重。因此,主诉具有重要的诊断价值,是调查、认识、分析、处理疾病的重要线索。

记载主诉时,要善于抓住病情的症结,因为病人的叙述往往是零乱而不分主次的,而主诉是病人感觉最痛苦的一个或数个主要症状或最明显的体征,同时还应将症状和体征的部位、性质和持续时间等记载清楚,不能笼统含糊,语言要简练。例如,“反复胃脘疼痛,喜温喜按三年,加剧并伴大便色黑一周。”

三、现病史

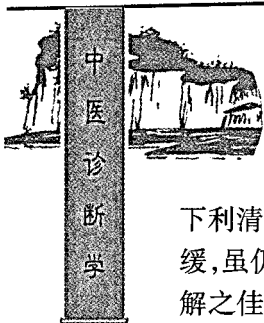
现病史是指此次疾病,从起病到就诊时发生、发展和诊治的全部经过,以及现在的症状。了解现病史是问诊的主要内容,应重点从以下几方面进行询问:

(一)问发病情况

询问发病情况,包括发病的时间、发病的缓急、原因与诱因、最初的症状、当时如何处理等。问发病情况对辨别疾病的病因病性有重要作用。如夏秋季节,过食肥甘酒炙之品,突然大便次数增多者,多为湿热泄泻或痢疾;因情志郁结者,多病肝气郁滞。

(二)问发展演变情况

了解从发病后至就诊时病情发展变化的主要情况,应按时间顺序,分阶段地进行询问,如发病的初期有哪些主要症状,其性质、程度如何,以后有何变化,何时好转或加重或有何新的病情出现,病情的变化有无一定规律性。询问疾病发展演变情况,有助于了解疾病的传变,邪正消长和估计病情发展的趋势。如肝病由头昏、胸闷、胁痛,渐次出现恶心呕吐、腹痛、腹泻等症,此为肝病传犯脾胃,病情发展的反映;温病后期出现身热夜甚、斑疹隐隐、神昏谵语者,为热入营血,内陷心包,病属重笃;少阴病



下利清谷、畏寒肢冷、脉紧者，经治疗而转为手足温暖，脉来和缓，虽仍有下利或心烦等症，此亦为阳气来复，阴寒消退，其病欲解之佳兆等。

（三）问诊治经过

了解病情中曾做过的诊断和治疗情况，包括曾在何处就诊，作过哪些检查？检查的结果怎样？作过何种诊断？诊断的依据是什么？经过哪些治疗？治疗的药物或疗法的名称、剂量、疗程、效果等。询问诊治经过，可作为当前诊断和治疗用药的参考。如月经过多，服补气摄血药而经量不减，甚至腹胀腹痛者，则可能属血热或瘀血内阻的实证；腹胀满服理气行滞药而胀满反甚者，又多为脾虚不运的虚胀；即或病之初确系热证实证，若久服苦寒攻伐之品，又可以转为寒证虚证，此时医生切不可墨守成规，应当据证修改治法和用药，才能收到满意的效果。因此，了解既往诊治用药情况，对分析病情的转归，适时把握病机，修正治疗用药有重要的参考价值。

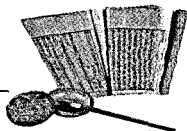
（四）问现有症状

问现有症状是辨证论治的主要依据，亦是问诊的中心环节。其特点是要着重询问与中医辨证关系密切的方面。

四、既往史

既往史，是指病人过去的健康状况和曾患过的主要疾病，往往与现患疾病有一定的关系，也是辨证分析时的部分依据。如素有眩晕者，则易患中风病；癫狂病患者，常因受到精神刺激而复发；哮喘病患者，每因新感外邪而病情加剧等。由此可见，询问既往史也是问诊中不可忽视的一项。

询问既往史应注意以下几个方面：



(一) 过去一般健康情况

系指体质是强壮或虚弱,素体健康或多病等。

(二) 传染病史和预防接种史

询问是否患过麻疹、白喉、疟疾、痢疾、肺癆等传染病;何时何地接受过何种预防接种,有无对药物或其他物品的过敏反应等。

(三) 其他疾病史

了解曾患过何种疾病,是否痊愈,有无复发,对现患疾病有无影响;过去有无何种外伤,曾经作过何种手术等。

五、个人生活史

个人生活史,是指病人的生活习惯、居住劳动环境以及婚姻生育史等方面的情况。这些方面,均与某些疾病的发生和形成机体的病理变化,有一定关系。

(一) 生活习惯

生活习惯包括饮食嗜好、精神情绪、劳逸起居等方面。

1. 饮食嗜好 即是了解病人有无烟、酒嗜好,或其他偏嗜。如酷嗜猪肉肥甘者,多有痰湿之患或湿热内蕴;恣食生冷者,易伤中阳。此外,脏气偏盛或偏衰时,在饮食五味方面也可能出现偏嗜,如阴脏者多嗜食热与辛辣之物,阳脏者则常嗜食生冷。

2. 精神情绪 是指病人平时性情和精神状况,对疾病的发生有一定影响。如平素心情苦闷,情绪忧郁,容易发生肝气郁结;性急易怒者,常致肝阳上亢;如心情愉快,则气血调和,多健康无病。

3. 劳逸起居 指病人平素生活起居和劳逸情况。起居失

常,过劳过逸,都可导致疾病的发生,如《素问·上古天真论》说:“逆于生乐,起居无节,故半百而衰也。”从临床所见,如病人平素生活艰苦,劳倦太过,则多患劳伤病证;生活富裕或好逸恶劳,往往脾运失健而多生痰湿。

(二) 居住劳动环境

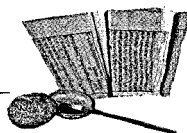
所谓居住劳动环境包括出生地、居住地、经历地及劳动环境等方面,尤其应注意某些地方病和传染病的流行区域。了解上述方面情况,对某些疾病的辨证、地方病及传染病的诊断均有参考意义。

(三) 婚姻生育史

询问患者是否结婚和结婚年龄,爱人的健康状况,有无何种疾病。对于女性患者,还应根据年龄、婚否,分别询问月经、带下和胎产情况。如月经初潮年龄、周期及量、色、质有无变化;带下的量、色、质、气味的变化;妊娠次数、产次、分娩情况及有无流产或小产等;老年妇女应询问是否绝经和绝经年龄,绝经后有无前阴下血或其他症状表现。上述婚姻生育情况,对分析病人体质、疾病的病因病性及诊断,都有一定帮助。例如早婚多育或产时流血过多,易致肾精、气血亏损而多病虚证;绝经后反复出现前阴下血,又当考虑肿瘤。

六、家族史

家族史是指询问病人直系亲属的健康状况,曾经患病情况,如直系亲属已死亡,应询问死亡的原因和时间。因为许多传染病的发生,往往与生活密切接触有关,例如肺癆、瘟黄病等。某些遗传性疾病,又与血缘关系密切,例如癫狂病。因此,问家族史则有助于诊断某些传染病和遗传性疾病。



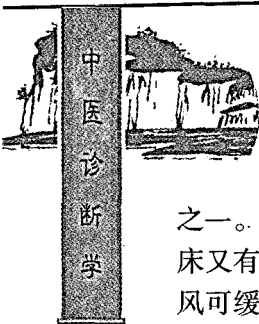
第二节 问现在症状

现在症状,又称为现在症。问现在症状,是指了解病人就诊时的全部自觉症状,以及重点询问与辨证关系密切的其他症状。

问现在症状是问诊的中心环节,因为症状是病理变化的反映,而现在症则是疾病当前主要矛盾所在,抓住主要矛盾进行分析,即可了解疾病的性质,为诊治疾病提供重要线索,因此,问现在症是中医辨证论治的主要依据。历代医家非常重视现症的问诊,所问的内容也极为详细,例如明代医家张景岳根据前人问诊的经验,结合自己的临床实践,将问诊的内容整理成“十问歌”,后人又略作修改补充而成为:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变。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。”以上内容言简意赅,颇有实用价值,可以作为初学问诊的参考。但是应该注意,临床问诊并不是千篇一律的按“十问歌”的内容,作机械的套问,而应该针对具体病情,灵活而有重点地询问。一般来说问现在症,应该从以下几方面进行:首先应详细询问主症的特征,包括主症的部位、性质、程度、诱因、发作时间,症状加重或减轻的条件和时间等,这是问现症重要部分,也是分析病情的主要依据;其次是询问主症的伴随症,了解伴随症更有利于辨别疾病的病位、病性;此外,还应询问与辨证关系密切的其他全身情况,如饮食、睡眠、精神、有汗或无汗、二便等方面,因为疾病的病理反应,往往不是孤立的,医生必须有重点,有主次而又全面的掌握病情资料,并进行综合分析,才能作出正确的诊断。

一、问寒热

寒热,是疾病过程中极为常见的症状,也是问诊的重点内容



之一。寒即怕冷,热即发热。根据病人怕冷的不同特点,中医临床又有恶风、恶寒、畏寒之分:凡病人怕冷轻微,以遇风觉冷,无风可缓为特点者,临床称为恶风;若病人无风自冷,得温不解,即是说虽加衣被或近火取暖而寒冷仍不解,称为恶寒;若病人经常自觉怕冷,但得温可以缓解,称为畏寒,又称形寒。恶风、恶寒与畏寒皆是病人的主观感觉,而发热既是指体温升高的客观体征,又包括病人的主观感觉,即体温基本正常,而病人自觉全身或身体局部发热,如五心烦热、骨蒸痲热等。

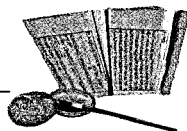
寒热症状的产生,主要决定于病邪的性质和机体阴阳盛衰的情况。一般来说,寒邪致病多有怕冷,因寒为阴邪,其性清冷;热邪致病多见发热,因热为阳邪,其性炎热,当机体阴阳失调而发病时,可因阳盛则发热,阴盛则生寒;阳虚亦可生寒,阴虚亦可生热。因此,通过询问病人冷热的情况,可以推测病因、辨别疾病的性质及了解机体阴阳盛衰情况,从而为治疗提供可靠依据。

问寒热,首先要问病人有无寒热症状,是寒热并见,还是寒热独见,进一步应注意询问寒热出现的时间、特点、轻重、持续的长短及其兼证等,以便为分析判断寒热的表里虚实提供必要的依据。临床上多见以下四种情况:恶寒发热、寒热往来、但寒不热、但热不寒。

(一) 恶寒发热

恶寒发热是指恶寒与发热同时出现,多见于外感表证。产生的机理:一是外邪袭表,损伤卫阳,肌表失于温煦而恶寒,二是外邪束表,卫阳郁遏而发热,总为外邪客于肌表,卫阳与邪气相争的反映,故有一分寒热,便有一分表证。

表证恶寒发热的特点是:恶寒与发热并见,其发热持续而不间断。因为外邪的性质不同,其寒热症状亦有轻重不同的表现,临床根据恶寒发热的轻重及其兼证,可以判断疾病的性质,一般有以下三种类型:



1. 恶寒重发热轻 病人自觉恶寒明显,有轻度发热,常伴有头身痛、无汗、脉浮紧等症,多属表寒证,由外感风寒所致,因寒为阴邪,束表伤阳,故恶寒重。

2. 发热重恶寒轻 病人感觉发热较重,而有轻微怕冷,常伴有口渴、咽痛、脉浮数等症,多属表热证,由外感风热所致,因风热为阳邪,易致阳盛,故发热重。

3. 发热轻而恶风 病人遇风方感轻微怕冷,而发热亦轻微,常伴有自汗、脉浮缓等症,多属伤风表证,由外感风邪所致,因风性开泄,风邪袭表腠理疏松,阴津外泄而自汗;阳气郁遏不甚,故发热恶寒均轻。

此外,表证寒热的轻重,不仅与病邪性质有关,而且与感邪的轻重、正气的盛衰也密切相关。一般而言,邪轻正衰者,恶寒发热均较轻;邪正俱盛者,恶寒发热俱重;邪盛正衰者,而多恶寒重发热轻。因此,注意区分寒热的轻重程度,不仅有助于判断疾病的性质,还可以推测邪正之盛衰。

(二) 寒热往来

恶寒与发热交替发作,谓之寒热往来,是半表半里证的特征。寒热往来产生的机理,在于外邪入侵,伏于半表半里,邪正分争,互为进退,正衰邪进则寒,正盛邪却则热。根据寒热出现的时间和规律,以及寒热轻重的不同,临床常有以下两种情况:

1. 寒热往来无定时 即是恶寒与发热交替发作,无一定时间规律,为“伤寒少阳病”的主要临床特征,常兼有口苦、咽干、目眩、胸胁苦满、不欲饮食、脉弦等症。是外感病邪由表入里,邪气虽已离太阳之表但未达阳明之里,停留于少阳半表半里之间,邪正相争,时有进退,故为寒热往来无定时。

2. 寒热往来有定时 寒战与壮热交替而作,休作有时,一日一发,或二三日一发者,多属疟疾病,常兼有头痛欲裂、口渴、多汗等症,以及汗出热退如常人,病情反复难愈的特点,此为疟邪

入侵人体,伏于半表半里,疟邪内入与阴争则寒战,外出与阳争则壮热,正邪交争而寒热往来,若正邪相离,邪气伏藏,不与其相争,则寒热休止,故寒战与壮热交替出现,且休作有时。

(三) 但寒不热

在疾病过程中,病人只觉畏寒而不发热,谓之但寒不热,多见于里寒证。其产生的机理,有虚实之分,一是素体阳虚,阳虚则寒,肌表失于温煦而畏寒;二是脏腑之气内虚,寒邪直中脏腑,寒性阴凝,阳气被伤,郁遏不能外达而畏寒,即所谓“阴盛则寒”,故但寒不热在临床可见于以下两种情况:

若病人久病体弱畏寒,肢冷踈卧、喜重衣向火、面色苍白,或下利清谷、小便清长,舌淡胖苔白、脉沉迟无力等,此属虚寒证,为久病阳气虚衰温煦功能失常的反映。

若新病畏寒,或病位冷痛,如脘腹或其他局部冷痛剧烈,得温则痛减,或呕吐、肠鸣泄泻、肢冷不仁、舌淡苔白、脉沉迟有力或弦紧等,乃属实寒证,是寒邪直中脏腑,损伤机体阳气所致。

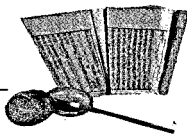
临床辨虚实,尤应注意起病的缓急,病程的新久,并结合兼证进行判断,才能准确无误。

(四) 但热不寒

在疾病过程中,病人只觉发热而无怕冷感觉,谓之但热不寒,多见于里热证。根据发热的高低、时间和特点,临床有壮热、潮热和低热之分。

1. 壮热 病人高热持续不退(体温在 39°C 以上),不恶寒但恶热,称为壮热。常兼面赤、大汗、烦渴饮冷、舌红、苔黄少津、脉洪大等症,为风寒入里化热,或风热内传,正盛邪实,里热炽盛,蒸达于外,以致热势鸱张,属里实热证,如伤寒阳明经证和温病的气分证,即以壮热为主要临床特征。

2. 潮热 病人发热有一定规律,如潮汐之定时,定时发热而



定时加剧,称为潮热。根据发热出现的时间、特点及病机,可以分为以下三种情况:

(1)日晡潮热:亦称阳明潮热。日晡为申时,即午后3~5时,以日晡时发热或热势加剧为特点,称为日晡潮热,其热势较高,并常兼腹满痛拒按、大便燥结、舌苔黄燥或焦黄、或有芒刺、甚则谵语,此属阳明腑实证,为热结阳明胃肠,正邪剧争的反映。因阳明经气旺于日晡之时,邪热内结阳明,每当日晡时,正邪剧争而发热加剧,故日晡潮热是临床辨阳明腑实已成的重要依据之一。

(2)阴虚潮热:以午后或入夜低热(一般体温不超过 38°C),五心烦热,甚至骨蒸发热,即自觉有热自骨内向外透发为特点,常兼有颧红、盗汗、舌红少津、脉细数等症,此属阴虚证。病之本为阴虚,午后阴气渐升,阴虚不能制阳,虚阳外浮,故发热多见于午后。又阴虚多兼肾阴不足,肾主骨,故见骨蒸发热。阴虚潮热多见于慢性衰弱性疾病,如肺癆病、虚劳病等。

(3)湿温潮热:以身热不扬即肌肤初扪之不觉很热,但扪之稍久即感灼手,午后热甚,汗出热势稍退,继而发热如故为特点。常兼胸闷泛恶,头身困重,便溏不爽,苔腻脉濡等症,属湿温病。因湿性粘腻,湿遏热伏,热难透达,故身热不扬。又因午后属阴,湿为阴邪,当旺于阴分,故发热以午后甚。

湿温潮热与阴虚潮热,颇为相似,二者均具有午后发热,热势不高的特点,临床辨证尤当注意兼证的不同,详加鉴别。

3. 低热 病人发热不高(体温在 38°C 以下)或自觉发热而体温正常者,谓之低热。根据病程的新久,可以分为以下两种:

(1)新病低热:聚然起病,发热轻微,多见于外感风热、燥热或风湿证的初期,且受邪轻微者。因风热、燥热皆为阳邪,阳热袭表,热蒸肌腠而发热。又因风为阳邪,湿虽为阴邪,而风与湿相合,则湿邪易化热,故风湿为病,亦可发热。但无论风热、燥热或风湿为病,皆因新病邪初入且受邪轻微,故热势不高,其他症

状亦不明显。

(2) 长期低热: 病人发热时期长, 而热势不高者, 称为长期低热。临床常见以下几种情况:

阴虚发热: 见阴虚潮热。

夏季热: 亦称暑热证或小儿暑天发热口渴多尿综合征, 以小儿在夏季气候炎热时长期低热不退为主要特征, 亦可出现高热, 热度的高低随气候的炎凉而变化, 好发于体弱儿童。身热以午后较甚, 常兼烦躁、口渴喜饮、无汗、多尿、精神萎靡、消瘦乏力、食欲不振等症, 多为婴幼儿不耐夏令炎热气候的熏蒸, 暑伤脾胃, 气阴两伤所致。

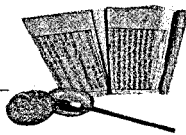
近代医家对本病的探讨, 有人认为与疟疾相似, 但疟疾临床所见, 以全身倦怠、饮食不振、大便不调等为主要表现, 而无明显的发热、口渴、多饮、多尿等特征。

瘀血发热: 常见于午后或夜间发热, 或自觉身体某些部位发热, 兼见口干咽燥, 但欲漱水不欲咽, 或心烦胸满, 或病人自觉腹胀满, 而察其外形并无胀满之征, 舌质青紫或有瘀斑, 脉涩而迟缓等, 皆为瘀血内停, 气机受阻, 郁遏化热的反映。因为瘀血乃病在血分、血属阴, 午后亦属阴, 阴邪遇阴, 故发热多见于午后或夜间。

临床辨瘀血发热, 除应注意发热的时间和特点外, 诊察舌脉是其重点, 舌质青紫或有瘀斑, 脉涩滞无热象, 对瘀血发热的辨证具有较大的诊断价值。

气郁发热: 病人时有低热, 且与情绪变化有关, 兼见心烦、胸胁闷胀或热痛, 口干苦、二便不畅、舌红苔黄、脉弦数等症, 为情志抑郁, 肝失条达, 气郁化火所致。

气虚发热: 病人长期低热, 或时低时高起伏变化, 遇劳则甚, 兼见少气自汗、倦怠无力、食少便溏、面色黧白、舌淡脉细弱等症, 乃因饮食劳倦, 内伤脾胃、脾虚气陷, 中焦虚寒, 以致虚阳外越而发热。



关于气虚发热的病理机制,目前仍所论纷纭,尚无统一意见,还有下列几种说法可资参考:

脾胃气虚,阴火上冲:脾胃气虚,谷气下流而蕴为湿热,促使下焦阴火即少阴之火上冲而发热。

气虚外感,正邪相搏:素体气虚,卫外失固,感受外邪,正邪相搏而列发热。

脾胃气虚,营血亏虚:脾胃乃气血生化之源,脾胃气虚,健运失职,则不能生养营血,血虚而引起发热。

阳损及阴,阴虚生热:素体阳虚,命门火衰则不能上温脾土,从而生化失常,阴液之生化不足则阴亏,阴虚生内热而致发热。病由阳虚致阴虚发热,故为阳损及阴。

此外,临床尚可见病人发热而欲近衣,兼形寒怯冷、四肢不温、腰膝酸痛、舌质胖嫩、脉沉细等症,乃因肾阳亏虚,虚阳外浮而发热,又为上述四种寒热情况之外的特殊情况。

二、问诊

汗是人体津液的组成部分,由体内阳气蒸化津液自肌腠达于体表而成。故《素问·阴阳别论》说:“阳加于阴谓之汗。”它的正常排泄与人体阴阳,营卫的和调关系密切,因此,汗液排泄的正常与否可以反映人体阴阳,营卫的情况。正常的排汗,有调和营卫,滋润皮肤等作用。一般来说汗出有生理性的和病理性的两种情况。若正常人在体力活动,进食辛辣,衣被过厚,情绪激动或过度紧张,或气候炎热等情况下而有汗出,此属生理现象;若汗出过多,汗出的部位和时间特殊,颜色异常,并伴有其他自觉症状,为病理反映。此外,当汗出而无汗,亦属病理现象。病理性的汗出或无汗,其产生的原因与邪气侵扰,人体阴阳偏盛偏衰,以及营卫失调有关,故通过对汗的询问和分析,可以辨别疾病的性质和机体的阴阳盛衰。

询问时,首先应了解汗之有无,若有汗,应详问汗量多少,汗



出的时间、部位等特点及主要兼症,以便为判断疾病的病位、性质提供客观资料。

(一) 无汗

应当汗出反不出汗者,谓之无汗。无汗之因:一是外邪束表,腠理闭郁;二是阳气不足,无力蒸化津液;三是津液虚乏,汗无化源。

外感病的初期出现无汗,多属外感风寒(以寒邪为主),常兼有恶寒重发热轻、头身疼痛、鼻塞清涕、脉浮紧等症,此属表实证即太阳伤寒证。因寒性收敛凝滞,寒邪束表,则腠理闭密,汗液不得外泄而无汗。

内伤杂病中,若见无汗,兼有皮肤干燥、口燥咽干、便干尿少、舌红少津等症,为津液亏乏;若兼见畏寒肢冷、面色黧白,舌质淡胖,又为阳虚之证。

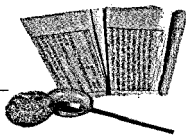
(二) 有汗

此指病理性的汗出,包括汗量过多,汗出部位及时间的特点,颜色的变化等方面。临床可以分为下列三种类型进行辨别:

1. 表证有汗 多属外感风邪,外感风热及卫阳素虚,复感外邪。因风为阳邪,其性开泄,风邪袭表,使腠理疏松,津液外泄而汗出;热亦为阳邪,其性升散,热蒸肌表,亦可使肌腠疏懈而汗出;若卫阳素虚,肌表不固,复感风邪(或风热),则更易汗出。

临床若汗出而兼见发热恶风、脉浮缓者,为外感风邪所致的太阳表虚证,即太阳中风证;若汗出而兼见发热重、微恶风寒、头咽痛、鼻塞涕浊、咳嗽痰稠、脉浮数者,又为外感风热所致的表热证。

综上所述,说明表证辨汗,有无汗与有汗之区别,无汗为表实,有汗为表虚。但必须指出,这里的虚实并不意味着证之虚实,也不是指体虚或体实,而是指腠理疏松与致密。风邪袭表,



腠理疏松,卫外失固而易于汗出为表虚;寒邪束表,腠理致密而难于出汗为表实,其实两者均为实证。

2. 特殊汗出 是指汗出的时间,汗出的状况以及颜色,有其特殊表现的病理性汗出。常见于以下几种情况:

(1) 自汗:时时汗出,动辄益甚者,称为自汗。在《伤寒明理论·自汗》中指出:“自汗之证,又有表里之别焉,虚实之异焉。”故临床辨自汗,应当区别表里虚实。

若久病体弱,时时汗出,动则益甚,兼见气短懒言,极易感冒,面色黧白,脉细弱等症,属气虚自汗,为肺气虚弱所致,因肺主皮毛,久病伤及肺气,皮毛不固而自汗出,动则耗气,气不摄津故汗出益甚;若自汗出,动则益甚,兼见形寒畏冷,或四肢不温,舌淡白而胖嫩,脉沉细无力等症,属阳虚自汗,因阳虚则卫阳不足,不能固护肤表,玄府不密、津液外泄而自汗出,动则阳气敷张,津液随阳敷而外泄,故汗出益甚。

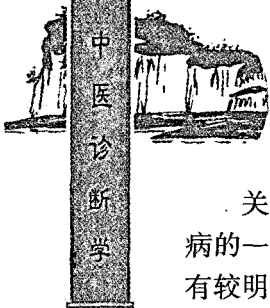
若表虚之人微感风邪,则自汗尤甚,因表虚卫气不固而时有汗出,风伤于表,营卫失和,腠理不密,故汗出尤其,并常兼有恶风、头痛、身酸楚、苔薄白、脉缓等症。

若病人蒸蒸发热,汗出不已,兼见面赤、口渴饮冷、脉洪大等症,属里实热证。为外邪入里化热或风热内传,或暑热内蒸导致里热炽盛,热蒸外越,迫使津液外泄,故蒸蒸发热,自汗不止。

就一般而言,自汗的原因,多见于气虚或阳虚,故前人有“自汗属阳虚”之说。

(2) 盗汗:病人入睡则汗出,醒则汗自止,称为盗汗。其因多为阴虚内热所致,因入睡时卫阳入里,以致阳气亢盛,蒸发津液外泄,故见睡眠时汗出,醒后卫气复出表,肌表固密,汗液不得外出,故醒则汗自收。盗汗若见于阴虚证,常伴有颧红、潮热骨蒸,或五心烦热,口干咽燥、舌红脉细数等症。

临床上尤以肺阴虚,心阴虚,肾阴虚最为多见,故前人有“盗汗属阴虚”之说。



关于“自汗属阳虚”、“盗汗属阴虚”之说,系指自汗、盗汗发病的一般规律,而不能概括特殊,切不可拘泥,历代医家就此早有较明确的认识如《景岳全书·汗证》中指出:“自汗盗汗,亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”又如《金匱要略·虚劳病》篇中说:“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也。”即以脉象阐释阴阳气血皆虚的盗汗证。临床所见,如阴虚而兼气虚,或大病之后或亡血之余,由于阴液大亏,阴损及阳导致阴阳两虚,以致盗汗与自汗交替出现的情况,亦不鲜见,故必须结合脉证加以分析,不可固执一面。

(3)绝汗:亦称为脱汗。指病情危重之时,出现大汗淋漓不止,是阴阳将脱的危候。故《素问·诊要经终论》说:“绝汗乃出,出则死也。”说明此证为濒死之兆。

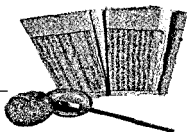
根据汗出时的伴随症状,可分为亡阴、亡阳两种类型:若病人冷汗淋漓不断,兼见四肢厥冷、面色苍白、声短息微、脉微欲绝者,此属亡阳绝汗,为阳气暴脱于外,不能固密阴津,津随气泄,乃阴阳离决的反映。若病人汗出如珠如油,热而粘手,兼见高热喘渴、烦躁、舌卷少津、脉细数疾者,此属亡阴绝汗,为阴液耗竭于内,阳气无所依附而散越,挟津液外泄所致。

(4)战汗:病人突然恶寒战栗,继而全身汗出,称为战汗。多发生于急性热病过程中,是正邪剧争时的反映,也是疾病发展的转折点,因此,应密切观察战汗后病情的变化,有以下两种转归:

邪去正安:若病人正气盛,抗病力强,汗出热退,脉静身凉,呼吸平稳,为正胜邪却病情好转之佳象。

邪盛正衰:若战栗而汗不出,为正虚无力驱邪,邪有内陷之势;若汗出而仍身发高热,烦躁不安,脉疾数躁动,或汗出过多,精神衰败,四肢厥冷,脉微弱者,均为正不胜邪病情恶化的危候,应及时抢救。

(5)黄汗:病人汗出,以汗色黄如柏汁,染衣着色为特点,称



为黄汗。产生黄汗的原因,总为湿热熏蒸所致,临床可见以下两种类型:

湿热蕴结于肌腠:病人汗出色黄如柏汁,染衣着色,兼见四肢头面肿、发热、胸满、脉沉迟等症,此属黄汗病,乃因水湿侵淫于肌腠,阻遏营卫,郁而化热,湿热交蒸而致汗出色黄。

湿热蕴结于中焦:病人汗出色黄如柏汁,兼见胁痛纳呆、口中粘苦或口渴不欲饮,发热烦躁,小便不利,苔黄腻,脉弦滑等症,为湿热困阻脾胃,熏蒸肝胆,胆汁随汗外渍皮肤而致。

3. 局部汗出 指身体某些局部出汗异常的病理现象,临床常见以下几种情况:

(1)头汗:汗出仅限于头面部或头颈部,称为头汗或称但头汗出。产生头汗的原因可见于:

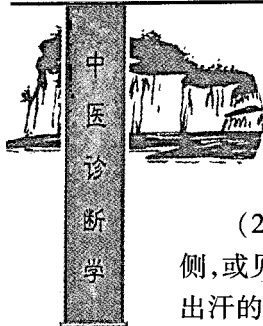
上焦邪热熏蒸:病人头面多汗,兼见面赤、烦渴、舌尖红、苔黄、脉数等症。头为诸阳之会,上焦邪热循阳经上蒸于头面,逼津液外泄所致。

中焦湿热蕴蒸:若头面多汗,兼见头身困重,身热不扬,脘闷纳呆,小便不利,苔黄腻等,为中焦湿热蕴结,湿郁热蒸,津液上越所致。

热入胞室,瘀热上干:病人但头汗出,兼见烦躁谵语,前阴下血等症,为阳明里热过盛,热入胞室所致。因阳明之脉上循头面,下与冲脉相交而与有胞室相连,若阳明里热炽盛,热邪内陷胞室与血相搏,瘀热循经上干头面,蒸津外泄,故头汗出。

少阳邪热郁蒸:但头汗出、齐颈而还,兼见往来寒热、口苦心烦、胁痛、脉弦等症,属伤寒少阳病,为少阳之热郁蒸头面而致。

阳虚阴盛,虚阳上浮:久病体弱,症见头额汗出,并伴有肢冷、气短、脉弱等症,是阳气虚衰,阴寒盛于下,阳气浮越于上,阴津随气而泄之象。若重病末期,突然头额冷汗淋漓而喘,是亡阳之兆。



(2)半身汗:指病人仅见半侧身体有汗,或为左侧,或为右侧,或见于上半身,或见于下半身,统称为半身汗。其病变不在出汗的半身,而在无汗的一侧,产生的原因,主要由于风痰或瘀痰,风湿之邪阻滞身体一侧经脉,气血运行不周,津液布达受阻,以致汗液排泄障碍而见患侧无汗,临床常见于截瘫、痿证和中风病人,如下肢瘫痪或痿痹病人,汗出多在上半身,而半侧无汗则往往是中风的先兆。营卫不和,气血失调,亦可以导致半身汗出,这种汗出,则须以益气养营,助阳固卫之剂,使营卫和调周流全身,才能收止汗之效。

(3)手足心汗:一般手足心出汗量少者,为生理现象,若出汗过多则为病理现象,其原因总为邪热熏蒸阴经所致,因手足心为手厥阴、足少阴经脉所过之处。常见以下两种情况:

脾胃郁热熏蒸:病人手足心发热汗出,伴见口干、不欲食或善饥,便秘尿黄、苔黄、脉数、甚至潮热、谵语等症。因脾主四肢,脾胃郁热蒸达四肢,循阴经熏蒸于手足心所致。

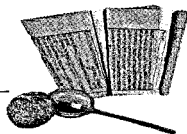
阴虚内热:病人手足心发热汗出,常伴见颧红、潮热骨蒸、盗汗、舌红少苔、脉细数等症。乃因阴虚阳盛,虚热内生,循阴经熏蒸手足心所致。

(4)胸汗:汗出量多,独见于心胸部,称为胸汗。临床常伴见心悸少寐、食少腹胀、气短神疲、舌淡脉虚等症。多因思虑过度,劳伤心脾所致。

(5)阴汗:前阴部多汗,谓之阴汗。其原因多与肝经湿热和肾阳虚衰有关。

若症见阴汗,汗液稠粘、秽臭,或伴见阴部瘙痒灼痛、尿赤等症,此为肝经湿热下注所致;若阴部汗湿而冷,汗液清稀、不臭,并无红肿痒痛、尿清等症,多为肾阳虚衰,阴寒内盛,寒湿下注所致。

(6)关节黄汗:亦称历节黄汗。指关节疼痛处溢出黄汗,多见于痹证。乃因肝肾不足,风湿或寒湿侵淫于筋骨,流注于关



节,郁遏化热,湿热熏蒸逼津液外泄所致。

三、问疼痛

疼痛是患者常见的自觉症状之一,可发生于患病机体各个部位。其病机不外虚实两端,属实者,为实邪(指六淫之邪,瘀血、痰饮、宿食、虫积、死胎等)阻滞经络,气血运行不畅所致,即不通则痛;属虚者,为气血不足,或阴精亏损,脏腑经络失于养荣而痛,即所谓不荣则痛。

问疼痛,应详细询问疼痛的性质,部位及时间等方面,以便为进一步分析疼痛的原因、病机提供必要的依据。

(一)疼痛的性质

由于导致疼痛的病因、病机不同,因此疼痛的特点也有差异。常见的有:

1. 胀痛 痛而且胀,谓之胀痛。多为气滞的主要临床特征,常发生于胸胁脘腹部。若胸胁胀痛、时作时止、走窜不定,多属肝郁气滞;胃脘胀痛,兼喜热恶冷,多为中焦寒凝气滞;若少腹胀痛,兼见月经不畅或产后恶露量少,多属气郁血滞;若头部胀痛,或目胀而痛,则为肝阳上亢或肝火上炎。

2. 刺痛 疼痛如针刺,谓之刺痛。是瘀血疼痛的临床特征之一,为瘀血停留体内,经络闭阻不通所致。瘀血可以停留于机体的任何部位,故凡瘀血停留之处,均可以出现刺痛。如肝郁日久,气滞必血瘀,可出现胸胁刺痛,固着不移;胃痛日久不愈,久痛入络,胃络瘀阻亦可出现胃脘刺痛;头部外伤,瘀血停留亦可出现头痛如针刺;若妇女经前、经期少腹刺痛,则为瘀血蓄于胞室之痛经。

3. 绞痛 痛势剧烈如绞割,谓之绞痛。多为有形之实邪阻塞脉络,郁闭气机或寒邪凝滞,气机闭阻所致。临床如心脉瘀阻的真心痛;虫积肠道的脐腹痛,或蛔虫上窜钻胆的脘腹疼痛;砂

石阻塞尿道的小腹疼痛,以及阴寒内结,阳气闭阻不行的绕脐腹痛等,均具有绞痛的性质。

4. 掣痛 抽掣或牵引作痛,谓之掣痛,亦可称引痛或彻痛,多因筋脉失养或阻滞不通所致。临床如寒滞肝脉,可出现少腹掣痛而冷,因少腹为肝经所过,寒为阴邪,其性收引,故少腹牵引作痛;若寒湿侵袭筋骨,闭阻经脉,亦可发生肢体掣痛,关节屈伸不利。

5. 重痛 沉重而痛,谓之重痛。常见于头、四肢、腰部,多属湿邪为患,因湿性重浊而粘滞,湿阻经络,气机不畅,故症见沉重而痛。若湿困于头,则头重痛如裹;湿浸四肢,则四肢沉重酸痛,甚至肿胀;寒湿袭于腰则腰部冷痛沉重,转侧不利。

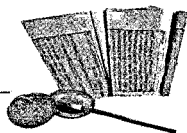
6. 灼痛 灼热疼痛而喜凉者,谓之灼痛。多因火邪窜络或阴虚内热所致。如肝火上炎,可见目赤、头痛而热;胃火炽盛,则胃脘灼热疼痛;肝气郁结,气郁化火,则胸胁灼痛。

7. 冷痛 痛有冷感而喜暖者,谓之冷痛。多因寒邪阻络,或阳气不足,脏腑经络失于温养所致。如外感风寒,邪阻经络的头痛;肾阳虚,胞宫失于温煦的小腹拘急疼痛,均具有冷而喜近温暖的性质。

8. 隐痛 痛势较缓,绵绵不休,谓之隐痛。多因气血不足,或阳气虚衰,阴寒内生,脏腑经络失于濡养、温煦而致。如气血亏虚的头痛;脾胃虚寒的胃脘疼痛,均以隐痛为特点。

9. 空痛 疼痛而有空虚之感,谓之空痛。多因精血亏虚,经脉、组织失其充养所致。如肾虚精髓不足,髓海空虚之头空痛,妇女经后,因血虚胞脉失于充养之小腹空痛等。

10. 游走痛 疼痛游走不定,无固定部位,谓之游走痛,亦称走窜痛。多因风邪阻络或气机郁滞所致,常见于风痹证和气滞证。若关节疼痛游走不定,时而走窜上肢,时而流注下肢,此属风痹,因风性善行走窜,风邪袭入,流走血脉经络,气血运行受阻,故疼痛且痛无定处;若胸胁脘腹疼痛,时发时止,上下走窜,



此属气滞之证。

(二)疼痛的部位

人体的各个部位,都与一定的脏腑经络相联系,脏腑经络病变必反映于体表所属的部位,所以了解疼痛的部位,对分辨病在何脏(腑)、何经有重要的参考意义。

1. 头痛 头为诸阳之会,脑为髓海,肾主骨生髓,髓聚而为脑;十二经脉与奇经八脉,其气血皆上注于头。所以,无论外感时邪、脏腑内伤皆可引起头痛。并根据头痛部位、性质的不同,以及头痛的轻重、久暂,可鉴别病在何经与病性的寒热虚实。

(1)以头痛的久暂、微甚辨别外感内伤:外感头痛,一般起病急骤,病程较短,痛势剧烈,且无休止,其证属实,多因外感风、寒、暑、湿及火邪阻滞经络或上扰清窍所致。临床常见以下三种情况:

若病人头痛连及项背,痛无休止,兼见恶风畏寒、遇风加剧、常喜裹头、口不渴、苔薄白、脉浮紧等症,此属风寒头痛,为风寒袭表,阻遏太阳经气不利所致。

若病人头胀痛,甚则如裂,兼见发热恶风、面红、咽痛、口渴喜饮、或溲赤便秘、苔黄、脉浮数等症,此属风热头痛,为风热之邪外袭,上扰清窍所致。

若病人头重痛如裹,兼见肢体困重、胸闷纳呆、苔白腻、脉濡等症,此属风湿头痛,是外感风湿之邪,上蒙清窍所致。

内伤头痛,一般起病较慢,病程较长,其痛反复发作、时轻时重,多属虚证。常因内伤虚损,气血精髓亏少,不能上荣于头,或脑海空虚而痛,其发病尤与肝、脾、肾三脏关系密切,因为脑为髓之海,主要依赖肝肾精血及脾胃运化水谷精微,输布气血以濡养,若三脏功能失常,气血精髓化生不足,必致脑失濡养而发病。临床常见下列六种情况:

若病人头痛,痛势绵绵,时发时止,遇劳辄甚,兼见倦怠乏

力、气短自汗、脉大无力等症，属气虚头痛，为中气不足，清阳不升，浊阴不降，清窍不利所致。

若病人头痛而晕，绵绵不休，兼见心悸怔忡、面色少华、唇舌淡、脉细无力等症，属血虚头痛，为血虚而脑府失养所致。

若病人头脑空痛，每兼眩晕、腰膝酸软、耳鸣，或遗精带下、脉沉细无力等症，属肾虚头痛，为肾虚精髓不足，髓海空虚所致。

若病人头痛而眩，时作筋掣，两侧为重，兼见目胀畏光、心烦易怒、面红口苦或胁痛、舌红、脉弦或弦细而数等症，此属肝阳头痛。为情志不舒，肝失条达，气郁化火，风火上扰；或肝体不足，肝用有余，风阳上扰清空所致。

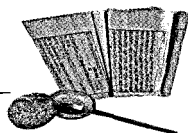
若病人头痛时作，昏蒙沉重，兼见胸脘痞闷、纳呆呕恶，或呕吐痰涎、舌苔白腻、脉滑或弦滑等症，此属痰浊头痛。及由脾失健运，痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降，蒙蔽清空所致。

若病人头痛如针刺，痛有定处，反复发作，经久不愈，舌紫黯或有瘀斑、脉细涩，或有头部外伤病史等，此属瘀血头痛。为外伤跌仆或久病入络，气滞血瘀，头部经络痹阻所致。

(2) 以头痛的部位识病在何经：头为诸阳之会，手足三阳经均循于头面，厥阴经亦上会于巅顶，由于受邪之脏腑经络不同，头痛的部位亦异，故根据不同部位的头痛，可以追溯病变所在的经络。如头后部疼痛，下连于项，多属太阳头痛；前额部及眉棱疼痛，多为阳明头痛；两侧疼痛，并连及耳部，多为少阳头痛；痛在巅顶，或连目系，则多为厥阴头痛。

2. 胸痛 胸属上焦，内藏心肺，乃清阳所聚之处，故任何原因引起心肺发生病变，都可以导致胸部气机闭塞，经脉不通而发生胸痛。临床如能掌握胸痛的性质及不同的兼证，则有利于分析胸痛的原因。

若胸痛咳喘，高热面赤，咳吐铁锈痰，苔黄，脉浮数或数者，此属肺热喘咳，是外感风热犯肺，肺气不利所致；胸痛而咳吐脓痰腥臭，或吐脓血，兼身热、烦渴、舌红苔黄、脉滑数者，属肺痈胸



痛,为热毒蕴肺,热壅气滞血瘀,瘀热内结成痛;胸痛而干咳,咯血或痰中带血,潮热,盗汗,颧红,舌光红,脉细数者,属肺痿胸痛,是阴虚火旺,虚火灼伤肺络所致。

若胸部闷胀疼痛,痛彻肩背,喘咳,吐痰涎量多,舌苔白腻,脉缓滑或弦滑,此属痰湿胸痹,是由于心阳不振,痰湿内蕴,上遏胸阳,气机不畅所致;胸痛彻背,遇寒加重,兼心悸气短,咳唾喘息,面白肢冷、苔白、脉沉迟,属寒凝胸痹,多由素体阳虚,心阳不振,寒邪侵袭,气机闭阻,胸阳失宣所致;胸痛憋闷、痛如针刺或刀绞,甚则面色青灰,四肢厥逆,冷汗淋漓者为真心痛,又称厥心痛,多属心阳不足,血瘀痰阻,导致心脉血急骤闭塞不通而痛。

若胸胀痛走窜,时作时止,急躁易怒,喜太息,口苦,纳少,脉弦,此属气滞胸痛。为情志郁结,胸中气机不利,经络不畅所致;胸部刺痛,固定不移,入夜尤甚,或兼心悸不宁,舌质紫黯,脉沉涩者,属血瘀胸痛。多因跌仆外伤或气郁日久(气滞则血瘀),瘀血阻滞胸络,气血运行不畅,胸阳不展所致。

3. 胁痛 右胁为肝胆所居,肝胆经脉循行分布于两胁,所以肝胆及其经脉的病变,均可引起胁痛的发生。

胁痛可以分为外感胁痛和内伤胁痛两类。外感胁痛,起病较急,常伴有发热、恶寒等表症,多因外感湿热病邪所致;内伤胁痛,起病较缓,不兼发热、恶寒等表症,多由肝气郁结,瘀血阻络,痰饮流注或肝阴不足等引起,临床辨识外感内伤及病性,尚须结合胁痛的性质、兼症进行判别。

若胁痛脘胀,兼发热恶寒,黄疸,口苦纳呆,恶心呕吐,溲黄,舌红苔黄腻,脉浮数或弦数,此属肝胆湿热。为湿热侵犯肝胆,肝胆失于疏泄条达所致。

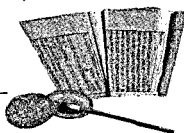
若胁肋胀痛,走窜不定,疼痛每因情志变动而增减,兼食少嗳气、苔薄、脉弦等症,属肝气郁结。因情志不舒,肝失条达,气机郁滞,肝络不通而痛;若胁肋灼痛,兼面红目赤,烦热口干,二便不畅,舌红苔黄,脉弦数,多属肝火郁滞。为气郁化火所致;胁

痛如刺,固定不移,入夜尤甚,胁肋下或见痞块,或有外伤史,舌质紫黯脉,沉涩,属瘀血内阻。乃因气郁日久,气滞血瘀,或跌仆损伤,以致瘀血内停,痹阻胁络而痛;胁肋胀痛,咳则加剧,转侧不利,兼咳嗽,气促,咳吐涎沫,苔白,脉沉弦,此属悬饮。为水饮流注胁间,脉络受阻,气机升降不利而痛;胁肋隐痛,绵绵不休,兼口干咽燥,头晕目眩,心中烦热,舌红少苔,脉弦细而数,属肝阴不足。因肝阴不足,肝络失养而痛。

4. 胃脘痛 又称胃痛,胃居于上腹中部剑突之下,主受纳腐熟水谷,以和降为贵,凡寒、热、虚、食积、气滞、血瘀等原因,均可引起胃失和降而发生胃脘疼痛。胃痛的病位虽在胃,而与肝、脾的关系至为密切。胃主受纳,脾主运化,胃以降为顺,脾以升为常,二者在生理上相互配合,在病理上亦相互影响,肝主疏泄,有助脾胃之气的升降,乃是脾胃完成消化功能的重要条件,如肝失疏泄,肝气横逆则易犯胃乘脾,因此,胃痛的发生,还应考虑到肝、脾病变传犯胃腑的间接因素,临床亦每多脾胃同病,或肝胃同病,鉴于此种情况在诊察疾病时,不仅应根据疼痛的性质以辨识病性的寒热虚实,同时还应注意疼痛的部位及兼证,分清矛盾的主次,以鉴别病变的主要所在。

胃脘痛可分为以下几种情况:

若胃痛暴作,疼痛剧烈,得热痛减,兼畏寒喜暖、不渴、苔白等症,此属寒凝胃痛。因寒性凝滞收引,寒邪直中胃腑损伤阳气,胃脘拘急,胃气阻滞而痛;若胃脘灼热疼痛,兼口干喜冷饮,或消谷善饥,尿赤便秘,苔黄,脉数等症,属热盛胃痛,为邪热蕴结于胃,气机壅滞而痛;胃脘胀满疼痛,拒按,兼暖腐吞酸,吐后痛减,大便臭秽不爽,舌苔厚腻等症,属食积胃痛,为食滞胃脘,胃失和降,气机不畅而痛;胃脘胀满,攻撑作痛,连及两胁,嗳气或矢气则舒,每因郁怒则痛甚,苔薄白,脉弦等症,属气滞疼痛,因气郁不舒,肝气犯胃而致;若胃脘胀痛连胁,痛势急迫,兼烦躁易怒,嘈杂泛酸,口苦口干,舌红,苔黄,脉弦数,为气郁日久化



火,肝胃火炽,气机阻滞所致;胃脘痛如针刺或刀割,痛处固定、拒按、或吐血紫黑、大便如漆,舌质紫黯或有瘀斑,脉涩等症,乃属血瘀疼痛,因瘀血内停,胃络痹阻而痛。

若胃脘隐痛,绵绵不休,喜暖喜按,得食则减,兼倦怠乏力,时吐清水,纳少便溏,舌淡,脉细弱等症,此属脾胃虚寒,因脾胃阳虚生寒,胃失温煦所致;若胃痛日久,缠绵难愈,症见胃脘隐隐灼痛,时有嘈杂,口燥咽干,或烦渴思饮,饥不欲食,大便干,舌红少苔等症,乃属胃阴不足,是阴虚生热,虚热内扰所致。

临床辨胃脘痛,除了根据疼痛的性质和兼症进行辨证外,还须参考起病的缓急,进食后的反应,一般而言,凡胃痛暴作,起病急骤者,多属寒积于中或饮食积滞;凡胃痛渐发,起病缓慢者,多属脾胃虚弱,胃阴不足,或肝郁气滞、血瘀。凡进食后痛甚者,多属实证。饥则疼痛,食后疼痛缓解者,多属虚证。

5. 腹痛 腹痛涉及的范围较广泛,凡鸠尾以下,耻骨毛际以上部位发生疼痛者,皆谓之腹痛。腹部内藏脾胃、肝、胆、大小肠、膀胱、胞宫等脏腑,又为手足三阴经、足少阳胆经以及冲、任、带等经脉所循之部,如任何致病因素损伤这些脏腑、经脉,均可能引起腹痛。

腹部有大腹、脐腹、小腹、少腹之分。脐以上为大腹,包括脘部、左上腹、右上腹,属脾胃及肝胆;脐周围部位称为脐腹,含小肠、脾;脐下正中部位为小腹,内藏大小肠、膀胱、女子胞宫,冲任奇经循行于此,小腹两侧称为少腹,内藏大肠,为厥阴肝经所过。根据疼痛的不同部位,可以诊察病变的所属脏腑,结合疼痛的性质、兼症进行分析,可以察知疾病的病因、病性。临床对腹痛的诊断,当以下列两方面为重点:

①根据疼痛的性质、喜恶、缓急辨识疾病的寒热虚实:若腹痛以掣痛、冷痛为特点,喜热恶凉,得热痛减者,多属寒证;腹部灼痛,痛而喜冷者,多属热证;腹痛暴作,痛势剧烈,拒按,得食痛增者,多属实证;痛势较缓,喜按,得食痛减者,多属虚证。

②以疼痛的部位、兼症，分辨病位和病因：

(1)脐腹痛：系指脐部周围疼痛，又称环脐而痛、绕脐痛。

临床可见于：

脐腹猝然而痛，痛势剧烈，无有休止，得温稍减，或兼不思饮食、肠鸣、大便泄泻或秘结，苔白、脉沉紧而迟，此属寒冷积滞证，多由寒邪侵袭脐腹，或过食生冷，中阳被遏，以致寒凝冷积，气机阻滞不通而痛；脐腹冷痛，绵绵不休，时轻时重，喜温喜按，兼见神疲倦怠，畏寒肢冷，大便溏薄，舌淡苔白、脉沉细无力，乃属脾肾虚寒证。多因脾肾阳虚，阴寒内生，寒凝气滞而致。

若脐腹胀痛，得矢气而痛减，或脐腹部有气瘕攻动作痛，情志不舒则疼痛加剧者，属肠胃气滞证。多因脾胃不调，气机升降失常，气滞于内，郁结不通而痛。

若腹痛绕脐，满硬拒按，日晡潮热，手足濈然汗出，大便秘结，或下利稀水，臭秽者，属阳明热结证。因实热积滞壅结肠胃，腑气不通而痛。

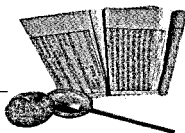
若脐腹剧痛，休作无时，或可见腹部积块突起，按之可移，痛止则一如常人，兼形瘦面黄，时吐清水，或寐而痾齿，或嗜食异物，此属虫积证，乃因蛔虫内扰或阻塞肠道，气滞不通而痛。

(2)小腹痛：脐下正中部疼痛谓之小腹痛。其原因多与膀胱、胞宫和冲任经脉病变关系密切，临床常见于湿热结于膀胱，或瘀血、砂石阻滞膀胱，下焦蓄血以及妇女经、带、胎、产病变的证候中。

(3)少腹痛：脐下偏左或偏右部位疼痛谓之少腹痛，其发生多与大肠和肝经病变有关。临床常见于：

若少腹冷痛牵引阴部，或阴囊收缩，其痛遇寒加剧，得热稍减，兼面色黧白，形寒肢冷者，为寒滞肝脉，经脉拘急收缩而致。

若少腹胀痛，矢气则减，其痛时轻时重，时作时止，每因情志变化而发，兼两胁胀痛，胸闷太息者，为肝气郁结，经气不利所致。



若少腹疼痛,下痢脓血,里急后重者,为湿热蕴结大肠,传导失常,气血阻滞所致。

若有少腹疼痛,拒按,腹皮拘急,兼恶寒发热,恶心呕吐,便秘者,乃属肠痛,因湿热热毒蕴结于肠,热壅血瘀肉腐成痛。

6. 腰痛 系指腰部一侧或两侧疼痛。腰为肾之府,腰痛与肾的关系至为密切,又足少阴经,足太阳经脉,皆循行于腰,带脉环绕腰部,约束诸经,故腰痛的发生,因于内多以肾虚为主,因于外可由外邪侵袭,跌仆外伤、腰肌及有关经脉受损而引起。临床常见的腰痛,有外感风寒、寒湿、湿热、肾虚、瘀血五种。

若病人素无腰痛,突然腰痛拘急,伴有头项强痛、恶寒发热、苔白、脉浮紧等表症,此属太阳风寒腰痛,为风寒侵袭太阳经,经脉受阻,气血运行不畅所致。

若腰部冷痛重着,转侧不利,虽静卧不减,遇寒冷或阴雨天则加剧,苔白腻等症,属寒湿腰痛,乃因寒湿袭腰,痹阻经络,气血不畅而致。如腰冷痛连腹,绕如带状,称为肾着,为寒湿滞于带脉。

若腰骶弛痛,痛处伴有热感,或肢节红肿、尿赤、苔黄腻等症,属湿热腰痛,因湿热侵袭腰部,阻遏经脉所致。

若病人腰脊酸软、绵绵作痛、喜按喜揉、卧则减轻,遇劳加重,反复发作,多属肾虚腰痛。偏肾阳虚者,则伴有畏寒,少腹拘急等阳虚之征,偏肾阴虚者则伴有五心烦热等阴虚之象。乃因腰者肾之府,肾主骨生髓,肾之精气虚损,腰部失于温煦、濡养所致。

若病人腰痛,发病突然,有明显外伤史,痛有定处,如针刺,日轻夜重,且痛处拒按者,属瘀血腰痛,为瘀血阻滞经脉,气血运行不畅而致。

7. 四肢痛 四肢肌肉、关节、筋脉疼痛或酸软,谓之四肢痛,其原因有内外两端,外因多为风寒湿邪侵袭,或湿热蕴结,内因则与气血虚弱,肝肾亏虚,瘀血及痰浊阻络有关,临床应以疼痛

的性质及兼症等方面详加鉴别。

风寒湿热痹阻经络：四肢疼痛因所受病邪的性质不同，而有不同的特点，如四肢关节游走窜痛者，称为行痹，为风邪阻络所致。因风性善行数变，风气胜则疼痛游移不定；四肢关节冷痛，痛处不移，痛势剧烈者，称为痛痹，为寒邪阻络而致。因寒性收引凝滞，寒气胜，经络气血凝涩不通，则痛剧而固定不移；四肢关节酸楚疼痛，重着不移，或肌肤麻木不仁者，称为著痹，为湿邪阻络而致。因湿性粘腻重浊，易阻遏气机，故湿气胜则疼痛重着不移；关节红肿，尤多见下肢关节肿胀，灼热疼痛，兼见小便赤浊，苔黄腻者，称为热痹，为风湿郁而化热或湿热蕴结闭阻经络所致。因湿性重浊趋于下，湿热下注，故多见下肢肿痛。

痰瘀阻络：四肢疼痛日久不愈，反复发作，关节肿大，疼痛，麻木，甚至骨节僵硬变形，或关节周围紫黯，疼痛剧烈，痛处不移，难以屈伸者，此因四肢痛久不愈，经络气血为外邪壅滞，运行不利而变生瘀血痰浊，痰瘀交阻，气血失荣所致。如兼见关节红肿、发热、口渴者，为湿热挟痰；如兼见关节冷痛，遇寒而剧者，为寒湿挟痰挟瘀。

肝肾亏虚：筋骨弛缓或拘急酸痛、腰膝酸软，或足跟疼痛，久立或运动时加剧者，为肝肾亏虚，筋骨失养所致。

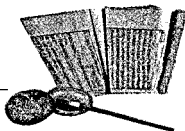
四、问饮食与口味

饮食口味包括口渴与饮水、食欲与食量、口味三个方面。

（一）口渴与饮水

口渴是指口干渴的自觉症状。饮水是指实际饮水量的多少。口渴与饮水的情况，是人体津液盈亏和输布情况的反映，也是临床分辨疾病性质的一个重要依据。临床辨证，应根据口渴的特点，饮水量及其兼症加以分析。

1. 口不渴 如病人口不渴，标志着津液未伤，多属寒证，或



体内无明显热邪、燥邪之疾；如病人口虽不渴，但喜少量热饮，兼见畏寒肢冷、脉沉迟者，此属里寒证，乃阴寒内盛，阳气阻遏，意欲借热饮以温运之故。

2. 渴不欲饮或不多饮 病人自觉口干渴，但又不欲饮水或饮水不多，是体内津液轻度损伤或输布障碍的反映，多见于阴虚、邪热入营血、湿热、痰饮、瘀血等证。

若病人口干而不欲饮，兼见潮热、盗汗、颧红者，此属阴虚。因其阴液匮乏失于濡润而口干，但内无实热耗津，故不欲饮。如张景岳所说：“盖其内无火邪，所以不欲饮水，其阴内亏，所以口无津液，此口干也，非口渴也，不可以干作渴治。”

在热性病过程中，如病人口干不多饮，属热入营血分。虽热盛伤津而口干，但邪热蒸腾营阴上潮于口舌，故口干而不多饮。

若病人口渴饮水不多，兼见身热、汗出而热不解、脘闷纳呆、苔黄腻者，多属湿热内蕴，因邪热内蒸则口渴，但热邪又能蒸发水湿，营阴上潮，故不多饮。

若病人口渴欲饮、饮水不多、水入即吐者，此为水饮停胃之水逆证。因饮停于胃，气不布津而口渴，津液未亏，故渴不多饮，胃有停饮，失于和降，拒而不纳，故水入则吐。

若病人口燥咽干，但欲漱水不欲咽、兼见舌青紫或有瘀斑、脉涩者，多为瘀血内阻，津液输布障碍所致。此即《金匱要略》所说：“病人胸满、唇痿舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽……为有瘀血。”唐容川进一步阐释其理，说：“瘀血在里，则口渴，所以然者，血与气本不相离，内有瘀血，故气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴，瘀血去则不渴矣。”

3. 渴而多饮 病人口渴明显，且饮水量多，提示津液损伤严重，多属热证，亦可见于肾虚。

若病人渴喜冷饮，或烦渴引饮，兼见壮热、脉洪大者，属实热证。

若口渴引饮，多尿，兼多食、形体消瘦者，是为消渴病，多属

肾虚所致。因肾为水火之脏,内寓真阴真阳而司开阖,若损阴亏损,虚火内燔,开阖失司固摄失权,则烦渴多饮,且小便量多。若为肾阳衰微则无以化气,既不能升腾津液以濡润而口渴多饮,又无权固摄水津而小便量多。

此外,尚须注意,实热证中出现的口渴引饮,与消渴病的口渴引饮虽相类似,但前者口渴多饮而无多食、多尿并见的特点,故不同于消渴病。

(二) 食欲与食量

食欲是对进食的要求和进食的欣快感觉,食量是指实际的进食量。饮食水谷,为胃所受纳腐熟,赖脾为之运化。人身以胃气为本,所谓“有胃气则生,无胃气则死”。故询问食欲与食量之进退,可以察知脾胃的盛衰,判断病情的轻重及预后转归,亦可根据病人平素对饮食的偏好,以察知疾病的原因,所以《素问·疏五过论》指出:“凡欲诊病者,必问饮食居处。”

1. 食欲减退 病人不思进食或食谷不香,甚则厌食(亦称恶食),皆为食欲减退的表现,常伴有食量的减少(又称为纳呆、纳滞)。食欲减退是脾胃功能失调的反映,但有虚实之分。辨证时,应结合病程久暂及有关兼症加以区别。

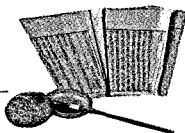
若病人不思饮食,兼见胸胁胀闷或胀痛,呃逆暖气,精神抑郁、脉弦者,为肝气犯胃所致。

若病人脘闷纳呆、兼见肢体困重,舌苔厚腻者,多属湿困脾阳、脾失健运的表现。

若病人不思饮食,厌恶油腻厚味,伴见恶心呕吐、胁肋胀痛,多属肝胆湿热,为湿热内蕴,肝胆失其疏泄,木郁乘土,脾胃纳运失常的反映。

若厌食,兼见脘腹胀痛,嗝腐酸臭,苔垢浊者,多属宿食内停。

若久病不思饮食,兼腹胀便溏,面黄形瘦,是脾胃虚弱而健



运失司,化源不足所致。

若病人饥不欲食,即有饥饿感,但不欲饮食或进食不多。兼见胃中嘈杂,或干呕呃逆、口燥、大便干结、舌红少津、脉细数者,为胃阴不足,虚火内扰所致。

若已婚妇女月经骤停,厌食或恶闻食臭,恶心呕吐,兼见头晕、嗜酸择食、倦怠想睡、脉象滑利者,此属妊娠恶阻,为妊娠后,阴血聚于冲任以养胎,冲脉之气上逆,胃失和降所致。轻者属妊娠早期的生理现象,严重者可影响胎元或并发多种疾病。

2. 食欲亢进 可见以下两种情况:

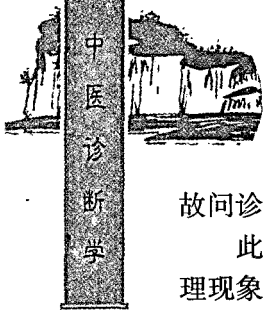
消谷善饥:系指食欲过于旺盛,食量倍于平常,且有饥饿感,称为消谷善饥,亦称为多食易饥、或善食易饥。如多食易饥,形体反瘦,兼口渴心烦,大便秘结,舌红苔黄燥等症,是胃火炽盛,腐熟太过所致。如多食易饥,兼见大便溏泄者,属胃强脾弱;如多食易饥,兼见发热不恶寒、口燥咽干,但欲漱水不欲咽,小便自利、大便色黑,虽硬而易解,舌质红或瘀斑者,属阳明蓄血证。多因瘀血久停,又兼新感,热与瘀血交结于胃肠,而致多食易饥。

除中:中,指胃气;除,即消除。除中即胃气衰败之谓。如久病、重病本不能食,但突然思食暴食者,为除中的表现,是脾胃之气将绝的危候。

3. 偏食及嗜食异物 偏食,系指对某种食物和饮料的偏好,如好食肥甘、酸辣,好饮酒、饮茶等,了解病人平素对饮食的偏好,有利于诊察疾病的原因。

若平素喜食肥甘者,多生痰湿;喜食辛辣、好饮酒者,常内蕴湿热。

在疾病过程中,病人对饮食五味的喜恶,也在一定程度上反映了脏腑病变的性质,例如肝阴虚者,多喜食酸,因酸入肝,肝阴虚当补之以本味;又脾喜燥而恶湿,如为湿困,则恶肥甘而喜辛辣;胃喜润而恶燥,胃热伤阴,则恶苦燥而喜凉润。因此,询问病人的饮食偏好,对诊治疾病,选择药物均具有重要的参考意义,



故问诊当“问其所欲五味”。

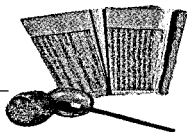
此外,对饮食五味的偏嗜,亦与地区生活习惯有关,或属生理现象,如江浙一带喜食酸甜,而川陕地区则偏好辛辣;妇人妊娠期间,嗜食酸辣等食物,均不属病态。

嗜食异物:指患者有嗜食生米、泥土、纸张、煤炭等异物现象。多为虫积之征,亦可因情志异常而致。因虫积而嗜食异物,常见于小儿,由饮食不洁而生虫,脾运失常所致;因情志异常而嗜食异物,乃由过度的精神刺激,神志失常所致,多伴有哭笑无常,或狂言妄语,或神志痴呆等异常的情志表现。

(三) 口味

口味系指口中异常的味觉和气味。询问口味可诊察脏腑疾病,因脾开窍于口,其他脏腑之气亦可循经脉上至于口,故口中异常的气、味,常是脾胃功能失常或其他脏腑病变的反映。

一般来说,口苦属热证,多见于肝胆郁热的病变,因苦为胆味。口甜系脾胃热蒸所致,病有虚实之分。若口甜而有粘腻感,并伴舌苔厚腻、溲黄便溏而不爽,此属脾胃湿热;若口甜兼见纳少、神疲乏力,舌红少苔,脉细数等症,多属脾胃气阴两虚,虚热内蒸。口中泛酸,多属肝胃蕴热,亦可因脾虚木乘而致,证属虚实夹杂,常伴有纳谷不香、食后脘痞腹胀、便溏等脾胃虚弱的表现。口中酸馊,或嗳气酸腐,多为宿食停滞。口咸多为肾虚,有肾阴虚和肾阳虚之分。若为肾阴虚口咸,常伴有耳鸣口干,五心烦热,舌红脉细数等征,乃由虚火上炎,煎灼肾液之故;若为肾阳虚口咸,必兼有畏寒肢冷,夜尿频数、舌质淡胖、脉沉细等象,乃因阳虚不摄,肾液上泛而致。口淡乏味,常是脾胃气虚的表现,亦可因湿阻中焦所致,前证多伴有神疲短气乏力、腹胀便溏、舌淡脉弱等脾虚症状,后证常兼有口中粘腻,恶心胸闷,苔腻脉濡等湿阻脾胃的表现。口臭多为胃火炽盛,火热上蒸,亦可因肠胃食积而致,其临床特点是口臭如酸腐,或夹有生食味。口辣伴有



舌上麻辣感,或口气腥臭,兼咳嗽胸痛,甚则吐脓血,皆为肺热、肺痈病证。

五、问睡眠

睡眠是人体生理功能的反映,《灵枢·口问篇》说:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛则寤矣。”说明人体阴阳的协调平衡是睡眠正常的必要条件,如机体阴阳失调,则会产生睡眠异常的变化,故询问睡眠的异常变化,有助于了解机体阴阳盛衰的情况。

问睡眠,应详细询问睡眠的时间长短,入睡程度,有无多梦等方面,睡眠的异常有失眠和嗜睡两种表现:

(一)失眠

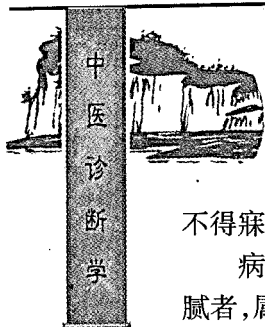
亦称不寐、或不得眠、目不瞑。系指经常性的睡眠减少。临床以入睡困难,或睡而易醒,醒后不能再睡,甚至彻夜不眠为特征,且常伴多梦。多见以下几种情况:

病人多梦易醒,醒后再难入睡,兼惊悸健忘,面色少华,舌淡脉虚者,属心脾两虚。因心脾亏虚,营血不足,无以奉养心神而失眠,正如张景岳所说:“无邪而不寐者,必营血之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”

病人难以入睡,甚至彻夜不眠,兼头晕、耳鸣、心烦、多梦、潮热盗汗、腰膝酸软者,属心肾不交。因肾阴亏虚,心火独亢,心肾水火失于交济,心神受扰而失眠。

病人不易入睡,或多梦易惊,兼有烦躁易怒,胸胁胀满,口苦目赤,脉弦数者,属肝经郁热。因情志所伤,肝气郁结,气郁化火,肝火扰心而致。

病人睡卧不宁,时时惊醒,兼有眩晕胸闷、痰多恶心、胆怯心烦、口苦者,属胆郁痰扰。因情志郁结,化火生痰,痰热内扰,胆气不宁,心神不安而失眠。如唐容川说:“肝经有痰,扰其魂而



不得寐者，温胆汤加枣仁治之。”

病人失眠，兼有脘腹胀满或胀痛，嗳气或噯腐吞酸，舌苔厚腻者，属食滞胃脘，多因脾胃素虚，消化不良，或饮食不节，损伤脾胃，胃失和降，浊气上犯，扰动心神而失眠。即《素问·逆调论》所说：“胃不和则卧不安。”

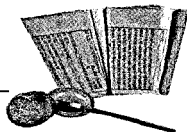
病人心烦失眠，卧起不安，兼胸闷烦热，嘈杂似饥，舌红苔黄者，属余热扰膈。是热病后期，余热未清，热扰心神而致。如《伤寒论》所说：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之。”

总之，失眠是阳不入阴，神不守舍的病理反映，其证有虚实之异。凡虚证失眠者，多因营血不足，心神失养，或阴虚阳盛而虚热扰心，其证常见心脾亏虚，心肾不交，而失眠多为渐致；凡实证失眠，多因邪气干扰心神，如痰、热、食浊之气扰乱心神，以肝经郁热、食滞、胆郁痰扰等证为常见，而失眠多为暴起。如《景岳全书》中说：“不寐虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪之扰，一由营气不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证。”故诊断失眠，应首辨虚实，但由于病因、病情轻重的不同，失眠的临床表现亦具有不同的特点，例如常有入睡难、或睡而易醒、或彻夜不眠等不同表现，又因受病的脏腑不同，所表现的兼症亦互有差异，因此，临证辨虚实又必须抓住失眠的特点，病程的久暂，并结合不同的兼症，全面考虑，才能作出正确的判断。

（二）嗜睡

又称为多寐或嗜眠。系指不分昼夜，时时欲睡，呼之能醒，醒后复睡的异常表现。有以下几种情况：

病人困倦欲睡，兼见头重如裹，四肢困重，脘闷纳呆，苔白腻，脉濡缓者，属湿邪困脾。多因外感湿邪，或内湿素盛，湿困脾阳，清阳不升，头失所养而致。



病人嗜睡,食后尤甚,兼神疲无力,纳少便溏,面色萎黄,脉虚弱者,属脾胃气虚,因脾胃气虚,运化无力,清阳不升,头失所养而致,正如《古今医统》所说:“脾胃一虚,则谷气不充,脾愈无所禀,脾运四肢,既禀气有亏,则四肢倦怠,无力以动,故困乏而嗜卧也。”

若病人蜷卧欲寐,即似睡非睡,似醒非醒的神识朦胧之态,兼精神萎靡,畏寒肢冷,脉微细者,属心肾阳虚。乃因心肾阳虚,阳虚阴盛,机体功能衰减而致嗜睡。

若病人头眩嗜睡,兼神疲怠惰,耳鸣耳聋,思维迟钝,每任事则精力不支者,属肾精不足。多因劳伤过度,或年高久病,以致肾精亏损不足,髓海不充而头眩嗜睡。

若在热性病中,病人嗜睡不易唤醒,醒后很快入睡,并兼身热夜甚,发斑谵语者,属热入心包。是温病热入营血,邪陷心包,蒙蔽心神所致,乃昏迷的先兆。

六、问二便

问二便系指询问大小便的排泄情况,大便的排泄由大肠所主,而与脾胃的腐熟、运化,肾阳的温煦,肝的疏泄,肺的肃降有关,小便的排泄由膀胱所司,又与肾之气化,脾肺的转输肃降,三焦的通调关系密切。故二便的状况,不仅反映消化功能,水液代谢的情况,而且还可以提供推断疾病性质的重要依据。

问二便时,尤应注意二便的次数、性状、便量和排便感等方面。

(一)问大便

健康人每日或隔日大便一次,排便通畅,便质成形不燥,内无脓血、粘液和未消化食物等。大便异常常有便次异常,便质异常和排便感的异常等情况,现分述如下:

1. 便次异常 即患者排便次数增多或减少的异常转化是由

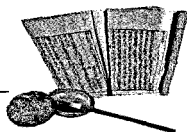
于各种病因的影响,导致大肠传导功能失职所致。若大肠传导功能减退,燥化太过,则大便次数减少,即便秘,若大肠传导功能亢进,燥化不及,则便次增多,即泄泻。

(1)便秘:即患者大便燥结,排出困难,便次减少,甚则多日不便者,为便秘。多因热结、寒凝、气虚、阴亏等原因,导致大肠传导迟滞所致。

若患者大便秘结,兼见面赤高热,腹胀满疼痛拒按,舌红苔黄燥等症,属阳明腑实热证。是热盛伤津,大肠燥化太过所致;若兼见面色黧白,喜热饮,舌质淡,脉沉迟等症,属冷秘。多因寒邪内犯胃肠,或肾阳亏虚,阴寒内生,留于胃肠,阴寒固结,阳气不运,肠道传送无力所致;若兼见口燥咽干,形体消瘦,潮热盗汗,颧红,舌红少苔,脉细数等,属阴虚。常见于温病后期,阴液亏耗,或内伤阴亏,肠道失润而传导不行所致;若兼见面色淡白无华,头晕心悸,神疲气短,唇舌淡白,脉细等症,属气血亏虚。多因久病、老年或产后失血耗气,气虚无力排便,血虚肠道失润所致。此外,若患者排便困难,大便干结或不干兼见暖气频作,胁腹痞闷胀痛,苔薄腻,脉弦等症,乃属气机郁滞,致大便传导失职,糟粕内停而成。

(2)泄泻:即患者大便次数增多,排便稀少不成形,或呈水样,为泄泻。亦称腹泻。总由多种原因影响,导致脾失健运,水湿、浊物直趋大肠,以致大肠传导太过所致。常见有以下几种情况:

若患者泄泻清稀,甚则如水样,兼见腹痛肠鸣,脘闷食少,苔白腻,脉濡缓等症,属寒湿困脾。多因外感寒湿之邪,内犯脾胃,升降失司,清浊不分,水谷并走大肠所致;若腹痛泄泻,泻下急迫,或泻而不爽,粪色黄褐,气味秽臭,肛门灼热,苔黄腻,脉滑数者,为湿热蕴结大肠。多由湿热侵袭,蕴结胃肠,以致升降失职,清浊交混下迫所致;若腹痛泄泻,泻后痛减,脘腹胀满,噤腐酸臭,大便臭如败卵,苔腻,脉滑者,属伤食泄泻。多因饮食过量,



停滞不化,或恣食肥甘,或误食生冷,损伤脾胃,运化失职,水谷精微不能吸收,反停为湿,合污下降而成;若大便溏泻,迁延反复,兼见食少,腹胀,面色萎黄,神疲倦怠等症,属脾虚。乃因脾气虚弱,清阳之气不能升发,运化失常所致;若黎明前作泻,脐腹作痛,肠鸣即泻,泻后则安,兼见形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡者,属肾阳虚。因肾阳亏虚,不能温煦脾土,脾失健运所致;若腹痛则泻,泻后痛减,兼见情志抑郁,胁肋胀痛,食少,噎气吞酸等症,属肝郁乘脾。多因情志失调,肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运所致。

2. 便质异常 便秘、泄泻均属便质的干稀异常。此处讨论的便质异常,主要是指便中夹有食物、脓血及干稀失调等情况。

若大便完谷不化,即大便中含有较多的未消化食物,兼见食少腹胀,身倦乏力,气短懒言,或腹部隐痛者,属脾虚;兼见腰膝酸软,形寒肢冷,小便清长者,属肾阳虚。

若大便溏不调,即大便时干时稀,兼见胁肋胀痛,食少,腹胀等,属肝郁乘脾,脾失健运;若大便初头硬,后必溏,多属脾胃虚弱。

若大便中带血,先便后血,其色黑褐如柏油者,称为远血。病位多在小肠与胃,因饮食不节或肝气犯胃,以致脾胃虚寒,或肝郁化火。迫血妄行所致;若先血后便,其色鲜红者,称为近血。病位多在大肠或肛门,因湿热蕴结大肠,热伤血络,迫血妄行所致。

若大便中夹有脓血、粘液,多见于痢疾,为湿热阻滞肠道所致。便糖如黄糜,属大肠湿热。大便色黑如柏油状而大便反易者,多属瘀血。

3. 排便感异常 即患者排便时,肛门或腹部有异常感觉。常见有肛门灼热、重坠、腹痛、排便不爽及滑泄失禁等情况。

若排便时肛门有灼热感,属大肠湿热,多由热迫大肠所致。

若腹痛欲泻,但排便不畅者,称为排便不爽,多由肠道气机不利所致。兼见腹胀痛,且矢气频多者,多是肝郁乘脾,肠道气



滞；若便中有不消化食物，酸腐臭秽，泻后痛减者，为伤食积滞，以致肠道气机受阻；若兼见便溏如黄糜，泄下粘滞者，常因湿热蕴结不解，肠道气机传导不畅所致。

若大便不能自控，而呈滑出之状，或大便泄出而不知，称为滑泻失禁。若见于病久体弱，或久泄不愈，或年事甚高，多系肾阳虚衰，不能约束后阴，肛门失约所致。若新病腹泻，因泻势急迫而大便不能自控，或因神志昏迷而大便自行流出，虽亦属肛门失约，但不一定是肾阳虚衰，须结合兼症辨别分析。

若腹痛窘迫，时时欲泻，肛门重坠，便出不爽者，称为里急后重，常见于痢疾患者。乃因湿热内结肠道，气机阻滞所致。

若肛门有下坠感，甚则脱肛者，称为肛门气坠，常见于劳累或排便后加重者，多属脾气下陷。

（二）问小便

小便为津液代谢的排泄物，与脾、肺、肾、三焦和膀胱等脏腑功能密切相关。故问小便是否异常，可以了解相关脏腑的功能和水液代谢情况。

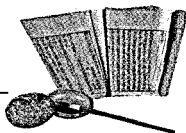
健康成人在一般情况下，日间排尿3~5次，夜间0~1次，尿量1000~1800ml；尿液清或微黄；排尿时无不适之感。尿次和尿量，往往受饮水、温度、汗出、年龄等因素影响。如果尿次、尿量、排尿感发生异常，统称小便异常。现分述如下：

1. 尿量异常 包括尿量减少和尿量增多两个方面。

（1）尿量减少：指患者的尿量发生病理性减少的变化。多因津液受损，化源不足，或脏腑功能障碍，气不化水，以致水液下渗不足所形成。临床当结合兼症仔细辨别。

若小便短少而赤，兼见面红，发热，汗出，口渴等症，属实热证。因热盛伤津，以致化源不足所致。若发汗太过，或吐、下日久，津液耗损，亦可出现尿少。

若尿少，身体浮肿，按之凹陷，为水肿病。是因肺、脾、肾三



脏功能失常,气化不利,水湿内停所致。

(2)尿量过多:指患者的尿量发生病理性增多的变化。其病在肾,因肾主二便,肾虚下元不固则水液排泄太过,故尿量增多。

若小便清长量多,兼见面色㿔白,形寒喜暖,属肾阳虚。因肾阳虚衰,气不化水,膀胱失约所致。

若尿多,兼见口渴多饮,形体消瘦,为消渴病,多属肾阴虚。因肾阴亏虚,阴虚阳亢,阳亢则开多合少,故尿量增多。

2.尿次异常 即患者小便次数增加或减少的异常变化。总由多种病因影响膀胱气化功能,若膀胱失约则尿次增多而频数;若膀胱不利则尿次减少,甚则癃闭。

(1)尿次增多:亦称小便频数,简称尿频。即小便次数增多,时欲小便。

若患者小便频数,兼见尿急尿痛,小便短赤等症,为淋证,属下焦湿热。因湿热蕴结下焦,膀胱气化失常所致。

若小便澄清,尿多频数,甚至失禁者,属肾气不固。因肾气亏虚,失于固摄,膀胱失约所致。

若患者夜尿增多,小便清长,兼见腰膝酸软,畏寒肢冷等症,属肾阳虚。因肾阳亏虚,气不化水,膀胱失约所致。

若患者尿短而频,色黄,兼见口燥咽干,五心烦热,腰酸耳鸣等症,属肾阴虚。因肾阴不足,膀胱失约所致。

(2)癃闭:凡小便不利,点滴而短少,病势较缓者,称为癃;小便闭塞,点滴不通,病势较急者,称为闭。癃和闭虽有区别,但都是指尿次减少,排尿困难,只有程度上的不同,难以严格区分,因此多合称为癃闭。多因湿热、气结、瘀血阻碍气化,或中气不足,或肾阴、肾阳亏虚而致气化不行所致。

若小便点滴不通,或量少而短赤灼热,兼见小腹胀满者,为膀胱湿热。因湿热蕴结膀胱,气化不利所致。

若小便不通或通而不畅,兼见情志抑郁或多烦善怒,胁腹胀

满，脉弦者，属肝气郁滞。因肝失疏泄，气机郁结，气不行水，水液排出受阻所致。

若小便点滴而下，或尿如细线，甚则阻塞不通，兼见小腹胀满疼痛，舌质紫黯或有瘀点，此属瘀血证。多因瘀血阻滞膀胱尿道之间，气化失司所致。若兼小腹拘急、淋漓刺痛，痛引腰腹，尿中有砂石或尿血，此为石淋证。因热结膀胱，煎熬尿液成石，砂石阻塞尿道所致。

若小便不利，兼见腰膝酸痛，畏寒肢冷等症，属肾阳虚。因肾阳亏虚，气化不及州都，排出无力所致；若时欲小便而不得尿，兼见咽干口渴，五心烦热等症，属肾阴虚。因肾阴亏虚，无阴则阳无以化，乃至气化无力而成。

此外，尚有小便不利，兼见咳嗽，胸闷等症者，多为肺气失宣，通调水道失职，水液不能下输膀胱所致。

3. 排尿感异常 即患者排尿时，尿道有不适的异常感觉。常见有排尿时尿道疼痛，灼热，余沥不尽和失禁等情况。

若排尿不畅，且尿道疼痛，并伴有灼热、急迫等感觉，多见于淋证。因湿热蕴结膀胱，气化不利所致。

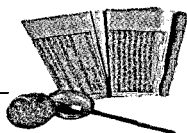
若排尿后点滴不禁，称余沥不尽。常见于老年肾气不足，固摄失权。若尿后余沥，遇劳即发，兼见纳少，便溏，神疲乏力等症，属中气下陷；若兼有尿频、灼热疼痛者，又属膀胱湿热。

若病人神志清醒时小便不能随意控制而自遗，称为尿失禁，多属肾气亏虚，膀胱失约所致；若病人神志昏迷而小便自遗，则因神无所用，膀胱失约的所致，属危重证候。

若患者睡时不自主排尿，称为遗尿。多属肾气不足，膀胱虚衰，失于固摄所致。

七、问经带

月经、带下、胎孕、产育是妇女主要的生理特点。而月经、带下的异常，既是妇科常见的疾病，又是脏腑经络病变和气血失调



的病理反映,因此,询问经、带的情况,可以帮助了解机体脏腑、经络和气血的状况,对诊治疾病具有重要的作用。

(一) 问 月 经

月经系指有规律的、周期性的子宫出血,是女子发育成熟的主要标志。因每月一次,信而有期,故又称为月汛、月信或月水。月经有正常的周期、经期(即持续时间)、经量、经色和经质。在正常情况下,月经周期为28天左右,超前退后可在7天以内,经期为3~7天,一次月经的总量为50~80ml,经色多为暗红,经质不稀不稠,无血块,无臭气。

询问月经,应注意月经周期和经期的长短,经量的多少,经色、经质的变化,以及行经期的伴随症状等。必要时还须询问下次月经的日期、初潮或绝经的年龄。

1. 周期异常 月经周期的异常,有属生理性的和病理性的两种情况。

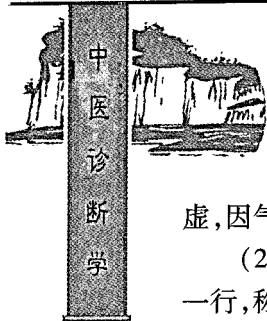
生理性的周期异常:有并月、居经、避年和暗经的区分。若身体无病而月经定期两月一潮者,称为并月;三月一潮者,称为居经,又称季经;一年一潮者,称为避年;月经终生不潮而仍能受孕者,称为暗经。以上皆属生理上的异常情况,不作病论。

病理性的周期异常:通常有月经先期,月经后期,月经先后无定期的不同。

(1) 月经先期:系指月经周期提前7天以上,甚至一月两至,称为月经先期,又称经期超前、经行先期、经早等。产生的原因,多与气虚、血热有关,临证尚须结合月经的量、色、质及兼证加以辨别。

若月经先期而量多、经色紫红或深红、质稠、舌质红、脉数者,属血热(包括实热和虚热,若为虚热亦可见量少),为热扰血海,迫血妄行所致。

若月经先期而量多色淡、质清稀、唇舌淡,脉弱者,乃属气



虚,因气虚则统摄无权、冲任失固,以致月经提前而至。

(2) 月经后期:系指月经周期退后 7 天以上,甚至四五十日一行,称为月经后期,亦称经行后期、经期错后、经迟等。月经后期的发病机理有虚实之分,虚者多因营血亏损,或阳气虚衰,以致血源不足,血海失充。实者多因气郁血滞,或寒凝血瘀,冲任受阻。临证当根据经色、量、质及全身症状,辨其虚实。

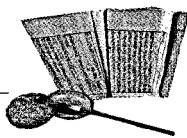
若月经后期而量少,色黯有块,小腹冷痛拒按者,属血寒;后期量少,色黯淡,质清稀,小腹冷痛,喜温喜按者,为虚寒;后期量少,色淡,质稀薄,属血虚;后期量少或正常,色黯红或有小块,小腹胀满而痛者,乃属气滞。

(3) 月经先后无定期:系指月经周期不定,或先或后,超前退后在 7 天以上者,称为月经先后无定期,又称经乱、月经愆期。其发病的原因,以肝郁气滞为主,亦可因肾虚而致。

若月经周期不定,经量或多或少,色黯红有块,或有胸胁、乳房、少腹胀痛者,多属肝郁,为情志所伤,肝失疏泄,气血失调,血海蓄溢失常所致。如疏泄过度,则月经先期而至,疏泄不及,则月经后期而来,以致月经或先或后无定期;若经来先后无定,量少色淡质清、腰部酸痛者,多属肾虚,因气虚衰,藏泄失司,冲任失调,血海蓄溢失常而致月经周期紊乱。

2. 经量异常 在正常情况下,经量的多少,可以因个体体质、年龄的不同而略有差异,当机体受到致病因素的作用,则在同一人体上可以出现经量过少或过多,甚至骤然下血不止的病理性变化。

(1) 月经过多:系指月经周期基本正常,经量较平素增多,称为月经过多,又称经水过多。多因气虚统摄无权,或血热迫血妄行,亦可因瘀血内阻,血不归经所致。由于经量过多,亦可与周期提前或退后同时出现,因而辨证应重在经色、经质的变化,一般量多色淡质清、气短懒言者,属气虚冲任不固;量多色鲜红或紫红,质稠粘有块,心烦口渴者,属血热;量多而色紫黑有块,



伴小腹疼痛拒按者,属血瘀。

(2)月经过少:月经周期基本正常,经量明显减少;或经期缩短、经量亦少者,称为月经过少,又称经水涩少。多因精血不足,血海空虚,或因瘀血、痰湿阻滞胞脉,血行不畅所致。一般凡量少色淡无块,伴头晕心悸者,多属血虚;量少色淡红或黯红,质清,伴腰脊酸软,足跟痛者,多属肾虚精血不足;量少色紫黑有块,伴小腹胀痛拒按者,乃属血瘀,量少色淡红、质粘腻如痰者,多属痰湿阻滞。

(3)崩漏:系指非行经期间,骤然阴道大量下血不止或淋漓不尽,前者来势急,出血量多,势如山崩,故称为崩,后者来势缓,出血量少而淋漓不断如屋之漏,故称为漏。但在疾病发展的过程中,二者可以互相转化,常交替出现,崩可变漏,漏可转崩,因此,一般均以崩漏并称。崩漏的形成,多因血热、脾虚或肾虚、血瘀等因素损伤冲任,以致冲任失固,不能约制经血而非时妄行。

凡非时下血,量多势急或量少淋漓,色鲜红而质稠者,多属血热,若兼心烦潮热,脉细数为虚热;兼口渴烦热、脉洪数为实热。

凡崩中漏下,色淡质清,气短神疲,面色㿔白者,为脾虚气陷,统摄无权。若色淡质清,兼腰膝酸软,畏寒肢冷者,属肾阳虚;色鲜红质稍稠,兼头晕耳鸣,腰膝酸软者,属肾阴虚。

凡非时下血,时下时止,时崩时漏,色紫黑有块,小腹疼痛拒按,舌质紫黯者,乃属血瘀。

(4)闭经:健康女子,一般在14岁左右,月经即应来潮,若年逾18岁月经尚未初潮,或经行如常而又中断3个月以上者,称为闭经。但妇女妊娠期、哺乳期暂时性的停经、经绝期的绝经以及部份少女初潮后1~2年内,可能出现一段时间的停经,均属生理现象,而不属闭经的范畴。闭经形成的病因病理,有虚实两端,虚者多因肝肾不足,气血虚弱,阴虚血燥或脾虚化源不足等,以致精血不足,血海空虚,无血可下遂成闭经;实者多由气滞血

瘀，痰湿阻滞，以致胞脉不通，经血不得下行亦成闭经。

若年逾 18 周岁尚未行经，或月经由后期量少渐至经闭，兼腰酸腿软，头晕耳鸣者，乃属肝肾不足。

若月经逐渐后延，量少，色淡面质薄，继而停闭不行，兼头昏眼花，心悸气短，舌淡脉弱者，多属气血虚弱。

若月经由量少而渐至停闭，兼五心烦热，颧红盗汗，舌红苔少，脉细数等症，属阴虚血燥。

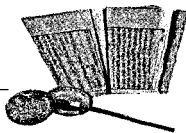
若月经数月不行，兼精神抑郁，或烦躁易怒，胸胁胀满，或少腹胀痛拒按，舌有瘀斑者，此属气滞血瘀。

若月经停闭，兼胸胁满闷，呕恶痰多，若腻，脉滑，形体肥胖者，乃属痰湿阻滞。

3. 经色、质的异常 一般以经色深红质稠，属血热为实；经色淡红质稀，属血少不荣为虚；经色紫黯有块，为寒凝血滞；暗红有块，为血瘀。

4. 经行腹痛 妇女在月经期间或行经前后，出现周期性小腹连及腰部疼痛，甚至剧痛昏厥者，称为经行腹痛，又称痛经。其发病机理，一是因情志所伤或六淫为害，以致冲任瘀阻，气血运行不畅，即不通则痛；二是先天禀赋不足或后天饮食劳倦所伤，导致肝肾虚损，精血亏少，或脾胃虚弱，化源不足，冲任、胞宫失于濡养，即不荣而痛。临床上常见气滞血瘀，寒湿凝滞，湿热下注、气血虚弱及肝肾虚损等证候。

经行腹痛的辨证，应以疼痛的性质、部位、程度及发生的时间为主要依据，并结合月经期、量、色、质及兼证进行分析，以识别其属性。一般在经前或经期，小腹疼痛剧烈拒按者，多属实；在经后，小腹隐隐作痛或空痛，喜揉按者多属虚。得热痛减多为寒，得热痛增多为热，绞痛、冷痛者属寒，灼痛者属热。胀痛，刺痛，经行不畅者，多属气滞瘀血，而痛甚于胀，或刺痛，血块排出则疼痛减轻者，多为血瘀；胀甚于痛，则多为气滞。



(二)问带下

健康妇女阴道中应有少量无色、质粘、无臭的粘液分泌,以润泽阴户,此属正常带下,为妇女生理特点之一。如带下量明显增多,并伴有色、质、气味异常,以及全身或局部症状者,称为带下病。但两次月经之间(即经间期,亦称排卵期)、经前时以及妊娠期带下略有增多,此为阴液盛于下的生理现象,而不作病论。

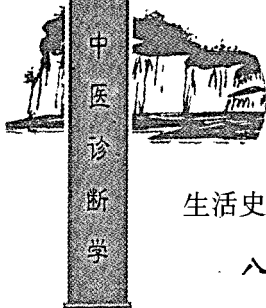
问带下,首当注意量、色、质、气味的变化。一般而言,色深(黄、赤、青绿),质粘稠,有臭秽者,多属实、属热;色淡(淡白、淡黄),质稀或腥气者,多属虚、属寒。此外,尚须结合全身症状等全面分析,才能作出正确的诊断。临床常见以下几种类型:

若带下绵绵不断,色白或淡黄,质粘稠;无臭气,兼神疲倦怠,纳少便溏者,属脾虚湿注,任带受损而致。

若带下量多,终日淋漓不断,色白清冷,质稀薄,兼腰酸,少腹冷者,属肾阳虚。为肾阳虚寒湿内盛,带脉失约,任脉失固而致;带下赤白,质略粘无臭,伴阴部灼热,头昏耳鸣,五心烦热者,属肾阴虚。乃因肾阴不足,相火偏旺,损伤血络,任、带失固而带下赤白。

若带下量多,色黄或赤白相兼,或五色杂下,质粘腻,臭秽,兼阴部痒痛,苔黄腻或黄干者,属湿热、热毒。为湿热下注或热毒蕴蒸,伤及任、带、血、气所致。

有关妇女妊娠、孕育的病变,将在《中医妇科学》中专门论述。妊娠、孕育期间患病,不仅应考虑所患疾病的病因病理特点,还应重视因妊娠、孕育所引起的机体生理上的特殊改变,如妊娠期机体常处于阴血偏虚,阳气偏旺的生理状态。产后则有阴血骤虚,阳气易浮;元气受损,抗力减弱而易感外邪;有余血浊液而易生瘀滞等特点。掌握这些特点,则有利于掌握妊娠和产后病的证治规律。妇女在非妊娠期、孕育期患病,通常作为个人



生活史加以询问。

八、问耳目

问耳目包括问耳和问目两方面。

(一) 问耳

肾开窍于耳,手足少阳经绕耳际入耳中,耳又为宗脉之所聚。故询问耳的情况,可以了解肝胆、三焦和肾的病变。临床常见有耳鸣、耳聋、重听等情况。

1. 耳鸣 即患者自觉耳内有声鸣叫,或如蝉鸣,或如潮水之声响,或如雷鸣等。

问耳鸣应询问其性质、程度、发作的缓急及病程长短,结合兼症以辨别虚实。但当注意有无肿块阻塞耳道,从而排出耳道疾病,如耳菌、耳痔、耳挺等。

若耳鸣突发,鸣声如潮,兼见头痛面赤,口苦口干,胸胁灼痛等症,为肝胆火盛。多因情志抑郁,气机郁结,气火上逆,或外感温热之邪,致肝胆火炽,循经上扰耳窍所致。

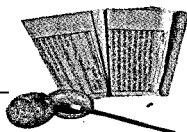
若耳鸣渐作,兼见面色萎黄,神疲纳少,便溏等症,多属中气不足。因脾胃虚弱,气血生化之源亏损,经脉空虚,不能上奉于耳,或脾虚阳气不振,清气不升所致。

若耳聩如蝉,兼见头晕目眩,腰酸,形体消瘦等症,为肾精不足。多因禀赋不足,或房劳过度,或久病伤肾,精少髓空所致。

2. 耳聋 即指患者的听觉减退,甚至消失。可表现为一侧或双侧听觉失聪。

若突然暴聋,兼见往来寒热,胸胁苦满,头晕目眩等症,为邪在少阳。因外感风寒,邪犯少阳,经气闭塞所致。

若突然一侧或双侧耳聋,兼见发热恶风,头痛,咽痛,或耳内作痒,甚则耳中疼痛、出血、流脓等症,为外感风热。因风热上袭,清窍被扰而成。



若突然耳鸣耳聋,且感耳痛,兼见面红目赤,烦躁易怒,头痛胁胀,尿赤便结等症,为肝火上炎。因暴怒伤肝,气郁化火,火热循经上干清道所致。以上均属实证,较易治。

若耳聋日久不愈,且逐渐加重,兼见头晕目眩,腰膝酸软,失眠遗精等症,为肾惫精脱。多因久病重病,或老年肾亏,房劳太过,以致肾精亏虚,清窍失聪。

此外,危重病患者,心气虚衰,亦可出现耳聋,但多难治。

3. 重听 即患者听声音不够清楚。多由外感风邪所致,或属肾经有热,或是下元已亏,上盛下虚。

(二) 问目

目为肝窍,又为心之使。五脏之精气皆上注于目。因此,目的疾病常与全身脏器有关。

目的病变较多,这里仅就患者常见的几种自觉症状,如目痛、目眩、目昏等症予以介绍。

1. 目痛 即患者单眼或双眼疼痛。可由外感、内伤等许多疾病引起。但以目痛为主要症状,多见于眼科的内障疾病。

问目痛应询问发作的缓急,病程之长短,疼痛的性质、程度、视力及全身情况。

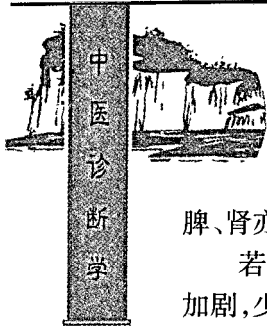
若目痛连及头痛,瞳孔散大,混浊不清,恶心呕吐,口苦咽干,是肝胆风火上扰所致。

若目赤肿痛突然发作,羞明流泪,畏光,多眵者,为暴发火眼或天行赤眼,是外感风热之邪上扰所致。

若头目胀痛,兼见眩晕时作,耳鸣,五心烦热,口咽干燥等症,为阴虚火旺。多因房劳过度,或久病伤阴,真阴亏耗,阴虚阳亢,气血失和所致。

2. 目眩 即指眼花或眼前发黑,视物模糊。

目眩与头晕在临床上常同时并见,故统称为眩晕。头晕即感觉自身或外界景物旋转,站立不稳。目眩多以肝病为主,与



脾、肾亦有密切关系。可由风、火、痰、瘀等多种原因引起。

若目眩头晕，且头胀痛，兼见面赤口苦，烦躁易怒，怒则晕痛加剧，少寐多梦等症，为风火上扰。常因平素阳盛火旺，又因恼怒郁愤气郁化火，肝火炽盛，循经上炎所致。

若目眩头晕，甚则眩晕欲仆，兼见腰膝酸软，耳鸣，肢体振颤麻木，步履不稳等症，属肝阳化风。多因平素阳虚，或久病、热病伤阴，水不涵木，肝阳失制，风阳上扰所致。

若目眩头晕渐起，动则加剧，劳则即发，兼见神疲气短，心悸失眠，面白无华等症，为气血亏虚。多因思虑过度，伤及心脾，或久病气血耗伤，脑失所养而成。

眩晕且头重，兼见胸脘满闷，恶呕或时吐痰涎，肢体困重，苔腻，脉滑者，属痰浊中阻。常因饮食不节，损伤脾胃，脾失健运，聚湿生痰，痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降所致。

若目眩头晕，兼见耳鸣如蝉，健忘，腰膝酸软，精神萎靡者，属肾精不足。多因先天不足，或老年肾亏，或因房劳太过，肾精亏耗，脑髓空虚所致。

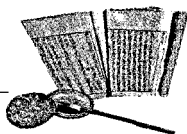
若目眩头晕，头痛，健忘失眠，唇舌紫黯，舌有瘀点或瘀斑者，属瘀血阻络。多因跌仆外伤，瘀血内阻，气血不得正常输布，脑失所养而成。

3. 目昏 即指患者视物不清，昏暗不明。

目昏多见于久病虚证，如气、血、精等亏虚，以致目失所养而成。

目昏，视物易疲劳，兼见食少腹胀，乏力身倦，面色萎黄等症，为脾虚气弱。多因饮食失调，损伤脾胃，或思虑伤脾、脾失健运，气血生化不足所致。

若目昏，且见两目干涩，兼有面白无华，爪甲不荣，肢麻，头晕梦多者，为肝血不足。多因久病血亏，或失血过多，肝血不足，目失所养而成。此外，若患者每到黄昏时则视力明显减退，称为雀盲，亦属肝虚之病。



若目昏,兼见腰膝酸软,耳鸣如蝉,健忘,发落,齿摇等症,为肾精不足。常因久病伤肾或房劳太过,肾精亏虚所致。

九、问小儿

儿科古称哑科,因为小儿不会诉说病情,或叙述不清,进行问诊不仅困难,而且不一定准确,因此儿科的问诊有其独特之处,即通过向亲属询问,以搜集病情资料。

小儿问诊的基本内容与成人相似,但因小儿在生理病理上有自己的特点:在生理上,既有脏腑娇嫩,形气未充,所谓稚阴稚阳,又是生机蓬勃,发育迅速,所谓纯阳之体。在病理上则具有发病容易,传变迅速,易虚易实,易危易安的特点。故对小儿疾病的诊断必须准确,治疗必须及时。问诊时,应结合生理病理特点,有重点地进行询问。

(一)问年龄

许多儿科疾病往往与年龄有密切关系。如脐风、胎黄、脐疮等,多见于一周内初生儿,鹅口疮、脐突、夜啼等,以乳婴儿为多;麻疹多发生于6个月以上,5岁以下的幼儿;水痘、百日咳则在幼童期为多见。故详细询问患儿的年龄,对诊断疾病具有重要的意义。

(二)问出生前后情况

系指母亲在孕育期、产育期及患儿婴幼儿期(28天至3周岁)的情况,如母亲妊娠、产育期的营养健康状况,是否早产、难产,采用什么方法喂养,患儿坐、爬、立、走、出牙,学语和囟门闭合的迟早等,询问上述情况,可以了解小儿的先天情况和后天营养,发育状况。因为新生儿(出生后至28天)的疾病多与先天因素和分娩情况有关,婴幼儿发育迟缓则与后天喂养不当,营养不良关系较为密切。

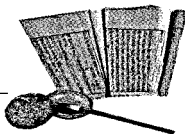


（三）问预防接种、传染病史和传染病接触史

小儿6个月至5周岁之间,先天免疫力已消失,而后天免疫力尚未形成,且接触感染的机会较多,易患水痘、麻疹等儿科传染病,故应详细询问预防接种情况,是否患过某种传染病,有无与传染病患者接触史,了解上述情况对疾病的诊断和鉴别诊断有重要意义。如小儿曾经患过麻疹,已获得终身免疫力,虽有与该病患儿密切接触史或相似症状,亦可不必考虑麻疹;如未曾患过麻疹或未作麻疹疫苗预防注射,近期又与该病患儿密切接触者,则易患此病。

（四）问易致小儿患病的原因

伤食、受惊、着凉是小儿致病的常见原因,均与小儿生理病理特点关系密切,因小儿脾胃脆弱,运化功能尚未健全,而生长发育对水谷精气的需求,却甚为迫切,加之幼儿饮食无节制,易于伤食,而产生积滞、呕吐、泄泻等证,故《育婴家秘》说小儿“脾常不足”;小儿神气怯弱,易受惊吓,脏腑娇嫩,感受病邪,邪易深入,易致高热惊风、抽搐、惊叫等症,故《丹溪心法》指出小儿“肝常有余”;小儿卫外机能未固,抗病力较差,每易感受外邪,以致发生感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等病症。所以,抓住易致小儿患病的原因进行询问,对小儿多发病的迅速诊断,可收事半功倍之效。



第四章

切 诊

切诊,包括脉诊和按诊两个部分。它们都是医生运用手掌或手指的触觉,对病人体表的一定部位进行触、摸、按、压,从而推测病情以诊断疾病的方法。

第一节 脉 诊

脉诊,亦称切诊、候脉、持脉、按脉等,是医生运用手指的触觉切按病人一定部位的浅表动脉以探测脉象,从而了解病情,辨别病证的一种诊断方法。它是四诊的重要组成部分,也是中医学的一种独特的诊断方法。古代医家对它的诊断作用颇为重视。

一、脉象的形成

心气推动心脏搏动,使营血在脉道中运行时产生脉动,从而应指成象者,称为脉象。

心主血脉的功能,是形成脉象的基本条件。心主血脉,包括主血和主脉两个方面。脉指脉道,即气血运行的通道。《灵枢·决气》说:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”心、血、脉三者构成一个相对独立的系统。由于心气推动心脏一张一缩地跳动,使壅遏营血的脉道产生相应的扩张与回缩,故而引起脉动。然脉不自行,随气而至,气动则脉应,脉中之血须赖气(此称脉气)之推动方能运行不息。因此,心脏、脉道、血行、脉气四者结合,形成血行往复,脉动不息。

脉象的形成虽为心主血脉的功能的具体反映,但与脏腑整体功能的协调平衡密切相关。如肺主气、司呼吸、朝百脉而主治节,通过肺吸入自然界的清气与脾胃所化生的水谷精气,聚于胸中而成宗气,宗气能贯注心脉以行血。如《灵枢·邪客篇》说:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉。”肝藏血,主疏泄,能贮藏和调节血量,助其血行。脾为气血生化之源,又能统摄血液,使血液在脉道中正常运行而不逸出脉外。肾藏精,精可化血,亦能化气,肾精所化生之气,称为元气,是人体生命活动的原动力,以三焦为通道激发和推动各脏腑虚功能活动,保证了血液的生成和运行。由此可见,脉象的形成,除与心主血脉的功能密切相关外,实际上是脏腑整体功能协调平衡的结果。

通过切脉,可以了解脏腑气血的盛衰和整体的病变。因为心主血脉,心为气血运行的动力,它推动气血沿脉道环流全身,内至脏腑经络,外达四肢百骸,脏腑之气也能通过血脉而作用于全身。所以,凡脏腑、经络有病,气血盛衰,皆可影响于心、血、脉三者,使之发生变化而从脉象上反映出来。正如元代滑伯仁《诊家枢要》说:“脉者,气血之先也,气血盛则脉盛,气血衰则脉衰,气血热则脉数,气血寒则脉迟,气血微则脉微,气血平则脉治。”这便是切脉可以诊病的原理。

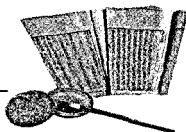
二、脉诊的部位

脉诊的部位,有遍诊法、三部诊法和寸口诊法三种。

(一) 遍诊法

遍诊法,即《素问·三部九候论》所提出的三部九候法。是指对头(上)、手(中)、足(下)三部动脉的切诊。每部又分天、地、人三候,三而三之,合而为九,故称三部九候法(图6)。

1. 上部 即头面部。上部天即两额之动脉(太阳穴),以候头角之气;上部人即耳前之动脉(耳门穴),以候耳目之气;上部



地即两颊之动脉(巨髃穴),以候口齿之气。

2. 中部 即手部。中部天即气口动脉(寸口部),属手太阴经,以候肺气;中部人即掌后高骨动脉(神门穴),属手少阴经,以候心气;中部地即歧骨间动脉(合谷穴),属手阳明经,以候胸中之气。

3. 下部 即足部。下部天即股动脉(五里穴),或足大趾间动脉(太冲穴),属足厥阴经,以候肝气;下部人即膝上八寸股内侧动脉(箕门穴)或足背动脉(冲阳穴),属足太阴经,以候脾胃之气;下部地即内踝后动脉(太溪穴),属足少阴经,以候肾气。

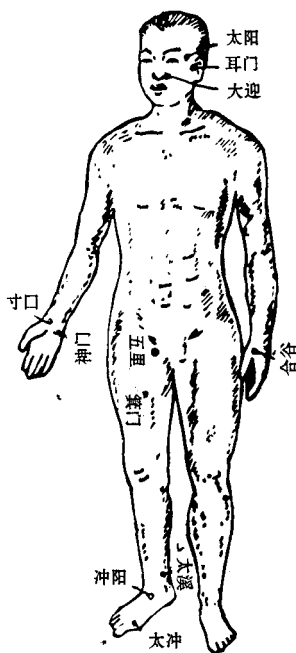


图6 三部九候切脉部位示意图

(二) 三部诊法

三部诊法是遍诊法的简化法,由东汉张仲景在《伤寒杂病论》中所提出的。三部,即人迎(颈侧动脉),以候胃气;寸口(桡骨动脉),以候十二经;趺阳(足背动脉),以候肾气。

以上两种方法,较为复杂不便,故后世除在寸口无脉时诊人迎、趺阳,以判断胃气的存亡外,已多不使用。

(三) 寸口诊法

寸口诊法最早载于《素问·五脏别论》。《难经》则倡导“独取寸口”,晋代王叔和在《脉经》中更加以肯定和推广。这是后世医家普遍采用的一种诊脉方法。

1. 寸口诊法的理论依据 寸口,又名气口或脉口。脉诊独取寸口的理论依据是:

(1)寸口部为肺经动脉,乃脏腑气血会聚之处。《难经·一难》说:“十二经皆有动脉,独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法,何谓也?然,寸口者,脉之大会,手太阴之动脉也。”说明寸口部为手太阴肺经动脉,而五脏六腑十二经脉的气血又均会于肺,所以,《内经》说:“肺朝百脉。”故脏腑气血盛衰的变化,均可以从寸口部反映出来。

(2)手太阴肺经起于中焦,与脾经同属太阴。脾胃为气血生化之源,《素问·五脏别论》说:“气口何以独为五脏主?曰:‘胃者,水谷之海,六腑之大源也,五味入口,藏于胃以养五脏气,气口亦太阴也,是以五脏六腑之气味,皆出于胃,变见于气口。’”说明肺经与脾经同属太阴,且与脾胃之气相通,而脾胃为后天之本,是脏腑经络气血生化之源,故五脏六腑之盛衰均可反映于寸口。所以独取寸口,可以诊察全身的病变。

此外,寸口部的动脉浅在,易于触知,方便易行。因而寸口诊法广为临床医家所接受,一直沿用至今。

2. 寸口部的分部 寸口脉分寸、关、尺三部。《脉经》曰:“从鱼际至高骨却行一寸,其中名曰寸口。从寸至尺,名曰尺泽,故曰尺寸,寸后尺前,名曰关。阳出阴入,以关为界。阳出三分,阴入三分,故曰三阴三阳。”这便明确指出,所谓寸口,是指鱼际后约一寸的部位,

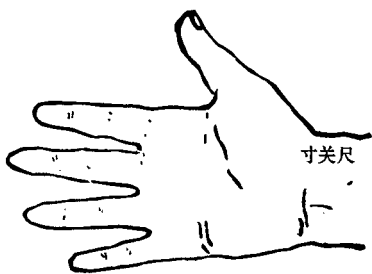
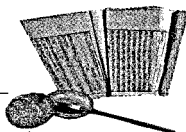


图7 诊脉寸关尺部位图

而寸口脉又分寸、关、尺三部,其中寸、尺各得一寸,而关脉各从其中得三分,关占六分,寸、尺各占七分。实际上尺,是距肘横纹约一尺,尺上一寸便为寸,关是介于寸和尺之间的高骨(桡骨茎



突)处。寸关尺三部每部有浮、中、沉三候,共成九候。这和《素问·三部九候论》的三部九候法名同实异(图7)。

3. 寸口分主脏腑 历代医有认为,脉之六部分属一定的脏腑,故可诊断相应脏腑的病变。寸口分主脏腑,首见于《内经》。按照《素问·脉要精微论》的叙述是:

左 { 寸:外以候心,内以候膻中。
关:外以候肝,内以候膈。
尺:外以候肾,内以候腹中。

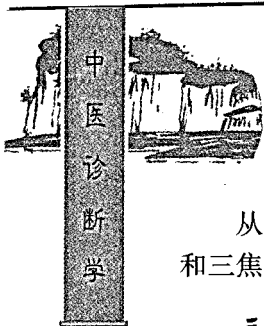
右 { 寸:外以候肺,内以候胸中。
关:外以候胃,内以候脾。
尺:外以候肾,内以候腹中。

此处所指内外,一般以近于指端的为外,近于肘端的为内。

后世对于寸口分配脏腑,大致均以《内经》为依据。诸家说法虽不一致,但五脏部位的配属却是一致的,只是大同小异而已。兹将各家对三部配属脏腑异同处列表如下:

寸口分属脏腑几种主张比较表

	寸		关		尺		
	左	右	左	右	左	右	
难经	心 小肠	肺 大肠	肝胆	脾胃	肾 膀胱	肾 命门	大小肠配心肺之表里相属。右肾属火,故命门亦候于右尺
脉经	心 小肠	肺 大肠	肝胆	脾胃	肾 膀胱	肾 三焦	
濒湖脉学	心 膻中	肺 胸中	肝胆	脾胃	肾 膀胱 小肠	肾 大肠	据《医学实在易》转引。小肠配左尺,大肠配右尺,取上下分属之义
景岳全书	心 心包络	肺 膻中	肝胆	脾胃	肾 膀胱 大肠	肾 三焦、命门、小肠	大肠配左尺,取金水相从之义。小肠配右尺,取火归火位之义
医宗金鉴	心 膻中	肺 胸中	肝 膈、胆	脾 胃	肾 膀胱 小肠	肾 大肠	小肠配左尺,大肠配右尺,是以部位相配,故又以三焦分配寸关尺三部



从上表中可以看出,各家之说,其分歧点最大者为大、小肠和三焦。目前临床中,多采用《医宗金鉴》的分属方法。

三、脉诊的方法

(一) 时间

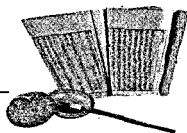
诊脉应于病人与医生保持安静时进行。《素问·脉要精微论》说:“诊法常以平旦,阴气未动,阳气未散,饮食未进,经脉未盛,络脉调匀,气息未乱,故乃可诊有过之脉。”即是说,早晨时病人体内及外环境都比较安静,气血安和,脉象较为准确。但因平旦诊脉,限于条件,实难做到,故不必拘泥。正如《脉诀刊误》所说:“若诊病脉,则不以昼夜。”“若遇有病,则随时皆可以诊,不必以平旦为拘也。”另外,医生在诊脉时也要平心静气,遵循《素问·脉要精微论》中的“持脉有道,虚静为保”的原则,集中精力来检查病人。

(二) 平臂

平臂是诊脉时对病人体位的要求。病轻者宜正坐,将前臂向前展平,手臂与心脏近于同一水平,在腕下放一松软的布枕,使血液流行无阻,而不致影响脉搏。若病人不能起坐,应仰卧平臂仰掌,不宜侧卧。如果侧卧,则在下之臂被压,影响脉气运行;若掌心向下,则腕扭而脉不利;若低其手,则血下注而脉滞;若举其手,则气上窜而脉弛;若俯卧则气压而脉困;若身动则气扰而脉忙。故诊脉时体位不可不慎。

(三) 布指

布指是指诊脉时,分布医者的手指,以定患者寸口脉的部位。医生正坐于患者的侧面,用左手诊病人的右手,用右手诊病人的左手。先以中指按高骨(桡骨茎突)内侧,以定关位,然后



将食指放在中指之前定寸位,无名指放在中指之后定尺位。

由于人的食指、中指、无名指三指,有长有短,参差不齐,所以诊脉时,必须将长的中指、无名指略为弯曲呈弓形,使三指平齐,节节相对,以指腹接触脉体。此外,由于病人的上臂长短不同,所以布指的疏密,要与患者的身长相适应。身材高大者,布指略疏;身材矮小者,布指略密;中等身材,则布指不疏不密。

小儿臂短,寸口部位难容医者三指,故可用一指按高骨旁,不必细分寸、关、尺三部。

(四) 平息

平是平调之意,息是一呼一吸,称之一息。即是说,医生布指后,应思想集中,平静地调匀自己的呼吸,用一呼一吸的时间,去计数病人脉动的次数,若一息脉来4~5次,即为正常。以此来推测异常脉搏的次数。实践证明,正常成年人每分钟呼吸18次,以每次呼吸18次,以每次呼吸脉动4次计算,为每分钟脉动72次,与现代医学测定一致,可见以息计数是正确可行的。

(五) 指法

医生在诊脉时,应当运用不同指力来探索病情。指力可分轻、不轻不重与重三种。如滑寿说:“持脉之要有三,曰举、按、寻。轻手循之曰举,重手取之曰按,不轻不重委曲求之曰寻。”即是轻用力按在皮肤上,体察脉象者曰举,亦称浮取,适用于诊取浮脉之类脉象;重下指力或推筋着骨,体察脉象者曰按,亦称沉取,适用于诊取沉、牢之类脉象;用介乎两者之间,不轻不重的中等用力按到肌肉,或挪移手指,时举时按,仔细寻找,体察脉象者曰寻,亦称中取,适用于诊取缓脉之类脉象。

由于举、按、寻中,各有深浅程度的不同,举有轻举、轻按之分。如浮取是轻取便得,而虚脉则要轻按才知;按又有轻按、重按、单按、总按之别。三指同时切脉者称总按。若为了有重点地



了解某一部脉象,则用一个手指单独切脉者称单按。如诊寸部脉时,食指稍用力,诊关脉时,中指稍用力,诊尺部脉时,无名指稍用力。临床中,总按与单按常配合使用。《诊家枢要》说:“一指单独加压为单按,三指同时加压为总按,单按以分候寸口三部以视病在何脏何腑;总按以审五脏六腑的全体;轻按重按以别沉浮,四者分合并用,才能找出线索,洞悉病所。”

(六) 候五十动

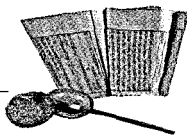
候五十动,是指每次诊脉的时间,不得少于脉搏跳动五十次的时间总和。如果第一个五十动尚未体察清楚,还须延长到第二或第三个五十动。这主要是了解五十动中是否有促、结、代脉,一定不能草率从事,否则往往造成漏诊。张仲景在《伤寒论·序》中说:“动数发息不满五十,短期未知决诊,九候曾无仿佛……夫欲视死如生,实为难矣。”就是强调诊脉时诊必须持续必要的时间,并批评那些仓促持脉,任意作出诊断的医生。

(七) 诊脉的步骤

脉搏有位、数、形、势之别,诊脉时应有步骤地从位、数、形、势上区别不同的脉象。一般的程序是:先定位以分浮沉;次以息计数而定迟数;后辨形以别大小、长短;最后审势,以候虚实散弱。周学海指出:“求明脉理者,须先将位、数、形、势讲得真切,各种脉象了然,不必拘于脉名。”实践证明,这对初学者是尤为适宜的。按此步骤,细心体会,就能全面而正确地体察脉象,为辨证论治提供必要的客观依据。

四、正常脉象

正常人体的脉象,称为常脉或平脉。切诊,首先应在熟悉和掌握正常脉象之后,才有可能辨认病脉,即是以常衡变,以变识病。



常脉的脉象是：寸关尺三部有脉，不浮不沉，中取明显，不快不慢，一息脉来4~5次（成人每分钟脉跳60~80次），不大不小，从容和缓有力，节律整齐。正常脉有以下特点：

（一）脉有胃气

有胃气的脉象，表现为脉来不浮不沉，不急不徐，从容和缓，节律一致。《素问·五脏别论》说：“胃者水谷之海，六腑之大源也，五味入口藏于胃，以养五脏气，气口亦太阴也。”说明人体脏腑功能正常与否，取决于胃气的盛衰，脉象亦以胃气为本。

诊脉辨胃气的有无，对判断预后，了解邪正进退，有一定的意义。凡病脉不论浮沉迟数，但有徐和之象，便是有胃气，是疾病向愈的征象，预后一般较好。张景岳说：“欲察病之进退吉凶者，但当以胃气为主。察之之法，如今日尚和缓，明日更弦急，知邪之愈进，邪愈进，则病愈甚矣。今日甚弦急，明日稍和缓，知胃气之渐至，胃气至，则病渐轻矣。即如顷刻之间，初急后缓者，胃气之来也，初缓后急者，胃气之去也，此察邪正进退之法也。”

（二）脉有神

脉象有神的表现为脉来柔和有力，节律匀整。脉有神之说，倡自东垣“不病之脉不求其神而神无不在也，有病之脉当求其神之有无”。周学霆更补充说：“缓即为有神也。”至此，切脉时出现有胃气与有神两种说法。《脉诀阐微》中对脉有神描述较为具体，说：“无论浮、沉、迟、数、滑、涩、大、小各脉，按指之下，若有条理，先后秩然不乱者，此有神之至也，若按指而充实有力者，有神之次也；其余按指而微微鼓动者，亦谓有神。”说明有神之脉，必见柔和之象。在弦实中带柔和，微弱中不失有力，且从容和缓，秩序不乱。

脉之神气与心主血而藏神有密切关系。《灵枢·本神论》说：“心藏脉，脉合神。”心神健旺则脉有神，心神虚衰则脉无神。

诊脉察神气的有无,对推断疾病的预后和了解邪正的进退,有一定的临床意义。结合总体望诊的望神,得神者昌,即病情轻浅,预后良好;反之则失神者亡,预后欠佳。

(三) 脉有根

脉有根指在尺部或沉取,脉来从容不迫,应指有力。即是说,不论病情如何危重,只要尺部或沉取而和缓,六脉重按和缓,就是脉有根。王叔和在《脉经》中说:“寸关虽无,尺犹不绝,如此之流,何忧殒灭。”说明尺部有根,病虽危重,尚不至于死亡。若尺脉全无,则说明病情危重。

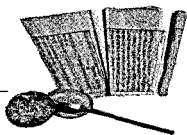
脉有根与否与肾气盛衰有密切关系。尺部候肾,沉取亦候肾,而肾藏精,化生元阴元阳,为全身阴阳之根本。张仲景说:“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”故称为先天之本,实为生命之根。肾气犹存,好比树木之有根,枝叶虽枯,生机尚存,根本不坏,尚有生机。肾气未绝,则脉必有根。因此,临床中遇到危重病人时,诊其脉是否有根,可推断其预后。

根据以上所述,脉象中应有胃气、有神与有根,而且三者是密切联系的,一般脉有胃气,也就必然有神有根。脉有胃、神、根,说明了脾(胃)、心、肾三脏机能尚存。先天、后天及全身之气未衰败,虽病情危重,尚可挽救,经恰当的治疗和护理,亦可恢复健康。

正常脉象可随人体内外环境的变异而发生某些生理性的暂时变化。主要受下列因素的影响。

1. 脉与外环境的关系

(1) 季节:“人与天地相应”。由于气候寒暖的递变,可影响人体脉搏的变化。一般来说,天气热则血行稍速,脉道充盈而脉象偏浮稍快;天气冷则脉象紧急而稍沉。《四言举要》说:“春弦夏洪,秋毛冬石,四季和缓,是谓平脉。”说明四季有不同脉象反映。春季阳气渐次上升,向外发越而脉稍弦;夏季气候炎热,脉



象相应的来去充沛而见洪；秋季阳气逐渐衰退而脉象相应的轻虚浮软而见毛；冬季气候严寒，阳气内潜而脉象亦相应的沉潜有力而见石。一年四季里，分别见到弦、洪、毛、石脉，只要带有一种从容和缓之象，均属正常脉象。

(2)地理环境：正常人体的脉象往往因地而异。《四诊抉微》说：“北方之人，每见实强；南方之人，恒多软弱。”张石顽亦说：“江南人元气薄，所以脉多不实。西北人习惯风寒，内外坚固，所以脉多沉实。滇粤人表里疏豁，所以脉多微数，按之少实。”说明前人对因地区不同而有脉象上的生理变异的认识是很精细的。

2. 脉与内环境的关系

(1)性别：成年女性，脉势比成年男性濡弱，脉率也略快。

(2)年龄：少壮者脉多实大，老年人脉多濡弱或弦硬，婴儿脉多急数，约120~140次/分，年龄愈小，脉跳越快。

(3)体质：身躯高大者，脉位较长；身躯矮小者，脉位较短；瘦人脉常稍浮，胖人脉常稍沉。张景岳说：“持脉之道，须明常变，凡众人之脉，有素大素小，素阴素阳者，此其赋自先天，各成一局也。”清代董西园在《医极》中亦说：“瘦者肌肉薄，其脉轻手可得，应如浮状；肥者肌肉丰，其脉重按乃见，当如沉类。”

(4)情志：人的精神活动过于剧烈，如恐惧、兴奋、忧虑、紧张等变化，常影响气血运行而引起脉搏发生变异。一般的说，喜则伤心而见脉缓；怒则伤肝而脉急；恐则伤肾而脉沉；悲则伤肺而脉短；惊则气乱而脉动。

妊娠、月经：妇女行经或孕育时，脉象也会发生变化，详见后文。

此外，劳逸、饮食也能使脉象变化，如体力劳动者及运动员，脉多偏缓而有力；剧烈运动、长途旅行、饮酒、进食之后，脉多稍快；饥饿时脉来较弱；长时间从事脑力劳动而少于活动者，脉多较弱。

在诊脉时尚须注意,有的人脉不见于寸口,而从尺部斜向手背,称为斜飞脉;亦有人的脉显现于寸口的背侧,此为反关脉。这是桡动脉解剖位置变异所致,不属病脉。

五、病理脉象

疾病发生引起气血变化所产生的异常脉象,称为病脉。一般说来,除了正常生理变化范围及个体生理差异之脉象,均属病脉。由于历史条件和科学水平的限制,历代医家仅根据个人手指下的自我感觉与体会从临床进行总结,从而著书立说。因此,对脉象的命名和描述,也就各有不同。如《内经》将脉分为 21 种;《伤寒杂论》中有 26 种;《脉经》分为 24 种;《濒湖脉学》、《三指禅》等分为 27 种;《景岳全书》分为 16 种;《诊家正眼》分为 28 种;《四诊抉微》分为 29 种;《诊家枢要》、《脉理求真》为 30 种;《诊宗三昧》分为 32 种等等。近代常用 28 种脉象,即浮、沉、迟、数、虚、实、滑、涩、长、短、洪、微、紧、缓、弦、芤、革、牢、濡、弱、散、细、伏、动、促、结、代、疾等。

前人为了便于掌握各种病脉,曾试以纲脉分统它脉,但所用纲脉不尽相同。目前常以脉的位、数、形、势来区别脉象,较有利于初学者掌握运用。但有些脉象又似兼有位、数、形、势的多种变化,如芤、伏、牢、弱脉等,因此,实难加以准确的划分。现以浮、沉、迟、数、虚、实六脉为纲分述如下:

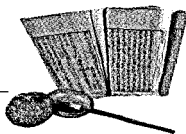
(一) 浮象类

1. 浮脉

(1) 脉象:轻取即得,重按稍减,但不中空。《脉诀》载:“轻手可得,泛泛在上,如水漂木。”《诊家三昧》亦说:“按之稍减而不空,举之泛泛而流利。”(图 8)

(2) 主病

①主表证:浮而有力为表实,浮而无力的表虚。②主里虚:



癆瘵阴虚，阳气虚。

(3)脉理：外邪袭表，卫阳奋起抗邪，鼓动脉气，故见浮脉。若久病阳气虚，浮越于外，或阴虚失敛，阳气外浮，亦见浮象。

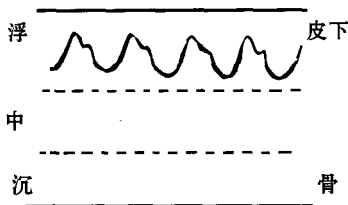


图8 浮脉模式图

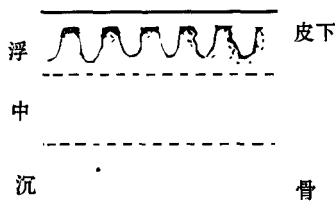


图9 洪脉模式图

(4)兼脉主病：浮紧为太阳伤寒表实证；浮缓为太阳中风表虚证；浮数为风热表证；浮濡为伤暑；浮滑为风痰；浮弦为饮证，浮涩为血虚，浮芤为失血；浮虚为气虚。

2. 洪脉

(1)脉象：脉体阔大，轻取即得，来盛去衰，状如波涛汹涌。《濒湖脉学》说：“指下极大，来盛去衰，来大去长。”(图9)

(2)主病：主阳热亢盛证。多见于外感热病极期阶段，症见壮热、烦渴、疮疡、舌红苔黄等证，其脉来多有力。

(3)脉理：阳热旺盛，血流充盈，其势汹涌，脉道扩大，便为洪象。若见脉来洪大，但指下无力，每因火盛津亏，气阴两亏，阳气上泛，气不归元。又有久病危重，如虚劳、失血、久痢等，脉浮取似洪，但重按无力者，为真气尽脱于外。

(4)兼脉主病：洪而浮为表热或虚热；洪而数为实热；洪而滑为痰热；洪而虚为热灼津伤。

附：大 脉

大脉为脉体阔大，应指满溢，倍于寻常。《诊宗三昧》说：“大脉者，应指满溢，倍于寻常。”说明形大势强，应指宽大。大

而有力是邪盛，主阳热形盛有余之疾；若大而无力量由虚劳亡血所致。

3. 芤脉

(1)脉象：浮大而软，按之中空，如按葱管。《脉学刊误》说：“芤草名，其叶类葱，中心空虚。”《脉经》载：“芤脉浮大而软，按之中央空，两边实。”(图10)

(2)主病：主失血，伤阴。常见于大出血或暴吐暴泻亡津液之后。

(3)脉理：由于大失血，或津液大伤，血量骤减，营血不足，无以充脉，故脉中虚空。阴血耗伤，阳无所附，浮越于外，则上下皆可触及有脉。

(4)兼脉主病：芤数为阴虚失血；芤迟为气血两虚；芤结促为瘀瘀内结，阴血不足。

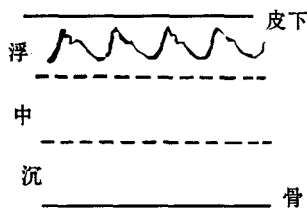


图10 芤脉模式图

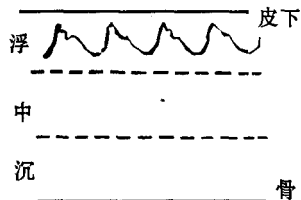


图11 革脉模式图

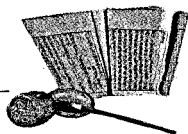
4. 革脉

(1)脉象：浮大搏指，外坚中空，如按鼓皮。即浮取弦急，按之则表坚里虚，如以指按鼓皮之感(图11)。

(2)主病：亡血，失精，半产，崩漏。

(3)脉理：阴血亏虚，气失所恋，浮越于外，外强中空，故见革脉。

(4)兼脉主病：革而浮紧为表邪极盛；革而缓怠无神属病危。



5. 濡脉(即软脉)

(1)脉象:浮细而软,轻取即得,重按不显,如絮浮水(图12)。

(2)主病:虚证;湿邪为病。

(3)脉理:内伤虚劳,亡血伤精,皆可使气虚不敛,脉道松弛而见濡脉。湿邪为病,压抑脉道,脉气通行不利,亦见濡脉。若平人或少壮暴病见之,是脉气的“无根”,乃肾气亏虚的征兆,预后不佳。

(4)兼脉主病:濡细为湿浸脾虚;濡涩为亡血,濡数为湿热。

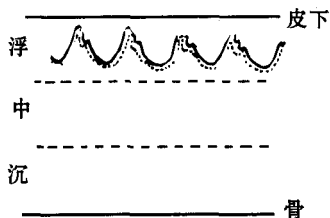


图12 濡脉模式图

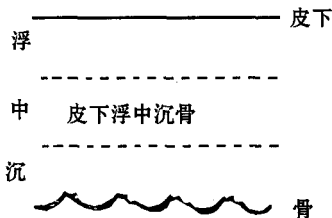


图13 散脉模式图

6. 散脉

(1)脉象:涣散不收,浮而无根,至数不清。张璐《张氏医通》说:“举之浮散,按之则无,来去不明,漫无根蒂。”《濒湖脉学》喻为“扬花散漫飞”之象(图13)。

(2)主病:元气涣散。为阳虚不敛,气血耗散,脏腑精气衰竭,特别是肾气将绝的危证。孕妇见散脉,则有堕胎之虞。

(3)脉理:阳气衰竭,气血耗散,阴阳离绝,不能鼓血充脉,故见浮散无根,至数不清。

(二)沉象类

1. 沉脉

(1)脉象:轻取不应,重按始得。《脉经》载:“沉脉,举之不足,按之有余。”《脉诀刊误》指出:“轻手于皮肤间不可得,徐按

至肌肉中部间应指，又按至筋骨下部乃有力，此沉脉也。”说明沉脉是在肌肉的中部应指，至筋骨有力。（图 14）

（2）主病：主里证。①沉而有力为里实证：多因水、寒、积滞所致。常见于下痢、浮肿、呕吐、停食积热、气滞等证。②沉而无力为里虚证；多因阳气衰微，无力统运营气于外，或亡阴失血等原因所致。

（3）脉理：邪实内郁，气血阻滞，阳气被遏，不能鼓动脉气于外，故脉沉而有力。阳气式微，不能统运营气于外，脉气难以推动，或亡阴失血，脉道不充，故见沉而无力。

（4）兼脉主病：沉而有力者，沉实为内有积滞；沉数为内热炽盛；沉滑为痰食内停；沉弦为水饮留内；沉紧为阴寒冷痛。沉而无力者，沉细为气血虚弱；沉涩为血虚气滞；沉缓为寒湿内郁；沉迟为阳虚寒盛。

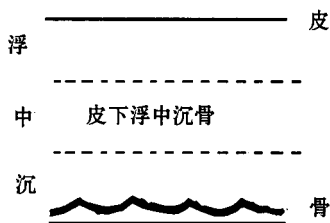


图 14 沉脉模式图

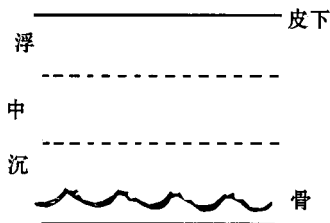


图 15 伏脉模式图

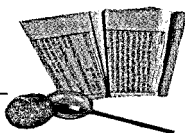
2. 伏脉

（1）脉象：脉位深伏，内贴筋骨，重手推按始得。《脉诀》说：“近于筋骨，深深在下，沉极为伏。”说明伏脉重按着骨始得。（图 15）

（2）主病

①伏而有力为实邪内闭、痛极：可见于热闭、寒闭、气闭、痰湿阻滞等证。剧烈疼痛，亦见伏脉。

②伏而无力为阳虚之厥证：多见于心阳虚衰或吐泻太过，气



随液脱之阳气虚弱证。

(3)脉理:实邪内闭,气血凝阻闭塞,不能宣通脉道,故见脉伏有力。若阳气虚衰,不能鼓动脉气于外,则见脉伏而无力。

(4)兼脉主病:伏而数为热闭厥深;伏而迟为寒凝血滞;伏而弦为痰厥气闭;伏而细微为真阳欲绝;伏而细涩为阴血耗竭。

3. 牢脉

(1)脉象:脉位极深,深伏筋骨,坚牢不移,实大弦长。《脉说》云:“沉而有力,劲而不移牢之位也……实大弦长、牢之体也。”说明牢居沉位,其形大长,其势坚强(图 16)。

(2)主病:实邪内闭证。如寒邪、癥瘕、积聚、中风、痉厥等。

(3)脉理:实邪内郁,气血凝结,阳气遏伏不能透达,而致脉虽有力,但潜伏不出,故见牢脉。若邪积不移,阳气难以流转,可使胃气竭绝,病故在于须臾,有认为出现牢脉系属危殆之象。

(4)兼脉主病:牢而迟为寒积痼冷;牢而数为热邪闭阻。

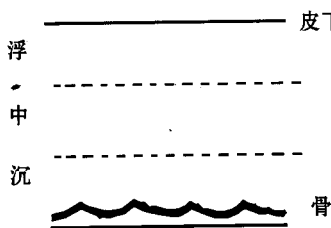


图 16 牢脉模式图

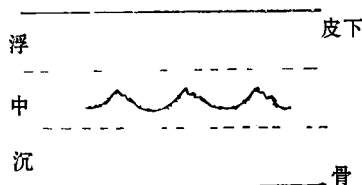


图 17 迟脉模式图

(三) 迟象类

1. 迟脉

(1)脉象:一息三至,来去迟慢。即一息不足四至(成人每分钟在六十次以下者)均可称为迟脉。《脉经》载:“呼吸三至,来去极迟。”(图 17)

(2)主病

①寒证:迟而有力为寒实证,如冷痛、寒湿、癥瘕等证。迟而

无力为虚寒证,多为阳气不足,如心阳、脾阳虚弱之证。

②邪热内结:如伤寒阳明,燥热内结证,但其脉必迟而有力。

(3)脉理:阴寒内盛,气血凝滞,或阳气虚弱,失于温运,鼓血无力,故脉来迟缓。若邪热内结,热郁气机,血行不畅,故亦可见到迟脉。如阳明腑实证脉迟可下之类。

(4)兼脉主病:迟而浮为表寒;迟而沉为里寒;迟而弦为寒痛;迟而涩为血虚;迟而弱为阳衰。

2. 缓脉

(1)脉象:一息四至,来去和缓。《诊家枢要》说:“缓,不紧也,往来舒缓。”(图 18)

(2)主病:

①缓脉多为平人之脉,其象从容和缓,浮沉适中。

②若脉缓而无力,多主湿病及脾胃气虚,但亦应参照所兼之脉,方可判定。

(3)脉理:正常人见缓脉是气血调匀,脉道通畅的表现。病理性缓脉,因湿邪粘滞,阻碍脉道,气血被困,或脾胃气虚,气血不足,脉道失于充盈鼓动,故见缓脉。久病重病之人,如脉转和缓,多为正气恢复之征。

(4)兼脉主病:缓而浮为表卫虚弱;缓而沉为内湿;缓而涩为气虚血少;缓而弱为脾胃虚弱。

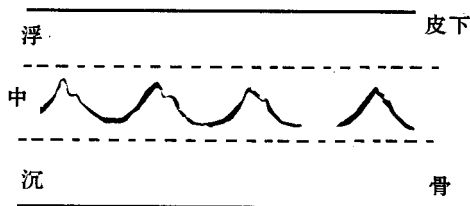


图 18 缓脉模式图

3. 涩脉

(1)脉象:往来艰涩,细而迟钝,如雨沾沙或轻刀刮竹。戴

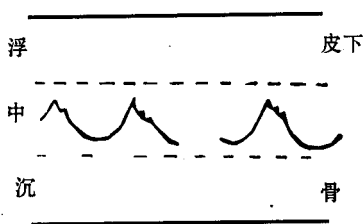
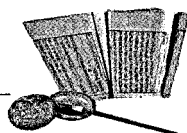


图 19 涩脉模式图

启宗说：“脉来蹇滞，细而迟，不能流利圆滑者，涩也。”（图 19）

（2）主病：涩脉主病有虚实之分。

①涩而有力：多见于气滞、血瘀，或痰、食等证。

②涩而无力：多见于气血不足或伤精、失血等证。

（3）脉理：气血瘀滞或痰食胶固，气血被遏，阻碍脉道，故脉道艰涩不畅。气血不足，精亏血少，经脉不充，亦可见涩脉。

（4）兼脉主病：涩而弱为气血虚寒；涩而浮为表虚；涩而沉为里虚；涩而弦为气滞血瘀；涩而结为痰食阻滞。

4. 结脉

（1）脉象：脉来缓慢，时而一止，止无定数，少顷复来。《脉经》载：“结脉往来缓，时一止复来。”（图 20）

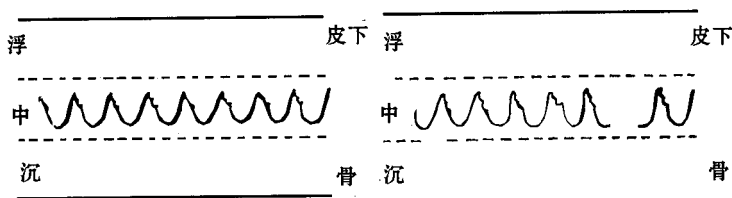


图 20 结脉模式图

图 21 代脉模式图

（2）主病：结脉主病有虚实之分。

①结而有力：主阴盛气结、痰凝、血瘀、食积、癥瘕积聚之证。

②结而无力：主心阳不足，气血虚弱之证。

（3）脉理：阴寒内盛，阳气不运，或气血痰食、凝结不散、血

行阻碍,故脉来缓慢,偶有停顿。若心阳不足,气血虚弱,血流不畅,亦可见脉迟缓而中止。

(4)兼脉主病:结而浮为寒邪滞经;结而沉为积滞在内;结而滑为老痰水饮;结而虚为气血虚衰;结而涩为瘀血积内。

5. 代脉

(1)脉象:脉来迟缓,止有定数,不能自还,良久复动。《脉经》载:“代脉来数中止,不能自还,因而复动。”说明代脉是脉搏歇止时间较长,停久方来(图 21)。

(2)主病:

①脏气衰微,尤以脾气衰微,心肾阳虚为多见。

②风证、痛证、惊恐、跌仆等。

如妊娠见代脉,不作病论。

(3)脉理:脏气衰微,气血两虚,或心肾阳虚,不能推运血行而致脉来歇止,不能自还,良久复来。若卒逢惊恐、跌仆,影响脏气以致脉气不能衔接。

(4)兼脉主病:代而迟缓为脾气绝;代而沉细为泄利;代而洪为病在络;代而微细为津液竭。

(四)数象类

1. 数脉

(1)脉象 来去急促,一息六至(成人每分钟脉动约 90 次以上),《濒湖脉学》载:“一息六至,脉流薄疾。”(图 22)

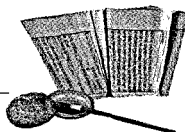
(2)主病:

①主热证:数而有力为实热,数而无力为虚热。

②主阴寒内盛、虚阳外浮:脉多数大而无力,按之豁然而空,此为阴盛格阳之真寒假热证。

此外,小儿为稚阳之体,一息六至,脉虽数,不能作病脉。

(3)脉理:阳热内盛,迫血运行加速,或阴虚不能制阳,虚火扰动,血行薄疾,故见脉数。若阴盛格阳,虚阳外越,鼓动脉气,



亦可见数脉。

(4)兼脉主病:数而浮为风热表证;数而洪为阳明热证;数而弦为肝胆火炽;数而滑为痰火壅盛;数而细为阴虚内热。

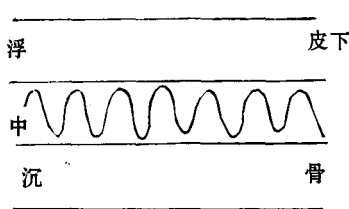


图 22 数脉模式图

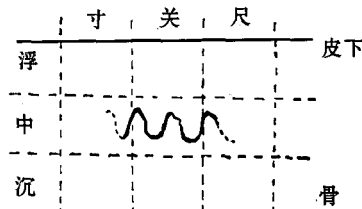


图 23 促脉模式图

2. 促脉

(1)脉象:脉来急数,时而一止,止无定数。《脉经》载:“促脉来去数,时一止复来。”(图 23)

(2)主病

①主阳热浊盛、血瘀、痰食、气逆等证。

②主虚脱证:多见于久病阴液消亡,真元衰惫。

(3)脉理:阳热独盛,阴不能与之相合,或因气逆、痰食、瘀血留滞,阻碍脉气流行,皆可出现脉搏急促,难以接续而见促脉,但促而有力。如因真元衰惫,阴血虚少,阴阳不能并充于脉,亦见促脉,必促而细小无力。

(4)兼脉主病:促而洪实为阳明热盛;促而滑为痰食留滞;促而沉涩为气血瘀滞;促而细弱为阳损阴竭。

3. 疾脉

(1)脉象:脉来急疾,一息七至以上。《诊家正眼》云:“疾为急疾,数之至极,七至八至,脉流薄疾。”(图 24)

(2)主病:主阳极阴竭、元气将脱。多见于热性病的极期,或阴虚癆瘵,阴阳将竭之证。

(3)脉理:阳热亢极,耗伤真阴,鼓血疾行,或真阴竭于下,孤阳亢于上,虚阳浮越,则见脉流薄疾,多属危候。

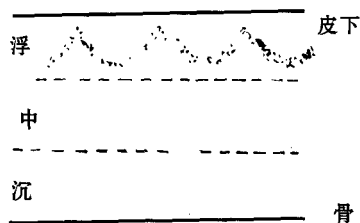
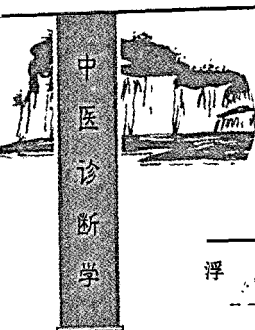


图 24 疾脉模式图

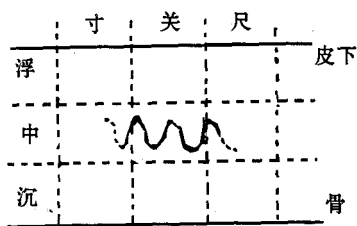


图 25 动脉模式图

4. 动脉

(1)脉象:脉来滑数,脉形如豆,厥厥动摇。李中梓说:“动之为义,以厥厥动摇,急数有力得名也。”《伤寒论》载:“若脉数见于关上,上下无头无尾,如豆大,厥厥动摇者,名曰动也。”(图 25)

(2)脉理:阴阳相搏,气血紊乱,故剧烈痛时出现一时性震荡不稳之脉象。惊则气机逆乱,脉行躁动不安,亦可见动脉。

(3)兼脉主病:动而数为热;动而滑为湿痰;动而浮为表邪;动而弱为惊悸。

(五)虚象类

1. 虚脉

(1)脉象:举之无力,按之空虚,迟大而软。《脉经》载:“迟大而软,按之不足,隐指豁然空。”(图 26)

(2)主病:主虚证。凡阴阳气血脏腑诸虚皆可见此脉。亦主伤暑。

(3)脉理:虚为正气虚,阴血少,气虚则血运无力,血少则脉道不充,故按之有空豁之感。暑热伤津,气随津耗,脉气不实,亦见虚脉。

(4)兼脉主病:虚而浮为表虚不固;虚而沉为里虚内损;虚而迟为阳虚内寒;虚而数为阴虚内热;虚而大为阴虚气弱;虚而

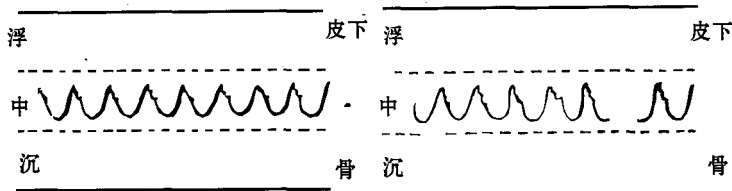
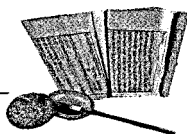


图 26 虚脉模式图

图 27 细脉模式图

涩为阴血不足。

2. 细脉(小脉)

(1)脉象:细直如线,应指明显。因脉形细小,亦名小脉。(图 27)

(2)主病:

①主诸虚证:如失血、亡精、吐泻过度、久病阴竭阳衰等,皆可见此脉。

②主湿证:多见于阳气虚损,湿邪侵凝腰肾。

此外,冬季脉体稍细,不作病脉。若热病神昏脉细,为脉症不相应,多属逆候。

(3)脉理:气虚血少,不能充盈脉道,使脉管纤细而致。湿邪阻压脉道,亦见细脉。

(4)兼脉主病:细而沉为脏气虚寒;细而涩为阴虚血少;细而弦为血虚气滞;细而紧为寒邪内侵;细而微为气血亏损;细而数为阴虚内热。

3. 弱脉

(1)脉象,极软而沉细,举之无有,沉取乃得,重按欲绝。《脉理求真》说:“沉细软弱,举之无有,按之乃得。”(图 28)

(2)主病:里虚诸证,气血亏虚,阴阳俱衰,尤以阳气虚衰证多见。

(3)脉理:阴虚血少,阳衰不能鼓血充脉,血亏不能营运脉道,而见脉细小软弱无力。

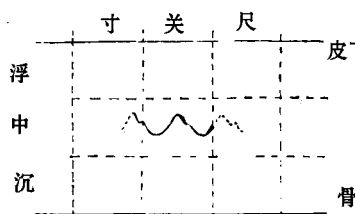


图 28 弱脉模式图

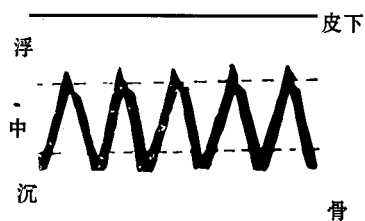


图 29 微脉模式图

(4)兼脉主病:弱而细为阳虚;弱而涩为血虚;弱而数为遗精、崩漏;弱而细弦为血虚筋萎。

4. 微脉

(1)脉象:极细而软,轻取模糊,重按全无,似有似无。《脉经》说:“极细而软,或欲绝,若有若无。”(图 29)

(2)主病:主诸虚劳损,阳气虚衰,气血大虚之证。

(3)脉理:阳气衰微,无力鼓动血脉,或气血虚衰,血运无力,血不充于脉,故见脉体极细而软。

(4)兼脉主病:微而涩为亡血;微而弦为拘急;微而浮为阳不足;微而沉为阴不足。

5. 短脉

(1)脉象:首尾俱短,不能满部。何梦瑶说:“不足三指之位为短。”(图 30)

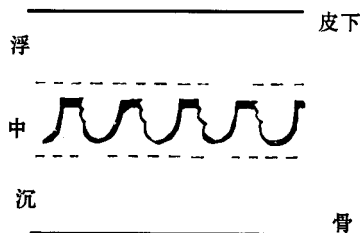


图 30 短脉模式图

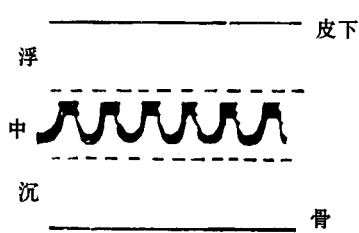
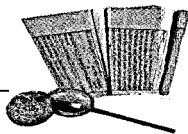


图 31 实脉模式图



(2)主病:短脉主病有虚实之分,短而无力为气虚;短而有力为气壅,或痰食积滞。

(3)脉理:气虚不能鼓血充盈,或气机壅滞,痰食阻滞,脉气不利则见短脉。

(4)兼脉主病:短而浮为气虚不敛;短而涩为气血不足;短而迟为阳虚内寒;短而弦为气滞血瘀;短而滑为痰食壅滞。

(六)实象类

1. 实脉

(1)脉象:脉大且长,坚实有力,举按皆然。实脉是各种有力的脉象的总称。《濒湖脉学》说:“实脉,浮沉皆得。脉大而长,微弦,应指幅幅然。”(图 31)

(2)主病:主实证。如阳热内盛之三焦火炽,高热谵语,腑实便坚,食滞,痈疡等。如久病体衰,反见实脉,为脉症不符,此真阳外越之象,但久按、重按则感空泛无力,无根底。常人亦可见实脉,为正气充盛之征。

(3)脉理:邪气亢盛而正气未衰,正邪相搏,气血壅盛,脉道坚满,故应指有力。

(4)兼脉主病:实而紧为寒积稽留;实而滑为痰涎壅盛;实而数大为腑热结聚。

2. 弦脉

(1)脉象:端直而长,按之如弓弦状,挺然指下。《濒湖脉学》说:“弦脉,端直而长,如张弓弦,按之不移,绰绰如按琴瑟弦……从中直过,挺然指下。”(图 32)

(2)主病

①主肝胆疾病、痛、疟疾、痰饮。如肝胆疏泄失积诸证,悬饮等。

②主虚劳、胃气衰败。多见于土败木贼,其脉弦而细劲,如循刀刃,多全无胃气。

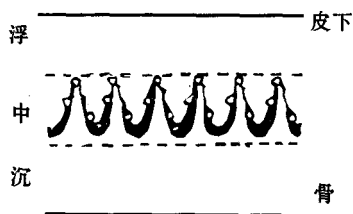
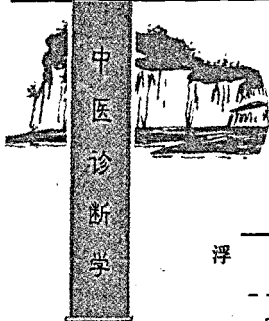


图 32 弦脉模式图

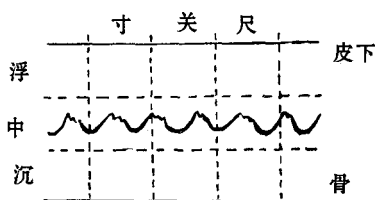


图 33 紧脉模式图

(3)脉理:气机不畅,气血失和,尤以寒热痰饮诸邪滞于肝经,肝气不疏,致脉道劲急而形如弓弦状。

(4)兼脉主病:弦而迟为寒凝经脉;弦而数为肝胆火炽;弦而细为血虚肝郁;弦而滑为痰饮。

3. 紧脉

(1)脉象:脉来绷急,左右弹手,如牵绳转索之状(图 33)。

(2)主病:主寒证、痛证。多见于阴寒实邪所引起的各种寒证。

(3)脉理:寒主收引,阴寒之邪外袭或内闭,阳气内敛,脉道拘急;痛则不通,脉道因而阻塞,故均见紧脉。

(4)兼脉主病:浮紧为表寒;沉紧属里寒;弦紧为寒凝痹痛。

4. 滑脉

(1)脉象:往来流利,应指圆滑,如盘走珠。《脉经》说:“滑脉往来前却,流利展转,替替然与数相似。”(图 34)

(2)主病:主痰饮、食积、实热等证。妇人脉滑而经断为有孕;临产见脉滑疾为离经;平人脉滑而和缓,为营卫充实之佳兆。

(3)脉理:痰、食、火热等实邪壅盛于内,气实血涌,鼓动肺气,故脉圆滑,应指流利。

(4)兼脉主病:浮而滑为风痰;沉而滑为痰食;数而滑为湿热痰火;洪而滑数为实热壅盛。

5. 长脉

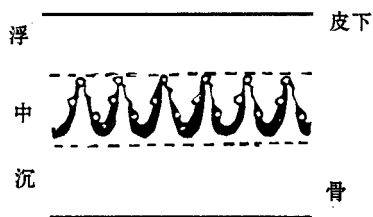
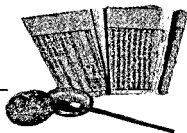


图 34 滑脉模式图

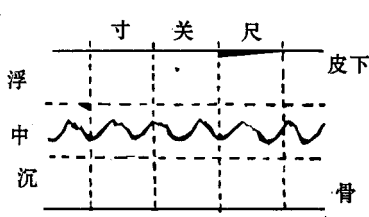


图 35 长脉模式图

(1) 脉象:首尾端直,超过本部,如循长竿。《诊家正眼》说:“长脉迢迢,首尾具端,直上直下,如循长竿。”因其脉来长直,超过寸关尺三部,因名长脉(图 35)。

(2) 主病:主邪气有余之证。如肝阳亢盛,阳盛内热等,但脉必硬满劲急。此外,平人亦见长脉,但多和缓柔匀。

(3) 脉理:若气血充沛,血脉流畅,脉多长而和缓;因邪气有余,气机逆乱,血流加速,脉体必长且弦硬。

(4) 兼脉主病:长浮有力为外感实邪;长浮无力为阳气外浮;长而弦为肝气逆乱;长而数为阳热内盛;长而滑为痰热内壅。

附:真脏脉与怪脉

1. 真脏脉 真脏脉是五脏真气败露的脉象。即无胃、神、根的脉,多见于疾病的危重阶段。《素问·玉机真脏论》说:“真心脉至,坚而搏,如循薏苡子累累然……真肺脉至,大而虚,如以毛羽中人肤……真肾脉至,搏而绝,如指弹石,辟辟然……真脾脉至,弱而喘乍数乍疏……诸真脏脉见者,皆死不治也。”

2. 怪脉 随着医疗实践的积累,后世医家在《内经》提出的真脏脉的基础上,补充了若干种怪脉,或称败脉、死脉、绝脉。元代危亦林《世医得效方》提到怪脉十种,称为十怪脉。现介绍如下。

(1)釜沸脉:脉在皮肤,浮数之极。如釜中水沸而空,绝无根脚。此为三阳极,阴竭之候,无阳则气无所附,故奔腾而沸涌,气亡则形亡,故预后不良。

(2)鱼翔脉:脉在皮肤,头定而尾摇,浮浮泛泛,似有似无,至数不清,如鱼之翔,即脉浮极微。此属三阴寒极,亡阳之候。

(3)弹石脉:脉在筋骨间,辟辟凑指,坚而促如指弹石,寻之即绝,此为真肾脉,主肾绝。

(4)解索脉:脉在筋肉之上,乍疏乍密,散乱而无头绪,如解绳索。此为精血竭绝、肾与命门之气皆亡之候。

(5)屋漏脉:脉在筋肉间,其来极慢,间歇不匀,时起而不相连,如残漏之下,良久一滴,溅起无力。主胃气营卫俱绝。

(6)雀啄脉:脉在筋肉间,连连凑指急数,三五不调,止而复作,如雀啄食之状。此为脾胃之气将绝。

(7)虾游脉:脉浮而至数不清,时而一跃,随即消失,如虾游冉冉,忽而一跃,随即退没,起迟而去速。此神魂将去,为死候。

(8)转豆脉:脉来累累,如循薏苡仁之状。即脉来如豆转,来去捉摸不定,并无息数。此属心之死脉。

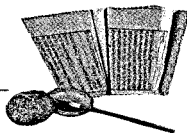
(9)偃刀脉:脉来坚大而急,如循刀刃,无进无退,其数无准。此属肝之死脉。

(10)麻促脉:脉来如麻子纷乱,细微至甚,即脉急促零乱,极细而微。此属卫气枯营血涩之危候。

以上十怪脉,常见于各种危重证候之中,一旦出现,死亡率甚高,但随着医疗技术的不断提高,已认识到多数为心律失常的脉象,为心脏器质性病变所造成的,亦有少数是功能性的,不可一概视为死脉,而当积极治疗。

六、脉象的分类与鉴别

四诊之中,尤以切脉较为复杂,难以掌握。王叔和说:“脉



理精微,其体难辨……在心易了,指下难明。”历代医家为了探寻脉象的客观规律,并予以鉴别。归纳起来,可从以下两方面进行:

1. 分类 早在汉代张仲景就将脉象分为阴阳两大类,以大、浮、数、动、滑为阳;沉、涩、弱、弦、迟为阴。后来滑伯仁则主张以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉来统领各脉。而陈修园却主张以浮、沉、迟、数、虚、实、大、缓八脉以统各脉。近代又多主张以浮、沉、迟、数、虚、实六脉以统各脉,作为辨证的纲领。因为以上六脉分别是表证、里证、寒证、热证、虚证、实证的脉象。张景岳说:“万病之本,只此表、里、寒、热、虚、实六者而已。”这种分类方法对初学脉学者尤为适宜。

(1) 浮象类:脉位均属浅表。如浮、濡、芤、散、革、洪脉等。

(2) 沉象类:脉位均属深里。如沉、伏、牢脉等。

(3) 迟象类:脉率均迟慢。如迟、缓、涩、结、代脉等。

(4) 数象类:脉率均快速。如数、疾、动、促脉等。

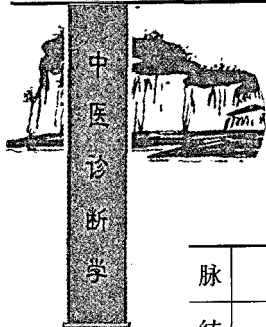
(5) 虚象类:脉势均举按无力。如虚、细、微、弱、短脉等。

(6) 实象类:脉势均举按有力。如实、弦、紧、滑、长脉等。

以上分类仅是根据脉象的一般特点而言,并非是绝对的。如散脉归于浮脉类,但从脉势的角度看,亦可归为虚脉类。这是因为同一种脉象即有脉位,又有脉势,或脉率,或脉形的变化之故。

2. 鉴别 在二十八种病脉中,有些脉象较为相似,容易混淆,应予以鉴别。相似脉象的鉴别主要采用比类法,亦有用相反脉象对比的对举法。

(1) 比类脉:即根据脉象在位、率、形、势某一方面相似而进行鉴别的方法。现将一些相似脉列表鉴别如下:

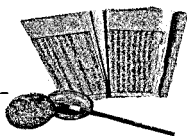


相似脉象鉴别简表

脉	相 同 点	不 同 点
结	节律失常,而有歇止	迟而歇止,歇止不规则,歇止时间短
代		迟而歇止,歇止有规则,歇止时间长
促		数而歇止,歇止不规则,歇止期间短
芤	同属脉形中空	浮大无力而中空,脉管柔软
革		浮大搏指,弦急中空,脉管较硬
浮	脉位均在浅表部	举之泛泛有余,重按稍减不空
虚		举之无力,重按空虚
芤		浮大无力,中间空虚
散		浮散无力,重按则无,漫无根蒂
沉	脉位均在深部, 轻取不应	轻取似无,重按乃得
伏		推筋着骨始见,甚则伏而不见
牢		沉取实大弦长,坚牢不移
细	脉形细小,软弱无力	应指明显
微		极细性软,按之欲绝,至数不清
弱		极软而沉细
濡		浮细无力,轻取可得,重按不显
洪	脉实充实无力	状如波涛汹涌,来盛去衰,浮取明显
实		长大坚实,来去俱盛,举按皆然
迟	均以息计,且均低于 正常脉动次数	一息三至,形小而衰
缓		一息四至,形大而徐

(2)对举法:临床诸症,皆可用阴阳划分,脉象亦然。通过对举,可以察知某些性质相反的脉象,以资鉴别。

浮沉:是脉位浅深相反的两种脉象。浮脉表浅,主病属阳;沉脉深在,主病属阴。



迟数:是脉搏快慢相反的两种脉象。一息三至以下为迟脉,一息五至以上为数脉。

虚实:是脉搏气势相反的两种脉象。实脉举按均有力,主病属实;虚脉举按均无力,主病属虚。

长短:是脉气长短相反的两种脉象。脉气超过本位为长脉;脉气不及本位为短脉。

滑涩:是脉道通滞情况相反的两种脉象。脉道流利通畅者为滑脉;脉道艰难滞涩者为涩脉。

紧缓:是脉络张弛情况相反的两种脉象。脉体紧张如切绳转索者为紧脉;脉体纵弛者为缓脉。

洪细:是脉体大小和气势均相反的两种脉象。脉体阔大,充实有力,来盛去衰者为洪脉;脉体细小如线,软弱无力,应指明显者为细脉。

此外,结与促、散与牢、动与状、洪与细等诸脉均为对举之脉。

七、诊妇人与小儿脉

(一) 诊妇人脉

妇人之脉,一般较男子为弱,略沉而柔,有的尺部较盛,或右大于左,均为正常脉象。现将经、孕、产之常脉与病脉分别叙述如下:

1. 诊月经脉 月经将至或正值经期,无身热、口苦,妇人左关尺脉,忽洪大于右手,为经期正常脉象。

若脉洪大、滑数有力,为冲任伏热,多见于月经先期、量多。若脉沉迟而细者,为阳虚内寒、血海不足,多见于月经后期、量少。

经闭当分虚实。尺脉虚细涩,为血少之虚闭证;尺部弦涩,是实闭证。崩漏多见于虚大而芤、细弱;如反见浮、洪、数、急者,

多属重危之证。

2. 诊妊娠脉 妇女停经二三月，思酸作呕，六脉平和或两尺滑利，则为有孕脉象。但亦有体弱妇女，脉象素弱，如停经二月上，尺脉按之不绝者，亦为有孕之证。如《素问·平人气象论》说：“手少阳脉动甚者，妊子也。”后世有的医家认为尺中脉滑数为有孕，其中左尺脉浮洪为男胎，右尺脉沉实为女胎；或左寸脉浮大滑实为男胎，右寸脉沉滑实为女胎。

3. 诊临产脉 孕妇临产之脉，称为离经。所谓离经，即脉离其正常之意。临产之脉，有认为尺部如切绳转珠，此因胎气欲动，气血搏结，振摇尺脉而致。如《诸病源候论》说：“孕妇诊其尺脉，转急如切绳转珠者，即产也。”亦有认为孕妇中指顶节两旁脉跳者，如《医存》说：“妇人两中指顶节之两旁，非正产时则无脉，不可临盆，若此处脉跳，腹连腰痛，一阵紧一阵、二目乱出金花，乃正产时也。”

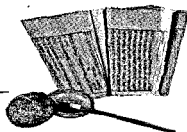
4. 诊死、活胎脉：妊娠妇女，脉沉取为洪，属胎气旺盛，能温养胎形，主活胎；如果沉取脉涩，为精血不足，影响对胎儿的供应，则为死胎或痞块。

上述叙及之妇人经孕胎产的特异脉象，有的尚须通过临床验证。在具体运用时，必须脉症合参。

（二）诊小儿脉

小儿脉诊与成人有所不同。小儿臂短，寸口狭小，难分寸、关、尺三部，且诊易惊哭，惊则气乱，脉气亦乱，故难于掌握。后世医家多采用一指定三关的方法，即医生用左手握住小儿手，再用右手拇指按小儿掌后桡骨茎突脉上，分寸、关、尺、以定息数；对四岁以上的小儿，则以桡骨茎突中线为关，以一指向关之前后滚转，以候三部之脉；七八岁时，可以挪动拇指切诊其三部。十岁以上，可按成人三部取脉。

小儿生机旺盛，发育迅速，故脉来次数与成人不同。五六岁



小儿,一息6至为平脉,8~9至为数,4~5至为迟。三岁以下,8至为平。小儿年龄愈小,脉来愈快,初生婴儿每息可6~7至。

小儿病脉,常以浮、沉、迟、数来确定病证的表、里、寒、热;以有力无力定虚实。一般来说,浮脉主表。浮而有力为风热;浮而无力为里虚。沉脉主里。沉而有力为痰食;沉而无力为气滞。数脉主热、主惊。浮数为表热;沉数为里热;数而有力为实热;数而无力为虚热。迟脉主寒,主不足。浮迟为外寒;沉迟为内寒;迟而有力为实寒、为痛;迟而无力为虚寒。

八、相兼脉与独异脉主病

(一) 相兼脉主病

相兼脉是指患者同时出现两种以上的脉象。徐灵胎又称之为合脉,有二合脉、三合脉、四合脉之分。

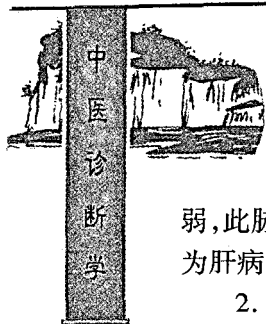
由于疾病的发展变化是错综复杂的,且患者有时可能罹患多种疾病,因此在脉象表现上也是多种多样的。上面所述的二十八脉中,有些脉象本身就是相兼脉,如革脉为浮弦大数,按之则空;牢脉为沉、实、大、弦、长等。此处所指的相兼脉,是指这些脉象以外的互相兼现而言。如浮数、沉迟等为二合脉;沉迟而弱、浮数而虚为三合脉;浮数滑实为四合脉。

相兼脉象的主病,多认为是各脉主病的总和。如浮为表、紧为寒,浮紧则为表寒;沉为里,细为阴血虚、数为热,沉细而数则为阴虚火旺;弦主肝病、滑主痰、数主热,弦滑而数为肝火挟痰等。

(二) 独异脉主病

《景岳全书·脉神章·独论》提出独异脉有三种,即部位之独、脏气之独和脉体之独。

1. 部位之独 是指某一脉象仅见于某一部位。如左尺独



弱,此脉之主病即为该部所属脏腑之病,即肾虚。又如左关脉弦为肝病等。

2. 脏气之独 是指六部均见某一脏之脉。五脏各有本脉,肝病见弦脉,心病见洪脉,脾病见缓脉,肺病见浮脉,肾病见沉脉。总以无力为本脏不足之证,有力为本脏有余之证。如六脉均见弦而有力,为肝病有余之证。

3. 脉体之独 是指六部均见某一病脉。如《内经》说:“独小者病,独大者病,独疾者病,独迟者病……”如六脉均洪,定为热病,六脉均散,必属危重之证。

九、脉症顺逆与合参

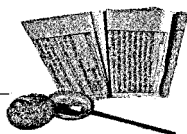
(一) 脉症顺逆

脉症顺逆是指脉症的相应与不相应来推断病情的顺逆。脉与症相应者为顺,反之为逆。前人对于临床常见疾病的脉症宜忌积累了丰富的经验。张景岳对此有较为精辟的论述,他说:“凡有余之病,脉宜有力有神,如微涩细弱而不应手者逆之兆也,凡不足之病,脉宜和缓柔软,若洪大实滑浮数者逆也。”“暴病脉来浮洪数实者为顺,久病脉来微缓软弱者为顺。若新病而沉微细弱,久病而浮洪数实者皆逆也,凡脉证贵乎相合。设若证有余而脉不足,脉有余而证不足,轻者亦必延绵,重者即危亡之兆。”

(二) 脉症合参

脉与症均是疾病反映于外的征象,对病证的诊断都具有同等重要的意义。因此,在诊断疾病过程中,应当将脉与症有机地结合在一起,进行综合分析,才能求得疾病的本质所在,从而为治疗提供依据。

在疾病发展变化过程中,一般而言,脉与症往往是相应的。



但在某些情况下,也可出现脉与症不相应。产生脉症不相应的原因较为复杂,如因发病急骤,症虽出现,脉气未应;或病属轻浅,气血未乱,脉尚未变;或因新旧疾并作;或因素体肥瘦;或痰食瘀血内停,气血运行受阻等,均可出现脉症不相应,临床当仔细辨别,具体分析。

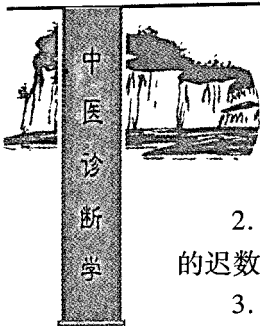
自明代张景岳《景岳全书·脉神章》始列出“从舍辨”一节,谓:“治病之法,有当舍证从脉,有当舍脉从证者……凡见脉证不相合者,必有一真一假隐于其中矣。”自此,后世医家多沿袭其说,根据脉症不相应的情况,提出“症真脉假”、“脉真症假”,当采取“舍脉从症”、“舍症从脉”的诊断方法。此说一直沿用至今。

应当指出,如果在疾病发展比较复杂、严重的情况下,出现真假疑似的证候,即寒热真假、虚实真假证时,脉或症也相应的会出现真假之象,但此时的所谓“假症”或“假脉”是不能舍去的。因为这种脉症的假象,往往是疾病本质的反映,是作为诊断疾病时的反面佐证,也是我们辨证时关键所在。例如:患者症见腹部胀满,疼痛拒按,大便燥结,舌红苔黄燥,而脉来迟,诸症皆因邪热内结肠道所致。此时所见脉象,按其一般规律当沉数,但却脉反迟,乃因邪热内结,气血壅滞,脉气不畅而成。《伤寒论》说:“阳明病,脉迟,宜承气汤。”故阳明病见脉迟,是从与其一般规律相反的一面反映了疾病的本质,而绝不能舍去,仍然应以脉症合参的原则全面分析。

十、脉诊的临床意义

脉象的形成与脏腑气血关系极为密切,因此,脏腑气血发生病变,将影响血脉运行,从而发生脉象变化,故通过诊脉来了解疾病具有十分重要的意义。综合古代文献,归纳如下:

1. 判断病位的表里 疾病的病位浅深可分为表或里,脉象的浮沉可反映病位的表里。浮脉为表,沉脉为里。



2. 判断病性的寒热 疾病的性质可分为寒证与热证,脉象的迟数,可反映疾病的性质。如迟脉多主寒证,数脉多主热证。

3. 判断病势的虚实 疾病发生发展过程中,邪正斗争产生虚实病理变化。而脉象的有力无力能反映病势的虚实。如脉虚弱无力,是正气不足的虚证,脉实有力是邪气亢盛的实证。徐灵胎等:“虚实之要,莫逃乎脉。”

4. 推测疾病原因 如浮紧为外感风寒;浮缓为伤风;浮数为外感风热;浮涩为瘀血;弦滑为痰饮等。

5. 推测病变机理 根据不同部位的脉象表现可以了解其脏腑之间的病变关系,以推究病变机理。如左关脉弦、右关脉弱,因左关属肝,右关属脾,可知病机为肝旺乘脾。

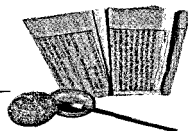
6. 判断疾病预后 脉诊对于推断疾病的进退预后,有一定的临床意义。如久病脉见缓和,为胃气渐复,病退向愈之兆;久病虚衰而见浮、洪之脉;多属邪盛正衰之危候。又如战汗,汗出脉静,热退身凉,为病退向愈;若脉急疾,烦躁者为病进危候。

应当指出,尽管前人在脉诊方面积累了丰富的理论和经验,但脉症与病的关系是极其复杂的,在运用时,亦须密切配合其他三诊,方能进行正确诊断。如徐灵胎说:“脉与症分观之,则吉凶两者不可凭;合观之,则某症忌某脉,某脉忌某症,其吉凶乃可定矣。”“今人不按其症,而徒讲乎脉,则讲之愈密,失之愈远。”这是对当时过分夸大脉诊之风所提出的批评。

第二节 按 诊

按诊用于对疾病的诊断,早在《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》中就已有记载,一直流传至今。

按诊,是医生用手触、摸、按、压病人的某些部位(肌肤、胸腹、手足)从局部冷热、软硬、疼痛、痞块或其它异常变化,从而推断病变的部位、性质和病情轻重等情况的一种诊断方法。



一、按诊的方法

运用按诊时,先将患者置于检查床上,嘱其全身放松,双足伸直,两手平放在身旁,然后医生用双手对患者有关部位进行触按,亦可根据医生检查需要使患者采取侧卧、俯卧等姿势。

触按过程中,手法要轻巧,要避免突然暴力,如遇寒冷之季,检查者应先手暖和后再行检查,随时观察患者的表情变化,了解其痛苦所在。

按诊的手法可根据用力的程度分为循抚、寻扪、按压三种。

1. 循抚 用医生手指或手掌的触觉,轻轻循抚患者的肌肤,以了解凉热、润燥等情况,判断病属内伤或外感,汗出与否以及阳气与阴津的盛衰。

2. 寻扪 是医生用手中等用力寻扪局部,如肿胀部位等,探明局部的感觉情况及肿物的形态、大小、疼痛与否等。

3. 按压 是医生重手按压病变部位,以了解深部有无压痛,肿块的形态、质地、肿胀的程度、性质等,以辨脏腑虚实与邪气痼结情况。

上述三法,犹如候脉之浮中沉。在运用时,往往三者结合,由轻到重,由浅入深,以了解病变情况。

二、按诊的临床意义

按诊是切诊的一部分,历代医家亦十分重视,俞根初说:“胸腹为五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源。若欲知其脏腑何如,则莫如按胸腹。”

按诊在诊断方面具有一定作用,如通过拒按喜按,可知病邪之虚实;胸腹冷热与皮肤润燥,可候病之寒热与津液的荣枯;切胸腹之软坚与有形无形,可辨病邪之在气在血;扪虚里与脐间动气,可察正气强弱与患者之预后。

三、按诊的内容

按诊的应用范围较广，临床上以按肌肤、胸腹、手足等为常用，兹分述如下：

（一）按肌肤

1. 按肌表 主要是从肌肤寒热、荣枯、润燥以及肿硬等情况，以辨邪正盛衰。

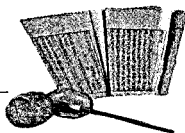
（1）诊寒热：从肌表的冷暖以知寒热，还可从热的微甚分辨表里虚实。肌肤热者为邪气盛，肌肤冷者为阳气虚。初按觉热而久按不热者为热在表，或为劳倦内伤虚热之象。久按而热更甚者为热在里，按之灼热为里有实热，按至筋骨始觉发热者为骨蒸或湿热深入骨髓。

（2）诊润燥：从肌表的润燥可辨肌体的有汗、无汗和津液的盈亏。凡皮肤润泽，为津液未伤；湿润而温，多为外感风热；湿润而热甚为内热炽盛；湿润而凉为阳虚，多见于大汗或绝汗之症。如皮肤干燥为津液已伤；若皮肤枯燥、肌肤甲错，为阴虚或内有瘀血的病人。

（3）诊肿胀：可以辨别水肿与气胀。重手按之凹陷不起的为水肿；按之陷下，随手即起者为气胀。

（4）诊疮疡：可辨别属阴属阳和是否成脓。按之高肿灼手，根盘紧束者，多属阳证，脓未成；如边硬顶软而热甚的，为脓已成；按之肿硬而不痛，根盘平塌漫肿者，多属阴证。按之陷而不起为脓未成；按之有波动感者为脓已成。

2. 按尺肤 从肘部内侧至掌后横纹处为尺肤。因寸口的脉，由尺达寸，所以诊尺肤部的缓急、滑涩、寒热情况，可知其内在病情。《灵枢·论疾诊尺》说：“审其尺之缓急、大小、滑涩、肉之坚脆，而病形定矣。”尺肤涩者，为血虚不荣，而成风痹。枯涩而粗糙如鱼鳞状，为脾土亏而肌肉削，水乘其木，是为溢饮。尺



肤热者其身必热,脉盛躁为阳邪有余之温病。若脉虽盛而兼滑者,是脉已不躁而正气将复的欲愈之征。尺肤寒冷而脉又小,为阳气亏虚、里寒偏盛,故有泄下、少气之证。如明代汪机说:“既诊三部,而再探其尺肤,可以得其身之冷暖,形之肥瘠、肤之疏密,可以知其浅深、内外、新久之病情。”说明诊尺肤有一定临床意义。

(二) 按手足

1. 察温凉 四肢为诸阳之本,察四肢温凉,可辨阴阳盛衰。一般来说,四肢温,阳气能达四肢;四肢逆冷,为阳气不能达于四肢。手足俱冷为阳虚阴盛,属寒;手足俱热为阳盛或阴虚,属热。但应注意,手足厥冷亦可见于阳厥,应与阴寒盛和阳气虚之肢冷相区别。阳厥多兼烦渴、大便秘结等症,阴寒则多兼恶寒、身踡卧、下利等症。

2. 审内外 手足背部较热的,为外感发热;手足心热的,为内伤发热。此因外为阳,内为阴,外邪多从阳分而入,内伤多从阴分而出之故。

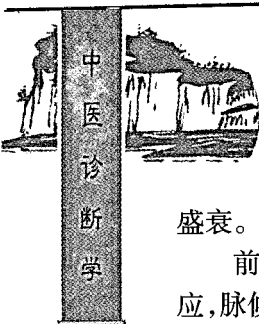
额热与手心热比较,可辨表里。额部发热甚于手心者为表热;若手心热甚于额部热者为里热。

小儿手掌足胫的按诊,一般以足心热则主热,足胫寒则主寒;手指尖冷主惊厥;中指独热主外感风寒;中指尖独冷,为麻疹将发之兆。

(三) 按胸腹

胸腹为脏腑之廓,五脏六腑藏居于内,为阴阳气血之发源,脏腑气血之变动于内,常能形诸于外,故按胸腹可以测知其某些病变。

1. 按虚里 虚里为胃之大络,在左乳下第四、五肋骨间,内藏心脏。通过按虚里搏动情况,可以判断病情的轻重及宗气的



盛衰。

前人对按虚里极为重视,因为虚里为脉之宗气,与寸口脉相应,脉候难凭时按虚里则证有可据。如王孟英说;“小儿脉候难凭,惟揣虚里穴,确有可据。”

凡按之应手,动而不紧,缓而不急,是宗气积于胸中,为健康之象,或虽病而轻浅。如虚里搏动微弱无力为不足,乃宗气内虚。动而应衣为太过,是宗气外泄也。小儿虚里搏动急剧,可为先天不足。若一时惊恐、愤怒,或疾走、强力作劳,虚里搏动甚高,移时恢复正常者为平人。其动欲绝而证无死候的,多见于痰饮、积聚等病。其动已绝,它处脉搏也停止的,乃属死候。

2. 按胸胁 胸部为心、肺所居,右胁为肝所在,肝胆经脉布胸胁,故按胸胁主要候心、肺、肝的病变。

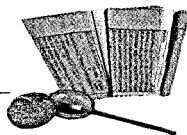
胸部高起,按之气喘者,为肺胀证。当心之部位疼痛,称为心痛。胸乳部肿胀,按之尚软者,为肝气郁结;如有硬结,按之疼痛者,则为气滞血瘀。胸胁苦满,为少阳病证之一,可见于一侧或双侧。胁下癥块,多属气滞血瘀,若疟疾日久而致者,又称为疟母,为痰瘀结于胁下。若右胁胀痛,摸之热感,手不可按者,多为肝病。

3. 按腹部 汪宏《望诊遵经》说:“胸膈之上,心肺之部也。胁肋之间,肝胆之部也。脐上属胃,脐下属肠,大腹属太阴(脾),脐腹属少阴(肾),少腹属厥阴(肝)。”说明腹部有大腹、脐腹、少腹之分,而与内在脏腑有其相应关系。这种关系是由脏腑在胸胁腹内所处的位置,以及经络在胸腹内外循行分布的不同所决定。因此,通过按腹部可以了解有关脏腑的病变。

按腹部主要通过凉热、软硬度、胀满、压痛等情况以辨别病情的虚实寒热。

(1)辨凉热:凡腹壁冷,喜暖手按抚者,属虚寒证;腹壁灼热,喜冷物按放者,属实热证。

按脐腹尚可辨别真假寒热。若按之脐腹灼热而灼手,症虽



见肢厥、下利，为真热假寒。若按脐腹两旁虽热，但久按脐觉冷，症虽见面红、口渴者，为真寒假热。

(2)辨痞满与结胸：心下（多指胃脘）满闷，按之濡软无痛为痞证。若按之坚硬而疼痛者，为结胸。前者多属虚，后者多属实。

(3)辨腹满、疼痛：腹部胀满疼痛有虚实寒热之分，气血虚实之异。凡腹痛喜按者属虚；拒按者为实。绵绵而痛，欲热手按之者属寒；时痛时止，热手按而不散者属热。痛有定处不移，按之痛剧为血实；按之痛减者气虚。按之局部灼热，痛不可忍者，多为内痈。

腹部胀满，按之有充实感，有压痛，叩之声音重浊的为实满；若按之觉软弱，无压痛，叩之空响的为虚满，多属气胀。

腹部胀大尤甚，按之如鼓状者，称为臌胀。臌胀有水臌与气臌之分。如按之如囊裹水，腹壁有凹痕，且有波动感者为水臌；若叩之如鼓空响，按之无凹痕，无波动感者，为气臌。

小腹拘急或按之硬痛，小便自利，其人如狂者，为蓄血证。右少腹作痛。按之痛剧，有包块应手者，多为肠痈。左少腹作痛，按之累累有硬块者，肠中有燥矢。

腹部按之如筋结，或起伏聚散，往来不定，痛有休止，或按之如有物如蚯蚓蠢动者，为虫积。

(4)辨积聚：积聚是指腹内有块状，或肿或痛，见症不一。积为脏病，痛有定处，按之不移，有形可征，多病在血分。聚为腑病，按之痛无定处，时聚时散而无形，多病在气分。

(5)辨脐间动气：脐名神阙，为神气之所会。脐间动气，在脐之上下左右，属冲任与肾之气。按诊时，将三指密布按脐上下左右，若动而和缓有力，为肾气充盛之征。其动沉微者，为命门不足。按之即散为元气虚败。按之不动，如指入灰中为冲任空虚。若见脐下跳动，筑筑然不宁，甚则上引及心，心亦悸动，为真元不守，大虚之候。

(四)按俞穴

背部的俞穴为脏腑之气转输之处。通过对俞穴的按诊,出现敏感反应压痛的异常反映有助于对相应脏腑的病变作出判断。如肺病可在肺俞穴按诊时有压痛,肝病可在肝俞穴按诊时有压痛等等。此外,在本脏腑所隶属的经络内某一穴位有压痛点,尤其是各经的原穴,也可作为诊断本脏腑疾病的参考。如肝病可在太冲穴(肝经原穴)有压痛。如《灵枢·九针十二原》说:“五脏有疾也,应出十二原。十二原各有所出,明知其原,睹其应,而知五脏之害矣。”

中 篇

辨 证

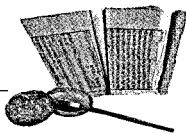
辨证是在诊法的基础上，进行诊断的辨证思维。即是辨别、分析疾病的证候。具体地说，就是将四诊(望、闻、问、切)所搜集的各种症状、体征及有关疾病发生发展的各种资料，以整体观为核心，运用中医基本理论加以综合、分析、归纳，阐明其内在联系及相互关系，从而对疾病处在一定病理阶段下的病因、病位、病性、病势等做出高度病理概括的诊断过程。

证与症的概念不相同。从中医学特点而论，应将“证”与“症”加以区别。症，是指疾病表现于外的单个症状或体征，如发热、咳嗽、头痛、脉浮、舌淡白等。证，一般而言是指证候，是对疾病处在一定病理阶段的病因、病位、病性及病势的高度病理概括。因为疾病总是处于一个动态的、不断变化的过程中，而中医对疾病的治疗更多的还是针对疾病发展、变化的不同病理时间进行的。只有这样，才能体现“有是证，用是药”的中医辨证施治的灵活特点。

辨证必须以四诊为基础。任何一种疾病,无论轻重难易,要作出正确的诊断,辨明属何种证候,就必须全面了解病情,广泛搜集与疾病有关的各种资料,详细掌握疾病发生、发展、转归及治疗情况等各方面的内容,这就要靠四诊的方法。即是说,四诊搜集的有关疾病的各方面资料,为临床辨证提供了客观依据,脱离了四诊就不可能言辨证,辨证将成为无源之水,无本之木。因此,四诊所搜集的证据充分,就为辨证打下了可靠的基础。故历代医家不仅强调四诊的重要性,而且四诊必须互参。若四诊不全,或只重视某一诊,轻视某一诊,往往造成辨证上的偏差,甚至误诊。

辨证当以中医基本理论为指导。运用四诊将疾病在临床上的各种繁杂的表现搜集后,当进一步分析、综合、归纳,使之对疾病处在特定病理阶段作出一个高度的病理概括,而这一过程是以阴阳五行学说,脏腑经络学说,病因病机等中医基本理论为指导的。它将四诊所搜集的各种单一的症状、体征及疾病有关资料紧密地联系在一起,整体地反映出疾病的主要症结之所在,为治疗提供确切的依据,否则各个单一的症状、体征就成了毫不联系的、孤立的现象,治疗也就会陷于“头痛医头,脚痛医脚”的片面性。

证候有较强的时间针对性。疾病的过程是处于一个动态的、不断变化的过程,而证候是为疾病某一特定的病理阶段而设。虽然是同一种疾病,往往因处于不同的发展阶段,更会因治疗而引起变化,证候表现也不相同,其治疗方法亦不一样,这就是中医的同病异治。临床上,急性热性病尤为突出,例如患伤寒病之人,今天是太阳病证,明天可能出现少阳或阳明病证;或昨天是表实证,因误治而出现表虚证或其他变证。又如温病患者,今天是气分证,明天可能进入营分或血分,或热退而解。不仅急性热病如此,内伤杂病也是如此。如在肝病证候中,因情志所伤,疏泄失职而致肝气郁结证,若因失治或误治,病情发展,可致因肝气郁滞之气滞血瘀或肝络瘀阻证,亦可因气郁化火而致肝



火上炎；若火邪灼伤肝阴，肝阳妄动，阳亢化风，又可见风阳妄动证等。总之，必须把疾病看成是动的、变化的，而不是静止不变的过程。证候也就是疾病动态中某一特定病理阶段的基本病理的高度概括。

证候的病理应包括病因、病位、病性及病势等基本内容，这也是论治的主要依据。

(1)病因：根据辨证求因、审因论治的精神，确定病证产生的原因。包括六淫、七情、饮食、劳逸、虫积及脏腑功能失调产生的痰饮、水湿、瘀血等。

(2)病位：即确定病变发生的主要部位。主要以表里和脏腑经络来确定。

(3)病性：即确定病证的性质。主要以阴阳失调产生或寒或热的病理变化来确定。

(4)病势：即确定病证的发展趋势。主要以邪正斗争产生或虚或实的病理变化来确定。

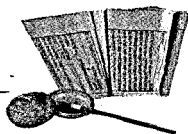
此外，整体观是辨证的核心，它贯穿着辨证的全过程。中医的整体观是古人在长期与疾病作斗争的实践过程中形成的，它认为人体是一个有机的整体、构成人体各个组织部分之间在生理上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响的；同时也认识到人类生活在自然界中，人体的生理功能和病理变化无时无刻都受到自然界的影响，这种观点在辨识疾病证候过程中成为审察内外的原则。因此，在辨识疾病证候中，应从整体观出发，既要审其外，也要审其内，并要将患者和自然环境密切结合起来加以审察，其证候的病理反映也是整体失调的综合反映。

辨证与辨病是意义相关而又区别的两个概念，两者相互结合，取长补短，相辅相成，共同构成中医认识疾病的完整方法。相对来说，辨病是辨别疾病的一般规律，而辨证是辨别疾病的具体规律。辨证是辨病的基础，辨病是辨证的深化。在辨病的原则下辨证施治，才算全面，两者不可偏废，当然在某些情况下，可

以有所侧重。如果辨病明确,则可以掌握其疾病的规律性,而不易被疾病的假象所迷惑,并在一般情况下可对疾病恒守常法进行治疗,但另一方面,由于单纯辨病,缺乏对某些具体情况作具体分析灵活性,不能因时、因地、因人制宜地对疾病过程的任何变化作随证施治,即根据辨证而施治的这种辨病与辨证相结合的整体观念,体现了朴素的唯物辩证法思想,这也是中医学的精华所在。

辨证与论治是中医诊治疾病过程中相互联系的两个重要环节。它们是中医理、法、方、药在临床上的具体运用,前者是论理,后者是法、方、药的具体体现。因此,辨证是决定治疗的前提和依据,而治疗效果又是检验辨证准确与否的标准,只有在正确辨证的同时,采用恰当的治疗方法,才能取得预期的效果。

临床常用的辨证方法,主要有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以及病因辨证、经络辨证等。这些辨证方法都是古人在不同历史时期与疾病作斗争过程中,根据各种病证的发生发展规律,从不同的角度去认识疾病,不断总结而形成的。它们都各有其特点,各有侧重。在具体运用时,各种辨证方法之间应当相互补充,而不可相互取代。一般而论,八纲辨证是将临床所有证候概括、归纳为八类证候,它是各种辨证方法的基本纲领,贯穿于各种辨证方法之中。脏腑辨证是根据脏腑的生理功能、病理表现,对疾病症状进行分析、归纳,借以推究病机,判断病变部位、性质、邪正盛衰状况的一种辨证方法。因为无论任何疾病都会直接或间接地伤及脏腑,各种辨证的结果最终都要落实到脏腑上,因此脏腑辨证又是各种辨证的基础。气血津液辨证主要是分析气、血、津液的生化、输布,功能等失常而产生的证候,而气、血、津液的生理功能和病理变化都与脏腑密不可分,故气血津液辨证实际上是脏腑辨证的补充。二者主要适用于内伤杂病。病因辨证是根据病因的性质和致病特点辨别何种邪气致病的方法。六经、卫气营血、三焦辨证是根据外感



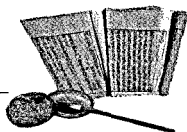
热性病的发生发展规律,立足于不同病理阶段的特点去归纳辨别证候,用于说明外感病的演变。经络辨证是运用经络理论,对所搜集到临床资料进行分析归纳,从而得出病属何经、何脏的一种辨证方法,它是对脏腑辨证的一种补充和辅助,特别是在针灸、推拿、按摩等治疗方法中,更是以此作为依据。此外,临床实践证明,体质的差异常常影响着证候的形成及其性质,故在辨证时尚须注意体质与辨证的关系。

第一章

八纲辨证

八纲,即是指表、里、虚、实、寒、热、阴、阳,是分析、归类临床症状的方法,亦是辨证论治的理论基础之一。医生根据望、闻、问、切四诊搜集和掌握的各种病情资料(包括病史、主要症状、舌象、脉象和其它病理体征),运用八纲进行分析、综合,从而辨别病变部位的浅深,疾病性质的寒热,邪正斗争的盛衰和疾病类别的阴阳,即以表、里、虚、实、寒、热、阴、阳八纲作为辨证的纲领,称为八纲辨证。

八纲辨证的内容,早在《内经》中就有散在性的论述,从而奠定了八纲辨证的理论基础。汉代张仲景继承了《内经》的理论,创立了六经辨证,在《伤寒杂病论》一书中,已具体运用八纲对伤寒病进行辨证论治,如方隅《医林绳墨》曾说:“仲景治伤寒,着三百九十七法,一百一十三方……然就其大要,无出乎表里虚实阴阳寒热,八者而已。”到了明代,许多医家普遍重视和接受了八纲的概念和内容,使之广泛运用于临床。如王执中《伤寒正脉》说:“治病八字,虚、实、阴、阳、表、里、寒、热。八字不分,杀人反掌。”此后,张景岳在其所著《景岳全书·传忠录》中,有“阴阳篇”,“六变篇”等专题论述,明确提出了“二纲六变”,他以阴阳为“二纲”,以表、里、寒、热、虚、实为“六变”,并以二纲统六变,他说:“阴阳既明,则表与里对,虚与实对,寒与热对,明此六变,明此阴阳,则天下之病,固不能出此八者。”从而使八纲成为统一的辨证纲领。清代医家程钟龄著《医学心悟》时,对八纲的内容又有进一步的发挥,他说:“或问曰:医道至



繁,何以得其要领,而执简以驭繁也?余曰……至于受病百端,不过寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字尽之,则变而不变矣。”至此,八纲辨证已成为中医诊断学中的重要组成部分,是分析、归类临床症状表现的主要方法。

八纲辨证是各种辨证的纲领。中医认识病证的方法较多,但其最基本的是八纲辨证,尽管病证的表现错综复杂,千变万化,都可以用八纲加以归类,如论疾病的性质,不属于寒证,便属于热证;如论病变的深浅,不属于表证,便属于里证;如论邪正的盛衰,邪气盛为实证,正气虚为虚证;如论疾病的类别,不属于阴证,便属于阳证。因此,八纲辨证,能够归纳和概括所有疾病的基本特点,是疾病带有共性规律的纲领,它在诊病辨证过程中,有执简驭繁,提纲挈领的作用。这样,八纲辨证就成为各种辨证的纲领,广泛运用于中医临床各科。

阴阳二纲为八纲之总纲。阴阳二纲可以概括表、里、虚、实、寒、热六纲,即表、热、实属阳,里、虚、寒为阴,这样就可以紧紧把握住阴阳二纲,由浅入深,认识疾病本质。

表里虚实寒热阴阳八纲,是八类不同的临床证候,各有其特定的内容,然而它们之间既有区别,又有联系,并非是各自孤立,静止不变的。在疾病的发展变化过程中,证候也在不断发生变化。如果临床辨证只是弄清了病位的表里,而没有弄清病性的寒热,邪正的盛衰,或者只是弄清了病性的寒热,邪正的盛衰,而未弄清病位的表里,那么,所得出的结论都只能是片面的,而不可能是完整的。因此,临床辨证时,既要注意八纲证候的辨别,又要注意八纲之间的关系,方能对疾病证候作出完整的判断。八纲证候之间的关系,不可分割,总的来说,可表现为相兼、夹杂、转化和真假等方面。

相兼:是指八纲中不存在相互对立关系的两纲以上同时并见的证候。如表寒、表热、里实热、里虚寒证等。

夹杂:亦称证候错杂,即指八纲中相互对立的两纲同时出现

的证候。如寒热夹杂、虚实夹杂证等。

真假:是指八纲中相互对立的两纲出现真假疑似的证候,如寒热真假(真寒假热、真热假寒)、虚实真假证(真虚假实,真实假虚)等。

转化:是指八纲中相互对立的两纲各自向其相反的方向转化的证候。如实证转化为虚证,寒证转化为热证等。

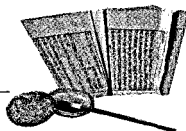
第一节 表 里

表和里是一个相对的概念,如躯壳和脏腑相对而言,躯壳为表,脏腑为里;脏与腑相对而言,腑属表,脏属里;经络与脏腑相对而言,经络属表,脏腑属里;经络中三阳经与三阴经相对而言,三阳经属表,三阴经属里;三阳经还可再分为:太阳为表中之表,阳明为表中之里,少阳为半表半里等。从病势深浅而论,外感病,病邪入里一层,病深一层;出表一层,病轻一层,这种相对概念的认识,对伤寒六经辨证和温病卫气营血辨证尤为重要。应当指出,八纲中的表里是指病位在皮毛、肌腠、经络为表,病位在脏腑、气血、骨髓的为里,如果说前者是一个广义的表里概念,这里所论及的表里就是一个狭义的表里概念。

表里辨证是辨别病变部位内外和病势深浅的两个纲领。外邪侵犯人体肌表,病位与病势均较轻浅者,属表;病在脏腑、气血,病位与病势均深重者,属里。

表里证的临床表现,有初起即是表证或里证的;有先是表证而逐渐转化为里证,而表证全无的;亦有表证未罢,里证又起,或病本在里,又兼表证的,致表里证错杂等情况,临床应当仔细审辨。

辨别表里证有重要的临床意义。通过辨别表里证,可以初步确定病位所在,而为进一步确定病位打下基础,还可明确病情的轻重和疾病发展变化的趋势。病在表者较轻浅,病在里者较



深重,如表证变为里证,可知病势加剧;由里出表,可知邪有出路,病势减轻。这种相对概念的认识,对伤寒六经辨证和温病卫气营血辨证尤为重要。此外,尚可了解病势的进退轻重,有助于掌握疾病的变化规律,从而予以适当治疗,为采用解表法或和里等治法提供依据。

一、表证

表证,指六淫之邪从肌表、口鼻侵袭人体,病变反映在身体浅层,以发热、恶寒、脉浮、苔薄白为主要临床特点的证候。《景岳全书·传忠录》说:“表证者,邪气之自外而入者也,凡风寒暑湿火燥,气有不正,皆是也。”表证常见于外感病的初期阶段,往往具有起病急、病程短的特点。

【临床表现】 发热,恶寒(或恶风),舌苔薄白,脉浮等症为主,常兼见鼻塞流涕,头身疼痛,喷嚏、喉痒咳嗽等症。

【证候分析】 六淫之邪束表,郁于肌腠,阻遏卫气的正常宣发,肌表失于卫阳“温分肉,肥腠理”的功能,故出现恶风寒的症状。外邪袭表,卫气奋起抗邪,正邪相争,肌表闭郁,故出现发热,正如《素问·玉机真脏论》所说:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热。”邪在表而未入里,故舌象无明显变化,出现苔薄白。邪气客表,正气奋起抗邪,脉气鼓动于外,故见浮脉。外邪束于肌表,郁于经络,使经气运行不畅通,不通则痛,故见头身疼痛。肺主皮毛,鼻为肺之窍,皮毛受邪,内传于肺,致使肺气失宣,则出现鼻塞流涕,喷嚏,喉痒咳嗽等症。

二、里证

里证,是病变部位在身体深层,即在脏腑(气血、骨髓)受病而反映出来的证候。《景岳全书·传忠录》说:“里证者,病之在内,在脏也。”里证是与表证相对而言的,概括地说,凡非表证的一切证候皆属里证(里证多具有病程长、起病缓慢的特点)。多

见于外感病的中期、后期或内伤病。

里证的成因,大致有三种情况:一是外邪不解,内传入里,侵犯脏腑而成;二是外邪直接侵犯脏腑所致;三是情态所伤,饮食,劳倦等因素,直接损伤脏腑,致使脏腑功能失调,气血逆乱而出现的种种病证。

【临床表现】 里证病因复杂,症状繁多,现简要举例如下:

壮热,狂躁神昏,心烦谵语,口渴喜冷饮,脘腹胀痛拒按,大便秘结,尿黄赤短少,舌红绛苔黄干,脉沉数有力。

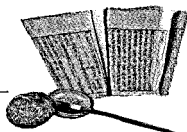
畏寒肢冷,脘腹痛,喜温喜按,呕吐清水,腹泻,小便清长,舌质淡苔白,脉沉缓无力。

【证候分析】 热邪内传入里,或寒邪入里化热,里热炽盛,蒸达于外,故壮热;热邪扰心,心神不安,轻则心烦,重则神昏谵语、狂躁;燥热里结肠道,腑气不通,故大便秘结,脘腹胀痛拒按;热邪灼伤津液,则口渴喜冷饮,尿黄赤短少;脉沉主里、数主热、有力为实,故沉数有力为里实热证的病理反应。邪热内盛伤津,故舌红绛苔黄干。

阳气不足,温煦失职,故畏寒肢冷;脾胃阳虚,机能衰减,脾失健运,胃失和降,故脘腹疼痛且有胀满之感;脾虚运化失职,水湿不化,湿注于下,故腹泻;胃阳虚,失于和降,故呕吐清水;阳虚不能上荣于舌,故舌淡苔白;脉沉主里,缓主湿,沉缓无力,为脾胃虚寒之象。

附:半表半里证

外邪由表内传,尚未入里;里邪透表,尚未至表,邪正相搏于表里之间,称为半表半里证。其临床表现为寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,默默不欲饮食,口苦咽干,目眩,脉弦等(详见六经辨证中的少阳证)。



三、表证与里证的鉴别要点

表证与里证的鉴别要点,主要从病因、发病情况、寒热表现、舌象、脉象等方面进行。一般的说,表证多因外邪侵袭所致,里证多由表邪不解入里,或外邪直中脏腑,或情志内伤,饮食劳倦而成。新病、病程短者,多属表证;久病、病程长者,多属里证。发热恶寒(或恶风)同时并见者,为表证;发热不恶寒,或但寒不热者,均属里证。舌苔薄白,或无明显变化,或仅见舌边尖红赤者,多为表证;若舌苔见其他异常表现者,应考虑是属里证。脉浮者,为病在表;脉沉者,为病在里。表证常兼见头身痛,鼻塞流涕,喷嚏,咳嗽,咽喉痒痛等证;里证常兼见烦躁,神昏,胸腹满闷,呕吐,便秘或腹泻,小便短赤等症。临床上,应将以上情况结合进行鉴别,但尤以寒热表现、舌象、脉象为重要。

表证和里证鉴别简表

证 候	鉴 别 要 点			
	发病情况	寒热表现	舌 象	脉 象
表 证	新病、病程短	发热恶寒 同时并见	舌苔无明显变化,或仅见舌边尖红赤	浮 脉
里 证	久病、病程长	发热不恶风寒 或但寒不热	异 常	沉 脉

第二节 寒 热

寒热,是指疾病的性质,寒热的产生是由于阴阳偏盛偏衰所致,所以《景岳全书·传忠录》说:“寒热者,阴阳之化也。”因此,辨别寒热,实际上就是辨别阴阳之盛衰。

寒热辨证,是辨别疾病性质的两个纲领。病邪有阴邪与阳邪之分,正气有阴液与阳气之别。一般地说,阳邪致病可使阳气

偏盛而阴液受伤,或是阴液亏损而阳气偏亢,均可表现为热证;阴邪致病可使阴气偏盛而阳气受损,或是阳气虚衰而阴寒内盛,均可表现为寒证。所谓“阳盛则热,阴盛则寒”、“阳虚则外寒,阴虚则内热”,即是此意。如阴阳格拒,又可产生寒热真假证。阴盛格阳,产生真寒假热证;阳盛格阴,产生真热假寒证。

寒象、热象与寒证、热证既有区别又有联系。寒象和热象是疾病的表面现象,不是疾病的本质。因此,寒热辨证,是通过四诊对与其相适应的疾病本身所反映的各种症状、体征的概括。在一般病变中,疾病的本质和表现的征象是相符的,即是热证是指一组有热象的症状和体征,寒证是一组有寒象的症状和体征。在病情较为严重、复杂的情况下,出现的真寒假热证和真热假寒证,表现亦有热象和寒象,但与寒证、热证有着本质的区别。

寒热病证的临床表现极为复杂,有属于单纯之寒证或热证者,有寒热错杂出现者,有原为热证而转化为寒证者,有原为寒证而转化为热证者,有寒热真假(真寒假热、真热假寒)者。同时,寒证、热证又往往与表里虚实相联系,必须细辨。

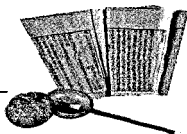
辨清寒热,对于确定疾病的性质和指导治疗有着重要意义。《素问·至真要大论》所说“寒者热之”,“热者寒之”,即是寒证要用热剂,热证要用寒剂,两者的治法迥然不同。这种对寒证热证的治疗,实质上就是调整阴阳的偏盛偏衰,以期达到平衡。

一、寒证

寒证,是感受寒邪,致使阴气偏盛,或人体阳气虚衰,阴寒内盛所表现的机能活动衰退的证候。临床多具有冷、凉、稀的特点。

寒证多因外感寒邪,或寒邪直中脏腑,或素体阳气亏虚,或久病之后,阳气受损而成。寒证包括表寒、里寒、虚寒、实寒等。现举例如下:

【临床表现】 面色㿔白,畏寒喜暖,肢冷蜷卧,口淡不渴或渴喜热饮,冷痛喜温,痰、涕、涎清稀而冷,小便清长,大便稀溏,



舌淡苔白而润滑,脉迟或紧等。

【证候分析】 阴寒之邪侵袭,伤及阳气,或机体阳气不足,失于温煦,则畏寒喜暖,肢冷踈卧。阳气盛,气血运行无力,不能上荣于面,故面色皛白。阴寒内盛,津液不伤,故口淡不渴。阳虚寒盛,不能化气生津,故口渴喜热饮。寒盛阳衰,不能温化水液,以致尿、涕、痰、涎等排出物皆澄沏清冷。若寒伤脾阳,或脾阳久虚,则健运失常而见大便稀溏。阳虚不化,寒湿内生,则舌淡苔白而润滑。阳虚运血无力,故脉迟。寒主收引,受寒则脉道收缩而拘急,故见紧脉。

二、热证

热证,是感受热邪,致使阳气偏盛,或人体阴液亏损而阳气偏亢所表现的机能活动亢进的证候。临床多具有温、热、稠的特点。

热证多因外感火热之邪,或寒邪化热入里,或因七情过极,郁而化热;或因饮食不节,蓄积为热;或房室劳伤,劫夺阴精,阴虚阳亢所致。热证包括表热、里热、虚热、实热等。现以实热和虚热为代表,叙述如下:

【临床表现】 各类热证的证候表现不尽一致,但常见的有:发热或恶热喜冷,面红目赤,口渴喜冷饮,烦躁不宁,痰、涕黄稠,大便干结,小便短赤,舌红苔黄干,脉数等。

【证候分析】 阳热偏盛,故发热或恶热喜冷。热邪炽盛,血行加速,脉络充盛,故面红目赤。热扰心神,故烦躁不宁。热盛伤阴,津液被耗,故小便短赤。肠热津亏,传导失常,故大便干结。津液被阳热煎熬,则痰、涕等分泌物黄稠。舌红苔黄为热证,舌干少津为伤阴。热盛血行加速,故见数脉。

三、寒证与热证的鉴别要点

辨别寒证与热证,主要以冷热喜恶、面色、口渴与否、二便、四肢、精神状态和舌苔、脉象等方面情况加以辨认。恶寒喜热为寒,

恶热喜冷为热；面色红赤为热，面色淡白为寒；口渴喜冷饮为热，口痰不渴为寒；手足烦热或肌肤发热为热，手足不温或厥冷为寒；小便短赤，大便燥结为热，小便清长，大便溏薄为寒；精神萎靡为寒，烦躁不安为热；舌淡苔白腻为寒，舌红苔黄为热；脉迟或紧为寒，脉数为热。正如《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》说：“一病之寒热，全在口渴与不渴；渴而消水与不消水；饮食喜热与喜冷；烦躁与厥逆；溺之长短赤白；便之溏结；脉之迟数以分之。假如口渴而能消水，喜冷饮食，烦躁，溺短赤，便结脉数，此热也。假如口不渴或假渴而不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，溺清长，便溏，脉迟，此寒也。”但是，在辨别寒热证时，应综合观察，不能孤立地根据某一症状作判断，否则有时会被假象所迷惑。

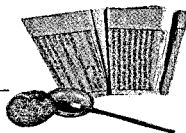
寒证与热证的鉴别简表

鉴别 证候	寒	热	口 渴	面 色	四 肢	二 便	舌 象	脉 象
寒 证	恶喜	寒热	不 渴	白	冷	大便稀溏 小便清长	舌 淡 苔白腻	迟或紧
热 证	恶喜	热凉	渴 喜 冷 饮	红 赤	热	大便干结 小便短赤	舌 红 苔 黄	数

第三节 虚 实

虚实，虚指正气不足，实指邪气太盛。所以《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。

虚实辨证是辨别邪正盛衰的两个纲领。虚和实是疾病发生发展过程中邪正斗争的表现，一般来说，虚证反映了人体正气虚弱而邪气也不太盛；实证反映了邪气亢盛而正气未衰，邪正斗争剧烈。因此，虚证是对人体正气虚弱所致各种临床表现的概括，实证是对邪气亢盛所产生的各种临床表现的病理概括。



虚象、实象与虚证、热证既有区别又有联系。虚象,实象是疾病的表面现象,不是疾病的本质。因此,虚实辨证,不能孤立地根据个别症状作判断,而是通过四诊对与其相适应的疾病本身所反映的各种症状、体征的概括。在一般的病变中,疾病的本质和表面现象是相符合的,即是虚证是一组有虚象的症状和体征,实证是一组有实象的症状、体征。在病情较为严重、复杂的情况下,会出现真虚假实证和真实假虚证,表面亦有虚象和实象,但与虚证实证有着本质的区别。

虚实病证的临床表现亦较复杂,除虚证、实证外,尚有虚实错杂出现者,在其疾病发展过程中,又有虚实之间的相互转化和虚实真假的证候。同时,虚证、实证又往往与表里寒热相联系,必须细辨。

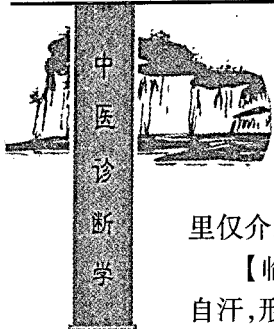
通过辨别虚实,可为治疗提供依据,即了解邪正盛衰情况,采用“虚者补之,实则泻之”之法,实证宜攻,虚证宜补。如虚实兼夹,又当攻补兼施,攻多补少,或补多攻少,视其虚实偏重不同而定。如辨别有误,便犯虚虚实实之弊。其次,通过辨虚实,尚可掌握邪正双方力量对比的动态变化,病变发展趋势,从而对疾病的转归做出判断,正虚邪实为病进,正胜邪衰为病退。

一、虚证

虚证是指机体正气不足,即阴、阳、气、血、精、津和经络、脏腑功能减退,抗病能力低下,所表现的一系列衰弱和不足的证候。

形成虚证的原因,有先天不足和后天失养两个方面,但以后天失调为主。如饮食失调,后天之本不固;七情所伤,劳倦太过,内伤脏腑气血;年老体弱,房事太过,损伤肾脏真元之气;久病失治、误治,损伤人体正气等,均可形成虚证。

虚证包括范围甚广,有阴、阳、气、血、精、津之不足与脏腑各种不同的虚弱等。因此,对其临床表现难概括全面,具体内容将分别在阴阳辨证,脏腑辨证和气血津液辨证等章节中讨论,这



里仅介绍一般以伤阳、伤阴为主的虚证表现。

【临床表现】 面色苍白,精神萎靡,身倦无力,心悸气短,自汗,形寒肢冷,大便溏泻或滑脱,小便失禁,舌淡胖嫩,脉沉迟无力。

面色萎黄,形体消瘦,或两颧红赤,手足心热,心烦心悸,盗汗潮热,舌红少苔,脉细数,或虚细无力等。

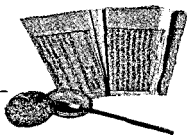
【证候分析】 阳虚气弱,温运无力,故面色苍白,精神萎靡,身倦无力,形寒肢冷;卫外不固则自汗。心阳虚,鼓动无力则心悸。肺虚则气短。脾阳虚则运化失职,故大便溏泄。肾气虚,固摄失权,则大便滑脱失禁,小便频数,舌淡胖嫩,脉沉迟无力,均为阳虚之象。

如阴血不足,不能上荣于面,则面色萎黄;形体失充则消瘦。阴虚不能制阳,虚热内生,故颧红,潮热盗汗,五心烦热;虚热扰心则心悸。舌红少苔,脉细数,为阴虚内热之征。阴血不充,经脉不能充盈,血运无力,故脉虚细无力。

在虚证中,应注意阴虚与血虚、阳虚与气虚的区别。阴虚,亦称阴液不足,包括了精、血、津液等物质不足。阴虚与血虚,其临床表现较为相似,均有因失于滋养而出现的形体消瘦,心悸,失眠等症,但血虚为虚而无热象,阴虚则有热象。两者在症状上尚有一定区别。如血虚病人面色萎黄或淡白,舌质淡,脉细无力;阴虚病人则见两颧发赤,且常见潮热,盗汗,五心烦热,舌红少苔,脉细数等虚热证。阴虚与气虚均有机能活动减退的神疲乏力,少气懒言,自汗等症。气虚较轻,无明显寒象,病位多在脾肺,且可进一步发展为阳虚。阳虚较重,有明显寒象,如畏寒肢冷,面色㿔白,舌质淡胖等,病位多在心、脾、肾。以上所述,在辨别虚证时,应予以重视,否则会直接影响治疗。

二、实证

实证是指人体感受外邪,或体内病理产物蓄积体内,正气未



衰,邪正斗争激烈所表现出一系列病理性反映比较剧烈的,有余的证候。

形成实证的原因有两个方面:一是风寒暑湿燥火六淫之邪侵袭人体;另则是由于脏腑功能失调,气、血、津液代谢障碍,以致痰饮、水湿、瘀血、气滞等病理产物,停滞于体内,以及食积、虫积等,均可形成邪气盛的实证。

实证包括范围亦较广泛,由于实邪的性质及所在部位不同,而有各自不同的临床表现,兹将主要的介绍如下:

【临床表现】 发热,精神烦躁,甚或神昏谵语,呼吸气粗,胸胁脘腹胀满,疼痛拒按,痰涎壅盛,大便秘结,小便不利,或淋漓涩痛,舌苔厚腻,舌质苍老,脉实有力。

【证候分析】 邪气亢盛有余,而正气亦足,抗邪力强,正邪相争激烈,阳热亢盛,故发热。实邪扰心,或蒙蔽心窍,故烦躁,其或神昏谵语。邪阻于肺,肺失宣降,则胸闷,呼吸气粗;津液不布,聚而为痰,故痰涎壅盛。实邪积于肠胃,腑气不通,故脘腹胀满疼痛拒按,大便秘结。邪阻于肺,气血运行不畅,故肋下胀满疼痛。实邪注于膀胱,阻遏膀胱,气化不利,故小便不利,或淋漓涩痛。邪正相争,搏击于血脉,故脉盛有力。舌质苍老,舌苔厚腻,为实邪结聚,湿浊蒸腾之象。

三、虚证与实证的鉴别要点

辨别虚证与实证,总的来说,虚证是以不足、松弛、无力、衰退为特点;实证是以有余,结实、强盛、亢进为特点。在具体鉴别过程中,主要根据病程的长短、精神情况、声音气息、疼痛的喜按与拒按,以及舌象、脉象等方面进行辨别。一般来说,外感病初期,起病急,病程短,多属实证;内伤久病,起病缓,病程长,多属虚证。精神烦躁者,多属实证;神疲乏力者,多属虚证。声高气壮息粗,多属实证;声低气短息弱,多属虚证。痛处拒按为实;喜按为虚。喜静、踞卧为虚;喜动、伸足仰卧为实。舌质胖嫩为虚;

苍老为实。脉实有力者为实，脉细无力者为虚。

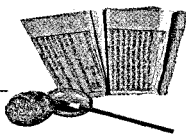
虚证与实证的鉴别简表

鉴别点	虚 证	实 证
病 程	久病	新病
精神状态	精神萎靡不振	精神尚佳、感兴奋烦躁
声 息	声低气短息微	声高气壮息粗
疼 痛	痛处喜按	痛处拒按
舌 象	舌形胖嫩	舌形苍老
脉 象	脉细无力	脉实有力

第四节 阴 阳

阴阳是类证的纲领。阴阳的运用范围极为广泛，任何疾病，尽管其临床表现错综复杂，千变万化，但都可用阴或阳来加以概括说明。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《类经·阴阳类》亦说：“人之疾病……必有所本，或本于阴，或本于阳，其本则一。”因此，阴阳不仅可以概括整个病证是属阴证、属阳证，亦可对望、闻、问、切所搜集的各种症状、体征加以区别。一般来说，凡是兴奋的、亢进的、明亮的、热燥的征象，都归属于阳；凡是抑制的、衰退的、晦暗的、寒润的都归属于阴。故《景岳全书·传忠录》说：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。”由此可见，阴阳是归类病证的两个纲领。

阴阳是八纲的总纲。表、里、寒、热、虚、实，从不同的侧面来概括病情，即病位以表里概括，病性以寒热概括，邪正盛衰以虚实概括，但它们只能说明疾病某一方面的特点，不能从整体角度



反映疾病的全貌。尽管以上六个方面相互之间有一定的联系，但却不能相互概括，也不能相互取代，六者在八纲中的地位是相等的，不可偏废。为了对病情从总体上进行归纳，使复杂的证候纲领化，故又可以用阴阳二纲来统之，即表、热、实证属阳证；里、虚、寒证属阴证。这样，阴阳二纲可以统帅其他六纲而成为八纲的总纲，对疾病的属性进行总的概括。

值得指出的是，阴虚、阳虚、亡阴、亡阳的证候，严格地说，都属于虚证的范畴。它们与阴证、阳证的概念有不同，临床表现各异，是辨识人体阴液与阳气的偏虚、偏衰。阴液不足为虚证，阳气不足为阳虚，阴液耗竭为亡阴，阳气严重耗失为亡阳。因此，不能与阴证、阳证相混淆。

一、阴证和阳证

（一）阴证

凡符合阴的一般属性的证候，称为阴证。里证、虚证、寒证均属阴证的范围，不同的疾病，所表现的阴性证候不尽相同，各有侧重。

【临床表现】 面色苍白或晦暗，精神疲惫，或萎靡不振，蹇卧畏寒，肢冷，全身乏力，语声低微，呼吸气短，口淡不渴，大便稀溏，小便清长，舌淡胖嫩，苔白滑润，脉沉细，或沉迟无力。

【证候分析】 阴证，多由阳气虚衰或阴寒内盛所致。阴盛则内寒，阳虚则外寒，或感阴寒邪气，或虚寒内生。阴主静、主寒，阳虚不能温煦机体，脏腑机能活动衰退，故面色苍白或晦暗，精神萎靡不振，畏寒肢冷，乏力。寒不伤津，故口淡不渴，尿清便溏。舌淡胖嫩，苔白滑润，脉沉细或沉迟无力，为阳虚，阴寒内盛之象。

（二）阳证

凡符合阳的一般属性的证候，称为阳证。表证、热证、实证



均属阳证的范围。不同的疾病,所表现的阳性证候不尽相同,各有侧重。

【临床表现】 面色红赤,语言粗壮有力,呼吸急促,身发高热,色如涂朱,口渴引饮,尿黄赤,大便干结,谵语,烦躁不安;甚则发狂,舌红绛,苔黄干,脉浮洪数有力。

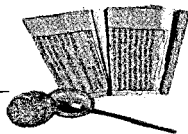
【证候分析】 阳证,是人体机能亢进的病理变化。阳主动、主热,热扰神志,故烦躁不安,谵语,甚则发狂。热盛血流加速,脉络充盈,故面红目赤,色如涂朱。热盛伤津耗液,故小便黄赤短少,大便秘结干燥。舌红绛,苔黄干,脉洪数,均为阳热炽盛之征。

(三) 阴证与阳证的鉴别

证有阴阳,其成因和临床表现各有不同。一般而言,凡属慢性的、抑制的、静的、功能减退的证候都属阴证,反之,凡属急性的、兴奋的、动的、功能亢进的证候都属阳证。现按四诊的有关内容,将阴证和阳证作以下鉴别。

阴证和阳证鉴别简表

四 诊 \ 证 候	阴 证	阳 证
望	面色苍白或暗淡,身重踈卧,倦怠乏力,精神萎靡不振,舌淡胖嫩,苔白润滑	面色潮红或通红,身热喜凉,狂躁不安,口唇燥裂,舌质红绛、舌苔黄,甚则燥裂或黑而有芒刺
闻	语声低微、静而少言,呼吸气弱,气短	语声壮厉,烦而多言,呼吸气粗,喘促痰鸣,狂言叫骂
问	大便腥臭,饮食减少,口淡无味,不烦不渴,或喜热饮,小便清长或短少	大便干结或有奇臭,恶食口干,烦渴引饮,喜凉饮,小便短赤
切	腹痛喜按,身寒足冷,脉象沉微细涩,迟弱无力	腹痛拒按,身热足暖,脉象浮洪数大,滑实有力



二、阴虚证和阳虚证

(一) 阴虚证

阴虚证是指机体精、血、津液等属阴的物质亏损而导致阴不制阳的虚热证候。

【临床表现】 形体消瘦，口燥咽干，头晕目眩，心悸，失眠，舌红少苔，脉细，甚则五心烦热，骨蒸潮热，盗汗，两颧发红，舌红绛，脉细数等。

【证候分析】 精、血、津液等属阴的物质亏损，滋养和濡润作用减弱，故形体消瘦，口燥咽干，头晕目眩，心悸，失眠，脉细，舌红少苔等阴虚的表现。

阴虚不能制阳，阳气相对偏盛，虚热内扰，故见五心烦热，骨蒸潮热，盗汗，颧红，舌红绛，脉细数等阴虚火旺之象。

(二) 阳虚证

阳虚证是由于机体阳气亏损而导致阳不制阴的虚寒证候。

【临床表现】 面色㿔白，神疲乏力，少气懒言，畏寒肢冷，踣卧嗜睡，口淡不渴，或渴喜热饮，尿清便溏，或尿少肿胀，舌淡胖，脉沉迟无力等。

【证候分析】 阳气虚弱，温煦和推动作用减弱，机能活动衰退，故神疲乏力，面色㿔白，少气懒言，踣卧嗜睡等。阳虚不能制阴，阴气相对偏盛，虚寒内生，故见畏寒肢冷。阳虚寒盛，津液未伤，故口淡不渴，或渴喜热饮，尿清便溏。阳虚气不行津，故尿少肿胀。舌淡胖，脉沉迟无力等，均为阳虚寒从内生之征。所以《类经》认为此证“非寒之有余，乃真阳不足也，阳不足则阴有余而为寒。”

三、亡阴证与亡阳证

(一) 亡阴证

亡阴证是指机体阴液突然发生大量耗失,而致全身机能严重衰竭的证候。

亡阴证的产生,多由于热邪炽盛,或邪热久留,煎灼阴液;大量出血,或汗出吐泻太过所致。

【临床表现】 口舌干燥,口渴喜冷饮,汗出且热,味咸而粘,呼吸短促,手足温,畏热,烦躁不安,面色潮红,舌质红而干燥,脉细数疾而按之无力。

【证候分析】 阴液匮乏,阴不恋阳,阳随汗外亡,故汗出热而粘。阴竭于内,阳气浮越,故畏热,手足温,面色潮红;扰动于上,则烦躁不安,呼吸短促。阴液亏竭,失于滋润,阳热内生,故口舌干燥,且口渴喜冷饮。舌质红而干燥,脉细数疾而无力,为真阴将匿之象。正如徐灵胎《医学源流论·亡阴亡阳论》所说:“亡阴之汗,身畏热,手足温,肌热,汗亦热而味咸,口渴喜冷饮,气粗、脉洪实,此其验也。”但亡阴毕竟属于虚证,脉洪实者少,多见脉细数疾而按之无力。

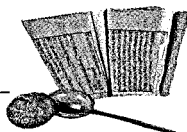
(二) 亡阳证

亡阳证是指机体阳气严重衰耗而表现的阳气将脱的证候。

亡阳证的产生,多由于寒盛之病,或阳虚之体进一步发展所致。大汗淋漓,阳随汗泄过度也常导致亡阳证。

【临床表现】 冷汗淋漓,汗出清稀味淡,肌肤、手足冷,面色苍白,呼吸微弱,舌淡白而润,脉微欲绝。

【证候分析】 阳气亡失,卫气失固,故冷汗淋漓,汗出清稀;失于温煦,则肌肤、手足冷,面色苍白。阳气亏竭,机能减退,故呼吸微弱。舌淡白而润,脉微欲绝,均为阳气耗脱之象。正如



《医学源流论·亡阴亡阳论》所说：“亡阳之汗，身反恶寒，手足冷、肌冷，汗冷而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉数而空，此其验也。”

(三) 亡阴证与亡阳证的鉴别要点

亡阴和亡阳，在临床表现方面，虽然有所不同，但由于机体的阴和阳存在着互根互用的关系，阴亡，则阳无所依附而散越；阳亡，则阴无以化生而耗竭，故亡阴可迅速导致亡阳，亡阳也可继而出现亡阴，最终导致阴阳离决，精气乃绝，生命活动终止而死亡。

亡阴证与亡阳证的鉴别简表

鉴 别 证 候	汗	四肢	肌肤	面色	呼吸	口 渴	舌	脉
亡 阴	汗热 味咸	温	热	潮红	气粗	渴喜冷饮	红干	洪实或 躁疾，按 之无力
亡 阳	汗冷 味淡	厥冷	冷	苍白	气微	口不渴或 喜热饮	白润	浮数而 空或微 细欲绝

第五节 八纲证候间的关系

一、证候相兼

(一) 表证与寒、热、虚、实证相兼

1. 表寒证 亦称表实证。是指外感寒邪，阳气集于肌表，正

邪斗争，腠理密闭所导致的证候。临床常见恶寒重，发热轻，无汗，头身疼痛，苔薄白而润，脉浮紧等症。

2. 表热证 是指外感风热之邪，表卫失和所表现的证候。临床常见发热重恶（风）寒轻，头痛，或汗出，舌边尖红，脉浮数等症。

3. 表虚证 其临床表现有两种情况：

（1）与感受寒邪之表实证相对而言，指感受风邪而致的表证。因风为阳邪，其性开泄，侵袭肌表，使营卫不和，肌腠疏松，而表现为恶风发热，汗出，脉浮缓等症。

（2）指肺脾气虚，卫气不能固密，肌表疏松，经常自汗，易被外邪侵袭之表虚证。

4. 表实证 参见表寒证。

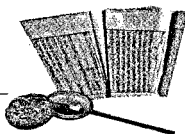
（二）里证与寒、热、虚、实证相兼

1. 里寒证 是指寒邪直中，阳气受遏，或阳气虚衰，寒从内生所表现的证候。总因寒邪内盛所致。里寒证常与虚、实夹杂为病，故又可分为里虚寒与里实寒。一般来说，里寒证常见但寒不热，畏寒喜暖，腹痛喜温，口和不渴，舌淡苔白而润，脉沉迟等症。

2. 里热证 是指阳热炽盛，或阴液亏虚，热从内生所表现的证候。总因热邪内炽所致。里热证常与虚、实夹杂为病，故又可分为里实热与里虚热证。一般来说，里热证常见但热不寒，口渴饮冷，便秘尿赤，舌红苔黄燥，脉沉数等症。

3. 里虚证 是指人体正气亏虚，即阳气与阴液亏损所表现的证候。阳虚则寒而为里虚寒证，阴虚则热而为里虚热证。可参见虚寒证与虚热证。

4. 里实证 是指邪气内盛所表现的证候。此证常因外邪侵入，或痰饮、水湿、食积、瘀血等内停所致。里实证常与寒、热夹杂为病，故又可分为里实寒与里实热证。一般来说，里实证常见



脘腹胀满,疼痛拒按,便秘尿赤,舌质苍老,舌苔腐腻,脉沉实等症。

(三) 寒、热与虚、实证相兼

1. 实寒证 是指寒邪过盛,阳气被遏所表现的证候。临床表现为恶寒肢冷,面色苍白,腹痛拒按,大便秘结,痰多喘促,苔白厚腻,脉沉伏或弦紧有力等症。

2. 实热证 是指阳热炽盛,津液被灼所出现的证候。临床表现为壮热烦渴,神昏谵语,腹胀满痛拒按,尿赤,便干,苔黄,脉洪数滑实等。

3. 虚寒证 因阳气虚衰,温化失权所表现的证候。临床表现为畏寒肢冷,腹痛喜按,精神不振,大便稀薄,小便清长,少气乏力,脉微或沉迟无力等。

4. 虚热证 是指机体精、血、津液等物质不足,阴不制阳,虚热内生所出现的证候。临床表现为肌体消瘦,潮热,盗汗,五心烦热,口燥、咽干,舌红少苔,脉细数等。

以上相兼证候中,彼此多有联系,有时不能严格划分。如里寒证中,又有虚、实之别,故又可称为虚寒证与实寒证;又如里热证中,亦有虚、实之别,故又可称为虚热证与实热证等。但临床习惯所谓里热证主要指里实热证,而里虚热证多称阴虚证;里寒证主要指里实寒证,而里虚寒证多称为阳虚证。

实寒证和虚寒证鉴别表

证候	临 床 表 现	病 机
实寒	恶寒肢冷,腹痛拒按,大便秘结,痰多喘促,苔白厚腻,脉沉伏或弦紧有力	寒邪过盛,阳气被遏
虚寒	畏寒肢冷,腹痛喜按,精神不振,大便稀薄,小便清长,少气乏力,脉微或沉迟无力	阳气虚衰,温化无权

实热证和虚热证鉴别表

证候	临 床 表 现	病 机
实热	壮热烦渴,神昏谵语,腹胀满痛拒按,尿赤,便干,苔黄,脉洪数滑实	热邪炽盛
虚热	潮热,盗汗,消瘦,五心烦热,口燥,咽干,舌红少苔,脉细数	阴液亏耗,虚热内生

二、证候错杂

(一)表里同病

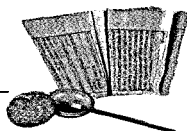
表里同病,是指同一患者在同一时期内,表证和里证同时出现的证候。形成表里同病,常见有三种情况:

1. 初病既见表证,又见里证 例如:患者外感风寒,或饮食生冷而发病。证候表现既有恶寒发热,头身疼痛,鼻塞流清涕,又有脘腹冷痛,腹泻,呕吐清水等症状,此为表里俱寒证。

2. 表证未罢,又及于里 例如:患者初起外感风寒,继则入里化热,临床表现既有恶寒发热,咳嗽,头身疼痛等症,又有咳吐黄色稠痰,口渴,小便短赤,舌质红,苔黄,脉浮滑数等症,此为表寒里热证。

3. 本病未愈,又兼标病 如本有内伤,又加外感;或先有外感,又伤七情及饮食之类。例如:病人内伏痰饮,又感风寒,出现胸闷,脘痞,咳吐痰涎,苔腻脉滑,而又见微恶风寒,汗出,鼻塞流清涕者,其证属里实表虚。病人久病体虚,时感心悸气短,神疲乏力,食少便溏,而又患感冒,汗出恶风,脉浮而缓者,证属表里俱虚。

表里同病,仅指病位而言,但其病变往往与虚、实、寒、热交织在一起。常有二种情况,一种是表证、里证的寒、热、虚、实相同,即表里俱寒、表里俱热、表里俱虚、表里俱实等证,另一种是



表证、里证的寒、热、虚、实相反,即表寒里热、表热里寒、表虚里实、表实里虚等证(见寒热、虚实辨证)。此类证候既属相兼证,又属错杂证。

1. 表里俱寒证 多指寒邪直接伤及表、里的证候。临床既有恶寒发热,无汗,头身疼痛,清涕,脉浮紧等表寒证,又有腹泻冷痛,四肢不温,或脉迟等里寒证。

2. 表里俱热证 多指本有内热,复感热邪犯及表卫的证候。临床既有发热,微恶风寒,头痛,汗出,咳痰不爽等表热证,亦见或不恶风寒反恶热,渴欲饮冷,便秘,尿赤,脉洪数等里热证。

3. 表里俱虚证 是指内在脏腑亏虚,复感风邪,表卫不固的证候。临床上既有自汗,恶风之表虚证,又有头晕眼花,神疲乏力,食少纳呆,泄利,脉弱无力等里虚证。

4. 表里俱实证 是指邪犯内、外,正气未衰,邪正斗争激烈的证候。如患者有恶寒发热,无汗,头身疼痛等表实证,又有腹胀硬满,疼痛拒按,二便不通,脉实有力等里实证。

应当指出,在表里同病的证候中,所含矛盾的两个方面,都反映了疾病的本质。在辨证时,必须分清表里之缓急。表急里缓者,主要方面是表。里急表缓者,主要方面是里。这样,才能抓住矛盾的主要方面,确定治疗方法,以达到治愈疾病的目的。

(二) 寒热错杂

在同一患者身上,同一时期内,既有寒证,又有热证,寒热交错,同时出现,称为寒热错杂。寒热错杂是就疾病的性质而言,根据病位的不同,则有上下寒热错杂和表里寒热错杂不同。

1. 上下寒热错杂

(1) 上寒下热证:患者在同一时期内,上部表现为寒,下部表现为热的证候。例如:胃脘冷痛,喜暖怕冷,呕吐清涎,同时又见小腹拘急,尿频,尿痛,小便短赤,尿道灼热等症,此为寒在脾胃,湿热蕴结下焦的上寒下热证。

(2)上热下寒证:患者在同一时期内,上部表现为热,下部表现为寒的证候。如既见头痛面赤,牙痛口疮,胸中烦热,同时又见腹痛喜暖喜按,肠鸣下利,甚或完谷不化等症,此为热在头胸,寒在大肠的上热下寒证。

2. 表里寒热错杂

(1)表寒里热证:患者在同一时期内,表有寒,里有热的证候。常见于素有内热,又感风寒,或表寒未除、传里化热的病证。例如:表现为恶寒重,发热轻,头身疼痛,又见口干渴,烦躁,便秘尿赤等,此为表寒里热证。

(2)表热里寒证:患者在同一时期内,表有热,里有寒的证候。常见于素有里寒,复感风热,或表热未解,误下以致脾胃阳气损伤的病证。例如,表现为既有发热恶风,头痛,咽喉肿痛等外感风热现象,又有肢冷,便溏,甚或完谷不化,口不渴等脾肾阳虚的现象,便是表热里寒证。

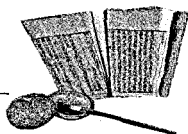
辨别寒热错杂时,应当分清寒热的多少,病情的缓急,掌握矛盾的主要方面,然后给予恰当的治疗。

(三)虚实错杂

虚实错杂,亦称虚实夹杂,是指同一患者,在同一时期内,存在着正虚和邪实两方面的病变。

虚实错杂证,由于临床表现各异,根据部位划分,有表虚里实、表实里虚、上虚下实、上实下虚等之不同,如以虚实轻重缓急划分,又有虚证夹实、实证夹虚,虚实相当之区分。但总由邪盛和正虚两方面同时存在而成。

虚实错杂的辨证关键,主要是分清虚实的孰多孰少?病势的轻重缓急如何?从而决定用药轻重主次之不同。在虚实错杂证中,如以虚的证候表现为主,兼见某些实的证候,在治疗上,当以补多攻少。如以实的证候表现为主,兼见某些虚的证候,在治疗上,又当攻多补少。如虚实相当者,又宜攻补并重。兹将其临



床表现形式分述于后：

1. 以部位划分

(1)上虚下实证：是指正气虚于上，邪气实于下的证候。如患者素有心肺气虚，表现为心悸怔忡，气短乏力的上虚证，又患湿热痢疾，出现腹痛下痢，里急后重的下实证。

(2)上实下虚证：是指邪气实于上，正气虚于下的证候。如患者痰饮阻肺、肺失宣降，气逆于上，表现为痰涎壅盛，咳喘气逆，胸部胀满，不能平卧的上实证，又见下肢浮肿，形寒肢冷，腰膝酸软，吸气短少等肾阳虚衰，纳气失职的下虚证。

(3)表虚里实证：是指卫气不能固护肌表，邪气盛实于内的证候。如患者平素脾肺气虚，卫气不足，不能固护肌表，复感外邪，出现恶风发热、汗出的表虚证，又见饮食所伤，出现脘腹胀满疼痛拒按，大便秘结不通的里实证。

(4)表实里虚证：是指邪气实于外，正气虚于内的证候。如患者平素脾胃虚寒，又感风寒外邪。

2. 以虚实轻重缓急划分

(1)虚证夹实：是以虚证为主兼见实证表现的证候。如脾胃虚弱之人，复伤饮食，可出现脾虚食滞的虚中夹实证。表现为既有久泄或久痢，身倦乏力，不思饮食，食入不化等脾虚现象；又有脘痞腹痛，噎腐吞酸，便后腹痛缓解等食滞的现象。

(2)实证夹虚：是以实证为主兼见虚证表现的证候。如外感温热病过程中常见的实热伤津证。既有高热，腹痛拒按，便秘，舌红，脉数有力等实热的现象；又并见口渴，尿黄赤短少，舌苔黄燥或焦裂等津伤的虚象。

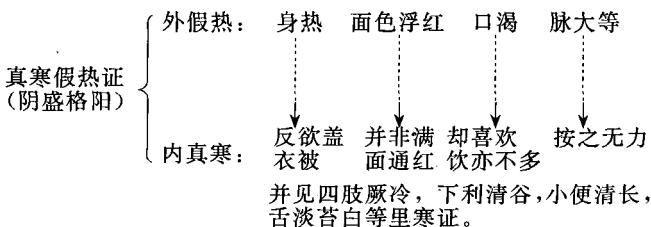
(3)虚实相当：是正虚和邪实或轻或重的程度大体相当的证候。如患者肺肾素虚，内有饮邪，感受外邪之后，引动内邪而发病，既可见咳喘胸闷，痰涎壅盛的邪气亢盛的实证表现，又可见形寒肢冷，动则喘甚，小便失禁等正气虚的表现。

三、证候真假

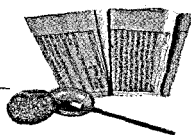
(一) 寒热真假

当寒证或热证发展到严重阶段,达到寒极或热极时,往往出现与其本质相反的假象,如“寒极似热”、“热极似寒”,即所谓寒热真假。真,指疾病的本质;假,指疾病的假象。辨别证候的真假,就是要透过现象看本质,分辨出寒热性质,孰真孰假,正确地辨证与治疗。

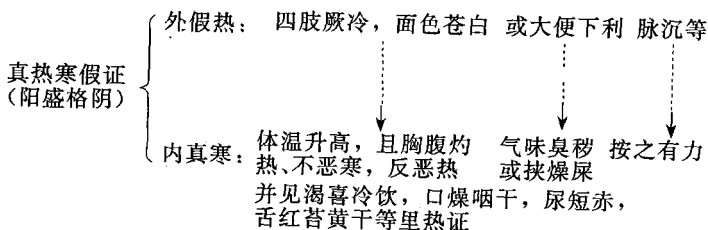
1. 真寒假热证 指内有真寒而外见假热的证候。其产生的机理是由于阴寒内盛,逼阳于外,形成虚阳浮越的阴极似阳现象,也就是阴盛于内,拒阳于外,阴阳寒热格拒的证候,又称阴盛格阳。其表现是:身热,面色浮红,口渴,手足躁扰,脉大等,似属热证,但病人身虽热,却反欲盖衣被;面色浮红,为时隐时现,而不似真热之满面通红;虽口渴,却欲热饮,且饮水不多,甚至索水置前而不欲饮;脉虽大,但按之无力,同时还可见到小便清长,大便稀溏,四肢厥冷,舌淡苔白等一派真寒之象。这种热象是假,阳虚阴盛(里寒证)才是疾病的本质。



2. 真热假寒证 指内有真热而外见假寒的证候。其产生机理是由于内热炽盛,阳气郁闭于内,不能布达于外而形成。或者说是阳盛于内,以致阴阳之气不相顺接,而出现“阳盛格阴”、“阳极似阴”的现象。根据其阳郁热盛而致手足厥冷的特点,又称为热厥、阳厥,即所谓“热深厥亦深,热微厥亦微”。其临床表



现是四肢厥冷,面色苍白或晦滞,或大便下利,脉沉等,似属寒证,患者虽四肢厥冷,面色苍白或晦滞,但体温升高,胸腹灼热,不恶寒,反恶热;虽大便下利,但其气臭秽,或夹燥屎;脉虽沉,但按之有力,同时还可见到口渴咽干,渴喜冷饮,小便短赤,舌质红绛,苔黄干等症,这种寒象是假,内热(里热证)才是疾病的本质。



3. 寒热真假的鉴别要点 辨别寒热的真假,必须综合四诊的全部资料作出分析判断。一般可以从下述两方面注意观察:

(1)假象的出现,多在四肢,皮肤和面色方面,而脏腑、气血、津液方面的变化,才能反映疾病的本质,故辨证时应以里证、舌象、脉象为诊断的依据。

(2)假象毕竟与本质不同。如假热的面赤,是面色晄白而仅在颧颊上浅红娇嫩,时隐时现,和真热的满面通红不一样。假寒常表现为四肢逆冷,而胸腹却是大热,或虽周身寒凉,但反不欲近衣被,这与真寒的身踡卧,欲近衣被喜暖也不同。

真假寒热鉴别表

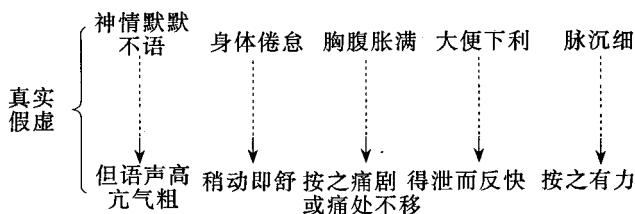
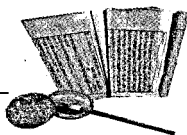
		真寒假热 (阴证似阳)	真热假寒 (阳证似阴)
望 诊	面部	两颧嫩红,唇色淡白	面色虽多晦滞,但目光炯炯有神,唇红焦燥
	神志	虽躁扰不宁,状如阳证,但精神萎靡,形体倦怠	神志昏沉,状若阴证,但有时烦躁,扬手掷足,形强有力
	舌象	舌色暗淡,苔灰黑而润滑	舌质红绛,苔焦黄或黑,干燥起刺

	真寒假热 (阴证似阳)	真热假寒 (阳证似阴)
闻诊	气冷息微,语声无力,排泄物多无臭秽气味	气热息粗,声音响亮,口气臭秽,排泄物多有臭秽气味
问诊	口虽渴,但不欲饮,或喜热饮;身热反欲得衣被;小便清白,大便自利或便秘;咽喉或痛,但不红肿	口渴引饮,且喜冷饮,身大寒反不欲衣,小便黄赤,大便秘结,肛门灼热
切诊	脉虽疾数但不鼓击于指下,按之无力或微细欲绝;胸腹按之不灼手	脉滑数按之鼓指,或虽沉而按之有力;手足虽冷,但胸腹热,按之灼手
病机	阴盛于内,格阳于外	阳热内郁不能外达,格阴于外
治法	回阳救逆,引火归元	清泄里热,疏达阳气

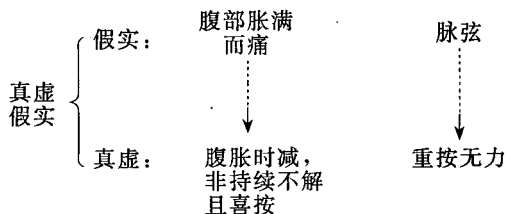
(二) 虚实真假

虚证和实证,有真假疑似之分,辨证时,应从错综复杂的证候中,辨明什么是疾病的本质,而什么又是疾病的假象,才不致犯“虚虚实实”之戒。正如张景岳所说:“大实有羸状误补益疾,至虚有盛候反泻含冤。”

1. 真实假虚证 病本为实证,反见类似虚的假象,称为真实假虚证。多由实邪结聚,阻滞经络,气血不能外达所致。如痰热内盛,热结胃肠,痰食壅滞,大积大聚,致使经络阻滞,气血不能畅达,因而出现类似虚的假象。如患者神情默默不语,身体倦怠,但稍动即觉舒适;虽大便下利,但得泄反快;脉虽沉细,但按之有力,因而病变的本质是实,虚象却是假的。《顾氏医镜》说:“聚结在中,按之则痛,色红气粗,脉来有力,实也;甚则默默不欲语,肢体不欲动,或眩晕昏花,或泄泻不实,是大实有羸状。”《景岳全书》说:“外感之邪未除,而留伏于经络;饮食之滞不消,而积聚于脏腑;或郁结逆气,有所未散;或顽痰瘀血,有所留藏,病久致羸,似乎不足;不知病本未除,还当治本。”

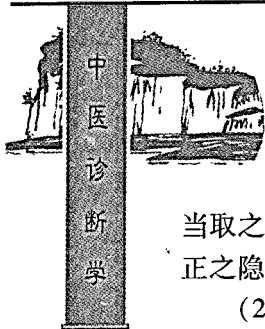


2. 真虚假实证 病本是虚证,反见类似实的假象,称为真虚假实证。多因脏腑气血不足,运化无力所致。如脾虚气弱,运化无力,因而出现腹胀、腹满、腹痛,脉弦等类似实证的现象,但仔细观察,腹虽胀满,而时有减轻,不似实证之持续不解;虽有腹痛,但喜按;脉虽弦,但重按则无力,这说明腹胀满痛等只是假象,脾虚气弱才是疾病的本质。《顾氏医镜》说:“心下痞满,按之则止,色悴声短,虚也;甚则胀极而不得食,气不舒,便不利,是至虚有盛候也。”《景岳全书》说:“病起七情,或饥饱劳倦,或酒色所伤,或先天不足,及其既病,则每多身热,便秘,戴阳,胀满,假斑等证,似有余之病,而其因实由不足。”



3. 虚实真假的鉴别要点 虚实真假的鉴别,应从以下几方面考虑:

(1) 脉象:疾病的假象表现在外,本质隐伏于内,故辨证时脉象应以沉候为准,重按有力,有神为实证;无力、无神为虚证,如张景岳所说:“虚实之要,莫逃乎脉。如脉之有力,真有神者,方是真实证;似有力,似有神者,便是假实证。”李士材主张以沉候分真假,他说:“大概证既不足凭,当参之脉理,脉又不足凭,



当取之沉候。彼假证之发现,皆在表也,故浮取而脉亦假焉;真正之隐伏,皆在里也,故沉候脉而脉可辨耳。”

(2)舌象:舌质胖嫩淡润者为真虚证;苍老坚敛者为真实证。如杨乘六说:“果系实火,则舌必干燥焦黄而敛束且坚牢也。岂有……满舌俱胖嫩者,而尚得谓之实火哉?”

(3)语声:语声高亢者多为真实;低怯者多为真虚。

(4)病史:患者体质的强弱、发病原因、病的新久,以及治疗经过等。新病,身体强壮者多为真实;久病,年高或身体衰弱者多为真虚。如李士材说:“脉辨已真,犹未敢恃,更察禀之厚薄,证之新久,医之误治,夫然后济以汤丸,可以十全。”

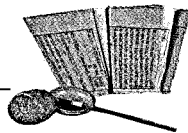
四、证候转化

(一)表里出入

疾病发展过程中,在一定条件下,表证不解,内传入里,出现里证,称为表证入里;某些里证,病邪从里透达肌表,即是里邪出表。

1. 表证入里 是指患者先出现表证,后出现里证,里证出现之后,表证随之消失的病变,即是表证转化为里证。表证入里,多因机体抗邪能力降低、或邪气过盛,或护理不当,或失治、误治等原因所致。例如:凡病表证,本有发热恶寒,若恶寒自罢,不恶寒而反恶热,并见烦躁、渴饮,舌红苔黄,尿赤等症,即表示病由表向里发展,由表入里转化为里热证。

2. 里邪出表 亦称为“里证出表”。是指某些里证,病邪从里透达于肌表的病变。这里应当指出,从理论上说,应该是指先有里证,后出现表证,而里证随之消失的病变。但这种说法,不合符临床实际。里证出表,多因治疗,护理得当,机体抗邪能力增强而成。例如:里证内热烦躁,咳逆胸闷,继而发热汗出,烦躁减轻,或见疹痞透露,即是病邪由里达表的证候。又如:麻疹患



儿,由于体质素弱,或受风寒,或过早投用寒凉药物,郁遏卫气,以致疹出即没,转见高热、咳喘、烦躁等症,反映疹毒内陷,病邪由表入里。这时,通过加强护理,提高患儿抵抗力,并用清热透疹、托邪外出等法,以使疹毒外透,热退喘平,麻疹再现,则表示病邪又能以由里出表。但是,这种现象只是麻疹宣透的一种趋势,并非证候的转化。

表里出入的变化,对于预测疾病的发展转归,有着重要意义。一般来说,表证入里,表示病势加重,这对外感热性病尤为重要。里证出表,反映邪有出路,病势减轻,预后较好。

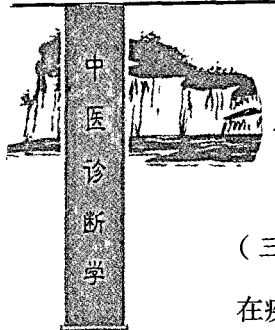
(二) 寒热转化

寒证与热证,有着本质的区别,但在一定条件下,二者可以互相转化,即出现寒证转化为热证,热证转化为寒证。

1. 热证转化为寒证 是指患者先见热证,后见寒证,寒证出现之后,热证随之消失的证候。例如:痢疾患者,开始有高热,面赤,烦躁,腹痛下痢,里急后重,脉数有力等,此为邪正相争剧烈,邪气太盛而正气未衰的实热证,如果由于失治或误治,而湿热毒气极重,邪气阻闭气机,耗伤正气、病情发展到严重阶段,则可出现大汗淋漓,四肢厥冷,体温下降,面色苍白,脉微欲绝等一派阴寒之象,即热证转化为寒证。

2. 寒证转化为热证 是指患者先见寒证,后见热证,热证出现之后,寒证随之消失的证候。例如:感受寒邪,开始出现恶寒重,身热不甚,苔白,脉浮紧的表寒证。如果治疗不当,寒邪不解,入里郁而化热,而出现高热,不恶寒反恶热,口渴,咳喘,咯痰黄稠,苔黄干,脉滑数之里热证,即寒证转化为热证。

寒证与热证的转化,关键在于邪正双方力量的对比。寒证转化为热证,是因人体正气尚强,阳气旺盛,邪气从阳化热;热证转化为寒证,是阳气耗伤,多由大汗不止,阳从汗泄,或吐泄太过,阳随津耗,以致阳气虚衰,阳虚生寒所致。



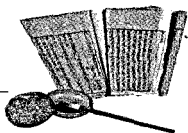
(三) 虚实转化

在疾病发展过程中,由于正气与邪气相互斗争的变化,在一定条件下,虚证和实证可以发生相互转化。

1. 实证转虚 在疾病发展过程中,先出现实证,后出现虚证。虚证出现之后,实证随之消失的现象,即实证转化为虚证。形成此种证候的原因,多由失治、误治,致病程迁延,虽邪气渐去,但正气亦伤,故逐渐变成虚证。例如:外感热性病的患者,始见高热,烦渴,汗出,脉洪大而数等证,因治疗不当,日久不愈,导致津气耗伤,而见肌肉消瘦,面白无华,食少乏力,舌上少苔或光净无苔,脉细无力等虚证,此时实证已消失。

2. 虚证转实 按理论上讲,虚证转化为实证,是指在疾病发展过程中,先出现虚证,后出现实证,实证出现之后,虚证随之消失的现象。但是,就整个疾病发展的全过程来看,不符合临床实际。一般所谓“虚证转实”有以下二种情况:一是病本为虚证,由于正气不足,不能布化,以致产生实邪,而出现种种实证。此是因虚致实,或称虚中夹实,如脾虚运化失职,肺气虚宣降失常,津液不布,以致出现痰饮,水湿之实邪。治法当以补益脾肺之气为主,使肺能宣降,脾运复常,则水湿痰饮自除,故以扶本为主,标本兼顾。二是就疾病发展过程中某一特定病理阶段而言,某些病本为虚的证候,可暂时因虚而转化为实证。例如:患者素有气虚或心阳虚的虚证表现,久治未愈,突然心痛剧烈,唇色紫暗,乃因心的阳气虚,温运血行无力,心脉瘀阻所致。此当急则治标,采用活血化瘀止痛之法,待心痛缓解之后,再图其本。这时,可视为因虚致实,虚证已转化为实证,但虚证仍然存在,而非完全消失。

八纲,是辨证论治的纲领。也是中医辨证的基本方法之一。对病情的收集,要四诊合参,但进一步分析、归纳以判断总的规律,掌握其要领,从而识别病证,又必须运用八纲辨证。表里辨



别病位的深浅,寒热辨别疾病的性质,虚实辨别邪正的盛衰,阴阳则是统率其他六纲的总纲,即表、热、实属阳;里虚、寒属阴。

临床运用八纲辨证时,不仅要熟练掌握八类证候各自的特点,更须注意它们之间的相互联系,如辨别表里,必须与寒热虚实相联系;辨寒热,又当与表里虚实相联系等。同时,八纲之间,在一定条件下,可以相互转化,如由表入里,里证出表;寒证转化为热证,热证转化为寒证等;更有八纲之间又会出现相互错杂;当病情发展到严重阶段时,往往会出现寒热、虚实真假等复杂情况,必须细心进行鉴别。可见八纲不能机械对待,必须灵活掌握,以分析八纲之间的错综关系和演变规律,这对指导诊断和治疗具有重要意义。

必须指出,八纲辨证是各种辨证方法抽炼出带有共性的纲领,要使辨证更进一步的深化,全面,必须紧密结合其他辨证的方法,只有这样,才能为治疗提供确切的依据。

第二章 病因辨证

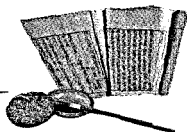
中医学认为,人体各脏腑组织间,人体与外环境之间,维持着相对的动态平衡,从而保证了人体生命活动的正常进行。当这种动态平衡由于某种原因而遭致破坏,自身又不能立即自行调节得以恢复时,疾病就会发生。这种破坏人体动态平衡,导致疾病发生的原因就称为病因。临床上可以说没有无原因的疾病,任何疾病的发生都是在致病因素作用下,机体产生的病态反应。

关于病因,可谓纷繁复杂、多种多样,诸如六淫、疫疠、七情、饮食、劳倦、外伤、虫兽等。甚至疾病某些阶段下的病理产物,如痰饮、瘀血等,在一定条件下,也可导致疾病的发生,成为病因之一。但尽管如此,作为每一种病因来说,都具有各自的性质和特点。因此,临床上我们就可以通过分析、归纳患者所表现的症状、体征(病态发应),然后据病因的性质和致病特点来推求、辨别患者病因所在,为治疗提供依据。这样一种辨证方法,称为病因辨证。它是着重从病因的角度去认识疾病的,是主要适用于外感病的一种辨证方法,即通常所说的审证求因。

在病因辨证这一节,我们将分别讨论六淫、疫疠、七情、饮食劳倦,及外伤病辨证。而痰饮、瘀血病辨证,则将在气血津液病辨证中详加论述。

第一节 六淫辨证

风、寒、暑、湿、燥、火,在正常情况下称为六气,是指自然界



六种不同的气候变化。但若六气太过或不及,或非其时而有其气,以及气候变化过于急骤,而人体抵抗力又降低时,六气就会成为致病因素,并通过肌表或口鼻侵犯人体,导致疾病的发生,此时六气便称为六淫,因邪从外来,故属外感致病因素范畴,故又称外感六淫。

所谓六淫辨证,即是将四诊所得的资料,根据六淫的性质和特点,加以分析归纳,以推求是何种病邪所致疾病的一种辨证方法。

需要指出的是,风、寒、暑、湿、燥、火,除因于外感外,亦可由于内生,乃脏腑功能失调,阴阳气血偏盛偏衰所致,故特称为内生五气,它们也同样具有六淫的某些特点。

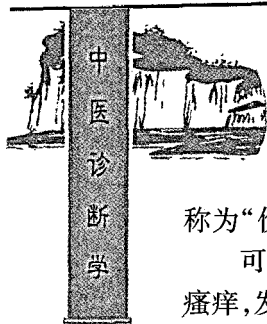
一、风淫证候

风乃春季主气,风邪为病,春季居多;风为阳邪,其性开泄,具有向上、向外的特点,故风邪致病,易侵犯人体的高位和皮肤;风性散行而数变,故具有起病急、消退快、游走不定的特点;风又为百病之长,常与其他病邪合并侵犯人体;此外,风性主动,致病具有动摇不定的特点。

【临床表现】 发热恶风,自汗头痛,鼻塞流涕,咳嗽咽痛,苔薄白,脉浮缓或皮肤风疹,瘙痒难忍,发无定处,此起彼伏或肢体面部麻木,口眼喎斜或项背强直,角弓反张,四肢抽搐或肢体关节疼痛,部位游走不定。

【证候分析】 根据风邪侵犯的部位不同,病机各异,临床有不同的见症。

可见风邪袭表犯肺的见症:由于气候异常或机体抵抗力减弱而致风邪从皮毛、口鼻侵犯人体。风乃阳邪,其性开泄,风邪袭表,腠理疏松,表卫不固则发热恶风、自汗头痛。若风邪袭表,内舍于肺,肺气失宣则见咽痒咳嗽、鼻塞流涕等症。苔薄白,脉浮缓均乃风邪袭表之征。临床上将风邪袭表犯肺引起上述诸症



称为“伤风”。

可见风郁皮肤的见症：风散行而数变，风郁皮肤，则见皮肤瘙痒，发无定处，此起彼伏。

可见风袭经络的见症：风袭经络，经气阻滞，故见肢体、面部麻木无痛痒感；口眼喎斜，或左或右；项背强直，角弓反张，四肢抽搐。

可见风兼寒湿、流注关节的见症：风兼寒湿，常流注关节，使气血运行受阻而见四肢关节疼痛、屈伸不利。因风性善行而数变，故四肢关节疼痛，走窜不定。该证又称风痹或行痹。

二、寒淫证候

寒乃冬季主气。冬季气温骤降，人体防寒保暖不够，极易感受寒邪。此外，在其他季节淋雨涉水或汗出当风，人体亦常常感受寒邪。寒乃阴邪，易伤阳气，机体失于阳气之温煦而易见机能活动减退之症；寒性凝滞、主收引，寒邪致病，易使气机收敛闭塞，气血运行受阻而见疼痛等症。

寒淫证候，临床表现较为复杂，据其所伤部位的深浅及是否兼见表证而又有伤寒和中寒之分。

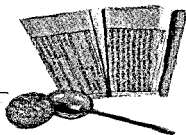
（一）伤寒

伤寒即是寒邪束表犯肺、肺气失宣所致的证候。

【临床表现】 恶寒发热，无汗咳喘，头身疼痛，苔薄白，脉浮紧。

【证候分析】 具有寒邪束表、卫气失和的见症：肌表乃卫气所布，寒邪犯表，损伤卫阳，肌表失于温煦故见恶寒。正气抗邪，邪正相争，故见发热。寒性阴凝，主收引，犯表则腠理闭塞而具无汗。苔薄白，脉浮紧均为寒邪束表之征。

具有肺气失宣的见症：肺主气属卫，外合皮毛，若寒邪犯表，内舍于肺，肺气失宣，故见咳喘、喘急。



(二) 中寒

中寒是指寒邪直中脏腑、气机紊乱所表现的证候。

【临床表现】 呕吐清水，脘腹冷痛，肠鸣腹泻，甚则四肢厥冷，手足拘急，脉微欲绝。

【证候分析】 具有寒伤中阳，脾胃纳运失职的主症：寒为阴邪，易伤阳气，若寒邪直中，伤及中阳，脾失健运，水湿并走肠间则见肠鸣腹泻。胃失受纳，胃气上逆则见呕吐清水。

具有寒邪伤阳的一般见症：寒邪直中，凝滞气机，则可见脘腹冷痛，喜温拒按。寒性收引，故见手足拘急。寒邪直中，损伤阳气，失于温运故见四肢厥冷，脉微欲绝。

三、暑淫证候

暑为夏季主气，暑邪为病，有明显的季节性，多在夏至以后，立秋以前。暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，易伤津耗气；此外，暑多挟湿。以此作为鉴别之要点。

临床上暑淫证候有轻重之别，其轻者或为冒暑，或为伤暑，重者为中暑，现分述于下：

(一) 冒暑

冒暑是感受暑邪，表现以肌表肺卫证为主者。该证邪浅病缓，很少传变，是感冒之轻证。

【临床表现】 发热恶寒，头痛无汗，脘痞心烦，苔腻。

【证候分析】 冒暑一证，是因夏季暑气当令时，患者先感受暑湿之邪，复因起居不慎或贪凉饮冷而致寒邪外侵。故暑湿为寒邪所遏是其病机要点。

具有暑热内郁、扰乱心神的见症：心烦不安。

具有湿邪内阻的见症：湿邪内阻，有碍脾之运化，胃之受纳。水谷不运，胃气阻滞故见脘腹痞闷。

具有寒邪束表,表卫失和的见症:寒邪束表,肌表失于温煦则恶寒,正气抗邪、邪正相争则发热。寒主收引,腠理闭塞,故见无汗。

(二) 伤暑

伤暑是感受暑邪,临床表现以气分证为主者。又称为感暑,也是感受暑邪的轻证。

【临床表现】 恶热口渴、汗出疲乏,尿黄。舌红苔白或黄,脉虚数。

【证候分析】 具有暑热蒸腾,伤津耗气的见症:暑为阳邪,其性炎热酷烈,传变迅速,故暑邪伤人,多径入气分(冒暑例外)而无卫分过程。暑热蒸腾则恶热;迫津外泄则汗出;暑热伤津耗气故见口渴疲乏、尿黄,脉虚数之症。

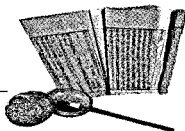
具有暑湿郁蒸的见症:暑多挟湿。暑湿郁蒸,湿重于热则苔白,热重于湿则苔黄。

(三) 中暑

中暑是感受暑热之邪,临床以一般伤暑证基础上又出现神志症状为其特点的证候。乃感受暑邪的重证。

【临床表现】 壮热烦渴,汗出尿黄,甚或猝然昏倒,不省人事;或四肢厥冷;或四肢抽搐、角弓反张、牙关紧闭;或出现咳嗽、咯血。舌红绛而干,脉数。

【证候分析】 具有暑热猝中心营、内扰神明的主症:暑热为阳邪,传变迅速,不仅可以径入气分,亦可卒中心营,内扰神明而见猝然昏倒,不省人事,心烦,舌红绛而干,脉数等症。若暑热炽盛,引动肝风,还可见四肢抽搐、角弓反张,牙关紧闭等风动症,此又称为暑风、暑痉。若暑热内盛,格阴于外,阳气不能达于四末,可见四肢厥冷,此又称为暑厥,属真热假寒。若暑热蒸迫肺络,可见咳嗽咯血、量多质稠,色鲜红,又称为暑瘵。



具有暑热蒸腾,伤津耗气的一般见症:暑热蒸腾,故见壮热。暑为阳邪,其性升散,易伤津耗气而见口渴、汗出、尿黄等症。

四、湿淫证候

湿为长夏主气,湿邪为病,夏秋居多;湿为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气;湿性粘滞,故湿邪致病,病多缠绵,有“剥蕉抽茧,层出不穷”之势;湿性重浊、向下,决定其致病部位多固定不够,且易伤人下部。

关于湿淫一证,临床根据湿邪停留的部位不同,表现各异。现分述于下:

(一) 伤湿

伤湿是由于湿邪侵犯肌表,肺卫失宣,临床以发热恶寒、胸闷纳呆、头身困重等为主要表现者,又称为表湿证。多见于外感病初期。

【临床表现】 发热微恶风寒、鼻塞流涕、头胀痛、身困重、胸闷脘痞、口淡不渴、小便清长、舌苔薄白而滑、脉濡或缓。

【证候分析】 具有湿邪犯表,肺卫失和的主症:湿为阴邪,湿犯肌表,卫阳被遏,失去其“温分肉,肥腠理”之功,肌表失于温煦故见恶寒;正气抗邪,邪正相争故见发热。肺主气、司呼吸、外合皮毛,湿犯肌表,内舍于肺,肺气失宣则见鼻塞流涕。

具有湿遏气机,清阳不升的见症:湿乃阴邪,易阻遏气机,使脾胃的升降失常,纳运失职,胃气阻滞而见胸闷脘痞。清阳不升,故头胀痛不适。湿性重浊、留著肌肉则身困重不适。

可见津液不伤之症:湿为阴邪,湿邪犯人,津液未伤,故见口淡不渴,小便清长症。苔薄白而滑,脉濡或缓,均乃湿象。

(二) 冒湿

是指湿蒙清窍,留著肌肉,临床以首如裹为主要表现的证

候。冒湿一证，多因感受山岚瘴气或天阴淫雨，晴后湿蒸，初感其气而致。

【临床表现】 首重如裹，遍体不舒，四肢倦怠，脉濡缓。

【证候分析】 具有湿邪犯头，困阻清阳的主症：湿为土浊之气，头乃诸阳之会，其位高，其体虚，其气清。若湿邪犯头，易困阻清阳而致头胀痛昏沉，如裹布帛。

具有湿邪阻遏，阳气不展的见症：湿为阴邪，易阻遏气机，使阳气不展，机能活动减退，则四肢倦怠，遍体不舒。脉濡缓亦为湿象。

（三）湿痹

由于湿邪流注关节、气血痹阻不通，临床以四肢关节酸痛重着、固定不移为主要表现的证候，称为湿痹。

【临床表现】 四肢关节酸痛、重着，固定不够，关节屈伸不利，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

【证候分析】 湿性重浊，若湿邪流注关节，常固定于某一处，并阻遏气机，使气血痹阻不通而见关节酸痛重着，固定不移；关节筋脉失养则屈伸不利。舌淡苔腻，脉濡缓，均为湿盛之征。

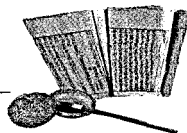
（四）湿阻

湿阻是由于湿犯中焦，困阻脾胃，临床以胸闷腹胀、食少便溏、肢重为主要表现的证候。

【临床表现】 脘闷腹胀，食少便溏，身体困倦乏力，思睡，肢重，苔厚脉腻。

【证候分析】 具有湿犯中焦，困阻脾胃的主症：脾胃位居中焦，脾喜燥恶湿。湿犯中焦，脾失健运，胃失受纳则见胸闷腹胀，食少便溏之证。

具有湿邪内盛的见症：湿为阴邪，易阻遏阳气，使阳气不得伸展，清阳不升则困倦乏力，思睡。湿性重浊，留着肌肉则见肢



重。苔厚腻、脉濡，均乃有湿之征。

五、燥淫证候

燥为秋季主气。秋季天气敛肃，空气中缺乏水分，故见秋凉劲急干燥的气候。尤以秋分以后，小雪以前，人最易感受燥邪。燥性干涩，易伤津液而出现燥象。燥易伤肺，或影响肺之宣肃之功出现肺卫症状，或损伤肺络而见咯血症。

关于燥邪致病，临床据其偏热、偏寒之不同，又有温燥和凉燥之别。费晋卿《医醇賸义》说：“立秋以后，湿气去而燥气来，初秋尚热则燥而热，深秋既凉，则燥而凉，以燥为全体，而以热与凉为之用，兼此二义，方见燥字圆活。”现将温燥与凉燥分述于下：

（一）温燥

温燥是指初秋感受燥热之邪，肺卫失宣，临床出现燥而偏热的证候者。

【临床表现】 发热、微恶风寒，头痛少汗，口、唇、鼻、咽干燥，干咳无痰或痰少而粘，难于咯出，甚至痰中带血。舌干苔黄，脉浮数。

【证候分析】 具有外感燥热，肺卫失宣的主症；初秋之时，炎暑未消，气偏于热，人体易于感受燥热之邪。燥热袭表，表卫失和则见发热、微恶风寒、头痛少汗等症。燥热犯肺，肺失清肃，故见干咳无痰少痰，痰粘难咯，甚至燥伤肺络而出现咯血。

具有燥热伤津耗液的见症：燥易伤津，燥热相合，津伤愈重，组织器官失于濡润故见口干渴欲饮水，唇、鼻、咽干不适。舌干苔黄，脉浮数，均乃温燥之征。

（二）凉燥

深秋感受燥寒之邪，肺卫失宣，临床出现燥而偏寒的证候称

为凉燥。因其性质接近风寒,故又称为次寒。

【临床表现】 恶寒重,发热轻,无汗,鼻塞,喉痒咳嗽,口不甚渴,口鼻干燥,舌白而干,脉浮。

【证候分析】 具有燥寒袭表、肺卫失宣的主症:深秋初凉,西风肃杀,气燥而偏寒,人易感受燥寒之邪。燥寒之邪,侵犯表卫,表卫失和故见恶寒发热,无汗,因燥偏寒,故恶寒重,发热轻,且寒主收引,腠理闭塞则无汗。燥寒袭表,内舍于肺,肺失宣降,则见咳嗽、喉痒、鼻塞之症。

燥邪伤津的见症:燥性干涩,感受燥邪易伤津耗液,使组织器官失于濡润而见口鼻干燥;又因病因为燥而偏寒之邪,故津伤不甚,口渴亦不甚。舌白而干,脉浮乃感燥寒之征。

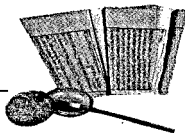
温燥与凉燥之别:温燥与凉燥虽同是在秋季感受燥邪所致,但细辨之又有所不同:首先从感邪的季节来看,虽同为秋季,但温燥多发生在初秋,凉燥则深秋居多;其次病邪的偏颇不同,温燥是感受燥而偏热之邪,凉燥则是感受燥而偏寒之邪;再有临床表现也有所不同,二者虽同有燥象,但温燥津伤更重,故口渴喜饮;凉燥津伤不重,故见口不甚渴。此外,温燥除燥象外,更有表热见症,凉燥则有表寒的见证。以此三点作为鉴别的要点。

温燥、凉燥当与表热和表寒证相鉴别:临床上温燥有表热的见症,凉燥具有表寒的见症,从这一点上,这两者极易与表热证和表寒证相混淆,其区别的关键在于温燥、凉燥尚有燥伤津液的见症,表热证、表寒证则无。

总之,临床上辨别燥淫证候时,紧抓住表象和燥象这两要素,诊断即可成立,而以有无燥伤津液的见症(燥象)来区分是属燥淫证候还是表证;以热偏重还是寒偏重来区分温燥和凉燥。

六、火淫证候

温、热、火三者名称不同,程度各异。温为热之渐,火为热之极,但均为阳盛所致,故属同类。临床温热、火热常并称。



温、热、火三邪均为阳邪,其性燔灼急迫,为病常见全身或局部有显著热象;且易伤津耗气,使筋脉失于濡润而动风;迫血妄行而见出血证;壅滞局部而致痈脓。

【临床表现】 壮热口渴、喜冷饮,面红目赤,舌红苔黄,脉洪数;或见身热夜甚,口反不甚渴,舌质红绛,脉细数;或见吐血,衄血,皮肤斑疹显露。烦躁、谵妄甚则狂越;或见疮疡红肿热痛,甚则化为脓血。

【证候分析】 可见气分热炽的见症:由于外感火热之邪或风、寒、湿邪化热生火,侵及气分。里热蒸腾,耗伤津液则壮热口渴,喜冷饮。热盛血涌则见面红目赤。舌红苔黄,脉洪数均为气分热炽之征。

可见火热入营,灼伤营阴的见症:若火热之邪由气入营,或径入营分,灼伤营阴,故见身热夜甚,舌红绛,脉细数。营阴蒸腾则口反不甚渴。

可见火热入血、动血,扰乱心神的见症:若火热之邪,内传血分,迫血妄行则见吐血、衄血,血色鲜红,质稠量多以及皮肤斑疹显露;若扰乱心神,轻则烦躁,重则谵妄狂越。

可见火毒壅滞,肉腐成脓的见症:疮疡红肿热痛,甚则化为脓血。

第二节 疫疔辨证

疫疔是指疫疔病毒从口鼻而入,临床具有起病急、病情重、症状相似、传染性强、易于流行等特点的证候。是急性传染性疾病的总称,又称为瘟疫、天行病、时行病等。

关于疫疔,中医很早就有记载。《素问》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”说明其传染性强、症状相似;《诸病源候论》说:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门。”说明其严重性。

关于疫疔证候,临床据其部位的偏颇及表现的侧重点不同,又有瘟疫、疫疹和瘟黄的不同。

一、瘟疫证候

瘟疫是指疫疔之毒从口鼻而入,内伏募原,临床以起病急,证情险恶,具有强烈传染性为特点的证候。

【临床表现】 初起憎寒,而后发热,日后但热不寒,头痛如劈,头汗出,苔白如积粉。

【证候分析】 该证乃疫疔之毒从口鼻而入伏于募原。募原属半表半里,若邪伏募原,外出阻遏卫阳,影响其温分肉,肥腠之功,则见憎寒。疫疔之邪与正相争则发热。疫疔属火毒之邪,热郁于里,故见但热不寒。毒火上攻清窍则头痛如劈。毒火盘踞于内,煎熬津液,热气上腾如笼上熏蒸般,故见头汗独多。瘟疫病毒,秽浊蕴积,故苔白如积粉。

瘟疫证与伤寒太阳、阳明经外证,表现均有寒热、汗出、头痛等证,极易混淆,临床当注意鉴别:

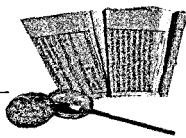
起病:伤寒略缓,瘟疫势急。

表现:伤寒证轻,不具备传染性,且寒重、热轻;瘟疫证重,具有强烈的传染性,且寒热并重。伤寒虽有头痛,但程度上不及瘟疫头痛之如斧劈刀砍。伤寒无汗或全身汗出,瘟疫则下身无汗,上身有汗,惟头汗更甚。

二、疫疹证候

疫疹,是指感受了疫疔之邪,热毒内盛,侵及肺胃,外发肌肤的发疹性传染病。

【临床表现】 全身发热,头痛如劈,斑疹透露,烦躁昏谵。唇焦舌红起刺,脉数。甚或初起即见六脉细数沉伏,面色青惨,昏聩如迷,四肢厥冷,头汗如雨,其痛如劈,腹内搅肠,欲吐不吐,欲泄不泄。



【证候分析】疫毒之邪从皮毛、口鼻而入，侵及肺胃。肺主气，司呼吸，外合皮毛。胃为十二经之海，上下十二经都朝宗于胃，而胃气又能敷布十二经，以荣养百骸。疫毒充斥肺胃，窜扰血络，故见全身发热，斑疹透露。若斑疹松浮、红活乃邪轻病浅，预后较好；若斑疹紧束有根，色紫或黑，为热毒深重，预后较差。热毒上攻清窍则见头痛如劈。热毒内扰心神故见烦躁，神昏、谵语。若热毒深伏于内，不能发露于外，则见面色青惨，昏聩如迷，四肢厥冷，头痛如劈，头汗如雨，腹内搅肠，欲吐不吐，欲泄不泄等症，称为闷疫。

临床上诊断疫疹病人，其脉象是极为重要的，它可测知疾病的吉凶和预后。一般来说，脉浮大而数，其毒发散，预后较好；若脉不浮不沉而数，乃毒在募原，半表半里，预后有好有坏；若初起即见六脉细数沉伏，乃疫毒深伏于内，脉气不能外达所致，预后较差。

总之，疫疹证候，病在肺胃，疹发肌肤，临床审证时以在一般瘟疫证基础上又出现斑疹为其要点。

三、瘟黄证候

瘟黄一证，是由于瘟毒挟湿，侵犯人体，临床以猝然发黄，甚则神昏、肢厥为主要表现的证候。似现代医学的急性黄疸性肝炎及黄疸性钩体病。

【临床表现】恶寒发热，猝然发黄，甚至神昏肢厥，循衣摸床，舌卷囊缩。

【证候分析】由于瘟毒挟湿，侵犯人体，蕴郁皮肤、肌腠之间，故见寒热、猝然发黄。疫毒内闭，上扰心神则神昏，循衣摸床。阴阳不相顺接则见四肢厥冷。肝主筋，肾开窍于二阴，若疫毒下犯肝肾，筋脉挛缩则见舌卷曲不伸，睾丸、阴囊上缩。

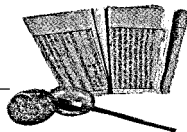
第三节 七情辨证

七情,是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。七情是人体对客观事物的不同反映,正常情况下是不会致病的。但若突然、强烈或持久的情志刺激,超过人体正常的生理活动范围,使人体气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,就会成为致病因素而导致疾病的发生。

七情致病,特点有二:一是直接伤及内脏,表现出相应内脏的证候。如《素问·阴阳映象大论》说:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”;二是影响脏腑气机,表现出阴阳气血方面的变化。如暴喜伤阳,暴怒伤阴,气郁化火,气逆血乱等。所谓七情辨证,正是根据七情的致病特点,归纳、分析四诊所得,以辨别疾病的一种辨证方法,主要适合于内伤杂病。

【临床表现】 喜伤则心神不安,精神涣散,甚至语无伦次,举止失常,哭笑无常;怒伤则呕血,甚或神昏暴厥;忧伤则情志抑郁,闷闷不乐,气短乏力,食欲不佳;思伤则食少腹胀,便溏消瘦,心悸怔忡,失眠多梦;悲伤则面色惨淡,精神萎靡;恐伤则怵惕不安,二便失禁,遗精滑精;惊伤则情绪不宁,甚或神志错乱,语言举止失常。

【证候分析】 过喜伤心,使心气缓散不收,精神散乱不聚,故见心神不安,神气恍惚,甚则语无伦次,举止失常等症;大怒伤肝,致肝气失于疏泄,而致气机逆乱,则见呕血,甚或暴厥,此因血随气逆,蒙蔽清窍而成;过度忧愁伤肺脾,致气机闭塞不通,则见闷闷不乐,气短乏力,食欲不佳等症;过思伤心脾,致气结不散,心血受损、神气被耗,则见食少腹胀,便溏消瘦,心悸怔忡,失眠多梦等症,过悲伤心肺,致神气内消,气消不帅血行,则见精神萎靡,面色惨淡等症;过恐伤肾,致神志不强,肾气虚而不固,则见怵惕不安,如人将捕之,或二便失禁,遗精滑精等症;惊则气



乱,心卒动不宁,神气被扰,则见神志不宁,甚或神志错乱,举止失常。

第四节 饮食劳伤辨证

饮食、劳动和休息是人类生存、维持健康的必要条件,但饮食当有节制,劳逸应合理安排,否则也会降低机体的抵抗力或影响脏腑的生理机能,使气机紊乱,正气损伤而产生疾病,甚或使人早衰。正如《素问·上古天真论》所说:“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真……逆于生乐,起居无节,故半百而衰也。”

一般来说,饮食失节,过量饮酒,都能伤害胃肠;过劳则气耗,过逸则气惰;房劳太过,耗竭其精亦能造成虚损等病。因此,临床上,医者不仅可以通过问诊来了解病人饮食起居情况,还可通过症状来推求其病因为饮食还是房劳所伤,这就是饮食劳伤辨证。

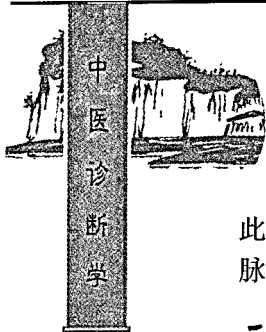
一、饮食所伤

饮食所伤是指饮食不节,损伤脾胃,纳运失权,临床以胃痛脘痞,纳差噎腐等为主要表现的证候。该证多因饥饱无度,偏食、恣食,饮食不洁,过食肥甘厚味或辛辣炙博之品所致。

【临床表现】 胃痛脘痞,纳差噎腐,恶闻食臭,呕吐或吐泻交作,腹痛如绞,苔厚腻,脉滑有力。

【证候分析】 具有饮食伤脾(胃),纳运失权的见症:脾主运化,胃主受纳。若饮食伤胃,受纳无权,胃气阻滞,故见胃痛脘痞,胃气上逆则呕吐。若饮食伤脾,脾失健运,故见纳差;水湿不运,下走肠间则见泄泻,停积舌面故见苔厚腻。

具有宿食的一般见症:饮食所伤,食滞于内,故见恶闻食臭,噎腐吞酸,甚则泻下物臭如败卵。



此外,若误食毒品,骤伤胃肠,气机缭乱,故见吐泻交作。脉滑有力乃饮食所伤之征。

二、劳逸所伤

劳逸所伤是指劳逸失度,致使脏腑功能活动减退的证候。

【临床表现】 倦怠无力,嗜卧懒言,饮食减退,形体肥胖,行动不便,动则喘喝,心悸气短,肢软无力。

【证候分析】 具有过劳耗气的见症:正常劳动,有助气血运行,筋骨劲强,增强体质,促进健康,若过度劳累,耗伤人体正气,使脏腑功能活动减退,故见倦怠乏力,嗜卧懒言,食欲减退等症。反之,过度劳逸,活动减少,又会使气血运行不畅,脏腑功能活动减退而见形体肥胖,行动不便,动则喘喝,心倦气短,肢软无力等症。

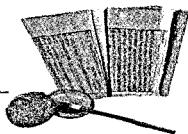
三、房室所伤

房室所伤是指房劳太过,劫伤肾精,耗伤肾气,临床以腰酸耳鸣,阳痿遗精,经少不孕等为主要表现的证候。

【临床表现】 头晕耳鸣,腰膝酸软,心悸怔忡,男子阳痿、遗精、滑精;女子月经量少,宫冷不孕,梦交。或兼见五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数,或兼见畏寒肢冷。

【证候分析】 具有肾精不足的见症:人体之精,藏于肾,肾能生气,气能生神。精满则气壮,气壮则神旺,神旺则身健,故肌肤润泽,耳聪目明。若房劳太过,或醉以入房,劫伤肾精,肾精不足,无以生髓,髓海空虚,则头晕耳鸣。腰为肾之府,肾精不足,髓失所生,骨失所养,则见腰膝酸软。肾精亏于下,不能上济于心,故见心悸怔忡。

可见肾阳不足,温煦失职的见症:肾精的生理效应体现在肾阴和肾阳两个方面,若肾阳不足,温煦失职,生殖机能减退,故见畏寒肢冷,男子阳痿、滑精,女子经少,宫冷不孕等。



可见肾阴不足,阴虚火旺的见症:若肾精不足,主要体现在肾阴不足时,故见阴虚火旺之五心烦热、潮热盗汗,舌红少苔,脉细数等症,此外,肾阴不足,主要还表现在男女生殖机能亢进,如男子遗精,女子梦交等。

第五节 外伤辨证

外伤,是指金刃、跌仆及虫兽所伤。其共同特点是轻则皮肤、肌肉创伤,血脉瘀阻,局部疼痛、红肿、瘀斑、出血;重则损伤筋骨内脏,发生骨折,关节脱位,内脏出血或破裂,甚至中毒、虚脱等。现分述于下:

一、金刃所伤

金刃伤是指金属器刃,损伤肢体的创伤。若伤后复感毒邪而溃烂成疮者,又称金疮。

【临床表现】 局部:出血、红肿、疼痛或骨折。全身:面色苍白,头晕目黑,甚至虚脱或寒热筋惕,牙关紧闭,面如苦笑,角弓反张,四肢抽搐。

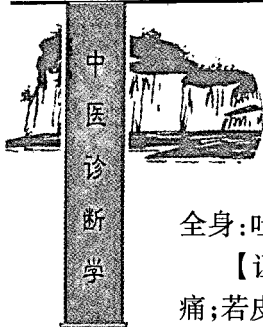
【证候分析】 金刃所伤,局部皮破肉损故见出血。若血渗肌肤,故见红肿、疼痛。若伤及筋骨,可见骨折。

金刃伤后,出血过多,气随血脱,病人全身可见面色苍白,头晕目黑,甚至虚脱等症。若风毒之邪;从创口侵入,而致破伤风,病人则见寒热筋惕,牙关紧闭,苦笑面容,角弓反张,四肢抽搐等症。

二、跌仆所伤

跌仆所伤是指跌仆、闪压、殴打、运动或从高处坠下而引起的损伤。

【临床表现】 局部:红肿、疼痛、瘀斑、出血、骨折、脱位。



全身：吐血、尿血，甚则昏厥，戴眼直视，口不能语。

【证候分析】 跌仆损伤，筋络气血郁滞，故见伤处红肿、疼痛；若皮破肉损，则见出血。若伤及筋骨，故见骨折、关节脱位。

内伤脏腑而致内出血，血溢于胃则见吐血，血溢膀胱则见尿血。若伤及头部，骨陷脑伤，元神失其所主，故见昏厥，口不能语，戴眼直视。

三、虫兽所伤

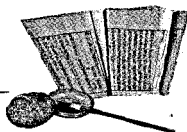
虫兽伤，是指蜂、蝎、毛虫、毒蛇、狂犬、猛兽等咬伤。

【临床表现】 无毒虫兽咬伤：局部红肿疼痛，有自愈倾向。

有毒虫兽所伤：局部红肿疼痛，出血不止，有麻木感。全身可见头晕胸闷。若为狂犬咬伤，发病时可见怕风、怕光、恐水、畏声等症。

【证候分析】 无毒虫兽所伤，局部气血郁滞，故见红肿、疼痛。

有毒虫兽所伤，除气血郁滞，局部皮破肉损而见红肿疼痛，麻木感、出血不止外，常常因毒从创口，随气血而窜及全身，故见头晕、胸闷等症。而狂犬咬伤，其毒从伤口侵入人体，潜伏于内，经过7~10天或几个月乃至一年后发病，且咬伤的部位愈深，愈接近头部，潜伏期愈短，发病愈快。病势弥漫，上犯元神之府，扰及清窍，故见恐惧、畏光、畏声、恐水等症。



第三章

气血津液辨证

气血津液辨证,就是运用中医基础理论分析气、血、津液各方面的病理变化,从而辨认其所反映的不同证候的辨证方法。

在生理上,气血津液既是脏腑功能活动的物质基础,又是其产物;在病理上,气血津液病变必然影响到某些脏腑,而脏腑病变也常常影响气血津液的变化。因此,气血津液病变与脏腑生理病理密切相关。气血津液辨证概括了不同脏腑在病理状态中,气血津液失常的共同规律。掌握这些规律,能为脏腑辨证打下坚实的基础。

第一节 气病辨证

气是构成机体的基础物质之一,又是一切生命活动的动力。气表现在推动、温煦、防御、固摄、气化等五个方面的作用,气既是物质,又作为动力的体现,以上任何一方面的异常,都是气的病变。因此,气的病证范围广泛,临床常见有气虚、气陷、气滞、气逆四种证候。气虚是气不足或其功能低下的表现,气陷是气虚的一种特殊形式,两者均属虚证;气滞、气逆则是气运动形式的异常,虚实均可导致,但以实证多见。气在物质上的不足或功能方面的低下,与气运动形式的异常,二者可以相互影响,互为因果。例如,气不足可导致气运行缓慢而成气滞证,气逆可导致气外泄而成气虚证。

一、气虚证

气虚证,是由于气的不足,脏腑组织机能减退,出现神疲乏力,少气懒言,舌淡脉虚为主要临床表现的证候。

此证常因先天禀赋不足,或年老体弱,元气不足,或因久病体虚,劳累过度,饮食失调,致使脾肺气虚而成。

【临床表现】 神疲乏力,少气懒言,头晕目眩,自汗,活动后诸症加剧,舌质淡苔白,脉虚。

【证候分析】 具有气虚,脏腑组织机能衰减的主症:气是人体生命活动的物质,亦是推动各脏腑组织功能的动力,气盛则机能旺盛,气衰则机能活动减退,故见神疲乏力,少气懒言。劳则耗气,故上症加剧。气虚无力载血上荣于舌,则舌淡;无力鼓动血脉,故脉虚。

可见清阳不升之症:气虚清阳不升,头目失养,故令头晕目眩。

可见表卫失固的见症:气能固护肌表,气虚则肌表失固,毛窍疏松,故自汗出。

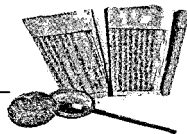
二、气陷证

气陷证,是气升举无力而反下陷,出现以腹中坠胀,久痢久泄或内脏下垂为主要临床表现的证候。此证是气虚证的一种特殊形式,常由气虚证进一步发展,或过度劳累,损伤脾气引致。

脾位于中焦,脾气主升,中焦为升降之枢纽,由于气陷证主要责之脾的病变,故又称为中气下陷证或脾气下陷证。

【临床表现】 腹中坠胀,食少便溏或久痢久泄,便意频数,小便淋漓,内脏下垂,面色㿔白,头晕眼花,少气倦怠,舌淡苔白,脉弱。

【证候分析】 具有脾气下陷的主症:脾气的升清作用,既表现在使中焦水谷之精气上升,布散于各脏腑组织中,又表现于



维系托举机体脏器,使之固定于某一部位。脾气下陷可以同时具有以上两方面情况,也可只具有二者之一。例如,脾气下陷不能使水谷精气上升,反致流注于大肠成为糟粕排出体外,则见久痢久泄,腹中坠胀,便意频数。脾气下陷,水液随气而下,则见小便淋漓;不能托举内脏,则内脏下垂。

具有脾气虚的见症:脾位于中焦,其气主升,气陷证常由脾气亏虚进一步发展,或劳累过度损伤脾气而致,故必见脾气亏虚的临床表现。脾气虚,机能活动减退,则少气倦怠,舌淡苔白,脉弱。脾虚清阳不升,无以充养头目,故面色㿔白,头晕眼花。脾运化失职,则食少便溏。

三、气滞证

气滞证,是人体某脏腑或其所属经脉气行不畅,气机阻滞所表现出的局部胀闷疼痛,攻窜移动的主要临床表现的证候。此证常由邪气内阻,情志郁结,阳气虚弱等原因导致。

【临床表现】 机体局部胀闷疼痛,或疼痛攻窜移动,部位不固定,时轻时重,常与情志因素有关。

【证候分析】 具有气滞的主症:在生理状态下,气机调和通畅,当受到邪气阻滞,或情志刺激,或阳气虚弱时,气的运行受阻,则成气滞证。气滞则经脉不通畅,不通则胀闷疼痛。邪阻较甚,正气欲鼓动气行,故现疼痛攻窜移动,部位不固定。由于邪气阻遏常常在某一局部,故气滞证多发生于局部,且症状时轻时重。

常与情志因素有关:由于肝主疏泄,在志为怒,疏泄正常则气机调畅,故气滞证的发生和加重,均与情志因素有关。

四、气逆证

气逆证,是指脏腑之气升发太过或下降不及,导致升降失常,逆而向上,出现以气、血、痰、积食上逆为主要临床表现的证

候。临床以肺胃之气上逆和肝气上逆病变多见。

【临床表现】 咳嗽，喘息，呃逆，暖气，恶心呕吐，头痛，眩晕，昏厥，呕血等。

【证候分析】 肺主宣发肃降，若邪气外袭或痰浊内阻，使肺宣降失常，肺气不降而上逆，则见咳嗽，喘息之症；胃气以降为顺，痰饮停食，阻遏于胃，或气火郁滞胃府，均可使胃通降受阻，致胃气上逆，故可见呃逆、暖气，恶心等症；积食随胃气上逆，则呕吐；肝为刚脏，性喜条达，若郁怒伤肝，肝气郁结化火，致肝气升发太过，气火上逆，则可见头痛，眩晕；血随气逆，郁滞于上，则为昏厥；溢于脉外，随胃气上逆，故发为吐血。

第二节 血病辨证

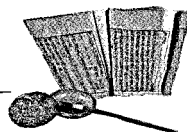
血行脉中，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，对全身组织器官起着营养和滋润作用。若外邪入侵或脏腑病变，导致血的生理功能失常，就可出现血虚、血瘀、血寒等证候。

一、血虚证

血虚证，是指全身血液亏少，滋养功能减弱，表现出以面色淡白无华，唇舌淡白为主要临床特点的证候。此证常见于素体禀赋不足，摄纳过少，脾胃虚弱、化源不足，各种急慢性失血，久病耗损阴血，思虑过度、暗耗阴血等原因引起。

【临床表现】 面色淡白无华或萎黄，唇色，爪甲淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足麻木，妇女月经量少，色淡质清稀，月经后期或闭经，舌淡、脉细或脉大按之乏力，或涩。

【证候分析】 具有脏腑组织失养的主症：血主濡之，如果各种原因的失血或血液生化不足，致血液亏少不能发挥濡养功能，或血液的濡养作用减弱，均可使脏腑组织失养，人体面部、爪甲、舌体的脉络分布丰富，一旦血虚，最易表现出征象。故有面



色淡白无华或萎黄,唇色、爪甲淡白失荣,舌淡等症;心藏神,血虚不能濡养心神,则心悸失眠;肝藏血,主筋、开窍于目,血虚不能滋养筋脉组织,则头晕眼花,手足麻木。

可见血液不能充盈脉道之症:血行脉中,血虚不能充盈脉道,则脉细或浮大按之乏力,或涩。妇女血虚,由于不能充盈脉道,下注胞宫,故有月经量少,色淡质清稀,月经后期或闭经等症。

二、血瘀证

血瘀证,是指凡离经之血不能及时排出和消散,或血液运行不畅,瘀积于经脉或脏腑组织器官之内,导致以局部刺痛,舌质紫暗,脉涩为主要临床表现的证候。

此证的形成多因寒凝、气滞、气虚及外伤等原因所致。

【临床表现】 疼痛,痛如针刺刀割,痛有定处,固定不移而拒按,常在夜间加剧。肿块,外伤引起者,伤处常呈青紫色;内脏发生瘀血,则可在患处出现较坚硬的肿块,形成癥积。出血,反复出血,色泽紫暗或夹有血块。紫绀,如面色黎黑、唇甲青紫,舌色紫暗或见瘀斑、瘀点,皮下紫斑,或肤表丝状如缕,或腹壁青筋外露。此外,还有肌肤甲错,妇女经闭,脉象细涩等。

【证候分析】 具有瘀血阻滞的主症:血液郁滞于体内某部位,使脉络不通,气机受阻,不通则痛,故见局部刺痛。瘀血停滞为有形之邪,故痛有定处,拒按。入夜机体阳气入于脏,阴气用事,阴血凝滞更甚,故入夜痛甚。局部血液瘀阻常导致全身血行不畅,故面色黎黑,唇甲青紫,舌质紫暗,或有瘀斑、瘀点,脉细涩。

由于瘀阻的病因病机及部位不同,临床可见以下不同见症:瘀阻肌肤,则见体表有肿块面色青紫;瘀阻腹内,则见可触及坚硬有形的块状物,推之不动,按之疼痛,称为癥积;瘀阻络脉,可致血不循经,溢于脉外,形成各种出血症,血色多见紫暗,且有血

块夹杂其中；瘀阻肤表络脉，则皮肤表面出现丝状如缕；瘀阻肝脉，则腹壁青筋暴露；瘀阻下肢，可见小腿青筋隆起，弯曲，甚至蜷曲成团；瘀阻胞宫，则妇女可见经闭；内有瘀阻，气血运行不利，肌肤失养，可见肌肤甲错等。

三、血热证

血热证，是指热邪侵扰血分，导致出现各种神志症状或出血症状，舌质红绛，脉数为主要临床表现的证候。此证常见于外感热邪，或寒邪入里化热，或情志过极化火等原因。

【临床表现】 心烦、甚则躁狂，神昏，身热夜甚，渴不多饮或各种出血证（如吐血、咯血、咳血、衄血、便血、尿血等），舌质红绛，脉数。

【证候分析】 具有热邪侵扰营血的主症：血液是神的物质基础。心主血藏神，热为阳邪，热邪侵扰营血，使心不藏神，则心烦，甚者扰乱心神，出现躁狂、神昏等症。热盛鼓动血液，迫血妄行，血溢脉外可见各种出血症；血流涌盛，疾行于脉内，则脉数，舌质红绛。

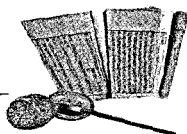
可见热伤营阴之症：热邪易伤津耗液，伤津则口渴，但邪热蒸腾营阴上潮于口，故渴不多饮。热邪耗伤阴血，营阴亏耗，阴虚阳亢，加之余邪羁留于体内，故身热夜甚。

四、血寒证

血寒证，是指寒邪导致局部脉络收引，血行不畅所产生的以局部冷痛，舌质淡暗，脉迟涩或紧为主要临床表现的证候。此证常见于外感寒邪或阳虚生寒等原因。

【临床表现】 四肢或腹部冷痛，得温痛减，形寒肢冷，肌肤、爪甲紫暗，或妇女月经愆期，经色紫暗，夹有血块，舌质淡暗，脉迟涩或紧。

【证候分析】 具有寒邪侵扰血脉的主症：寒为阴邪，主收



引,寒邪侵犯机体,或阳气不足,寒自内生,使经脉收引挛缩,拘急疼痛。寒主凝滞,故疼痛往往限于局部。寒为阴邪,易伤阳气,故发为冷痛,且伴形寒肢冷,脉迟或紧等症,遇温暖则助机体抗御寒邪,使经脉拘挛暂缓,故得温痛减。

可见寒邪凝滞,经脉瘀阻之症:血得温则行,得寒则凝,且寒易使经脉挛缩拘急,故寒邪侵犯脉络,常使血液瘀滞。血液瘀阻于肌肤、爪甲,则其色紫暗;瘀阻胞宫,则月经愆期,经色紫暗,夹有血块。此外,舌质暗淡,脉涩也为寒凝血瘀之征。

第三节 津液辨证

津液是人体正常水液的总称,包括脏腑组织器官所含的体液及各孔窍正常的分泌物。津液主要起滋养和润滑作用。

津液的生理作用能否正常发挥,与肺、脾、肾等脏器功能密切相关。肺通调水道,脾运化水谷精微,肾气化津液的协同作用,使津液的生成、输布、排泄维持着相对平衡状态,如果在内因或外因作用下,肺脾肾功能失调就会导致津液代谢障碍,出现津液不足或体液过剩或以异常形式停聚等方面病变。处于病理状态的津液叫做水液,水液以水湿、痰、饮三种形式存在于体内,故对于津液病变,可概括为津液不足和水液停聚两个方面。

一、津液不足

津液不足证,是指由于津液亏少,全身或局部脏腑组织器官失其濡润、滋养的病变。根据津液亏少的轻重程度,津液不足可分别称为津液亏少和阴液耗损两种证候。二者均缘于津液生成不足或丧失过多。生成不足常见于摄纳过少或脾胃虚弱,运化无权,致使津液生成太少等原因;丧失过多常见于燥邪或热邪伤津耗液,大汗,吐泻太过,过用温燥药物,导致津液大量丧失等原因。

(一) 津液亏少证

津液亏少证,是指多种原因使机体伤津后,所出现的以口鼻唇咽干燥及尿少,便干等孔窍干燥症状为主要临床表现的证候,属津液不足的轻证。

【临床表现】 咽干,口鼻干燥,唇焦而裂,渴而引饮,或干咳无痰,大便秘结,小便黄少,舌质红,苔薄少津,脉细等。

【证候分析】 具有孔窍干燥的主症:机体的各孔窍皆由其所属脏腑之津濡润,以维持其正常功能,当各种原因损及脏腑津液,但还未涉及脏腑之阴时,往往出现脏腑所属孔窍的干燥症状。肺津亏少,则咽干,口鼻干燥;脾胃津伤,则唇焦而裂。

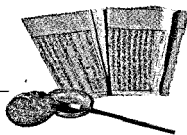
可见脏腑津伤,功能失调之症:肺为娇脏,主宣发、肃降,津液损伤则肺失宣降之职,其气上逆,故干咳无痰;肺主通调水道,又与大肠相表里,本脏津伤,传之于腑,则大便秘结,小便黄少;胃为阳土,喜润恶燥,胃津损伤,欲引水自救,则渴而引饮。此外舌质红,苔薄少津,脉细等症均是津伤,无以充盈濡润的结果。

(二) 阴津耗损证

阴津耗损证,是指由津液亏少证进一步发展,或突然大量丧失津液,使津液严重亏耗,进而损及脏腑之阴所产生的以低热,颧红,脉细数等阴虚阳亢症状为主要临床表现的证候,属津液不足的重证。

【临床表现】 低热或五心烦热,皮肤干枯无泽,两颧发红,清瘦乏力,舌红少津,脉细数。

【证候分析】 具有脏腑阴伤,阴虚阳亢的主症:津液靠脏腑生成,滋养濡润脏腑,津液损伤不断加重,则不但不能使脏腑得以滋养,反而使脏腑之阴受到克伐,或进一步发展,阴损由渐而著,五脏之伤穷必及肾,使肾之真阴亏耗,而致阴虚阳亢。虚阳外浮,故低热或五心烦热。虚阳上亢,则两颧发红。舌红少



津,脉细数等也为阴虚阳亢之征。

可见阴精亏耗,脏腑组织失养之症:五脏阴伤日久,必致肾精亏耗。阴精不足,在内不能充养形体,故形体消瘦;在外不能濡养肌肤,则皮肤干枯无泽。若阴损及阳,阳气无以化生,则常有乏力等症。

二、水液停聚

水液停聚证,是指在各种致病因素作用下,肺、脾、肾等脏腑参与水液代谢的功能失调,导致水液以水湿、痰饮形式留滞体内所形成的病证。常见有水肿、痰饮。

(一) 水肿

水肿是指体内水液停聚,泛滥肌肤,引起面目、四肢、胸腹甚至全身浮肿为主要临床表现的证候,按照其病理特点,水肿可分为阳水与阴水。

1. 阳水 水肿为实证者称为阳水。常因感受风、湿等邪气而致。

【临床表现】 头面浮肿,多从眼睑开始,或遍及全身,但以腰以上肿甚,小便短少,皮肤薄而光亮,发病急,来势猛。常常在短期内有外感表证史或常发外感表证,如恶寒、发热,肢体酸重,苔薄白,脉浮紧;或恶风,咽喉肿痛,舌质红,脉浮数。亦有四肢或全身浮肿,按之没指,病势稍缓,肢体沉重,困倦,胸脘痞满,泛恶欲呕,舌苔白腻,脉沉者。

【证候分析】 具有肺脾二脏功能失调,水液泛滥肌肤的主症:肺主宣发肃降,通调水道,外合皮毛,感受外邪后,肺宣降失常,通调失职,水津失布,故水液泛滥肌肤为水肿。肺位于上焦,故水肿以眼睑头面部位先见,若进一步发展,病由上焦波及中焦、下焦,使脾运化失职,膀胱气化失司,水液从尿道排出减少而逐渐泛滥肌肤,故可出现全身浮肿,小便短少。病根于上,则上

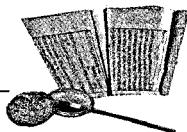
部水液排泄障碍为主,故腰以上肿甚。由于外邪初犯,邪气盛,正气不虚,病热较急且肌表无明显肺脾气虚征象,故水液泛滥之处皮肤薄而光亮。脾主运化,喜燥恶湿,若湿邪困脾,运化失职,则水湿不能上下输布,而泛滥肌肤,引致水肿。脾主四肢,故水湿常首先泛滥于四肢,出现四肢水肿,如病情不缓解,则逐渐浸渍全身发为全身水肿。湿为阴邪,犯人则病多缠绵,故湿邪困脾之水肿较之风邪犯肺之水肿病势稍缓。

具有短期内外感病史或常外感病的见症:阳水的病理,常常为外邪侵袭机体后,肺、脾功能失调而致水湿停聚体内,泛滥肌肤。故其病因多为外邪,如风寒邪气或湿邪。所以发生水肿时,常具有短期内外感病史或常外感病兼症。如风寒邪气犯表而致肺宣降失职者,则有恶寒,发热,肢体酸重,苔薄白,脉浮紧等症;风热邪气犯表而致肺宣降失职者,则有恶风,咽喉肿痛,舌质红,脉浮数等症;湿邪犯脾使脾运化失司者,则有中焦感受湿邪后的一系列表现,如肢体沉重,困倦,胸脘痞满,泛恶欲呕,舌苔白腻,脉沉等。

2. 阴水 水肿为因虚致实者称为阴水,常因病久正虚,劳倦内伤等因素引起。

【临床表现】 水肿从足开始,腰以下为甚,按之凹陷不起,小便短少,兼脘闷腹胀,纳呆便溏,面色黧白,神倦乏力,舌淡,苔白滑,脉沉。或水肿从足开始,日益加剧,腰以下肿甚,小便不利,兼腰膝酸冷,四肢不温,畏寒神疲,面色黧白或黧黑,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

【证候分析】 具有脾肾亏虚,水肿趋下的主症:阴水系脾肾亏虚而导致水液作为邪气停留于体内,故属于因虚致实证或本虚标实证。脾虚不能运化水液;肾虚不能温化蒸腾水液,使清者上升,浊者下降,均能导致水液代谢障碍,水液泛滥肌肤成为水肿。肾处下焦,脾位中焦,脾肾温运之力不足,则使水液聚集中于中下焦,加之水邪重浊易于趋下,足部乃离躯体较远之部位,



阳气稍有亏虚则难以布达该处,使水液停留,故阴水系从足开始,腰以下肿甚。又因机体正气不足,难以推动水液运行,故按之胫前凹陷不起。

具有脾肾亏虚的见症:阴水源于脾肾亏虚,故水肿的同时必定伴有脾虚或肾虚或脾肾阳气俱虚的临床表现。脾虚不能运化水湿,导致入膀胱水液减少,故小便短少。脾病及胃,脾胃升降失常,则脘闷腹胀,纳呆便溏。脾虚运化失调,水谷清微化生减少,气血生化不足,无以充身养形,故面色黧白,神倦乏力,舌淡。水湿内盛,则苔白滑。病本在里,故脉沉。肾与膀胱相表里,肾阳不足,膀胱气化失司,故小便不利。腰为肾之府,肾阳不足,不能温养腰膝,则腰膝酸冷。肾阳虚,不能温煦肢体,则四肢不温,畏寒神疲。肾阳不足,不能推动气血以荣面部,则面色黧白。阳虚水停日久,故面色黧黑。舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力,均为阳虚水停之征。

(二) 痰饮

痰饮是指体内水液代谢障碍,以痰或饮的形式停聚于脏腑组织间所引起的病证。依据其临床表现,可将痰饮分为痰证和饮证。

1. 痰证 痰证是指质地稠厚的水液凝结,停聚于脏腑组织间,引起其功能失调的一类病证。常由外感六淫,内伤七情,导致肺脾等脏功能失调而产生。

【临床表现】 咳喘,咯痰,胸闷;纳呆恶心,呕吐痰涎,胸脘痞满,头晕目眩;神昏癫狂,面赤气粗,喉中痰鸣;肢体麻木,半身不遂,口眼歪斜;瘰癧,流痰,乳癖,舌苔白腻或黄腻,脉滑等。

【证候分析】 具有痰停体内的主症:痰停体内,随气升降,无处不到,或以其形质,或因其阻碍气机升降后发出的声响等形式显示其存在。以其形质显示者,如痰阻于肺,正气祛邪外出则咯痰,故可见咳出的痰涎;痰滞于胃,胃气上逆,痰涎随之上越,

则可见呕吐物中的痰浊；痰浊停留颈部，可见结核累累如贯珠状的瘰疬；痰浊与风寒之邪凝聚，留于骨骼成为流痰，其破溃后可见脓液稀薄如痰；肝郁痰凝，积聚于乳房经络的乳癖，可扪及乳房肿块形似桃核或鸡卵，皮色不变，表面平滑，边界清楚，此外苔腻，脉滑等也属痰停体内之征。以其声响显示者，如痰迷心窍，痰随气逆，阻于息道，喉中有痰鸣声。

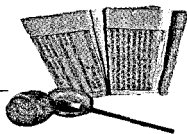
具有脏腑组织因痰阻导致功能失常的见症：痰阻于肺，宣降失常，肺气上逆，则发为咳喘，气郁于胸，则胸闷；痰滞于胃，胃失和降，导致脾失升清，纳运失职，则纳呆恶心，胸脘痞满，头晕目眩；痰蒙心包，心神被扰，心不藏神，则现神志昏蒙，癫狂，若痰火内结，上攻心神，则面赤气粗，狂躁不安；痰阻经络，气血运行不畅，肢体失养，则肢体麻木，半身不遂，口眼歪斜；痰结皮下、肌肉等处，使该处气血运行不利，则可见局部肿胀或疼痛等症。

2. 饮证 饮证是指质地清稀的水液停滞于脏腑组织间，引起其功能失调的一类病证。多由脏腑亏虚，或外感、内伤使脏腑功能失调而致。

【临床表现】 咳嗽气喘，胸膈满闷胀痛，喉中痰鸣，倚息不得平卧，咳痰清稀，色白量多，甚则心悸；脘痞腹胀，纳差，胃中有振水声；肠中水声漉漉，大便稀溏或秘结；胸胁胀满作痛，咳唾或转侧身体时，则牵引作痛，气息短促，舌苔白滑，脉弦等。

【证候分析】 具有饮停体内的主症：饮邪质稀薄，易于流动而排出体外，故停于肺，则喉中痰鸣，咳痰清稀，色白量多；停于胃，则胃中有振水声；停于肠，则肠中水声漉漉；上泛于舌，则舌苔白滑。

具有脏腑组织因饮停而导致功能失调的见症：饮邪的形成多由脏腑功能衰退，或各种外感、内伤因素使脏腑功能失调，导致水液代谢失常而致。但无论何种原因致病，饮邪一旦形成，都要阻碍脏腑功能，又因饮邪质地稀薄，为阴邪，故导致脏腑病变多使其阳损或气滞。饮停于肺，肺宣降失常，肺气上逆则咳嗽气



喘；肺气不降，胸膈气机受阻，则胸满闷胀痛；饮为阴邪，易于流动，平卧时阻滞肺部更甚，取坐位则其势下趋，故倚息不得平卧；饮邪阻肺日久不愈，使心阳受损而致饮邪凌心，则心悸动不安。饮停胃肠，使脾阳受损，中焦纳运失职，则脘痞腹胀，纳差，中焦气机受阻，则大便秘结；脾阳不振，则大便溏泻。饮停胸膈，脉络受阻，气血运行不畅，故胸膈胀满作痛，咳嗽或改变体位，易牵动经脉，故致牵引作痛；肺居胸中，饮停胸膈较甚，肺呼吸受阻，则有气息短促等症。此外，脉弦也为饮停体内的常见脉象。

第四节 气血同病辨证

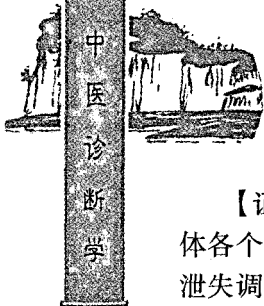
气属阳，血属阴，二者具有相互依存，相互资生，相互为用的关系，气有温煦、推动、气化、固摄等作用，是血液能够正常发挥生理功能的前提，血的濡养和承载作用又是维持气发挥生理功能的基础，因而气血任何一方面发生病变，都常常累及另一方，最终出现气血俱病征象；当气血同时发病时，二者又常常互相影响，使病变不断加重。

气血同病，就是指在某一病理阶段中既见气的病变，又见血的病变。临床常见的证候有气滞血瘀、气虚血瘀、气血两虚、气不摄血、气随血脱等。

一、气滞血瘀证

气滞血瘀证，是指由于气滞以致血液瘀阻，或血瘀导致气机郁结，气滞和血瘀同时存在，以局部肿胀或痞块，刺痛拒按，舌质紫暗或见瘀点，脉涩为主要临床表现的证候。此证常由情志不遂，或外邪侵袭，或跌仆金刃损伤等原因引致。

【临床表现】 胸胁胀闷，走窜疼痛，或局部肿胀，或痞块，刺痛拒按，妇女可见经闭或痛经，经色紫暗，夹有血块等，舌质紫暗或见瘀点，脉涩。



【证候分析】 具有气滞、血瘀的主症：气滞可以表现于身体各个部位，但由于肝主疏泄，能调畅一身气机，气滞易使肝疏泄失调，致肝经郁滞，故气滞症状除了表现于某些局部外，还常常在肝经循行之处显现。气滞于局部，则局部肿胀；表现于肝经，则胸胁胀闷，走窜疼痛。血瘀既可因气滞日久脉络瘀阻而引起，也可由跌仆金刃，损伤脉络，或气机逆乱，血不循经而产生。血瘀则瘀阻之处易现肿块、痞块，由于血液瘀阻为有形之邪，故该处刺痛，拒按。局部血瘀日久，影响整体血液循环，故在他处经脉也可见瘀阻之象，见于舌则舌质紫暗，或有瘀点，见于脉则脉涩。

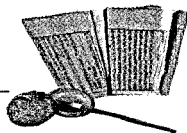
可见妇女月经失调之症：胞宫是主月经的器官，气滞血瘀导致月经失调，既可由机体血瘀，无足量血液下注胞宫以形成正常月经，也可因胞脉闭阻，血液不能下行成为经血。胞脉气滞血瘀，则发为痛经，且经色紫暗，夹有血块，气滞血瘀太甚，则终致闭经。

二、气虚血瘀证

气虚血瘀证，是气虚推动血行无力，渐致血行瘀滞，气虚和血瘀同时存在的，以身倦乏力，局部刺痛，舌质淡暗或淡而有瘀点为主要临床表现的证候。此证常由久病气虚或年老体弱，元气不足等原因引起。

【临床表现】 身倦乏力，少气懒言，局部刺痛，痛处不移，面色淡白或晦滞，舌质淡暗或淡而有瘀点，脉沉涩或结代乏力。

【证候分析】 具有气虚血瘀的主症：气虚则机能衰减，故身倦乏力，少气懒言；不能鼓动血液上荣于面，则面色淡白。气虚日久，推动血行乏力，血液流动缓慢而瘀阻。瘀阻于面，则面色晦滞，瘀阻于心脉或其经脉，则局部刺痛，痛处不移。此外舌质淡暗或淡而有瘀点，脉沉涩或结代乏力，均为气虚血瘀见症。



三、气血两虚证

气血两虚证,是气虚与血虚同时存在,而以神疲乏力,心悸失眠,舌质淡白,脉细弱为主要临床表现的证候。此证常因久病不愈,年老体衰,气虚不能生血,或长期摄纳不足,各种急、慢性失血,血虚无以化气等原因引致。

【临床表现】 形体瘦弱,少气懒言,神疲乏力,自汗,活动后上症加重,纳差或食后腹胀,面色淡白或萎黄,心悸失眠,头晕目眩,舌质淡白,脉细弱。

【证候分析】 具有气虚和血虚的主症:气虚脏腑功能活动减弱,表现于肺主气,司呼吸方面,则少气懒言,自汗;动则耗气,故活动后加重。表现于脾主运化,脾气主升方面,则纳差或食后腹胀,脾虚中气不足,故神疲乏力。血虚濡养功能减弱,心神失养,则心悸失眠;不能上荣于面,则面色淡白或萎黄;无以充养脑髓,故头晕目眩;不能濡养肌肉,则形体瘦弱;无以充盈脉络,则舌质淡白,脉细弱。

四、气不摄血证

气不摄血证,是指因气虚不能统摄血液,导致各种失血而产生的以出血症状,倦怠乏力,舌质淡白为主要临床表现的证候。此证常因多种原因导致气虚而致。

【临床表现】 各种急慢性出血(吐血、便血、皮下瘀斑、崩漏等),血色多淡,质稀薄,少气懒言,倦怠乏力,面色淡白无华,舌质淡,脉细弱或浮大乏力。

【证候分析】 具有出血的主症:出血可以由多种原因引起,本证具有吐血、便血、皮下瘀斑、崩漏等各种急慢性出血症状,但从离经之血的性状来分析,常常无热、瘀等见症,如便血、崩漏之血色多偏淡,质多稀薄。

具有气虚见证:气的功能正常则能充身养形,推动血液循行

有度,气虚不能充养形体,则少气懒言,倦怠乏力;鼓动血行之力减弱,气血无以充盈脉道,上荣于面,故面色淡白无华,舌淡,脉细弱或浮大乏力。

五、气随血脱证

气随血脱证,是指由于大量出血,引起阳气暴脱而出现以大出血症和冷汗淋漓,四肢厥冷为主要临床表现的证候。此证常因外伤;脏腑素有宿疾,脉道突然破裂;妇女崩中,分娩大出血等原因引起。

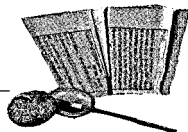
【临床表现】 在大量出血的同时,或紧随大出血后,突然面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,甚至晕厥不省人事,舌质淡白,脉微细欲绝或浮大而散。

【证候分析】 具有气随血脱的主症:气与血相互依存,血液对气的承载作用,维持着阴平阳秘的生理状态,当突然大量出血时,导致阳气无所依附,随之外泄,大量阳气外泄,则终成暴脱之势。阳气暴脱不能上荣于面,则面色苍白;不能温煦、固护肌表,则冷汗淋漓。四肢失却温养,则现厥冷,阳与血脱,无以温养心神,充养头目,则晕厥不省人事。脉络失于充盈,则舌质淡白,脉微细欲绝。阳气外脱,失于依附,也可见脉浮大而散。

具有突然大出血的见症:如外伤后大量出血,分娩时或分娩后大出血等。

第五节 气津同病辨证

津液的生成、输布和排泄,依赖于脏腑的气化和气的升降出入,而气之循行亦以津液为载体,通达上下内外遍布全身。因此,脏腑机能衰退,气化失常,或脏腑机能失调,气机阻滞,便会引致津液生成不足或代谢障碍,形成水湿、痰饮内停;而津液不足,或水湿痰饮内停,又必然影响脏腑气化及气机调畅。所以,



气与津液同病证候的范围甚广。诸如痰饮证、水肿证以及脏腑辨证中的痰浊阻肺,肺气虚、水饮凌心、寒湿困脾等,都属于气津同病的范围。这里仅列气虚饮停、气虚津亏两证加以介绍,其它请参阅有关辨证内容。

一、气虚饮停证

气虚饮停证,是指因气虚不能布津,水饮停蓄,出现气短乏力,咳喘痰鸣,苔白腻为主要临床特点的证候。

此证多因脾肺气虚日久,肺气虚,宣降失职,津液不布;脾气虚,健运失权,水湿不运,聚而为饮,停蓄于体内而成。

【临床表现】 面色淡白,气短懒言,身倦乏力,咳喘痰鸣,吐痰清稀,或见心悸怔忡,身面浮肿,舌质淡,苔白腻,脉细弱或弦滑。

【证候分析】 具有气虚,机能活动衰减的见症:如气短懒言,身倦乏力,面色淡白,舌质淡,脉细弱等症。

具有水饮内停的见症:气虚津液不布,水饮停蓄,犯肺则宣降失职,肺气不利,故咳喘。饮随肺气上逆,故喉中痰鸣。苔白腻,脉弦滑,均为水饮内盛之象。

可见水饮泛滥之症:水饮凌心,损伤心阳,致心动失常,故见心悸怔忡。水饮泛滥肌肤,则见身面浮肿。

二、气虚津亏证

气虚津亏证,是指由于气虚,津液化生不足,出现身倦气短、肌肤、唇舌干燥为主要临床特点的证候。

此证多因久病体虚,或平素体弱阳虚,津生源乏,以致气津双虚而成。多见于久病,或慢性病中后期。

【临床表现】 神疲气短,身体困倦乏力,懒言,肌肤干燥,唇口干燥少津,或便干尿少,舌质淡,少苔或光滑无苔,脉虚无力。

【证候分析】 具有气虚,机能活动衰减的见症:如气短懒言,身倦乏力等。气虚,神失所养,故神疲;运血无力则舌淡;脉失鼓动,故脉虚无力。

具有津亏失润的见症:津液亏虚,肌肤失于濡润,故肌肤干燥;不能上承,故唇口干燥;肠道失润则大便干燥;尿生源乏则小便短少。舌上少苔或光滑无苔,均为气津两伤所致。

第六节 津血同病辨证

血和津液的生成都来源于水谷精气,由水谷精气所化生,故有“津血同源”之说。津液渗注于脉中,即成为血液的组成部分。血和津液,均属阴,都有滋润和濡养作用,它们之间存在着极其密切的关系。在机体发生病变过程中,津血之间也常相互影响。临床常见的有津枯血燥和津亏血瘀等证。

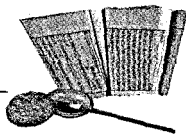
一、津枯血燥证

津枯血燥证,是指津液亏乏枯竭,导致血燥,虚热内生或生血燥生风,出现唇舌、肌肤干燥,心烦,舌红少津,脉细数为主要临床特点的证候。

此证多因津液大量耗伤,如大汗伤津、吐泻太过,津液耗损,或高热、烧伤引起津液损耗,或痨热津液暗耗,以致津伤及血而成。

【临床表现】 心烦少寐,鼻咽干燥,肌肤干燥,或五心烦热,形体消瘦,或皮肤瘙痒,舌质红而瘦瘪,少津不泽,脉细涩或细数。

【证候分析】 具有津亏失润的见症:津液有滋润和濡养之功能,因津液亏耗,肌肤、孔窍失去濡润,故鼻咽、肌肤干燥、形体消瘦,舌体失养,故舌瘦瘪少津。津血亏损,血脉不充,脉气艰涩,故脉象细涩。



具有阴血亏损,燥热内生的见症:津伤及血,津枯血燥,热自内生,扰心则神志不宁,故心烦少寐。虚热内扰,故五心烦热。舌红,脉细数,为阴虚内热之象。

可见血燥生风的见症:如皮肤奇痒难忍。

二、津亏血瘀证

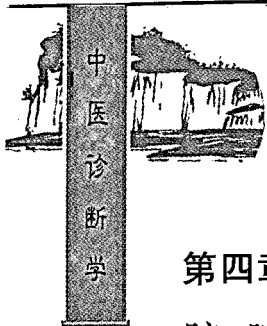
津亏血瘀证,是指津液耗损导致血行郁滞不畅,出现干燥失润和瘀血的见症为主的证候。

此证多由高热、烧伤,或吐泻、大汗出等原因,致使津液亏耗,津损及血,血行滞涩不畅,形成血瘀之病变。周学海《读医随笔·卷三》说:“夫血犹舟也,津液水也”,“津液为火灼竭,则血行愈滞。”此即说明了津亏导致血瘀的病理过程。

【临床表现】唇咽干燥,肌肤干燥,心中悸烦,便干尿少,舌质绛紫而瘦、少津,或有瘀点、瘀斑,脉细涩或细数。

【证候分析】具有阴津亏损,失于濡润的见症:如唇咽干燥,肌肤干燥、舌形瘦薄少津等。肠道失润则便干,尿生源乏则尿少。阴虚化燥,燥热内生,扰心则烦而悸,脉细数。为阴津亏耗,燥热内生之象。

具有瘀血内阻见症:津伤及血,血行滞涩不畅,瘀血内阻,故见舌质绛紫,或有瘀点、瘀斑;脉气不利,故见细涩之脉。



第四章

脏 腑 辨 证

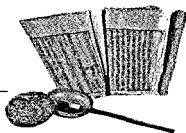
脏腑辨证,是根据脏腑的生理功能,病理表现,对疾病证候进行分析归纳,借以推究病机,判断病变部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法,是临床各科的诊断基础,是辨证体系中的重要组成部分。

脏腑辨证,其内容包括脏病辨证,腑病辨证两个方面,但主要以五脏为中心的辨证为重点。由于脏腑之间具有表里的关系,在病理上容易相互影响,故历来将腑病的证候归纳在脏病之中,因而较少单独论述腑病的证候。

脏腑辨证是各种辨证的基础,是疾病定位的主要依据。祖国医学在长期的医疗实践中,根据各种疾病的发生发展规律,逐渐创立了八纲、脏腑(经络)、病因、气血津液、六经、卫气营血和三焦等各种不同的辨证方法。虽然它们各有其特点,但都是以脏腑(经络)的理论为共同基础,因为无论外感热病或内伤杂病,从本质上来说,都是脏腑(经络)发生了病变之故,这是由以五脏为中心的人体整体观念所决定的。

脏腑辨证的内容繁杂,但仍具有系统性、完整性的特点,因此,有一定的规律可循。一般来说,在进行脏腑辨证时,应考虑以下几方面:

1. 脏腑生理功能及其病理变化是脏腑辨证的理论依据 病证的发生是脏腑功能失调的反映。祖国医学认为,尽管疾病的发生和变化是错综复杂的,但归纳起来,不外是正气和邪气两个方面。正气从某种意义上讲,是代表机体的抗病能力,从脏腑角



度看,它又象征脏腑的生理功能活动及它们之间的动态平衡,以及维持脏腑功能活动的物质基础。邪气是泛指各种致病因素,而疾病就是邪正相争,正不胜邪的异常反映。在正常情况下,脏腑生理活动保持动态平衡,即抗病能力强,病邪无从侵入;反之,一旦脏腑功能减退,抗病力弱,邪气乘虚侵入机体,就会发生疾病,故《素问·通评虚实论》说:“邪之所凑,其气必虚”。

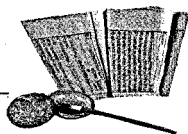
脏腑生理功能不同,临床病证的发生,即症状、体征的表现也不相同。《血证论》指出:“脏腑各有所主,各有经络,业医不知脏腑,则病原莫辨,用医无方。”《丹溪心法》亦说:“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者必形诸外。”所以,通过四诊的方法诊察疾病显现在各个方面的症状和体征,就可以了解脏腑所在部位。例如,肺的主要生理功能是主气、司呼吸;主宣发、肃降,通调水道。肺的病理变化是宣降失职,气津输布障碍,导致“诸气贲郁”,“肺苦气上逆”而产生咳嗽,喘急,吐痰,胸闷或痛的主要临床表现。无论肺的虚实寒热诸证均可出现以上症状。又如,心的主要生理功能是主血脉、主神志。心的病证主要反映血行异常和神志异常的病变。血行异常一是表现为瘀滞(心血瘀阻)引起的心痛,另则是血液妄行引起的出血症状(如吐血、衄血)。神志异常的轻症为心烦、失眠、多梦、健忘等,重则为神昏、谵语、癫、狂、痫。心主血脉和主神志的功能失常,均可表现为心动失常而见心悸、怔忡,脉结或代的症状。因此,无论心的虚实寒热诸证,均可以上述症状来定位。再如,胃的主要生理功能是主受纳,腐熟水谷,胃气以通为顺,以降为和。一旦胃病,多表现为胃气壅滞而产生的疼痛或胀,胃气上逆所致之呕吐,呃逆、嗳气等。临床上往往从以上症状来定位在胃。余脏类此,不一一枚举。因此,在认识脏腑辨证时,掌握脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系,具有极为重要的意义。

2. 病因的性质和致病特点不同,产生的临床表现也迥然相异 主要表现在同一脏腑因其受邪不同,所出现的症状、体征也

不一样,这是脏腑辨证的另一重要规律。例如,同是肺失宣降的病理基础而出现的咳喘症,因有感受寒、热、燥、湿等邪气之不同,分别兼有寒痰、热痰、燥痰、湿痰的脉症;又如,心的实证中,心火亢盛除具有火邪扰心,心神失守的主症外,尚有火邪内炽的特点。如火邪炎上则面赤,口舌生疮;伤津则口渴、尿黄、便干;动血则血妄行而见吐、衄血、舌红、脉数等症。此证如仅有神志症状,只能说明病位在心,若无火邪内炽的特点,就不能说明心火亢盛证。因此,火邪的性质和致病特点对判断此证无疑地就有举足轻重的意义。又如属于实证的痰浊阻肺证,除具有肺失宣降的咳喘、胸闷或痛的主症外,必兼有痰湿病邪所致之痰多色白,质粘易咯,苔白腻,脉滑等症,否则不能确定为痰浊阻肺证。

此外,由于脏腑功能各异,即使是感受同一病邪,由于侵犯的脏腑不同,所表现的症状、体征也不一致。例如,同是火邪所致,由于犯及心、肝之不同,前者主要表现为火邪扰心,心神失宁的神志主症,后者主要表现为肝经郁火,肝失条达的情志主症,这是由于心主神志和肝主疏泄的不同生理功能发生病变之故。由此可知,在脏腑辨证的实证中,应当在掌握病因的性质和致病特点的基础上,特别是六淫、七情以及脏腑功能失调,气、血、津液障碍所致的痰饮、水湿、气滞、瘀血等,才能进一步分析、鉴别各种证候。

3. 脏腑辨证的虚证,主要以阴阳气血的亏损为基础 五脏的阴阳、气血,是全身阴阳、气血的重要组成部分,各脏的阴阳和气血之间的关系是:气属于阳,血属于阴。气和阳,均有温煦和推动脏腑生理活动的作用,故阳与气合称为阳气,血和阴,均为濡养和宁静脏腑组织及精神的作用,故阴与血合称为阴血。但是,从阴阳、气血和各脏生理活动的关系来说,则阳和气,阴和血又不能完全等同。脏腑的虚证是以阴、阳、气、血为基础,由于各脏生理功能各有其特点,故在阴阳或气血失调病变时,各脏亦不尽相同,而各有侧重。总的来说,阴虚、阳虚、气虚、血虚是分析



五脏为主的虚证时最为常见的基础证型。如在心、肝、肺、肾以及心肾、肺肾、肝肾阴虚的证候中,除具有各脏的生理功能失常的主症外,往往有阴虚所表现的阴液不足、虚热内生的脉症,如形体消瘦、口燥咽干、五心烦热,潮热盗汗、舌红少津,脉细数等;在心、脾、肾以及心肾、脾肾等阳虚证候中,除具有各脏的生理功能失常的主症外,往往具有阳虚、阴寒内生所表现的畏寒肢冷,面色㿔白,口淡不渴,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟或细等脉症;在心、肺、脾、肾及心肺、脾肺等气虚证候中,除各脏腑因气虚而致的生理功能减退外,往往有少气懒言,身倦乏力,自汗,舌淡、脉虚弱无力等气虚脉症;在心、肝及心肝血虚证候中,往往具有血虚失荣的面色淡白,眩晕,唇色淡白,舌淡,脉细无力等共同见症,且又分别有心、肝两脏的生理功能失常的主症。由此可知,脏腑辨证中的虚证,不能离开阴阳、气血而单独存在,而是以此为基础的。

4. 从整体观角度分析脏腑病变所属证候 人体是一个有机的整体,是以五脏为中心,通过经络系统,将六腑、五官、五体、九窍,四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体。因此,五脏代表整个人体的五个大系统,人体所有器官都可以包括在这五个系统之中。它们在生理上相互联系,以维持生理上的动态平衡,在病理上,则相互影响。

在脏腑病变时,整体的动态平衡失调主要表现在脏腑与经络、脏与脏、腑与腑之间以及以五脏为中心的各个系统组织器官之间等方面。因此,在分析各个证候中,应当仔细审辨各种临床表现的内在联系,绝不能将各个症状、体征视为孤立的,互不联系的现象。就脏腑与经络的关系来说,如足厥阴肝经属肝络胆,循行是绕阴器,过少腹,布胸胁,连目系,会颠顶……因此,在肝病证候中,常表现出胸胁或少腹疼痛,胀满,睾丸疼痛以及某些目疾(如目赤红肿、夜盲、斜视等),头顶痛等症状;就肝与脾之间的关系来说,生理上,肝与脾表现为疏泄和运化之间的协调,

病理时,则相互影响。肝失疏泄,可横逆犯脾,致脾运失职;脾运失司,水湿内停,又可致土壅木郁,影响肝失疏泄。因此,临床诊断肝脾不调一证时,必须具有肝失疏泄,气机逆动的见证,如胸胁胀满疼痛,急躁易怒,脉弦等症,并且必见食少、腹胀、便溏之症,其中任何一方的症状不具备,都不能确定为肝脾不调证。心火亢盛证中,虽见神志异常及火邪内炽见症(舌、脉的表现),亦可见心热移于小肠的见症,如尿道灼痛或尿血等。其他脏腑之间关系,亦是如此。总之,在辨识以五脏为中心的证候时,应从整体角度去分析各种错综复杂的临床表现。

第一节 心与小肠病辨证

心居胸中,心包络围护其外,为心主之宫城,其经脉下络小肠,与小肠互为表里。心经别络系舌本,心气上通于舌,故舌为心之苗,并有心开窍于舌的说法。

心与小肠的主要生理功能:心主血脉,具有推动血液在脉道中运行不息的作用,另则是心主神明,为人体精神和意识思维活动的中枢。由于心的生理功能极为重要,为人体生命活动的主宰,故称心为五脏六腑之大主。

小肠为受盛之官,主化物,具有分清泌浊的功能。

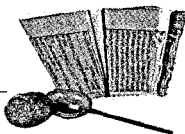
心与小肠病的主症:心病主要反映血行和神志异常的症状。

血行异常:血行不畅或瘀滞,不通则痛,故见心痛;血液妄行,溢出脉外,而见某些出血症(吐、衄血等)。

神志异常:轻症可见心烦,失眠、多梦、健忘等,重症见神昏,谵妄、癫、狂、痫等病证。

心动失常:心主动,无论血行或神志病变,常可导致心动失常,而见心悸、怔忡,脉结或代或促等症。

舌体病变:心开窍于舌,某些舌体病变,如舌肿痛,舌疮等症,常归属于心。



小肠泌别清浊功能失常,影响脾胃升降,可见腹胀腹痛,肠鸣泄泻,呕吐等。若心火下移小肠,则见小便短赤,尿道灼痛。

总之,心病以心悸怔忡,心烦,心痛,失眠,多梦,健忘,神昏,谵语及舌体病变为常见。

心与小肠病的证候:心的病证有虚、实两类。虚证多由久病伤正,禀赋不足,脏气虚弱,思虑劳神太过等因素,导致心气虚,心阳虚,以及心血虚,心阴虚。实证多由痰阻、火扰、瘀滞、气郁、寒凝等原因,导致心火亢盛,心脉痹阻,痰火扰心,痰迷心窍等证。

小肠的病证主要有小肠实热证。至于小肠虚寒,小肠气痛,则分别归属于脾阳虚和寒滞肝脉中讨论。

一、心气虚证、心阳虚证和心阳暴脱证

心气虚、心阳虚和心阳暴脱是论述心脏的气虚、阳虚,功能减退以及阳气暴脱所表现的证候。

多由久病体虚,禀赋不足,或老年正气亏虚,或暴病伤正,如汗、吐、下太过,正不胜邪,阳气暴脱所致。

【临床表现】 心气虚、心阳虚和心阳暴脱的共同症状:心悸怔忡,胸闷气短,活动后加重,身倦乏力,自汗等。

共同症状兼有面色白,舌质淡,苔薄白,脉虚弱者,为心气虚。

共同症状兼有面色皓白或晦暗,畏寒肢冷,心胸憋闷或痛,舌质淡胖或紫暗,苔白滑,脉微弱,或结或代者,为心阳虚。

共同症状兼有突然冷汗淋漓,四肢厥冷,面色苍白,呼吸微弱,口唇青紫,神志模糊或昏迷,脉微欲绝者,为心阳暴脱。

【证候分析】 心气虚,是以心悸怔忡和气虚见症;心阳虚,是心气虚证的基础上出现虚寒症状;心阳暴脱证,是在心阳虚的基础上出现虚脱亡阳症状,为三证的审证要点。

心气虚:具有心气虚,心动失常的主症:心气不足,鼓动无力,故轻则心悸,重则怔忡,心中空虚惕惕而动。动则气耗,故活动劳累后则心悸加剧。

具有气虚见症:心气虚,机能衰减,胸阳不达,故胸闷气短,身倦乏力。气虚,卫外不固,则自汗。气虚运血无力,不荣于上,故面色白,舌淡。气血不充,则脉虚弱。

心阳虚:具有心气虚的见症。

具有阳虚生寒的见症:阳虚则寒盛,温煦失职,故见畏寒肢冷。寒凝经脉,气机郁滞,心脉痹阻不通,则见心胸憋闷或痛。阳虚运血无力,血行不畅,故面色㿔白或晦暗,脉或结或代,亦或微弱。舌质淡胖或紫暗,苔白滑,为阳虚寒盛之象。

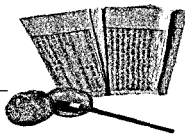
心阳暴脱:具有心阳虚的见症。

具有亡阳的症状:阳虚不能卫外则冷汗淋漓;不能温煦肢体,故四肢厥冷。心阳虚,宗气泄,不能助肺以行呼吸,故见呼吸微弱。阳气外亡,无力推动血行而致脉络瘀滞,血不外荣,则面色苍白,口唇青紫;心神失养、涣散,致神志模糊,甚则昏迷。脉微欲绝,为阳气外亡之证。

从以上所述,可知心气虚、心阳虚和心阳暴脱三证有其内在联系,它们是三个不同的病理阶段,病情由轻到重。心气虚证、心阳虚证多在慢性病过程中出现,心阳暴脱证可由心阳虚证进一步发展而来,亦可出现在某些暴病伤正的病情发展中,以突然表现为亡阳证为特点,病势危重,应予以重视。

心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证鉴别表

证候比较	心气虚	心阳虚	心阳暴脱
相同点	心悸怔忡,胸闷气短,活动后加重,自汗		
不同点	面色白,舌质淡苔薄白,脉虚弱	畏寒肢冷,面色㿔白或晦暗;心胸憋闷或痛;舌质淡或紫暗,苔白滑,脉微弱,或结或代	突见冷汗淋漓,四肢厥冷,面色苍白,呼吸微弱,口唇青紫,神志模糊或昏迷,脉微欲绝



二、心血虚证和心阴虚证

心血虚证是指心血不足,濡养功能失职,出现心动失常、神志轻症和血虚证为主的证候。

心阴虚证是指心阴亏虚,滋养功能失职,出现心动失常,神志轻症和阴虚证为主的证候。

二证的产生,常由久病耗损阴血,或失血过多,或阴血生成不足,或情志不遂,气火内郁,暗耗阴血等因素所致。

(一) 心血虚证

【临床表现】心悸怔忡、失眠,健忘,多梦,头晕,面色淡白无华或萎黄,唇色舌淡,脉细弱等。

【证候分析】具有心血不足,心动失常、神失所养的主症:心血不足,失其所养,故轻则心悸,重则怔忡;血不养心,心神不守,则失眠、健忘、多梦。

具有血虚见症:血虚不上荣于头面,故头晕;面白无华,唇色舌淡。血少脉道失充,故脉细弱。

(二) 心阴虚证

【临床表现】心悸怔忡,失眠,多梦,心烦,五心烦热,潮热盗汗,颧红,舌红少津,脉细数。

【证候分析】具有心阴亏虚,心动失常,心神不宁的主症:心阴亏少,心失所养,心动失常,故见心悸怔忡;心失濡养,且阴虚阳亢,扰乱心神,神不守舍,则心烦、失眠、多梦。

具有阴虚生内热见症:阴虚则阳亢,虚热内生,故五心烦热,午后潮热。寐则阳气入阴,营阴受蒸则外泄而为盗汗;虚热上扰则两颧发红,舌红少津。脉细主阴虚,数主有热,为阴虚内热之象。

心血虚、心阴虚二证鉴别表

证候 比较	心 血 虚	心 阴 虚
相同点	心悸怔忡,失眠多梦	
不同点	眩晕,健忘,面色白,无华,唇淡舌淡,脉细弱	五心烦热,潮热盗汗,两颧发红,舌红少津,脉细数

三、心火亢盛证

心火亢盛证是心火内炽,出现的神志异常症及舌、脉有关组织的火邪内盛症状为主的证候。

本证多由火热暑邪内侵,或情志郁结,气郁化火,或过食辛热、温补之品所致。

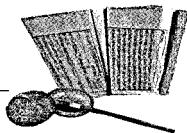
【临床表现】 心胸烦热,失眠,面赤,口苦,尿黄,便干,苔黄,舌尖红赤,脉数有力。或见口舌生疮、赤烂疼痛,或见吐血,衄血,尿血,甚则狂躁谵语,或见肌肤疮疡,红肿热痛。

【证候分析】 具有火邪扰心,心神不宁的主症:火扰心神,轻则心烦,失眠,重则狂躁,谵语。

具有火邪内炽见症:心开窍于舌,其华在面,火性炎上,则面赤,口舌生疮,赤烂疼痛。火邪伤津,故口渴,尿黄,便干。心主血脉;心火炽盛,血行加速,故舌尖红赤,脉数有力;迫血妄行,则吐血,衄血,尿血。火毒壅滞经络,局部气血不畅,则见肌肤疮疡,红肿热痛。此即“诸痛痒疮,皆属于心。”

四、心脉痹阻证

心脉痹阻证是因瘀血、痰浊、寒邪、气滞等阻痹心脉,出现胸部憋闷疼痛,痛引肩臂内臂,时发时止为主的证候。



本证多由年老体弱,久病正虚,心阳不振,运血无力,以致血行不利而产生瘀血;或因痰浊内聚,阻塞心窍,导致心脉痹阻;或因感受寒邪,凝滞心脉,而致血行不畅;或因情志不遂,气机郁滞,心阳不宣,以致心脉痹阻。因此,本证常因劳倦、感寒、情志刺激、痰湿凝滞等原因诱发。

【临床表现】心悸怔忡,心胸憋闷疼痛,痛引肩臂内臂,时发时止。或痛如针刺,并见舌暗、紫斑、紫点,脉细涩或结、代;或闷痛甚,体胖多痰,身倦困重,舌苔白腻,脉沉滑或沉涩;或疼痛剧作,得温则减,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉迟或沉紧;或疼痛而胀,胸胁胀闷,舌淡红或暗红,苔薄白,脉弦。

【证候分析】具有心阳虚,心动失常,血行不畅的主症:心阳不振,失于温养,心动失常,则见心悸怔忡。阳气不宣,血行无力,心脉痹阻,故心胸憋闷疼痛。手少阴心经之脉直行上肺出腋下,循内臂,故痛引肩臂内臂。

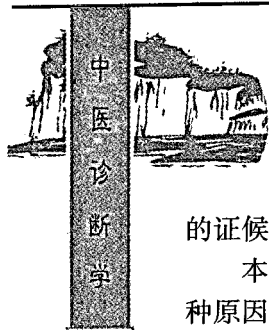
可见瘀血内阻见症:瘀血阻滞心脉,故心痛如针刺,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、脉细涩。

可见痰浊内盛见症:痰浊易阻气机,其性重著,粘腻,故心胸闷痛甚,身重困倦。苔白腻。脉滑,为痰湿之象。

可见阴寒凝滞见症:寒性收引、凝滞,故疼痛剧烈,且得温痛减。寒邪伤阳,温煦失职,则畏寒肢冷。舌淡苔白,脉沉紧或沉迟,均为寒邪内盛之征。

可见气机郁滞见症:气滞不行,故心胸胀闷甚。情志所伤,肝失疏泄,则胸胁胀闷。气滞则血行不畅,轻则舌淡红,重则舌暗红。脉弦又为痛症之象。

导致心脉痹阻的原因有多种,在临床上单纯由血瘀或寒邪因素所引发者较为多见。但在病变机理上,各种因素之间往往是相互影响的,常相互兼夹出现两种或两种以上者,仅有主次因果之不同,如气滞可致血瘀;阳虚可致寒凝,寒凝又可致气滞血瘀;痰浊又可致气滞血瘀等。因此,临床辨证必须掌握不同病因



的证候特征,全面分析,才能作出正确诊断。

本证的病理基础为心阳不振,血行不畅,心脉痹阻。无论何
种原因诱发,总属本虚标实之证。大凡疼痛发作时,多由实邪阻
滞心脉所致,当急则治其标,待疼痛缓解后,再图其本。

五、痰迷心窍证

痰迷心窍证,是痰浊蒙闭心窍,以神志不清,喉有痰声,舌苔
白腻为主的证候。

本证多因情志不遂,气机郁滞,气不行津,津聚为痰;或感受
湿浊之邪,阻塞气机,致使气结痰凝,痰浊阻闭心神而成。

【临床表现】 神志痴呆,精神抑郁,表情淡漠,喃喃自语,
举止失常,或突然昏仆,不省人事,口吐涎沫,喉中痰鸣,两目上
视,手足抽搐,口中如猪羊叫声,面色晦暗,胸闷痰多,舌苔白腻,
脉滑等。

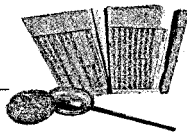
【证候分析】 具有痰迷心窍或肝风夹痰,上蒙心神的神志
异常症:肝气郁结,气郁生痰,痰浊上蒙心神,故神志痴呆,喃喃
自语,举止失常。肝气郁滞,疏泄失职,则精神抑郁,情志淡漠,
此为癫病。肝风内盛,挟痰上蒙心窍,则呈发作状态。肝风易
动,发则痰随风升上迷心窍,故突然昏仆,不省人事,口吐痰涎,
喉中痰鸣;肝主筋,目系急,风动故目睛上视,手足抽搐。痰气上
涌喉间,故发生如猪羊叫声,此为痫病。

具有痰浊内阻见症:痰浊阻遏中焦,清阳不升,浊气上泛,故
面色晦暗。胃失和降,胃气上逆,则胸闷作恶。舌苔白腻,脉滑,
均为痰浊内盛之象。

六、痰火扰心证

痰火扰心证,是痰火扰乱心神,表现为神昏或谵狂,苔黄腻
为主的证候。

本证形成原因有二:一是内伤杂病中,因情志刺激,思虑郁



怒,气机郁滞化火,煎熬津液为痰,以致痰火扰乱心神。二是外感热病中,外感湿热之邪,蕴成痰火;或外感热邪,灼津为痰,以致痰火扰乱心神,或闭阻心窍而成。

【临床表现】 发热气粗,口渴,面红目赤,尿黄,便秘,吐痰黄稠,或喉间痰鸣,躁狂谵语,舌红苔黄腻,脉滑数,或见心烦失眠,痰多胸闷,头晕目眩,或见胡言乱语,哭笑无常,打人毁物,狂躁妄动,不避亲疏等。

【证候分析】 具有痰火扰心的神志异常主症:外感温热病中,痰火扰乱心神,故见神昏谵语,躁扰发狂;内伤杂病中,痰火扰心,轻则心烦失眠,重则发狂,见神志昏蒙,语无伦次,哭笑无常,不避亲疏。火属阳,阳主动,故狂躁妄动,打人毁物。

具有痰、火内盛见症:外感温热之邪,邪热亢盛,里热蒸腾,充斥肌肤,故发热。火邪炎上,上扰清窍,故面红目赤,气粗。火邪伤津,则口渴,尿黄,便秘。痰火内盛,故吐痰黄稠,或喉间痰鸣。痰阻气道,则胸闷痰多;阻遏清阳,故兼见头晕目眩。苔黄腻、脉滑数,均为痰火内盛之征。

七、小肠实热证

小肠实热证,是指小肠里热炽盛,表现为心火内炽及小便赤涩灼痛为主的证候。

本证多因感受火热之邪,或情志过极化火,或过食温燥之品,导致心火亢盛下移小肠所致。

【临床表现】 心烦口渴,口舌生疮,小便赤涩,尿道灼痛,甚则尿血,舌尖红赤,苔黄,脉数。

【证候分析】 具有小肠热炽的小便异常主症:心与小肠互为表里,小肠有分清浊的功能,使水液注入膀胱。心火过盛可随经络下移小肠,小肠火热炽盛,伤津灼液,且热随小便下泄,故小便赤涩,尿道灼痛;热甚灼伤阴络,则可见尿血。

具有心火亢盛见症:心火内炽,热扰心神则心烦。津为热灼

则口渴,心开窍于舌,心火上炎,故口舌生疮。舌尖红赤,苔黄,脉数,均为里热之象。

小肠的常见病证除小肠实热证外,尚有小肠虚寒和小肠气痛,分别见于“脾阳虚”和“寒滞肝脉”的辨证中。

第二节 肺与大肠病辨证

肺位于胸中,上连气道、喉咙,开窍于鼻,合称肺系。肺在体合皮,其华在毛,其经脉下络大肠,与大肠互为表里。

肺与大肠的主要生理功能:肺主气,司呼吸;司呼吸,以行清浊之气的交换。吸入之清气,积于胸中,参与宗气的生成,贯注心脉以运行全身,故有“肺为气之主”的说法。肺主宣发、肃降,通调水道;宣降以输布气津,皮毛得以温养、濡润,水道通调,故又有“肺为水之上源”之说。

大肠为“传导之官”,能吸收水分,排泄糟粕。

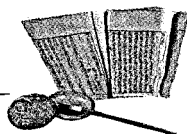
肺与大肠病的主症:肺病主要反映于肺的宣降失常,主气、司呼吸功能减退障碍和卫外机能失职,以及水液代谢输布失常的症状。

1. 宣发、肃降功能失职

肺气郁滞,气逆于上:常见咳、喘、胸闷或痛等症。肺主宣降失职,气、津不布,气不布则肺气郁滞,津不布则聚而为痰为饮,痰饮阻肺,肺气不利,均可致肺气上逆,发为咳、喘、胸闷或痛。此即《素问·至真要大论》说:“诸气贲郁,皆属于肺。”《素问·脏气法时论》亦说:“肺苦气上逆。”

通调水道失职:常见痰饮,水肿等症。肺的宣降功能减退,水液输布,运行和排泄障碍,致使水液停聚而生痰,成饮,随肺气上逆而见咳痰,甚则泛滥肌肤,发为水肿。

肺络受损,常见咯血。肺喜润恶燥,司清肃,且肺朝百脉,燥邪易伤肺,或肺阴虚,燥热内生,或外邪入里化热,易致肺络受



损,或咳伤肺络而见咯血。

卫外功能减退:常见自汗,畏风,且易患感冒。肺的宣发功能减退,气、津不能布于外,皮毛失于温养、濡润,腠理不固,抗御能力减弱,则见自汗,畏风,易感外邪而患感冒。

2. 主气、司呼吸功能障碍 肺主气、司呼吸,参与宗气的生成、输布。一旦其功能减退,可致气的生成不足,出现机能活动衰减的症状,如少气短息,乏力,呼吸无力,语音低微等表现。

肺病的主症,尤以咳嗽,喘急,胸闷或痛,咳痰,咯血等最为常见。

大肠病主要表现为传导失常的症状,常见排便异常,即大便干结或便秘,腹泻,痢疾。

肺与大肠病的证候:肺病的证候有虚实之分。虚证多见气虚和阴虚;阴虚多系阴液被耗,肺失濡养所致;气虚多为久病亏损,或被它脏所累。实证多由风寒燥热等邪气侵袭或痰饮阻肺而成。

大肠病证有湿热侵袭,肠液亏虚及肠虚滑泄等。

一、肺气虚证

肺气虚证,是肺气不足,出现咳喘无力,少气短息及全身机能活动衰减为主的证候。

本证多由久病咳喘、耗伤肺气;或脾虚水谷精气化生不足,肺失充养所致。

【临床表现】 咳喘无力,少气短息,动则益甚,吐痰清稀,声音低怯,面色淡白,神疲乏力,或有自汗,畏风,易于感冒,舌淡苔白,脉虚或按而无力。

【证候分析】 具有肺气虚、宣降功能失职主症:肺气虚、宣降失权,气逆于上,且宗气生成不足,呼吸功能减退,故咳喘无力。动则耗气,则喘益甚;津液不布,聚而为痰,随肺气上逆,则吐痰清稀。

具有肺气虚、机能衰退的见症：肺气虚，宗气衰少，走息道以行呼吸功能衰减，则呼吸无力，少气短息，语声低怯。面色淡白，神疲乏力，舌淡苔白，脉虚，均为气虚之征。

可见表卫失固见症：肺气虚，不能宣发卫气于肌表，腠理不密，表卫不固，故见自汗，畏风；卫外功能减退，易受外邪侵袭而患感冒。

二、肺阴虚证

肺阴虚证，是肺的阴液不足，出现干咳或痰少而粘，口燥咽干和阴虚内热证为主的证候。

本证多因热病后期，耗伤肺阴；或因痨虫蚀肺，燥热之邪伤肺，灼伤肺阴；或因久咳久喘，耗伤肺之阴液而成。

【临床表现】 咳嗽无痰，或痰少而粘，不易咯出，口燥咽干，形体消瘦，午后潮热，五心烦热，盗汗、颧红，甚则痰中带血，声音嘶哑，舌红少津，脉细数。

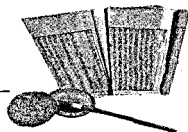
【证候分析】 具有肺阴不足，虚热灼肺，肺失清肃主症：肺为娇脏，性喜柔润，主清肃。肺阴不足，虚热内生灼肺，以致肺热叶焦，失于清肃，气机上逆，故干咳痰少而粘，难以咯出。肺阴亏虚，上不能滋润咽喉，则口燥咽干，外不能濡养肌肉，则形体消瘦。甚则虚火灼伤肺络，络伤血溢，则痰中带血。喉失肺阴滋养，且为虚火所蒸，故声音嘶哑。

具有阴虚内热见症：阴虚阳无所制，虚热内炽，故午后潮热，五心烦热；热扰营阴，则盗汗；虚热上炎，故两颧发红；舌红少津，脉细数，为阴虚内热之象。

三、风寒束肺证

风寒束肺证，是感受风寒，肺卫失宣，出现咳嗽，且兼见风寒表证的证候。

本证由风寒之邪侵袭肌表，或内舍于肺，致肺卫失宣而成。



【临床表现】 咳嗽、痰液稀薄色白，鼻塞，流清涕，微恶风寒，轻度发热，无汗，头身疼痛，苔白、脉浮紧。

【证候分析】 具有风寒束肺，肺气失宣主证：外感风寒，袭表犯肺，肺气被束，失于宣降，故咳嗽。鼻为肺窍，肺气失宣，则鼻塞不利，肺津不布，聚成痰饮，随肺气逆于上，故咳吐痰液清稀。寒主阴，故痰色白。

兼有风寒犯表的证候：风寒犯肺，其邪常由皮毛而入，故常见风寒犯表之证。肺主气属卫，风寒袭表，损伤卫阳，肌表失于温煦，故见微恶风寒。卫阳被遏则发热。寒邪凝滞经脉，经气不利则头身疼痛。寒邪收敛，腠理闭塞，故无汗。舌苔薄白，脉浮紧，为感受风寒之征。

本证与风寒表证的临床表现极为相似，但辨证要点各有侧重。本证以咳嗽为主症，兼见风寒表证，且表证一般较轻，有时甚至不太明显。风寒表证，以恶寒发热为主，咳嗽为或有症，即使出现亦很轻微，这是两者主要区别。

四、寒邪客肺证

寒邪客肺证，是寒邪内客于肺，肺失宣降，出现咳喘突发，伴见寒象为主的证候。

本证常因外感寒邪所致。

【临床表现】 咳嗽气喘，痰稀色白，形寒肢冷，舌淡苔白，脉迟缓。

【证候分析】 具有寒邪客肺，肺气失宣主症：外感寒邪，内客于肺，肺失宣降、气逆于上，故咳嗽气喘。寒为阴邪，肺失宣降，津聚不布而为痰饮，故痰稀色白。

具有寒邪的特点：寒属阴，易伤阳气，阳气被郁而不达，不能温煦肌肤，故形寒肢冷。寒性阴凝，气血运行不利，血不上荣于舌，故舌淡苔白，凝滞脉道，故脉象迟缓。

寒邪客肺证与风寒束肺证皆以咳嗽，痰稀色白为主症，所不



同者,寒邪客肺证有气喘,形寒肢冷,不发热的症状,且咳嗽较剧,病程长。风寒束肺证,除恶寒发热的表证外,咳嗽较缓,病程较短,病情较轻,这是两者的主要区别。

寒邪客肺证与风寒束肺证鉴别表

鉴 别 证 候	相 同 症	不 同 症	病 程	病 机
寒邪客肺	咳 嗽, 痰 稀色白(实 证)	气喘,咳剧,形寒肢冷, 不发热,脉迟缓	较长	寒邪客肺 肺气失宣
风寒束肺		咳嗽较轻,恶寒发热, 脉浮紧	较短	风寒束肺 肺卫失宣

五、痰浊阻肺证

痰浊阻肺证,是痰浊阻滞于肺,肺失宣降,出现咳嗽,气喘和湿痰征象为主的证候。

本证常因咳喘日久,肺不布津,聚而为痰;或脾虚运化失职,湿聚为痰,上渍于肺;或感受寒湿之邪所致。

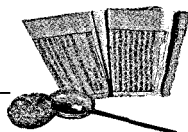
【临床表现】 咳嗽,痰多色白,性粘易咯,胸闷,甚则气喘痰鸣,舌淡苔白腻,脉滑。

【证候分析】 具有痰浊阻肺,肺失宣降主症:痰浊阻肺,肺失宣降,肺气上逆,故咳嗽,甚则痰湿阻滞肺气,肺气不利,则为胸闷,气息喘急,喉中痰鸣。

具有湿痰征象:湿痰为患,随肺气上逆,故痰多色白,性粘易咯。舌淡苔白腻,脉滑,均为湿痰内盛之征。

六、水饮停肺证

水饮停肺证,是水饮停滞于肺,肺失宣降,出现咳喘,不能平卧和水饮证为主的证候。



本证多由脾、肺、肾等脏腑功能失调，水液在体内运行、输布、排泄失常，聚而为饮，停滞于肺而成。

【临床表现】 咳嗽，痰液稀薄如水，量多，喉中痰鸣，喘息不能平卧，胸闷，舌质淡，苔白滑、脉弦滑。

【证候分析】 具有水饮停肺，肺失宣降主症：水饮停肺，肺失宣降，气逆于上，故咳嗽；肺气不利，则胸闷；痰气阻于息道，则喉中痰鸣，甚则不能平卧。

寒邪客肺证与水饮停肺证鉴别表

鉴 别 证 候	共同症	区 别		
		痰量、质	病 程	虚实证
寒邪停肺	咳、喘	较少，质稀	急性过程	实 证
水饮停肺	咳、喘、 胸闷， 痰稀色 白	较多，质稀 薄如水，呈泡 沫状	有反复发作史，呈 慢性过程，秋冬季多 见	虚中夹 实 证

具有水饮征象：水饮为阴邪，随肺气上逆，故痰液稀薄如水、量多。舌质淡，苔白滑，脉弦滑，均为水饮内盛之象。

七、风热犯肺证

风热犯肺证，是由风热邪气侵犯肺卫，出现咳嗽，且兼见风热表证为主的证候。

【临床表现】 咳嗽、痰稠色黄、量少，鼻塞、流浊涕，身热，微恶风寒，口微渴，或咽喉疼痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】 具有风热袭肺，肺失清肃的主症：风热袭肺，肺失清肃，肺气上逆，故咳嗽。风热为阳邪，灼液为痰，故痰稠色黄、量少。

具有风热表证：风热之邪侵犯肺卫，肺气失宣，鼻窍不利，津液为热邪所熏，故鼻塞、流浊涕。肺卫受邪，卫气抗邪则发热，卫

气郁遏则微恶风寒。风热上扰，津液被灼，则口微渴，咽喉疼痛。舌尖红，苔薄黄，脉浮数，为风热袭表犯肺之征。

八、肺热壅盛证

肺热壅盛证，是邪热壅盛于肺，肺失宣降，出现咳、喘和里实热证为主的证候。

本证多由外感温热之邪，或因外感风寒之邪入里，从阳化热所致。

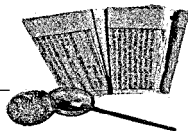
【临床表现】 咳嗽，痰稠色黄，气喘息粗，壮热口渴，烦躁不安，甚则鼻翼翕动，或胸痛，咳吐脓血腥臭痰，大便干结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。

【证候分析】 具有热邪壅肺，肺失清肃的主症：邪热炽盛，壅滞于肺，肺失宣降，气逆于上，故咳嗽。热邪灼津炼液为痰，则痰稠色黄。痰热交阻肺系，清肃之令不行，则气喘息粗，甚则肺气郁闭，可见鼻翼翕动的危象。

具有里实热证：里热炽盛，燔灼焚焰，蒸达于外，故壮热。热扰心神，则烦躁不安。热伤肺络，络损血溢，可致鼻衄，咯血。热灼阴津，故口渴欲饮；津液被耗，肠道失于濡润，则大便干结；化源不足，则小便短赤。舌质红，苔黄，脉滑数，均为里热或痰热的征象。

可见肺痈证：痰热阻滞肺络，导致气滞血瘀，气血运行不畅，热邪熏灼，肉腐血败，则咳吐脓血腥臭痰，胸部疼痛。

风热犯肺证与肺热壅盛证，二者均有咳嗽，痰稠色黄的主症表现，都属外感热病范畴，但病变性质，病情轻重以及预后转归等方面都有不同。前者邪在肺系，伴见风热表证，病情较轻，预后佳；后者热邪壅肺，病在里，伴见一系列里热证，病情重，病程长，若能及时正确治疗，预后亦佳。



九、燥邪犯肺证

燥邪犯肺证,是秋令感受燥邪,侵犯肺卫,出现燥咳,津少失润及表卫证为主的证候。

本证多因秋令之季,感受燥邪,耗伤肺津,肺卫失和,或因风温之邪化燥伤津所致。

【临床表现】 干咳无痰,或痰少而粘,难以咯出,甚或胸痛,咯血,口唇、舌、咽、鼻干燥失润,大便干结,常兼见头身痛楚,微有恶寒发热,舌干苔薄白或薄黄,脉浮细数。

【证候分析】 具有燥邪犯肺,肺失清肃的主症:肺喜润恶燥,职司清肃,燥邪犯肺,易伤肺津,肺失滋润,清肃失职,故干咳无痰,或痰少而粘,不易咯出。甚则咳伤肺络,而见胸痛,咯血。

具有干燥失润见症:燥邪伤津,失于滋润,则见口唇、舌、咽、鼻干燥欠润。肠道失润,故大便干结。

兼见肺卫失和见症:秋令燥邪袭人,有温燥、凉燥之分。燥邪外袭,肺卫失和,故见微恶风寒、轻度发热,头身痛楚。偏于温燥者,燥从火化,表证近似风热,且苔薄黄;偏于凉燥者,表证近似风寒,且苔多薄白。脉浮主表,脉细为津伤,燥为阳邪,故见数脉。

十、大肠湿热证

大肠湿热证,是湿热侵袭大肠,传导失职,出现下痢或泄泻及湿热内盛征象为主的证候。

本证多因夏秋之季,感受暑湿热邪,侵犯胃肠,或饮食不节或不洁,致使湿热之邪蕴结大肠而成。

【临床表现】 腹痛,下痢脓血,里急后重,或暴注下泄,色黄而臭,肛门灼热,小便短赤,身热口渴,或恶寒发热,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数。

【证候分析】 具有湿热阻滞大肠,传导失职的主症:湿热之邪犯及大肠,壅阻气机,故腹中疼痛;熏灼肠道,脉络损伤,肉

腐而化为脓血，故见下痢脓血便。火热之性急迫，热蒸肠道，时欲排便，故有腹中急迫感。湿阻大肠，气机壅阻，大便不得畅通，故肛门发生滞重。若热迫肠道，津液下注，则见暴注下泻，大便色黄而秽臭。

具有湿热征象：热炽肠道，则肛门灼热。热邪伤津，则口渴，尿黄赤而短。舌红苔黄腻，为湿热之象。湿热为病，有湿重于热，热重于湿之分。偏于湿重者，脉象多见濡数，偏于热重者，脉象多见滑数。

可见表卫失和见症：湿热之邪，犯及表卫，表卫失和，可见恶寒发热之证。

十一、大肠液亏证

大肠液亏证，是阴液不足，大肠失于濡润，传导失职，出现大便秘结干燥为主的证候。

本证多因素体阴亏，或年老阴血不足，或吐泻，久病以及温热后期等耗伤阴液，或失血，妇女产后出血过多，以致机体阴血津液亏虚，大肠失于濡润所致。

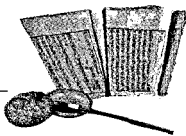
【临床表现】大便秘结干燥，难以排出，常数日一行，口干咽燥，或伴见口臭，头晕等症，舌质红少津，苔黄燥，脉细涩。

【证候分析】具有大肠失润、传导失职的主症：阴液亏虚、肠道失于滋润，传导失职，故大便秘结干燥，难以排出，甚或数日一行。大肠腑气不通，秽浊之气逆于上，胃失和降，清阳被扰，故口臭，头晕。

具有津伤化燥的见症：阴津亏损，口咽失润，故口干咽燥。阴伤燥热内生，故舌红少津、苔黄燥。津亏脉道失充，故脉象细涩。

十二、肠虚滑泄证

肠虚滑泄证，是因脾肾阳气亏虚或肠虚不摄，传导失职，出现滑泄失禁为主的证候。



本证多由久泻、久痢，伤及脾胃，以致脾气失升，清阳下陷，命门火衰，肾气不固，或因泻下无度，肠气亏虚所致。

【临床表现】 利下无度，或大便失禁，甚则脱肛，腹痛隐隐，喜温喜按，舌淡苔白滑，脉沉弱。

【证候分析】 具有脾肾阳虚，肠虚失摄，传导失职主症：泻痢日久，损伤脾肾之阳，脾失健运，清阳不升，命门火衰，肾气不固，故大便失禁，甚则脱肛，肠气失于固摄，则利下无度。

具有阳虚生寒见症：阳虚则阴盛，寒从内生，凝滞气机，不通则痛，故腹部隐隐作痛，且喜温喜按。舌淡苔白滑，脉沉弱，均为阳虚阴盛之征。

第三节 脾与胃病辨证

脾与胃同居中焦，二者经脉互相络属，故脾与胃互为表里。脾主四肢、肌肉，开窍于口，其荣在唇。

脾与胃的主要生理功能：脾主运化、升清，喜燥恶湿；胃主受纳、腐熟水谷，而为水谷之海。胃气宜降，喜润恶燥。脾与胃，纳运结合，升降相同，燥湿相济，共同完成对饮食物的受纳、消化、吸收和输布，而为气血生化之源。五脏六腑，四肢百骸，皆赖此以养，故有“后天之本”之称。脾又具有主统血的功能。

脾与胃病的主症：脾病主要以运化，升清功能失职，致使水谷、水湿不运，消化功能减退，水湿停滞，化源不足，以及脾不统血，清阳不升为主要病理改变。

1. 脾主健运，升清功能失职 脾失健运，常见腹胀或痛，纳呆、便溏等症。脾主运化水谷，宜升宜健，若脾失健运，转输、散精无力，消化吸收功能减退，故见腹胀或痛、纳呆、便溏。

水湿内蕴，常见痰饮、水肿、泄泻等症。脾失健运，水液的吸收、转输和布散功能减退，致使水液内停，聚而成湿，化为痰饮；泛溢肌肤，发为水肿；注入肠道，成为泄泻。此即《素问·至真

要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”《医宗必读·痰饮》说：“脾为生痰之源”及“无湿不成泄”。

脾主升清失职，常见化源不足，全身机能活动衰减，内脏失于固托的症状：脾气失升，水谷精微不能上输心肺以化为气血，营养全身，则见神疲乏力，头目眩晕，少气懒言等症；内脏失于固托而见内脏下垂，脱肛等症。

2. 脾主统血功能失职 脾失统血之权，血液逸出脉外而见出血症，如便血，尿血，月经过多，崩漏等。

脾病的主症，尤以腹胀或痛，纳呆，泄泻，水肿，出血等最为常见。

胃病以受纳，腐熟功能的异常，胃气不和以及上逆为主要病理改变。胃失和降，胃失阻滞，常见食少脘胀或痛；胃气上逆，则见呕吐、呃逆，嗳气等症。

脾与胃病的证候：脾与胃在生理上相互协调，在病理上，又相互影响，不能截然划分。一般来说，脾病多虚证、寒证；胃病多实证、热证。故有“实则阳明，虚则太阴”之说。

脾病的证候有虚实之分。虚证多因饮食，劳倦、思虑过度所伤，或病后失调所致的脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血等证；实证多由饮食不节，外感湿热或寒湿之邪内侵，或失治、误治所致的湿热蕴脾，寒湿困脾等证。

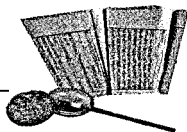
胃病的证候，有寒热虚实之不同。常见有胃寒（胃虚寒、胃实寒）、胃阴虚、食滞胃脘、胃热证等。

一、脾气虚证

脾气虚证，是脾气不足，运化失职，出现纳少、腹胀，便溏和气虚证为主的证候。

本证多由饮食失调，劳累太过，或思虑所伤，或因泄泻日久，或其他急慢性疾患耗伤脾气所致。

【临床表现】 腹胀，纳少，食后胀甚，大便溏薄，肢体倦怠，



神疲乏力,少气懒言,体形消瘦,面色萎黄,或浮肿肥胖,舌淡苔白,脉缓弱。

【证候分析】 具有脾气不足,运化失职的见症:脾主运化,脾气虚弱,健运失职,输精、散精无力,水湿不运,故腹胀。食后脾气愈困,故腹胀愈甚。脾与胃互为表里,脾气失运,胃气亦弱,受纳腐熟功能失职,故纳呆食少。水湿不化,注于肠中,则大便溏薄。

具有气虚,机能活动衰退见证:脾为气血生化之源,脾虚化源不足,肢体失养,故肢体倦怠;肌肤失其滋养,则见形体逐渐消瘦;面部失荣,故面色萎黄。脾气虚,水谷精气化生不足,宗气亦虚,故少气懒言。舌淡苔白,脉缓弱,是脾气虚弱之征。

可见脾气虚,水湿不运的见症:脾虚水湿不化,泛滥肌肤,则见浮肿,或形体肥胖。

二、脾阳虚证

脾阳虚证,是脾阳虚衰,阴寒内盛,出现脾气虚和虚寒证为主证的证候。

本证多因脾胃气虚发展而成,亦可因饮食失调,过食生冷,或因寒凉药物而损伤脾阳,或肾阳虚衰,火不生土所致。

【临床表现】 腹胀纳少,腹痛隐隐,喜温喜按,畏寒,四肢不温,大便溏薄清稀,口淡不渴,或见肢体困重、浮肿,小便不利,或见带下量多色白清稀,舌质淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

【证候分析】 具有脾阳虚,健运失职的主症:脾以阳气为用,阳虚气弱,运化失权,故纳少腹胀,大便溏薄清稀,甚则完谷不化。

具有阳虚,水湿不化,阴寒内盛的见症:阳虚阴盛,寒从内生,寒凝气滞,故腹痛喜温喜按。脾主四肢,脾阳虚,温煦失职,则畏寒,四肢不温。阴寒内盛,津液未伤,故口淡不渴。阳虚则水湿不运,泛滥肌肤,则肢体困重,甚则全身浮肿。中阳不振,水

湿内停，膀胱气化不利，则小便不利。水湿下注，损伤带脉，带脉失约，则见妇女白带清稀量多。舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟无力，均为阳虚，水寒之气内盛之象。

脾阳虚证，由于寒象明显，胃阳亦虚，故又称脾虚寒证或脾胃虚寒证。

三、脾气下陷证

脾气下陷证，是脾气亏虚，升举无力而反下陷，出现脾气虚证和内脏下垂为主的证候。又称中气下陷证。

本证多由脾胃气虚证进一步发展而来，亦可因久泄久痢，或劳累过度，损伤中气而致。

【临床表现】 脘腹重坠作胀，食后益甚，或便意频数，肛门重坠，或久泄不止，甚或脱肛，子宫下垂；或小便浑浊如米泔，伴见气短乏力，倦怠懒言，声低，头晕目眩，食少便溏，舌淡苔白，脉缓弱等。

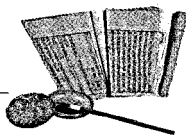
【证候分析】 具有脾气虚，升举无力，内脏下垂的主症：脾气主升，能升发清阳和升举内脏。脾气虚衰，升举无力，内脏失于固托，故脘腹重坠作胀。食入气陷更甚，故坠胀更觉不适。中气下陷，故便意频数，肛门重坠，或下泄不止，甚或脱肛；或子宫下垂。脾主散精，脾虚气陷，精微不能正常输布而反下注膀胱，故小便混浊如米泔。清阳不升，则头晕目眩。

具有脾气虚，运化失职见症：脾主运化，脾虚健运失职，散精无力，则食少，便溏。舌淡苔白，脉缓弱，均为脾气虚弱之征。

具有气虚，机能活动衰退见症：中气不足，化源虚少，全身机能活动衰退，故见气短乏力，肢体倦怠，声低懒言等症。

四、脾不统血证

脾不统血证，是脾气亏虚，不能统摄血液，出现脾气虚证和出血为主的证候。



本证多由久病气虚,或劳倦过度,损伤脾气,以致气陷而统摄失权所致。

【临床表现】 便血,尿血,肌衄,齿衄,鼻衄,或妇女月经过多,崩漏等。常伴见食少,便溏,少气懒言,神疲乏力,面色无华,舌淡苔白,脉细弱等症。

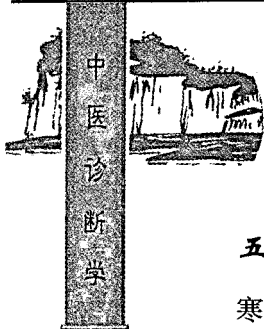
【证候分析】 具有脾气虚弱,统血失权的主症:脾统血,责之于脾气的功能,脾气亏虚,统血无权,则血溢脉外,而见出血诸症;溢于胃肠,则见便血;溢于膀胱,则见尿血;溢于肌肤,则见皮下出血;脾虚统血无权,冲任不固,则妇女月经过多,甚或崩漏。

具有脾气虚弱,运化失职见症:脾虚健运失职,则食少,便溏。中气不足,化源亏少,故神疲乏力,少气懒言;肌肤失养,则面色无华。舌淡苔白,脉细弱,均为脾气虚弱之象。

脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血四证,既有区别,又有其内在联系,脾气虚是其基础证型,具有脾气虚弱,健运失权的主要病理变化;脾阳虚是在脾气虚的基础上,具有阳虚生寒,水湿内停的见症;脾气下陷,是在脾气虚的基础上,具有升举无力,内脏下垂的见症;脾不统血,亦是在脾气虚的基础上,具有统血失权的出血见症。临床应仔细鉴别。

脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血证鉴别表

证 候	病 机	共见症状	鉴 别 症 状
脾 气 虚	脾气不足 运化失职	食少纳呆、 大便稀溏、面 色萎黄,神疲 体倦、气短懒 言	餐后腹胀,或肢体浮肿,舌淡 苔白,脉缓弱
脾 阳 虚	脾阳虚衰 温运失权		形寒肢冷,腹痛喜温喜按,或 肢体困重、浮肿、带下,舌淡胖, 苔白滑、脉沉迟无力
脾气下陷	脾气亏虚 清气下陷		脘腹重坠,食后益甚,头晕目 眩,或久痢脱肛,子宫脱垂,舌 淡苔白,脉缓弱
脾不统血	脾气亏虚 统血失权		或见肌衄、鼻衄、便血、尿血, 或月经过多、崩漏、舌淡苔白, 脉细弱



五、寒湿困脾证

寒湿困脾证，是寒湿内盛，中阳受困，出现脾运失职和寒湿中阻为主的证候。

本证多由饮食失节，过食生冷瓜果，以致寒湿停滞中焦；或因冒雨涉水，居住潮湿，气候阴雨，遂使寒湿内侵所致。

【临床表现】 脘腹胀满或痛，纳呆便溏，恶心呕吐，口淡不渴，头身困重，或身体浮肿，小便短少，面色黄晦，或面目肌肤发黄、色晦暗如烟熏，或妇女白带量多，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓或沉细。

【证候分析】 具有寒湿困脾、脾运失职的主症：脾性喜燥恶湿，与胃互为表里，寒湿内盛，中阳受困，脾胃升降失常，脾气被遏，运化失司，则脘腹胀满或痛，纳少，便溏；不能温化水液，泛溢肌肤，故身体浮肿。胃失和降，胃气上逆，故恶心呕吐。

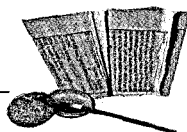
具有寒湿中阻的征象：脾主四肢肌肉，且湿性重着，故肢体沉重。中阳受阻，清阳不布，则头重如裹。寒湿为阴邪，易阻气机，致使气血运行不畅，不能外荣肌肤，故面色黄晦。寒湿困脾，脾土壅滞，肝胆疏泄失职，胆汁外溢，则见面目肌肤发黄，色晦暗如烟熏。寒湿下注，膀胱气化失司，则小便短少。口淡不渴，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓，均为寒湿内盛之象。

寒湿困脾和脾阳虚均有脾运失健，寒象及湿阻的表现，但两者重点不同，鉴别要点如下：

病机：脾阳虚证，其病机为脾阳虚衰，健运失职，寒湿内生。寒湿困脾证为寒湿内盛，中阳受阻。因而，前者属虚证，后者属实证。

病程：脾阳虚，起病缓慢，病程较长。寒湿困脾则起病较快，病程较短。

舌苔、脉象：脾阳虚，苔多白滑，脉沉迟。寒湿困脾，苔多白腻，脉缓濡。



六、湿热蕴脾证

湿热蕴脾证,是湿热蕴结中焦,出现脾运失职和湿热内阻为主证的证候。亦称中焦湿热、脾胃湿热。

本证多因感受湿热之邪,或饮食不节,过食肥甘酒酪之品,酿成湿热,内蕴脾胃所致。

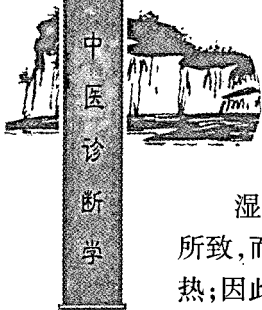
【临床表现】 脘腹痞闷,纳呆呕恶,大便溏泄,小便短黄,肢体困重,或面目肌肤发黄,色泽鲜明如橘子色,或皮肤发痒,或身热起伏,汗出而热不解,舌红苔黄腻,脉濡数。

【证候分析】 具有湿热蕴脾,脾运失职的主症:脾与胃互为表里,湿热蕴结中焦,纳运失职,升降失常,故脘腹痞闷,纳呆便溏,呕恶。

具有湿热中阻的征象:脾主四肢肌肉,湿性重着,脾为湿困,则肢体困重。湿热蕴结脾胃,熏蒸肝胆,疏泄失权,胆汁不循常道而外溢肌肤,故皮肤发痒,面目发黄,其色鲜明如橘子色。湿热蕴脾,脾运失职,热势急迫,且湿又为阴邪,易阻气机,故虽便溏而不爽。湿遏热伏,郁蒸于内,故身热起伏,汗出而热不解。舌红苔黄主热,腻主湿,脉濡亦主湿,数主热,皆为湿热内盛之象。

湿热蕴脾、寒湿困脾二证鉴别表

鉴 别 证 候	相 同 点	不 相 同							
		发 黄	渴 饮	大 便	小便	发热	汗	舌象	脉象
湿热蕴脾	腹痛 胀满,纳 呆,便溏 呕恶,身 体困重,	面目发 黄,色鲜 明如橘 子	口渴不 欲饮或 饮而不 多	便溏而 粪质稠 粘	尿黄短	发热 起伏	汗出	舌红 苔黄	数
寒湿困脾	呕恶,身 体困重, 苔腻脉 濡	面目发 黄,色晦 暗如烟 熏	口淡不 渴	便溏而 粪质清 稀	尿清或 短少			舌淡 苔白	缓



湿热蕴脾与寒湿困脾证,在病理上皆有湿邪困脾,脾失健运所致,而主要区别在于兼寒兼热属性的不同,一为寒湿,一为湿热;因此,两者的临床表现有同有异。鉴别如下表:

七、胃阴虚证

胃阴虚证,是胃之阴液不足,失于濡润,出现胃失和降和阴虚证为主的证候。

本证多由温热病后期,胃阴耗伤,或情志郁结、气郁化火,损伤胃阴,或因吐泻太过,伤津耗液,或过食辛辣,香燥之品,或用温燥药物太过,耗损胃阴,均可使阴液亏少,胃失濡润而致。

【临床表现】 胃脘隐痛、饥不欲食,或脘痞不舒,干呕呃逆,口燥咽干,大便干结,小便短少,舌红少津,脉细数。

【证候分析】 具有胃阴不足,胃失和降的主症:胃性喜润恶燥,以和降为顺,胃阴不足,失于濡润,胃失和降,胃气不畅,故脘痞不舒,胃脘隐痛。胃纳失权,则饥不欲食。胃气上逆,则干呕呃逆。

具有阴液不足见症:胃阴不足,不能上承,则口燥咽干;下不能滋润肠道,故大肠失润而大便干结。阴虚化源不充,则小便短少。舌红少津,脉细数,为阴液亏少之征。

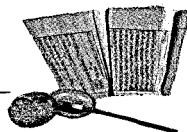
八、食滞胃脘证

食滞胃脘证,是饮食停滞胃脘,出现胃失和降和食积证为主证的证候。

本证由于饮食不节,暴饮暴食,或因素体胃气虚弱稍有饮食不慎即可成滞。

【临床表现】 胃脘胀闷疼痛,噎腐吞酸,或呕吐酸腐食物,吐后胀痛得减,厌食,或兼肠鸣矢气,便溏,泻下之物酸腐臭秽,舌苔厚腻,脉滑或沉实。

【证候分析】 具有食滞胃脘,胃失和降的主症:胃主受纳,



以和降为顺,饮食停滞胃脘,胃失和降,气机不畅,则胃脘胀闷疼痛。食积于内,拒于受纳,则厌食;胃气上逆,故呕吐。吐后胃气暂时畅通,故胀痛得减。

具有食滞见症:食积胃脘,胃中腐败谷物挟腐浊之气随胃气上逆,则见噎腐吞酸,或呕吐酸腐食物。食滞胃脘,胃纳失司,影响及脾,脾失健运,湿浊内生,湿、食下移肠腑,阻塞气机,则矢气频频,大便溏泻,泻下之物酸腐臭秽。胃中浊气上腾,则舌苔厚腻,脉滑或沉实,为食浊内积之征。

九、胃寒(实寒)证

胃寒证,是寒邪凝滞胃脘,出现胃脘冷痛剧烈和实寒证为主的证候,故又称胃实寒证。

本证多因过食生冷,或感受寒邪,直中胃脘,以致寒凝于胃所致。

【临床表现】 胃脘冷痛、痛势暴急,遇寒加剧、得温痛减,恶心呕吐,吐后痛缓,或口淡不渴,或口泛清水,或脘腹部有水声辘辘,呕吐清水,舌苔白滑,脉弦或沉紧。

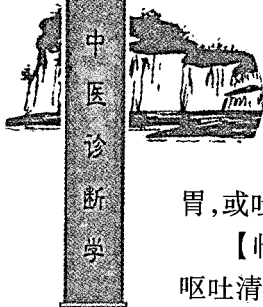
【证候分析】 具有寒凝胃脘,胃失和降的主症:寒则气收,其性收引,寒邪犯胃,凝阻气机,胃失和降,故胃脘冷痛。病情属实,则痛势暴急。胃气上逆,则恶心呕吐。寒得温则散,故得温痛减;遇寒则气收更甚,故痛势加剧。

可见寒伤胃阳,水饮内停的见症:寒为阴邪,易伤胃阳,水饮不化而随胃气上逆,则口泛清水。饮停于胃,振之可闻脘腹水声辘辘。苔白滑,脉弦或沉紧,为阴寒内盛,水饮内停之象。

十、胃虚寒证

胃虚寒证,是胃阳不足,虚寒内生,出现胃脘隐痛和虚寒证为主的证候,又称“胃阳虚证”。

本证多因饮食不节、饥饱失常,日久损伤胃阳,或因脾虚及



胃,或吐泻太过,损及胃阳所致。

【临床表现】 胃脘隐痛,痛势较缓,时发时止,喜温喜按,呕吐清水,或夹有不消化食物,神疲体倦,畏寒肢冷,口淡不渴,舌质淡嫩,脉虚无力。

【证候分析】 具有胃阳亏虚,虚寒内生,胃失和降的主症:胃阳虚衰,温煦失职,虚寒内生,寒凝气机,胃气不畅,故胃脘疼痛。证情属虚属寒,故隐痛绵绵,痛势较缓,喜温喜按。胃阳不足,受纳腐熟功能减退,水谷不化,随胃气上逆,则呕吐清水,夹有不消化食物。

具有虚寒证的表现:胃阳亏虚,阳虚不能达于四末,肌体失于温养,故畏寒肢冷,神疲体倦。阴津未伤,则口淡不渴。舌质淡嫩,脉虚无力,为阳虚生寒之象。

胃实寒证和胃虚寒证,都有胃失和降,气机不畅和寒象的病理表现,但前者证情属实,后者证情属虚,因此,两证各有重点,临床表现也有所区别,鉴别如下:

相同点:胃脘疼痛,得寒加剧、得温则减,呕吐恶心,口淡不渴。

不同点:

病程:胃实寒证,病程较短,多属新病;胃虚寒证,则病程较长,多属久病。

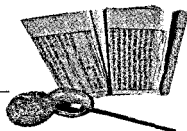
疼痛:胃实寒证,痛势暴急而剧,且拒按;胃虚寒证,痛势较缓,隐隐作痛而喜按。

舌象、脉象:胃实寒证,舌淡苔白滑。脉弦或沉紧;胃虚寒证,舌质淡嫩,脉虚弱无力。

十一、胃热(火)证

胃热证,是胃中火热炽盛,胃失和降,出现胃脘灼痛和实热证为主证的证候。

本证多因过食辛辣温热之品,化热生火,或情志不遂,气郁



化火犯胃,或热邪犯胃,致使胃火过旺,阳气亢盛所致。

【临床表现】 胃脘灼痛,拒按,吞酸嘈杂,渴喜冷饮,或消谷善饥,或食入即吐,口臭,或牙龈肿痛溃烂,齿衄,大便秘结,小便短赤,舌质红苔黄,脉滑数。

【证候分析】 具有热扰胃气,胃失和降的主症:火热之邪,郁扰胃气,胃失和降,故胃脘灼痛而拒按。肝经郁火,横逆侮土,肝胃气火上逆,则吞酸嘈杂,甚则食入即吐。

具有火热内盛的见症:胃中火热炽盛,耗津灼液,则口渴喜冷饮,机能亢进,故消谷善饥。胃络于龈,胃火循经上熏,气血壅滞,故牙龈肿胀疼痛,甚则化脓、溃烂;血络受损,血热妄行,可见齿衄。胃中浊气上逆,则口臭。热盛伤津,肠道失润,故大便秘结;津伤化尿源不充,故小便短赤。舌红苔黄,脉滑数,皆为火热内盛之征。

胃阴虚,食滞胃脘,胃虚寒、胃实寒及胃热证,五证皆以胃失和降,胃气郁滞,胃气上逆为基本病理变化,但因寒热虚实之不同,所以临床表现也不相同,临床上,应从疼痛性质、呕吐(或呕吐物)、口味与口渴、大便、舌象、脉象等方面进行鉴别。

第四节 肝与胆病辨证

肝在右胁膈下,胆附于中,二者经脉相互络属,故肝与胆互为表里。肝在体为筋,开窍于目,其华在爪。

肝与胆的主要生理功能:肝主疏泄,其性升发,喜条达恶抑郁;肝主疏泄,调畅全身气机,助其脾胃运化之力;调畅情志,推动血液和津液运行。肝又主藏血,具有贮藏血液,调节血量的功能。

胆为“中清之府”,能贮藏和排泄胆汁,以助脾胃对饮食物的消化,并与情志活动有关,故有“胆主决断”之说。

肝与胆病的主症:肝病主要以疏泄和藏血的功能失职,出现

气机升发太过和不及,肝藏血不足和肝不藏血为主要病理变化。

1. 肝主疏泄功能失职

情志症:肝的疏泄太过,阳气升腾而上,则易急躁易怒;疏泄不及,肝气郁结,则精神抑郁寡欢。

风动症:肝以阳为用,主升、主动,阳气亢逆失制易化风,故常见眩晕、抽搐、肢体震颤,甚则角弓反张等症。此即“诸风掉眩,皆属于肝”之理。

肝经循行部位症:足厥阴肝经,绕阴器,过少腹,布胸胁,上颠顶。肝疏泄失职,气机郁滞,或寒凝肝脉,可见胸胁胀满或痛,少腹胀痛以及填颠顶,睾丸胀痛。若气滞血瘀,可见胁下痞块。女子则见月经量少、经闭、或痛经等症。

2. 肝主藏血功能失职

出血症:肝的疏泄太过,血随气逆,肝不藏血,可见吐血、咯血等;若疏泄不及,气郁化火,迫血外溢,可见女子月经过多,甚或崩漏等。

血虚证:肝藏血不足,筋失所养,可见筋脉拘急,肢体麻木,关节屈伸不利,手足震颤等,此即“血虚生风”。冲任隶属于肝,女子以肝为先天,肝藏血不足,血海空虚,可见女子月经量少,甚或经闭等。

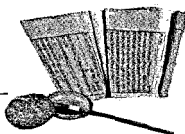
目疾:肝开窍于目,无论肝的疏泄或藏血功能减退,可导致某些目疾产生,如目赤如肿,夜盲,目斜上视等。

综上所述,肝病的主症以急躁易怒,或精神抑郁,胸胁少腹胀痛,眩晕,头痛,肢体震颤,手足蠕动,目疾,女子月经不调,男子睾丸疼痛等为多见。

胆病多表现为胆汁的分泌,排泄失常及精神情志活动异常的病理变化。

胆汁分泌、排泄异常:一是影响脾胃的纳运功能,出现食少,腹胀,便溏等;另则是胆汁上溢,可见口苦;胆汁外溢而见黄疸。

精神情志异常:可见惊悸、失眠、多梦虚怯等症。



胆经循行部位症:常见耳热,耳聋,偏头痛,胁痛。

胆病的主症以口苦,黄疸,惊悸,失眠为多见。

肝与胆病的证候:肝病的证候可以概括为虚实两类,而以实证为多见,亦见虚中夹实证。实证多由情志所伤,致肝气不得疏泄,气机郁结;气郁化火,气火上逆;火劫肝阴,阴不制阳,肝阳上亢;阳气亢逆失制,肝阳化风(实为本虚标实证),或寒邪,湿热等侵犯而致。虚证多见肝血、肝阴不足,亦可见肝阳虚。胆病多表现为胆郁痰扰的证候。

一、肝气郁结证

肝气郁结证,是肝失疏泄,气机郁滞,出现情志抑郁,肝经循行部位发生胀闷疼痛,以及月经不调为主的证候。

本证多因情志不遂,郁怒伤肝,或其他原因引起肝气失于疏泄、条达所致。

【临床表现】 胸胁或少腹胀满疼痛,胸闷善太息,情志抑郁寡欢,舌苔薄白,脉弦,或咽部如有异物,吞之不下,呕之不出(称为梅核气),或颈部瘰疬,或胁下痞块。妇女可见乳房作胀疼痛,痛经,月经不调,甚则闭经。

【证候分析】 具有肝失疏泄,气机郁结的主症:肝性喜条达恶抑郁,肝失疏泄,气机郁滞,经脉不利,故胸胁或少腹胀满疼痛。肝主疏泄,调畅情志,肝疏泄不及,气机郁结,故见情志抑郁寡欢,胸闷善太息。女子以血为本,冲任都属于肝,肝郁气滞,血行不畅,气血失和,损伤冲任,故常见乳房作胀或痛,痛经,月经不调,甚则经闭。苔白、脉弦,为肝气郁结之征。

可见肝气夹痰、瘀的见症:肝主疏泄调畅气机,布行津液,肝气郁结,气不行津,津聚为痰,或气郁化火、灼津为痰,肝气夹痰循经上行、搏结于咽喉,则见咽喉如有炙脔,吞之不下,吐之不出。痰气搏结于颈部,则为瘰疬。肝气郁结,气滞不行,血行瘀阻,日久可形成痞块结于胁下。

二、肝火上炎(肝胆火盛)证

肝火上炎证,是肝经火热炽盛而上炎,出现肝脉循行部位的头、目、耳、胁的实热证为主的证候。因常兼胆火炽盛表现,又称肝胆火盛证。

本证多因情志不遂,肝气郁结化火,或外感火热之邪,或因酒毒郁热,以致肝胆气火上逆所致。

【临床表现】 面红目赤,口苦口干,急躁易怒,不寐或噩梦纷纭、胁肋灼痛,或耳鸣如潮,突发耳聋,或吐血衄血便秘尿赤,舌红苔黄,脉弦数。

【证候分析】 具有肝(胆)经火热炽盛而亢逆的主症:火热之邪内扰肝胆,循经上攻头目,气血涌盛脉络,故头晕胀痛,面红目赤。肝胆火热炽盛,疏泄条达失权,则胁下灼痛,急躁易怒。肝藏魂,心藏神,肝火炽盛,上扰心神,神魂不定,则见不寐或噩梦纷纭。肝与胆互为表里,胆经循行耳中,肝热移胆,胆热循经上冲,故见耳鸣如潮,甚则突发耳聋。胆热迫胆汁上溢,则口苦。

具有实火内炽见症:火为阳邪,易伤津液,故口渴,大便秘结,尿黄赤短少。火热之邪,迫血妄行,故见吐血、衄血。舌红苔黄,脉弦数,均为肝(胆)经实热内盛之象。

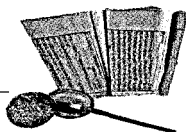
三、寒凝肝脉证

寒凝肝脉证,是寒邪凝滞肝脉,气血运行受阻,出现以少腹及牵引睾丸坠胀冷痛为主证的证候。此证又称寒滞肝脉证、肝经实寒证。

本证多因感受寒邪,或房事感寒,以致肝经寒凝气滞而成。

【临床表现】 少腹冷痛,阴部坠胀作痛,或睾丸阴囊收缩引痛,得温痛缓,遇寒加甚,或见颠顶冷痛,呕吐清涎,舌苔白滑,脉象沉弦紧。

【证候分析】 具有肝经寒凝气滞的主症:足厥阴肝经绕阴



器,过少腹,布胸胁,属肝络胆,连目系,上达颠顶。寒性收引凝滞,侵袭肝经,阳气被遏,气血运行不畅,致使经脉挛急收引,故上下牵引,猝然而痛。即《素问·举痛论》说:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器,系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣。”其痛以阴器小腹为主。

具有寒邪伤阳的见症:寒为阴邪,阻遏阳气而不布,故见形寒肢冷。寒则气血凝涩,热则气血畅利,故疼痛遇寒加剧,得热则减。阴寒内盛,则苔白滑。脉沉弦或弦紧,均为肝经寒盛之象。

可见寒邪内犯肝胃见症:寒邪内犯肝胃,肝脉上达颠顶,阴寒之气循经上犯,经气被遏,故头痛甚于颠顶。寒伤胃阳,水津不化,气机上逆,则呕吐清涎。

寒滞肝脉证,常见于疝气病中的寒疝,因其具有小肠从少腹下垂阴囊而致坠胀作痛的特点,故又称小肠气痛。

四、肝血虚证

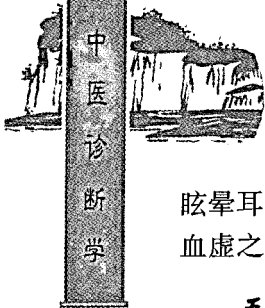
肝血虚证,是肝血亏虚,出现筋脉、爪甲、两目、肌肤失于濡养及血虚证为主的证候。

本证多因脾胃虚弱,化源不足,或肾精不足,精不化血,或久病耗伤肝血,或失血过多所致。

【临床表现】 眩晕耳鸣,面白无华,爪甲不荣,夜寐多梦,视物模糊或夜盲,或见肢体麻木,关节屈伸不利,手足震颤,肌肉瞤动,妇女常见月经量少,色淡,甚则经闭,舌质淡,脉细。

【证候分析】 具有肝藏血功能减退的主症:肝血不足,藏血功能减退目失所养,故视物模糊或雀目。肝主筋,其华在爪,肝血亏虚,筋失所养,则爪甲不荣;虚风内动而见肢体麻木,关节屈伸不利,手足震颤,肌肉瞤动。肝为女子先天,肝血不足,血海空虚,故月经量少,色淡,甚则闭经。

具有血虚的一般见症:血虚不能上荣于头面,故面白无华,



眩晕耳鸣。血不养心，心神不守，则失眠多梦。舌淡，脉细，均为血虚之象。

五、肝阴虚证

肝阴虚证，是指肝的阴液不足，失于濡润，出现头、目、筋脉等病变和阴虚内热证为主的证候。

本证多由情志不遂，气郁化火，火灼肝阴，或阳亢日久，或温热病后期，耗损肝阴，或肾阴不足，水不涵木，致使肝阴不足而成。

【临床表现】 眩晕，两目干涩，视物模糊，胁肋隐痛，面部烘热，五心烦热，潮热盗汗，口干咽燥，或见手足蠕动，舌红少津，脉弦细数。

【证候分析】 具有肝阴不足，失于濡润的主症：肝阴不足，不能上荣头目，故眩晕，两目干涩，视物模糊。肝络失养，疏泄失职，故胁下隐痛。肝主筋，肝阴亏虚，筋脉失养，故见手足蠕动。

具有阴虚内热见症：阴虚生内热，肝阴不足，虚热内蒸，则五心烦热，午后潮热。虚火内扰营阴，则为盗汗。虚火上炎，故面部烘热。阴虚不能上承，而见口干咽燥。舌红少津，脉弦细数，是肝阴不足，虚热内炽之征。

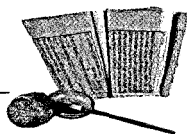
六、肝阳虚证

肝阳虚证，是指肝的阳气亏虚，温通失力，出现肝经虚寒的证候。

本证多因素体阳虚，或因肾阳不足，肝经失其温煦而成。

【临床表现】 面色㿔白，四肢不温或逆冷，身倦乏力，少腹阴部隐痛，喜温喜按，筋脉挛缩，目视眈眈，胆怯忧郁，或呕吐涎沫，颠顶头痛，舌淡苔白，脉沉迟细。

【证候分析】 具有肝经失温的主症：足厥阴肝经绕阴器，过少腹，肝阳虚衰，经脉失温，气血运行不畅，故少腹阴部隐痛，



喜温喜按。在体为筋,肝气虚寒,筋目失养,故筋脉挛缩,目视眊眊。肝胆互为表里;肝阳虚则胆气虚寒,故胆怯忧郁。

具有阳虚,温运失职的一般见症:阳虚则失于温煦,气血运行无力,故面色㿔白,四肢不温或逆冷,身倦乏力。舌淡苔白,脉沉迟细,均为阳虚阴寒之征。

可见阴寒之气上逆的见症:阳虚则阴寒内盛,阴寒之气客于胃,胃失和降,故呕吐涎沫;上逆颠顶,经脉不利,故颠顶头痛。

七、肝阳上亢证

肝阳上亢证,是肝肾阴亏,肝阳上亢,出现肝的阳气升发太过及阴亏于下为主的证候。

本证多因肾阴不足,水不涵木,致使肝阴不足,肝阳上亢,或恼怒所伤,气郁化火,耗伤肝阴,阴不制阳所致。

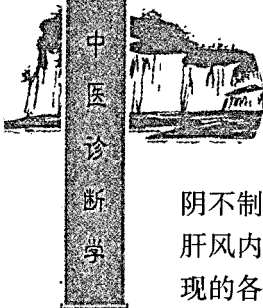
【临床表现】 眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,急躁易怒,失眠多梦,腰膝酸软,头重脚轻,舌红,脉弦或弦细数有力。

【证候分析】 具有肝之阳气升发太过的主症:肝为刚脏,体阴用阳,肝肾之阴不足,肝阳升发太过,血不归藏而随气上升,气血并走于上,则眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤。肝性失柔,则急躁易怒。

具有肝肾阴亏见症:肝主筋,肾主骨,腰为肾之府,肝肾阴亏,筋骨失养,故见腰膝酸软无力。阴亏于下,阳亢于上,上盛下虚,故头重脚轻,行走飘浮,舌红,脉弦或弦细数有力,为肝肾阴亏,肝阳亢盛之象。

可见肝阳上扰心神见症:心藏神,肝阳亢逆于上,上扰心神,神不守舍,故见失眠多梦。

肝气郁结、肝火上炎、肝阴不足、肝阳上亢四证既有联系,又有区别。从其发病机理上来看,肝气郁结证是其基础证型,如肝气郁结日久,可以化火(即气有余便是火),可形成肝火上炎证;肝火上炎,火热炽盛,又可练灼肝阴,形成肝阴不足;肝阴不足,



阴不制阳,可致肝阳上亢证。若肝阳亢逆无制,又可化风,形成肝风内动证(即肝阳化风证)。所以在辨证上,应根据其临床表现的各种特征,仔细进行辨别,同时,又要分析其内在联系的不断变化,及时地作出判断。

肝火上炎证与肝阳上亢证应鉴别。二者在证候与病机上有近似之处,因火性炎上,阳气亦亢于上,故均以头面部的症状突出。其区别在于:肝火上炎以目赤肿痛,胁肋灼痛,口苦口渴,尿黄便秘等火热证为主,病程较短,病势较急,阴虚证候不突出,故病情纯属实证,系由火热之邪的侵扰所致。肝阳上亢以头目胀痛,眩晕,头重脚轻等上亢症状为主,病程较长,病势略缓,且腰膝酸软,耳鸣等下虚(肾虚)及阴虚的证候明显,故病情属上实下虚,虚实夹杂,系由气血逆乱引起。

肝火上炎证与肝阴不足证亦应鉴别。两证虽均为热证,但前者为实热,后者为虚热。肝火上炎证是以实火内炽为主要临床表现;肝阴不足证是以肝阴亏虚,失于濡润及阴虚内热为主要表现,症见两目干涩,眩晕耳鸣,五心烦热,潮热盗汗,口燥咽干,或手足蠕动,舌红少津,脉弦细数等。

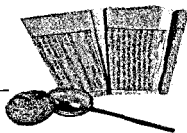
八、肝风内动证

肝风内动证,是指由多种原因引起的,临床表现为眩晕,肢麻,抽搐,颤动等为主的证候。常见的有肝阳化风,热极生风,阴虚动风,血虚生风四种证型。

(一)肝阳化风证

肝阳化风证,是由于肝阳亢逆无制,出现眩晕,震颤,甚则卒中等动风为主的证候。

本证多由情志不遂、气郁化火伤阴,或肝肾阴亏,而致肝阳上亢,阳愈亢,阴愈亏,终致肝阳亢逆无制化风所致。如《临证指南》有“内风乃身中阳气之变动”的说法。



【临床表现】 眩晕欲仆，头痛头摇，项强肢麻，语言不利，四肢震颤，步履不稳，或猝然昏倒，不省人事，口眼喎斜，舌强不语，喉中痰鸣，舌红，脉弦或弦细有力。

【证候分析】 具有阳亢风动的主症：肝肾之阴亏于下，肝阳亢逆于上，阳亢化风，风阳上扰，则眩晕欲仆，头摇头痛。肝主筋，风动筋挛，则颈项强直，肢体震颤。足厥阴肝经络舌本，风阳窜扰络脉，故语言不利。

具有肝肾阴亏的见症：肝肾阴亏，筋脉失养，故手足麻木。阴亏于下，阳亢于上，上盛下虚，故行走飘浮，步履不稳。舌红，脉弦细，均为肝肾之阴不足，阳亢化风之征。

可见卒中风的见症：风阳暴升，气血逆乱，肝风夹痰上扰，蒙蔽清窍，则见突然昏倒，不省人事，喉中痰鸣；风痰窜扰经络，经气不利，则见口眼喎斜，半身不遂，语言謇涩，舌强不语。

（二）热极生风证

热极生风证，是由于阳热之邪亢盛，出现高热、神昏、抽搐、项强等动风为主的证候。

本证多见于外感温热病中，因邪热亢盛，燔灼肝经，扰乱心神，而引起肝风内动。

【临床表现】 高热神昏，躁扰如狂，手足抽搐，颈项强直，甚则角弓反张，两目上视，牙关紧闭，舌红绛，苔黄，脉弦数。

【证候分析】 具有邪热燔灼肝经，肝风内动的主症：邪热炽盛，燔灼肝经，津液受损，筋脉失养，挛急刚劲，肝风内动，故见手足抽搐，颈项强直，角弓反张，两目上视，牙关紧闭。舌红绛，苔黄，脉弦数，均为肝经火热炽盛之征。

具有邪热扰乱心神的见症：邪热内盛，蒸腾于外，故见高热。邪热闭塞心窍，则神昏不省人事。火热扰乱心神，则躁扰不宁。



(三) 阴虚动风证

阴虚动风证,是肝阴不足,筋脉失养,出现手足蠕动,眩晕及阴虚证为主的证候。

本证多因外感热性病后期,阴液耗损,或内伤久病,阴液亏虚,致使筋脉失养,虚风内动而成。

此证的临床表现和证候分析,属外感热病后期出现者,可参阅卫气营血辨证,因内伤久病而致者,参见肝阴虚证。

(四) 血虚生风证

血虚生风证,是肝血不足,筋脉失养,出现眩晕,肢体麻木及血虚证为主的证候。

本证多见于内伤杂病,因急慢性出血太过,或久病血虚,或后天化源不足,致使筋脉失养而成。

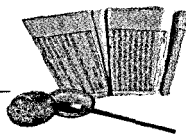
此证的临床表现及证候分析,参见“肝血虚证”。

肝风内动有肝阳化风、热极生风、阴虚动风和血虚生风之不同,应从病因病机及其临床表现加以鉴别。凡肝病出现动风的征象,多为急病、重病。其中热极生风因高热伤津,筋脉失养所致,故以高热伴见手足抽搐有力、颈项强直为诊断要点,属实热证。肝阳化风系由肝肾阴虚,肝阳亢逆失制而成,以眩晕欲仆,项强肢颤,手足麻木或猝然昏倒,口眼喎斜,半身不遂,舌强不语为主症,属阴虚阳亢之重证。血虚生风与阴虚生风均由阴血亏虚,筋脉失养而成,以手足麻木、震颤或蠕动无力为其风动的特点,均属虚证。

九、肝胆湿热证

肝胆湿热证,是湿热蕴结肝胆,疏泄失权,出现胁肋胀痛,纳呆和湿热征象为主的证候。

本证多因感受湿热之邪,或嗜食肥甘,化湿生热,或脾胃运



化失常,湿浊内生,湿郁化热,以致湿热蕴结肝胆,疏泄失职而成。

【临床表现】 胁肋胀痛灼热,或有痞块,纳呆,腹胀,口苦,泛恶欲呕,大便不调,小便短赤,舌红苔黄腻,脉弦数,或面目全身发黄,色泽鲜明,或阴部湿疹,瘙痒难忍,或为睾丸肿胀热痛,或带下黄臭。

【证候分析】 具有湿热蕴结肝胆,疏泄失职的主症;湿热内阻,肝胆疏泄失常,气机郁滞,血行不畅,故胁肋胀痛灼热,或有痞块。湿热蕴蒸,胆气随之上溢,可见口苦。胆汁不循常道而外溢,则见身目发黄;热为阳邪,故色黄而鲜明。邪居少胆胆经,枢机不利,正邪相争,故见寒热往来。

具有脾胃升降失常症:肝胆疏泄失常,横逆侮土,致使脾胃升降,纳化功能失司,故见纳呆、腹胀、呕恶、大便不调。

可见湿热循肝经下注的见症:足厥阴肝经络绕阴器,若湿热之邪,循经下注,则男子可见阴囊湿疹,或睾丸肿胀热痛,女子可见外阴瘙痒,带下黄臭。湿热下注,膀胱气化失司,故小便短赤,舌红苔黄腻,脉弦数,均为湿热内蕴肝胆之象。

十、胆郁痰扰证

胆郁痰扰证,是胆失疏泄,痰热内扰,出现惊悸失眠,眩晕和舌苔黄腻为主的证候。

本证多由情志郁结,疏泄失职,气郁化火,灼津为痰,痰热内扰,胆气不宁所致。

【临床表现】 惊悸失眠,头晕目眩,或耳鸣,烦躁不宁,胸闷胁胀,善太息,口苦呕恶,舌苔黄腻,脉弦滑。

【证候分析】 具有痰热内扰,胆气不宁的主症:胆主决断,为清净之府,胆失疏泄,气郁化热生痰,痰热内扰,胆气不宁,故见惊悸失眠,烦躁不安。胆脉络头目,入耳,痰热内扰,循经上犯,故头晕目眩,或兼耳鸣。舌苔黄腻,脉弦滑,为痰热内蕴之

征。

具有胆失疏泄,痰热犯胃的见症:胆郁气阻,疏泄不利,故胸闷胁胀,善太息。痰热犯胃,胃失和降,胃气上逆,则泛恶呕吐。胆气随气上溢,故见口苦。

第五节 肾与膀胱病辨证

肾位于腰部,左右各一,其经脉与膀胱相互终属,故互为表里。肾在体为骨,主骨生髓,通于脑,开窍于耳及二阴,其华在发。

肾与膀胱的主要生理功能:肾藏精,内寄元阴元阳,为脏腑阴阳之根本,生命之根,故又称肾为先天之本。元阴属水,元阳属火,故又有“肾为水火之宅”的说法。肾的特性是宜潜藏,即元阴元阳只宜固藏,不宜耗泄妄动。肾主藏精,主管人体生长、发育与生殖;肾又主水,并有纳气的功能。

膀胱为州都之官,具有贮尿和排尿的功能。

肾与膀胱病的主症:肾病主要以藏精、主水和纳气功能失常,出现人体生长、发育和生殖机能障碍,水液代谢失常,呼吸功能减退和脑、髓、骨、发、耳及二便等异常为主的病理变化。

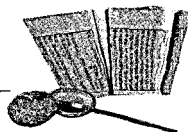
1. 肾主藏精功能失常

生长、发育及生殖机能异常:藏精不足,可见成人早衰,发白早脱,小儿智力迟钝,发育迟缓,男子精少不育,女子经少或经闭不孕。

脑、髓、骨、发及耳异常:可见腰膝酸软,骨软无力,头晕耳鸣,甚则耳聋、齿摇,齿落,毛发焦枯。

肾中阴阳失调:肾阴不足,阴虚内热,可见潮热、盗汗、遗精、骨蒸,女子月经不调;肾阳不足,阳虚生寒,可见畏寒肢冷,阳痿,精冷,滑精,二便失常。

2. 肾主水功能失常 水液输布,排泄障碍,可见水肿。



3. 肾主纳气功能失常 肾不纳气,可见气息喘促,呼多吸少。

综上所述,肾病的主症,临床以腰膝酸痛,耳鸣耳聋,齿摇发脱,阳痿遗精,精少,女子经少经闭不孕,水肿,二便异常等主要表现。

膀胱的病变,主要反映为排尿异常,临床常见有尿频、尿急、尿痛,尿闭以及遗尿,小便失禁等症。

肾与膀胱病的证候:肾藏精,为元阴元阳之所舍,宜藏而不可泄,故肾病多见虚证。其证多因禀赋薄弱,劳伤过度,久病失养,房事不节等所致之肾阳虚、肾阴虚、肾气不固、肾精不足,肾不纳气等证。膀胱病多见湿热证。

一、肾阳虚证

肾阳虚证,是肾脏阳气虚衰,温煦,气化失权,出现全身机能活动衰减和虚寒证为主的证候。如临床表现以阳虚气不化水,水邪泛滥为主者,又称为肾虚水泛。

本证多由素体阴虚,或年高命门火衰,或久病伤及肾阳,或因房劳过度,日久损及肾阳所致。

【临床表现】 腰膝酸冷而痛,畏寒肢冷,尤以下肢为甚,面色㿔白或黧黑,神疲乏力,男子阳痿,精冷滑泄,女子宫冷不孕,舌淡胖苔白,脉沉弱。或小便频数、清长,夜尿多,或尿少而浮肿,腰以下肿甚,按之凹陷不起,甚则腹部胀满,全身肿胀,或见心悸气短,咳喘痰鸣,或大便久泄不止,完谷不化,五更泄泻。

【证候分析】 肾阳亦称命火,为一身阳气之根本,具有温煦形体,气化水液,促进生殖发育等功能。肾阳虚衰,则温煦失职、气化失权,故发生形体失于温煦而寒从内生,全身机能减退的一系列病理表现。

具有肾阳虚,温煦失职的主症:肾主骨,腰为肾之府,肾阳虚衰,腰膝失于温养,则见腰膝酸冷而痛。形体失于温煦,则畏寒

肢冷；肾居下焦，阳气不足，阴寒盛于下，故足冷更甚。肾阳不足，心神无力振奋，故神疲乏力。阳虚气血运行无力，不能上荣于面，故面色㿔白；若肾阳虚惫，阴寒内盛，则呈本脏之色而黧黑。阳虚气不化水，水液下趋，故小便清长，夜尿增多。舌淡胖，苔白，脉沉短，为肾阳不足之象。

可见肾阳不足，命门火衰，生殖机能减退的见症：肾阳不足，命门火衰，精关不固，故见男子阳痿、早泄、滑精、精冷，女子宫冷不孕。

可见肾阳不足，气化失权，水湿泛滥之症：肾阳不足，气化失权，水液内停，泛滥肌肤则为水肿，尿少；水湿趋下，肾处下焦，故腰以下为甚，按之凹陷；水势泛滥，阻滞气机，则腹部胀满。若水气凌心，抑遏心阳，则见心悸气短，此即水气凌心；水泛为痰，上逆犯肺，肺失宣降，则见咳喘，喉中痰声漉漉。此即寒水射肺。

可见火不生土，脾失健运之症：命门火衰，火不生土，脾失健运，故久泄不止，甚则完谷不化。

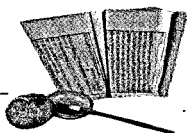
二、肾阴虚证

肾阴虚证，是肾脏阴液不足，虚火内生，出现脑髓、骨骼失养，月经失调和虚火内炽为主的证候。

本证多因久病伤肾，或房事过度，或热病后期，消灼肾阴，或先天禀赋不足，或过服温燥劫阴之品，或情志内伤，气火伤阴所致。

【临床表现】 腰膝酸痛，头晕耳鸣，失眠健忘，齿松发脱，男子遗精早泄，女子经少或经闭，或梦交，或见崩漏，口咽干燥，五心烦热，潮热盗汗，骨蒸，形体消瘦，小便短黄，便干，午后颧红，舌红少津，无苔或少苔，脉细数。

【证候分析】 肾阴为一身阴液之根本，具有滋养、濡润各脏腑组织，充养脑髓、骨骼，并制约肾阳偏亢的功能。若肾阴不足，则脏腑、形体失养，精血不足，脑髓、骨骼失养，肾阳无制而相



火妄动而为病。

具有肾阴不足,失于濡润的主症:肾阴不足,髓减骨弱,骨骼失养,故腰膝酸软而痛;髓海空虚,故头晕耳鸣。发为血之余,齿为骨之余,肾阴亏虚,不能充齿荣发,则发落、齿动。女子以血为用,阴亏则经血来源不足,故见月经量少,甚或经闭。形体失养,则消瘦;阴虚不能上承,故口咽干燥。

具有阴虚火旺见症:肾阴亏虚,阴虚不能制阳,虚火内扰,故见五心烦热,或为潮热,盗汗,颧红,甚则骨蒸发热。相火妄功,扰动精室,精关不固,故见男子遗精早泄,女子则为梦交。若虚火迫血妄行,损伤冲任,则见月经量多,甚或崩漏。尿黄、便干、舌红少津,无苔或少苔,脉细数,为阴虚火旺之象。

可见心神不守之症:心肾为水火之脏,肾水亏虚,不能上济心火,心火偏亢,侵扰心神,则失眠多梦。

三、肾精不足证

肾精不足证,是肾精亏损,出现生长发育迟缓,生殖机能减退,以及成人早衰等为主的证候。

本证多因禀赋不足,先天元气不足,或由后天失养,久病不愈,房室过度,致使肾精亏损而成。

【临床表现】 小儿发育缓慢,身材矮小,囟门迟闭,智力低下,动作迟钝,骨骼痿软。男子精少不育,女子经闭不孕,性机能减退。成人则见早衰,发脱齿动,耳鸣耳聋,健忘恍惚,足痿无力等。

【证候分析】 具有生长、发育机能衰退之症:肾精不足,不能化生气血,充肌长骨,故小儿发育迟缓,身材矮小;无以充养骨髓,则智力迟钝;精亏髓少,骨骼失养,故生长迟缓,囟门迟闭,骨骼痿软,成人则多见早衰。肾藏精,其华在发,精不足,则发枯易脱。齿为骨之余,失其精气充养,故牙齿动摇,甚则脱落。耳为肾窍,脑为髓海,精少髓亏,脑海空虚,故见耳鸣耳聋,健忘恍惚。

具有生殖机能减退之症：肾藏精，主生殖，肾精亏损，男子可见精少不育，女子则见经闭不孕，性机能减退。

四、肾气不固证

肾气不固证，是肾气亏虚，固摄失权，出现精、津不能固摄而外逸为主的证候。

本证多由年高体弱、肾气亏虚，或因先天禀赋不足，肾气不充，或久病，劳损而肾气耗伤所致。

【临床表现】 腰膝酸软，神疲乏力，耳鸣失聪，小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，甚或小便失禁，男子滑精、早泄，女子月经淋漓不尽，或带下清稀而量多，或胎动易滑，舌淡苔白，脉沉弱。

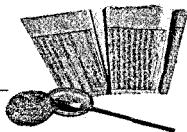
【证候分析】 具有肾失封藏，固摄的主症：《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本。”肾气有固摄下元的作用，肾气亏虚，则失却封藏固摄之权。肾与膀胱相表里，肾气亏虚，膀胱失约，故见小便清长频数，或尿后余沥不禁，或尿量频多，或遗尿，甚则小便失禁。肾主藏精，赖肾气固摄，精得以藏。肾亏不足，则精关不固，精易外泄，故男子易见滑精，或早泄，女子带脉失固，则见带下清稀而量多。任脉失养，胎元不固，则常见胎动不安，以致滑胎。

具有肾气亏虚，机能活动衰减症：肾开窍于耳，肾气虚，不能上充于耳，故见耳鸣失聪；骨骼失养，则腰膝酸软乏力；神气不足，故神疲。舌质淡，脉沉弱，为肾气亏虚之象。

五、肾不纳气证

肾不纳气证，是指肾气虚衰，气不归元，出现咳喘，呼多吸少，动则尤甚为主的证候。又称肺肾气虚证。

本证多因久病咳喘，耗伤肺气，病久及肾，或劳伤太过，或先天元气不足，年老肾气虚衰，致使肾气亏虚，纳气无权而成。



【临床表现】 久病咳喘，呼多吸少，动则喘息尤甚，咳吐痰液清稀，自汗神疲，声音低怯，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉弱。或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉浮大无根，或见气息短促，面赤心烦，咽干口燥，舌红，脉细数。

【证候分析】 具有肾气亏虚，纳气无权的主症：肾气虚衰，摄纳无权，气不归元（中医学认为，气化之源，居丹田之间，是名下气海），故呼多吸少，气息喘促，动则尤甚。

具有肺肾气虚，机能活动衰减见症：肺肾气虚，气化无权，津液失于输布，聚而成痰成饮，痰饮停肺，肺失宣降，故咳嗽吐痰清稀。肺虚则宗气亦微，表卫不固，故声音低怯，常自汗出。肾气虚，骨骼失养，则腰膝酸软无力。舌淡苔白，脉沉弱，为气虚之象。

可见肾阴虚的见症：肾气不足，久延伤及肾阴，或素体阴虚，可出现肾虚不纳气，而见气息喘促。阴虚生内热，虚火上炎，则见面赤心烦。阴液不能上承，故咽干口燥。舌红，脉细数，为阴虚内热之象。

可见肾阳虚的见症：肾气不足，日久伤及肾阳，肾阳衰微欲脱，则喘息加剧，冷汗淋漓，面青肢厥；虚阳外浮，故脉见浮大无根。

肾阳虚、肾阴虚、肾精不足、肾气不固以及肾不纳气五证，均为肾之虚证，但其病理机制各有不同。肾阳虚为命门火衰，虚寒内生；肾阴虚为肾阴亏耗，相火妄动；肾精不足则为肾精亏少，髓海空虚；肾气不固为肾气虚惫，封藏失权；肾不纳气又为肾失摄纳，气不归元。因此，其临床表现各有不同的侧重面，临床应仔细鉴别。值得指出的是，精虽属阴，但肾精不足，无阴虚内热之变；气虽属阳，但肾气不足，却无阳虚生寒之变，其他临床症状、体征亦有所不足，必须予以区别。

六、膀胱湿热证

膀胱湿热证,是湿热蕴结膀胱,气化失权,出现尿频、尿急、尿痛、尿黄为主的证候。

本证多由外感湿热之邪,侵及膀胱,或饮食不节,滋生湿热,下注膀胱,致使膀胱气化功能失常而成。

【临床表现】 尿频尿急,小腹胀痛迫急,尿道灼热或涩痛,小便黄赤短少或浑浊,或有尿血,甚或有砂石,或伴有发热,腰部胀痛,口渴不多饮,舌红苔黄腻,脉滑数。

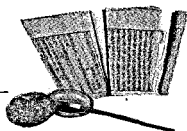
【证候分析】 具有湿热蕴结膀胱,气化失职的主症:湿热蕴结,膀胱气化失常,故小便频数,短涩不利,淋漓不尽。湿热阻滞,内扰膀胱,下迫尿道,故小腹胀痛急迫,尿道灼热或涩痛。湿热伤及阴络则尿血。热灼湿蕴,久郁不解,煎熬尿中杂质而成砂石,则尿中可见砂石。肾与膀胱相表里,由腑及脏,影响肾之气化,故见腰酸胀痛。

具有湿热征象:湿热郁蒸,淫于肌表,故发热,口渴不多饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数,均为内有湿热之象。

第六节 脏腑兼证

人体各脏腑之间,即脏与脏、脏与腑、腑与腑之间,是一个有机的整体,它们在生理上既分工、又合作,共同完成各种复杂的生理功能,以维持生命活动的正常进行,因而在疾病发生时,它们之间又相互影响,或由脏及脏,或由脏及腑,或由腑及腑,或由腑及脏等。凡两个或两个以上脏腑同时发病者,称为脏腑兼证。

脏腑兼证的发生,主要是按照脏腑之间所存在的一定的内在规律相互传变而表现的,如具有表里关系的脏腑之间,兼证较为常见,脏与脏之间病变,可有生克乘侮的兼证关系等。因此辨



证时应当注意辨析脏腑兼证之间,有先后,主次,因果,生克等关系,这样才能明确其病理机制,作出恰当的辨证施治。

脏腑兼证,在临床上是广泛存在的,其证候表现也极其复杂,其中除具有表里关系的病变,如小肠实热(心热移于小肠),肝胆湿热,肾不纳气(肺肾气虚)等证之外,现将常见的脏与脏,脏与腑的兼证分述如下:

一、心肺气虚证

心肺气虚证,是心肺两脏气虚,出现心悸,咳喘和气虚证为主证候。

本证多因久病咳喘,耗伤肺气,波及于心,或因年老体虚,禀赋不足,劳倦太过等因素所致心肺气虚而成。

【临床表现】 心悸咳喘,短气乏力,动则尤甚,胸闷,吐痰清稀,面色淡白,声音低怯,头晕神疲,自汗,舌淡苔白,或唇舌淡紫,脉沉弱或结、代。

【证候分析】 肺主气,司呼吸,肺吸入的自然界清气和由脾传输而来的水谷精气,聚于胸中而成宗气,“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”,故心肺的机能活动,皆由宗气所推动。宗气不足,皆可导致心气虚弱和肺气虚弱的病变。心主血,肺主气,气为血帅,血以载气,同居上焦,均本于宗气,因而心、肺之气虚可相互影响。

具有心气虚,心动失常,血行瘀阻的见症:心气不足,鼓动无力,心动失常,故心悸,脉结或代。心气虚,血行无力,血行瘀阻,则见口唇青紫,或舌质暗淡。

具有肺气虚,宣降失职见症:肺气虚,宣降失权,气逆于上,故见咳喘。肺虚不能输布由脾转输而来的水谷精微和津液,津聚为痰,阻塞气道,故胸闷,吐痰清稀。

具有气虚,机能活动衰减之症:气虚机能衰减,则气短乏力,动则耗气,故喘息亦甚。肺卫气虚,肌表不固,故见自汗。心肺

气虚,四肢百骸赖气血供养不足,则乏力;气血不能上荣于面,则面色淡白、舌淡。头晕神疲,声音低怯,脉沉弱,皆为气虚,机能活动衰减之征。

二、心脾两虚证

心脾两虚证,是心血不足,脾气虚弱,出现心悸,失眠,和食少、腹胀、便溏或出血症为主的证候。又称心脾气血虚证。

本证多因久病失调,或思虑过度,或劳倦太过,或饮食失节,或慢性出血,损伤心脾,致心血不足,脾气亏虚而成。

【临床表现】 心悸怔忡,失眠多梦,眩晕健忘,食欲不振,腹胀便溏,神倦乏力,面色萎黄,或见皮下出血,妇女月经量少色淡,淋漓不尽,舌淡嫩,脉细弱。

【证候分析】 心主血而藏神,脾主运化而为气血生化之源,且脾又统血,脾气亏虚,化源不足,统血失权,血液外逸,可致使心血亏虚;思虑劳神太过,不仅暗耗心血,又可影响脾之运化与统血功能,从而形成心脾两虚证。

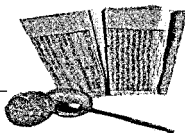
具有心血不足,心神失养的见症:心血不足,心失所养心动失常,则心悸怔忡;心神不宁,故失眠多梦。头目失养,则眩晕健忘。

具有脾气虚,运化失职,统血失权见症:脾气亏虚,运化失常,则食少,腹胀便溏,气虚则形体不充,则四肢乏力,神倦;脾气虚,统血失权,血溢肌肤,故见肌衄;化源不足,冲任不充,则见妇女月经量少,色淡质稀,或淋漓不尽。气血亏少,不能上荣于面,故面色萎黄。舌淡嫩,脉细弱,均为气血不足之征。

三、心肝血虚证

心肝血虚证,是心肝两脏血虚,出现神志、目、筋、女子月经失调的病变为主的证候。

本证多因思虑过度,暗耗心血,或失血过多,久病体虚,脾虚



化源不足等原因,导致心肝血虚而成。

【临床表现】心悸健忘,失眠多梦,眩晕耳鸣,面白无华,两目干涩,视物模糊,爪甲不荣,肢体麻木,或震颤,手足拘挛,女子月经量少,色淡,甚则经闭,舌淡苔白,脉细弱。

【证候分析】心主血,肝藏血,而血化生于脾,贮藏于肝,通过心以运行全身,心主血行正常,则肝有所藏;肝不藏血,则心无所主,故常相互影响形成心肝血虚。

具有心血不足,神失所养的见症:心血不足,心失所养,则心悸;神失所养,心神不宁,故失眠多梦;头目失养,则眩晕健忘。心主血,其华在面,血虚不荣于面,故面色淡白无华。

具有肝藏血不足的见症:肝开窍于目,赖阴血以濡养,肝血不足,目失所养,则两目干涩,视物模糊。肝在体为筋,血不濡养筋脉,则肢体麻木,震颤,或手足拘挛。女子以肝为先天,肝血不足,血海空虚,故见月经量少色淡,甚则经闭。舌淡苔白,脉细弱,均为血虚之象。

四、心肾阳虚证

心肾阳虚证,是心肾两脏阳气虚衰,出现心动、血行异常,寒水内停及虚寒证为主的证候。

本证多因心阳虚衰,病久及肾,肾阳亦微,或是肾阳亏,气化无权,水气泛滥,上凌心阳,以致心肾阳虚而成。

【临床表现】心悸怔忡,形寒肢冷,肢体浮肿,尿少,或唇甲淡紫,面色虚浮或晦暗,舌淡胖或紫,苔白滑,脉沉微。

【证候分析】心属阳,为火脏,能温运、推动血行。肾中阳气,为人体阳气之根本,能气化水液。心肾之阳协调共济,以温煦脏腑,运行血液,故心肾阳虚常表现为阴寒内盛,血行瘀滞、水液停蓄等病变。

具有心阳虚,心动失常,血行瘀阻的见症:阳气虚衰,心失温养,鼓动无力,则心悸怔忡。心阳不足,运血无力,血行不畅而瘀

滞，故见唇甲淡紫，舌质淡紫。

具有肾阳虚，气化失权，水液内停见症：肾阳不足，气化失权，三焦决渎不利，水液内停，泛滥肌肤则为水肿，尿少。阳虚温煦失职，故畏寒肢冷。面色虚浮或晦暗，舌淡苔白滑，脉沉微，皆为阳虚，阴寒内盛之象。

五、心肾不交证

心肾不交证，是心肾之间的阴阳关系失调，出现失眠，腰酸耳鸣及阴虚证为主的证候。

本证多因虚劳久病，或房事不节，损伤肾阴，肾阴不足，水不济火，心火独亢，或五志过极化火，或外感热病，心火独亢，下及肾阴，以致心肾不交，水火失济而成。

【临床表现】 心烦不寐，心悸多梦，头晕耳鸣，健忘，腰膝酸软，或遗精，五心烦热，潮热盗汗，颧红，口咽干燥，舌红少津，脉细数。

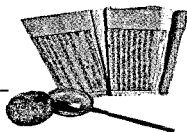
【证候分析】 心位上焦，居阳位，属火，肾位下焦，居阴位，属水，正常生理时，肾阴需上济于心，使心火不亢，心火必下交于肾，使肾水不寒。若肾阴不足，不能上滋于心阴，则心火偏亢，或心火亢于上，下及肾阴，可使肾阴亏虚，从而形成心肾之阴阳、水火关系失调，而出现心肾不交证。

具有心火亢盛，扰乱心神的见症：肾阴亏少，水不上济，心火偏亢，虚火内扰，心神不宁，故见心烦失眠，心悸多梦。

具有肾阴不足，虚火内炽见症：肾主骨，生髓，通于脑，腰为肾之府，阴精不足，脑髓失养，则头晕耳鸣，记忆力减退；骨骼失充，则腰膝酸软。阴虚不制阳，虚火内盛，扰动精室，故遗精。五心烦热，潮热盗汗，舌红，脉细数，皆为阴虚火旺之征。

六、脾肺气虚证

脾肺气虚证，是脾肺两脏气虚，出现咳喘，短气，纳少，腹胀



便溏与气虚证为主的证候。

本证多因久病咳喘,耗伤肺气,子病及母,导致脾气亦虚;或饮食不节,损伤脾气,痰湿内生,不能输精于肺所致。

【临床表现】 咳嗽日久不愈,气短而喘,食欲不振,腹胀便溏,声低懒言,乏力少气,吐痰清稀,或面浮足肿,面色淡白,舌淡苔白,脉细弱。

【证候分析】 脾为生气之源,肺为主气之枢。久咳伤肺,肺失宣降,气不布津,水聚湿生,则脾因湿困而失健;或饮食不节,损伤脾气,脾不散精,肺失其养而致肺气虚。脾肺气虚,水津无以散布,痰湿内生,阻滞气机,而见本证。

具有肺气虚,宣降失职的见症:肺虚则宣降失职,气逆于上,故见咳喘,日久不愈,气短。

具有脾气虚,健运失职的见症:脾气虚,运化无力,则食少腹胀;湿邪下注,故大便稀溏。

具有脾肺气虚的一般见症:脾肺气虚,不能布津、运化水液,致使水湿内停,泛滥肌肤,则为水肿;湿聚为痰,上犯于肺,痰阻肺气上逆,则吐痰清稀。气虚、机能活动衰减,则见面色淡白,神倦乏力,声低懒言。舌淡苔白,脉细弱,为气虚之象。

七、肝火犯肺证

肝火犯肺证,是肝经气火上逆犯肺,出现咳嗽,或咯血,胸胁灼痛,易怒等为主的证候。按五行理论,又称木火刑金。

本证多因情志郁结,气郁化火,或邪热蕴结肝经,上犯于肺,致使肺失清肃而成。

【临床表现】 咳嗽气逆,甚则咳吐鲜血,或痰中带血,胸胁灼痛,急躁易怒,烦热口苦,头晕目赤,咳痰不爽,痰少而粘稠,舌红苔薄黄,脉弦数。

【证候分析】 肺主肃降,肝主升发,升降相宜,气机条畅,若情志不遂,气郁化火,或邪热蕴结肝经,致木火刑金,而见此

证。

具有肝火犯肺，肺失清肃的见症：肝火上犯于肺，肺失清肃，肺气不利而上逆，故见咳嗽气逆。热灼津伤，则口渴，咳痰不爽，痰少而粘稠。火邪灼伤肺络，则咯吐鲜血，或痰中带血。

具有肝火内炽见症：肝经气火内郁，热壅气滞，肝失疏泄，则胸胁灼痛。肝性喜柔，肝火盛，则急躁易怒，肝火上炎，则见目赤头晕；气火内郁，则胸中灼热；热蒸胆气上逆，故口苦。舌红苔薄黄，脉弦数，为肝经实火内炽之征。

八、肺肾阴亏证

肺肾阴亏证，是肺肾两脏阴液不足，虚热内扰，出现久咳痰血，腰膝酸软，遗精等症和阴虚证为主的证候。

本证多由燥热，癆虫等耗伤肺阴，或久病咳喘而肺阴亏损，病久及肾；或因房劳太过，阴精亏损，阴液不能上承，或虚火灼肺，从而形成肺肾阴虚。

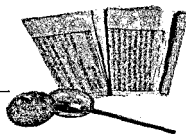
【临床表现】 咳嗽痰少，或痰中带血，腰膝酸软，骨蒸潮热，口燥咽干，形体消瘦，颧红盗汗，或声音嘶哑，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】 肾阴为人体阴液之根本，肺能敷布津液，所以肺肾两脏阴液相互滋生，此谓之金水相生。若肺阴虚可损及肾阴，肾阴虚亦不能上滋肺阴，致使肺肾阴虚，虚热内生，肺失清肃之令，肾阴虚不能敛阳，而相火妄动。

具有虚火灼肺，肺失清肃的见症：肺阴虚，或肾阴不能上滋肺阴，虚火内扰，肺失清肃，故咳嗽痰少。热灼肺络，络损血溢，则痰中带血。虚火熏灼会厌，则声音嘶哑。

具有肾阴虚的见症：肾主骨，腰为肾之府，肾阴不足，失其濡养，则腰膝酸软。阴虚相火妄动，扰动精室，故遗精。阴精不足，精不化血，冲任空虚，可见月经量少。

具有阴虚火旺见症：阴虚则形体失养，故见消瘦；不能上承，



则口燥咽干。虚火内炽,故见潮热,骨蒸。虚火上炎则颧红;内扰营阴为盗汗。虚火迫血妄行,女子可见崩中。舌红少苔,脉细数,均为阴虚火旺之征。

九、肝肾阴虚证

肝肾阴虚证,是肝肾两脏阴液不足,虚热内扰,出现胁痛,腰膝酸软,耳鸣遗精和阴虚证为主的证候。

本证多由房室不节、肾之阴精耗损,以致肝阴随之亏虚;或因情志内伤,肝阳过亢,久则耗阴,肝阴不足而下及肾阴,或是温热病日久,肝肾阴液被劫等所致。

【临床表现】 头晕目眩、耳鸣健忘,失眠多梦,口咽干燥,腰膝酸软,胁痛,五心烦热,颧红盗汗,男子遗精,女子经少,舌红少苔,脉细数。

【证候分析】 肝肾同居下焦,肝肾同源,肝阴和肾阴相互滋长,若肾阴不足,水不滋木,可致肝阴亏虚;肝阴不足,则累及肾阴,以致肾阴亏虚。阴虚则阳亢,故肝肾阴虚证是以阴液亏少,虚阳偏亢为病变特点。

具有肝肾阴虚,失于濡润的见症:肾主骨生髓,通于脑,腰为肾之府,肾之阴精不足,髓海空虚,头目失养,故见头晕目眩,耳鸣健忘;骨失滋养,则腰膝酸软。肝阴不足,肝络失养,则胁部隐隐作痛。冲任隶属肝肾,肝肾阴伤,则冲任空虚,而见月经量少。

具有阴液亏虚,虚火内炽见症:阴虚生内热,热蒸于里,故五心烦热;火炎于上,则两颧发红;内迫营阴,则夜间盗汗;扰动精室,故多见梦遗。舌红少苔,脉细数,皆为阴虚内热之象。

十、脾肾阳虚证

脾肾阳虚证,是脾肾两脏阳气亏虚,出现腰膝,下腹冷痛,久泻不止,浮肿等症与虚寒证为主的证候。

本证多因久病耗伤阳气,或久泻久痢,脾阳虚衰而损及肾,

或因水邪久踞,损伤脾肾之阳所致。

【临床表现】 面色㿔白,形寒肢冷,腰膝或下腹冷痛,久泻久痢,或五更泄泻,或下利清谷,或水肿,小便不利,甚则腹胀如鼓,舌质淡胖或淡嫩,苔舌滑,脉沉细。

【证候分析】 脾为后天之本,肾为先天之本,后天养先天,先天济后天,两脏阳气相互资助,共同温煦机体。脾主运化,赖命火以助其力,肾主水液,亦须脾阳之健运为之转输,故脾肾阳虚证,主要表现为阴寒内盛、运化失职、水液停聚等病变。

具有脾肾阳虚,运化失职,水液内停见症:脾阳虚衰,亦或命门火衰,不能温养脾土,健运失职,水谷不化,故久泄久痢。寅卯之交,阴气极盛,阳气未复,故黎明前泄泻,此称五更泄,甚则泻下清冷水液,中夹未消化谷物。脾肾阳虚,无以温化水液,膀胱气化功能失职,则小便短少,水液泛滥肌肤,则见全身水肿,土不制水,反受其克,则腹部水肿胀满如鼓。

具有阳虚阴寒内盛见症:阳虚则形体失于温煦,故面色㿔白,畏寒肢冷,腰膝冷痛;阴寒内盛,气机凝滞,故下腹冷痛。舌淡胖或淡嫩,苔白滑,脉沉细,皆为阳虚阴盛,水寒之气内停之征。

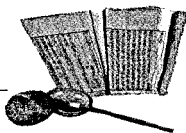
十一、肝脾不调证

肝脾不调证,是肝失疏泄,脾失健运,出现胁痛,腹胀,腹泄等为主的证候。又称肝气犯脾证(肝木乘土)、肝郁脾虚证。

本证多因情态不遂,郁怒伤肝,肝失条达而横乘脾土,或因饮食,劳倦所伤,损伤脾气,脾不健运而影响肝之疏泄,以致肝郁脾虚,肝脾失调。

【临床表现】 胁肋胀满窜痛,善太息,情志抑郁或急躁易怒,纳呆腹胀,便溏不爽,肠鸣矢气,或大便溏结不调,或腹痛欲泻,泄后痛减,舌苔白,脉弦或弦缓。

【证候分析】 肝主疏泄,调畅气机,助胆汁分泌与排泄,以



助脾主运化、升清之力；脾为气血生化之源，以养肝木，成其疏泄之用。若肝失疏泄，气机不利，可影响脾之运化，此为木不疏土；脾失健运，或脾虚湿蕴，肝气受阻而失条达，是为土反侮木，从而形成肝脾同病。

具有肝失疏泄，气机郁滞的见症：肝经布胸胁，肝失疏泄，经气不利而郁滞，故胸胁胀闷窜痛。太息则气郁闷得达，胀闷得舒，故喜太息。气机郁结不畅，故精神抑郁，条达失职，则急躁易怒。苔白，脉弦，为肝失条达、柔和之征。

具有脾失健运的见症：肝气横逆犯脾，脾失健运，气机郁滞，故纳呆腹胀。气滞湿阻，则便溏不爽，肠鸣矢气。气滞于腹则痛。便后气机得畅，故泻后疼痛得以缓解。

十二、肝胃不和证

肝胃不和证，是肝失疏泄、横逆犯胃，胃失和降，出现脘胁胀痛，吞酸嘈杂为主的证候。

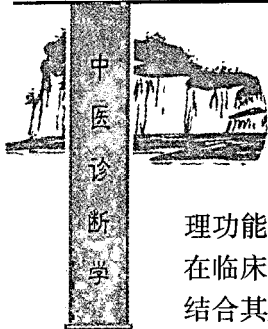
本证多因情志不舒，肝气郁滞，横逆犯胃而成，亦可因饮食等伤胃，胃失和降，影响肝之疏泄功能而致。

【临床表现】 胁肋、胃脘胀闷疼痛，或为窜痛，嗳气呃逆，嘈杂吞酸，情绪抑郁或烦躁易怒，善太息，食纳减少，舌苔薄黄，脉弦或弦数。

【证候分析】 具有肝气横逆犯胃，胃失和降的见症：肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降，胃气郁滞，故胃脘部胀痛；胃气上逆，则呃逆嗳气。气火内郁，可见吞酸嘈杂。胃主受纳，肝气犯胃，胃纳失司，故见食纳减少。

具有肝气郁结的见症：肝失条达，气机郁结，则精神抑郁；疏泄太过，则见急躁易怒。肝之经气不利，故胁肋腹胀满疼痛，或窜痛。气郁不畅，则喜太息。舌苔薄黄，脉弦或弦数，为肝气郁结，气郁化火之象。

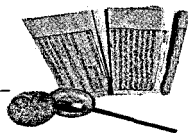
脏腑辨证是中医诊断病证的重要方法，它建立在脏腑的生



理功能,病理表现的基础上,是对疾病确定其病位的主要依据,在临床实践中,应抓住患者主要临床表现对病证进行定位,进而结合其他辨证方法,确定疾病性质的寒热,判断邪正的盛衰,从而做出正确的诊断。

脏腑辨证的虚实表现各有侧重面。心的病证,其中虚证属阴阳气血不足,实者多因火热痰瘀所致,前者在内伤杂病中多见;后者又多见于外感热性病,或它脏病变所累,但亦有因虚而致实者,应当仔细辨别。肺的病证,因肺主气,而喜润恶燥,故虚证多表现为肺气虚,肺阴虚,而常见于内伤杂病;又肺主宣发,肃降,外邪或痰浊犯肺,又多致肺失宣降而成实证,常见于外感病。脾主运化、脾气(阳)以升为健,喜燥恶湿,病变时,常表现为脾气不升,健运失职的虚证,故有“虚则太阴”之说。脾病的寒证,乃属气虚进一步发展的阳虚生寒之变,且可因湿邪伤阳而成。脾病的实证,多系湿浊为患,常表现为本虚标实的特点。总之,脾病的证候与湿邪关系甚为密切。肝气主升,主动,性喜条达,恶抑郁,病理时,常因情态所伤,肝失疏泄,气机郁滞;气郁化火,气火上逆;或气滞血瘀,肝络瘀阻而表现为实证;亦可因虚致实,如阴虚阳亢化风,而成虚实夹杂证;肝病的虚证,常表现为阴血不足。肾性潜藏,内舍元阴元阳,只宜固藏,不宜耗泄,所以肾病多虚证。肾之热证属阴虚之变,肾之寒证属阳虚之变。

脏与脏,脏与腑,腑与腑病辨证,亦应从生理功能特点,互相关系,认识其病理变化。



第五章

经 络 辨 证

经络辨证,是运用中医辨证的基本思维方法,根据经络循行去辨识病变部位所在的一种辨证方法。经络是运行全身气血,联络脏腑肢节,沟通上下内外,调节体内各部分的通路。经络这种有规律的循行,使人体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉经脉等组织器官,既相互联结成为一有机统一体,又分别形成了不同的系统。外邪侵袭肌表时,常常通过经络逐渐传入脏腑,同样脏腑发病,也循经络反映于体表。

每当人体发生疾病,并不是所有的脏腑组织都会相应出现明显失调,而是在某些脏腑组织出现症状、体征,这些病理征象的出现有明显的规律性,其内在联系,就是经络循行的所属关系,对应经络的络属关系和循行部位而形成的病证,称为经络证候。因此,通过对机体病理状态时症状、体征的综合分析,能够推断出这些证候属于何经何脏何腑之病。

经络辨证如同其他辨证方法一样,也有其特点。与脏腑辨证相比,脏腑的生理功能,病理变化是脏腑辨证的主要依据,经络辨证则是以经络所属脏腑的生理功能、病理变化及其经络循行部位的症状、体征为其辨证依据。所以,有时某一症状虽然在几条经脉都可以出现,但伴随这一症状的其他兼症,在这几条经脉却不是完全一样的,这是由于经络所属脏腑各异和循行部位不同决定的。因此,在经络辨证中,必须把收集到的四诊资料按照经络所属脏腑生理病理的差别和经络循行部位的特点来比较分析,才能抓住本质,不为表象迷惑,确定出某经或某几经的病

变,或邪气从某经传入某经,或某一症状属于某经脉病变等。所以,在经络辨证中,除应掌握脏腑的生理功能,病理表现外,对于经络循行部位的掌握也是十分重要的。

第一节 十二经脉病证

十二经脉分为手足三阴三阳经,分别与脏或腑相络属。十二经脉病证,由其所属脏或腑的证候和经脉循行部位证候,这两大部分组成。而所谓某一经病证,其所属脏腑的症状体征,有时不一定表现出来,但该经脉循行部位的临床征象却一定要显现,这是经络辨证的要点。因此某经病证的诊断要点,就是该经循行部位的临床表现,以下不一一赘述。

一、手太阴肺经病证

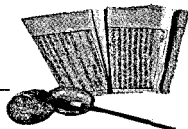
【临床表现】 咳喘,肺胀,胸部满闷,缺盆中痛,肩背痛及上肢内侧疼痛,或恶寒发热,汗出,或少气。

【证候分析】 手太阴肺经起于中焦,循胃口上膈属肺,由中府出腋下,行于肘臂间。肺经发病,故咳喘,肺胀,胸部满闷。缺盆与肺尤为接近,肺病则痛。肩背及上肢内侧等皆手太阴肺经所及之处,经气不利,故痛。肺主气,为五脏之华盖,主表属卫,其位高易受邪气侵袭。邪气入侵使卫气郁,故恶寒发热;卫气开阖失职,则汗出。肺气不足,故少气。

二、手阳明大肠经病证

【临床表现】 下齿痛,颈肿,咽喉肿痛,口干,鼻衄,目黄,上肢外侧前缘及肩背疼痛或运动障碍,大便干结,或肠鸣泄泻。

【证候分析】 手阳明大肠经起于食指,沿上肢外侧上行,经缺盆入胸腔,过膈下属大肠,其分支在缺盆处上颈贯颊,入下齿中,环口至鼻旁,其经别合于宗脉。手阳明大肠经之经气不



利,则经脉所循之处可见红肿热痛,故有下齿痛,颈肿,咽喉肿痛,上肢外侧前缘及肩背疼痛。气血不能充养经脉,则运动障碍。阳明之火热循经上攻,故口干,鼻衄,目黄,下及大肠,灼伤津液,则大便干结。肺与大肠相表里,肺气肃降太过,可见肠鸣泄泻。

三、足阳明胃经病证

【临床表现】 发热,汗出;鼻痛,鼻衄,齿痛,口渴,咽喉肿痛,颈肿,从胸部向下经股及下肢前外侧至足背、趾不用或疼痛;胸膈胀满,饮食不下或消谷善饥。

【证候分析】 足阳明胃经之脉起于鼻旁,挟鼻上行,入上齿中,还出,挟口环唇,其支者循喉咙,从缺盆下乳内廉,挟脐腹入气街中,由股下足至中趾。阳明为多气多血之腑,邪气入侵,易从燥化,阳热盛,则发热,汗出。阳明火热循经上犯,则鼻痛,鼻衄,齿痛,咽喉肿痛,颈肿。风中经脉,则口渴。气血不足或气滞血瘀,则经脉失养,经脉所循之处偏废不用或气滞而痛,故可见从胸部向下,经股及下肢前外侧至足背、趾等处不用或疼痛。胃为仓廪之官,以通降为顺,经气不利,故饮食不下,胸膈胀满。胃火伤阴,则易消谷善饥。

四、足太阴脾经病证

【临床表现】 舌本强,胃脘痛,下肢内侧肿痛或厥冷,足大趾运动障碍,食则呕,腹胀,善噫,黄疸,泄泻,烦扰,身体困重等。

【证候分析】 足太阴脾经之脉起于大趾内侧,沿膝股内侧而上,入腹属脾、络胃,其分支连舌本,散舌下。脾经有病,故可见舌体强。若脾阳虚衰或寒湿犯脾,则可见胃脘痛,下肢内侧肿痛或厥冷,足大趾运动障碍等症。脾经病变,表现于本脏则运化失职,脾不运化饮食,食积于中,故食则呕,腹胀,泄泻;噫气则气机暂通畅,故善噫。食积不化,则发为烦扰。脾不运化水湿,湿

邪为患，则身体困重，外溢肌肤，故发为黄疸。

五、手少阴心经病证

【临床表现】 咽干，目黄，胁痛，上肢内侧后缘疼痛，厥冷，手心热，口渴，心痛，精神恍惚等。

【证候分析】 手少阴心经之脉出心系，经腋下，沿上肢内侧后缘过掌；其分支挟咽，连目系。心在五行属火，病则多现火热之象，火热循经熏灼，故有咽干，目黄，胁痛，手心热等症，火热灼伤津液，故现口渴。心气阴不足，则神不外守而精神恍惚。若寒凝经脉，或气滞血瘀，阻遏阳气，则可见心痛，上肢内侧后缘疼痛，厥冷等症。

六、手太阳小肠经病证

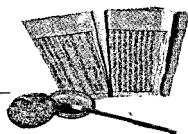
【临床表现】 咽痛，颊及颈部肿痛，项强不可以顾，肩背及上肢外侧后缘疼痛，耳聋，目黄，口生疮，身热心烦。

【证候分析】 手太阳小肠经脉起于手小指，沿上肢外侧后缘，绕肩胛。其分支从缺盆沿颈上颊，入耳中至目内、外眦，因与手少阴心经互为表里，故经病则常常在经脉循行之处出现火热见症，如咽痛，颊及颈部肿痛，耳聋，目黄，肩背及上肢外侧后缘疼痛，由于颈部肿痛，故项强不可以顾。火热循手少阴心经上犯，则口生疮。郁热扰乱心神，则身热，心烦。

七、足太阳膀胱经病证

【临床表现】 恶寒发热，头项强痛，腰脊、臀部、下肢后侧及足小趾等处疼痛或运动障碍，目黄，泪出，痔疮，小便不通或遗尿等。

【证候分析】 足太阳膀胱经之脉起于目内眦，经头顶过腰脊、臀部，沿大腿后侧外缘下行，经腘中至小趾外侧端。足太阳膀胱经与表卫相通，风寒邪气入侵则易于受邪发病。风寒之邪



郁阻经气,使卫阳闭郁,则恶寒发热,经气阻滞,不通则痛,故有头项强痛,腰脊、臀部、下肢后侧外缘及足小趾疼痛,阳气不运,气血不达,则现运动障碍。经气郁结化热,热甚则目黄,风气内搏,犯于目部,故有泪出。膀胱之经别入肛,经气郁结,气滞血瘀,则发为痔疮。膀胱气化失司,则小便不通或遗尿。

八、足少阴肾经病证

【临床表现】 面黑如漆,消瘦,视物不清,咳唾有血,口热舌干,咽干肿痛,心烦,善恐,气短而喘,嗜卧,心痛,泄泻,腰脊、下肢酸软疼痛,足跟痛,足心热。

【证候分析】 足少阴肾经之脉,自足小趾斜向足心,沿内踝过足跟,循胫内侧后缘上行,过膈至股,入脊属肾,再过肝贯膈,入肺循喉咙,挟舌本,其支脉出肺络心。肾为阴阳之本,藏精之处,肾精久耗,虚火灼阴,则面黑如漆,消瘦。精气虚衰,目失所养,则视物不清。肾阴虚损及肺阴,灼伤脉络,则咳唾有血;虚火上扰,则口热舌干,咽干肿痛。肾阴亏虚,不能上济于心,则现心烦。肾气不足,则善恐,气短而喘。肾阳气不足,无以鼓动、温煦,则嗜卧,泄泻,心痛。肾精气不足,无以充养筋脉,则腰脊、下肢酸软疼痛,足跟痛,偏肾阴亏虚者,可现足心热。

九、手厥阴心包络经病证

【临床表现】 手心热,臂肘挛急,腋肿,心痛,甚则胸胁支满,心悸,心烦,面赤目黄,喜笑不休等。

【证候分析】 手厥阴之脉起于胸中,属心包络,循胸出肋,入于掌中,内寄相火。经气不利,则手心热,臂肘挛急,腋肿,心痛,甚则胸胁支满。心其华在面,在志为喜,目为心之使,邪热扰动心神,心包代其受邪,则可见面赤目黄,心悸,心烦,喜笑不休等症。

十、手少阳三焦经病证

【临床表现】 咽喉肿痛，颊肿，目外眦痛，耳聋，耳前后及肩、臂、肘部外侧疼痛，小指、次指运动障碍。

【证候分析】 手少阳三焦之脉起于次指，经前臂外侧过肘，上肩过项，绕于耳前后，止于目外眦。三焦主少阳相火，相火亢旺上扰，郁火内蕴，故有咽喉肿痛，颊肿，目外眦痛，耳聋，耳前后痛等。三焦经气不利，则可见肩、臂、肘外侧疼痛，小指、次指运动障碍等症。

十一、足少阳胆经病证

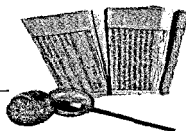
【临床表现】 往来寒热，汗出，口苦，善太息，心痛、胸胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽。头痛、额角痛，目外眦痛，缺盆中痛，腋下肿，瘰癧，股膝及下肢外侧疼痛，足小趾、次趾运动障碍。

【证候分析】 足少阳胆经起于目外眦，上达额角部，下行耳后，入缺盆，经腋下过胁，沿下肢外侧抵足四趾。少阳为枢，属半表半里，阳胜则热，汗出，阴胜则寒。胆病，胆汁上溢故口苦。少阳之别贯心，循胁里，邪入少阳，经气不利，则心痛、胸胁痛不能转侧，邪盛则面晦暗似有尘，全身肌肤失去润泽。少阳与厥阴互为表里，故病则易致气机郁滞，气欲疏达，故善太息。气郁结于上，则有头痛、额角痛，目外眦痛，缺盆中痛等，气郁痰结，则现腋下肿痛，瘰癧等症。此外股膝及下肢外侧疼痛，足小趾、次趾运动障碍，均系经脉所过之处气机郁结见症。

十二、足厥阴肝经病证

【临床表现】 胸满胁胀痛，咽干，易怒，呕逆，目赤，头顶痛，泄泻，腰痛不可俯仰，妇人少腹肿痛，狐疝，遗溺，癃闭等。

【证候分析】 足厥阴肝经起于足大趾，沿足跗、内踝向上，



经脰、膝、股内侧，绕阴器，抵小腹，挟胃属肝络胆，肝脉布胁里，循喉咙，连目系，上颠顶。肝木之性宜条达，恶抑郁，肝失疏泄则经气郁结，在上则胸满胁胀痛，郁而化火则易怒，化火伤阴则咽干；在中横逆犯胃则呕逆，乘脾则泄泻；在下则于经络所过之处，发为腰痛不可俯仰，妇人少腹肿痛，遗溺，癃闭，狐疝等疾。

第二节 奇经八脉病证

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们交叉贯串于十二经脉之间，具有加强正经之间联系，调节正经气血的作用，奇经八脉与脏腑没有直接的相互络属关系，故以本经的病理征象、循行部位为辨证要点。

一、督脉病证

【临床表现】 脊柱强直，角弓反张，脊背疼痛，大人癫疾，小儿风痫，遗尿，泄泻，男子阳痿、滑泄、女子宫寒不孕等。

【证候分析】 督脉起于胞中，下出会阴，并于脊内，贯脊入脑，其支脉络肾。督脉总督诸阳，充养脑髓，若经气不利，邪气入经，则脊柱强直，角弓反张，脊背疼痛；为风气所干，则可见大人癫疾，小儿风痫等症。若经气亏虚，不能统阳则可见遗尿，泄泻，男子阳痿、滑泄，女子宫寒不孕等症。

二、任脉病证

【临床表现】 女子月经不调，不孕，带下瘕聚，男子疝气。

【证候分析】 任脉起于胞中，出会阴，上出毛际，统率诸阴，调节阴经气血，主胞胎。若遇寒邪侵扰，经气郁结，则易使气滞而致女子月经不调，带下瘕聚，男子疝气；若任脉经气不足，不能妊养胞胎，则终致女子不孕。

三、冲脉病证

【临床表现】 气从少腹上冲胸，咽，咳、唾，呕吐，胸腹气逆里急，女子月经不调，经闭，崩漏，胎漏不孕等。

【证候分析】 冲脉起于胞中，其前行者，并足少阴之经挟脐上行至胸、咽，为十二经脉之海。若冲脉经气失调，冲气循经上逆，则气从少腹上冲胸、咽；上逆及肺，则肺气随之上逆而咽、唾；上逆及胃，则胃气上逆而呕吐；上逆致腑气不通降，则胸腹胀满痛急。若冲脉亏虚，气血失调，则可见月经不调，经闭，崩漏，胎漏不孕等妇科诸疾。

四、带脉病证

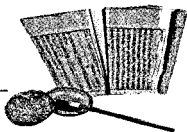
【临床表现】 腹部胀满，绕脐腰脊痛，冲心痛，腰溶溶如坐水中，女子带下，胎漏。

【证候分析】 带脉束腰一周，总束诸经，以维持经脉气血循行有度，并约束胞胎。若带脉经气不利，使中气不运，则腹部胀满；遇阳气素虚者，则可见腰溶溶如坐水中，若带脉不能调节上下之气，则阴阳失和而致绕脐腰脊痛；不能约束冲脉，则厥气上逆而发为冲心痛。女子脾失健运，带脉失约，则水湿下注而为带下；若经气不足，不能束胞，则可见胎漏等疾。

五、阳维脉、阴维脉病证

【临床表现】 阳维为病苦寒热；阴维为病苦心痛。阴阳不能自相维，则怏然失志，溶溶不能自收持。

【证候分析】 阳维起于诸阳会，由外踝而上行于卫分，阴维起于诸阴会，由内踝而上行于营分。阳维和阴维分别维系主持机体诸阳经和诸阴经。阳维为病，阳气失于固护，外邪乘虚而入，邪正交争，故病苦寒热；阴维为病，阴血失于濡润，心失养而主血脉失职，故病苦心痛。阳维和阴维不能自相维系，阳气耗散



而少生气,则怏然失志;阴液亏耗而少濡养,则溶溶不能自收持。

六、阳跷脉、阴跷脉病证

【临床表现】 阳跷为病,阳急而阴缓,阳急则狂走,不寐,阴跷为病,阴急而阳缓,阴急则厥冷,多眠。

【证候分析】 阳跷与阴跷脉均起于足跟,阳跷从外踝下沿下肢外侧上行;阴跷从内踝下沿下肢内侧上行,两脉分别主人身左右之阴阳,并保持肢体动作矫捷。阳跷为病则阳气盛急,阳急则阴缓,故狂走,不寐;阴跷为病则阴寒偏盛,阴急则阳缓,肢体失于温煦,故厥冷,阳气失于升发,故多寐。

本节经络辨证,仅从症状、体征角度探求经络的病位。因此,对各经脉病证的描述、解释,详略不一。若要全面掌握经络与疾病的关系,还应结合针灸学等作深入探讨。

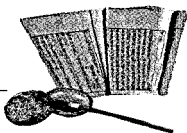
第六章

六 经 辨 证

六经辨证是东汉张仲景《伤寒论》在《素问·热论》等篇的基础上,结合伤寒病的传变特点总结出来的,为外感病的一种辨证方法,是中医临床辨证之首创,为后世各种辨证方法的形成奠定了基础。

所谓六经,即是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。它不仅综合、归纳了伤寒病发展传变过程中病变的六经部位,而且概括了病变寒热虚实病性,并以阴阳为总纲,分为三阳和三阴两大类。凡正气强盛,邪正相争激烈,病势亢奋者,为三阳证;而正气衰弱,正不胜邪,病势虚衰者,为三阴证。

六经辨证,是经络、脏腑病理变化的反映。六经辨证虽以伤寒病发展过程中产生的不同证候为依据,但与脏腑、经络之间有着密切联系。六经的每一经可分为手、足二经。如太阳经可分为手太阳小肠经、足太阳膀胱经,故实际上为十二经。十二经根源于脏腑,运行于全身,正如《灵枢·海论篇》所说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”脏腑经络是人体不可分割的整体。因此,六经辨证不能脱离这些有机的联系,而是脏腑经络病理变化的具体反映。如太阳经脉受邪,则见头项强,腰脊痛等症;阳明经受邪,则见鼻干,目痛等症;少阳经受邪,可见耳聋目赤,胸胁苦满等症。这些临床表现均与其经脉循行部位相关。三阴病属里证,其经络所反映的证候虽不如三阳经那么显著,但其所表现的临床证候,如太阴病的腹满痛;少阴病的咽痛、咽干等;厥阴病的头顶痛等均与其经络循行部位有关。



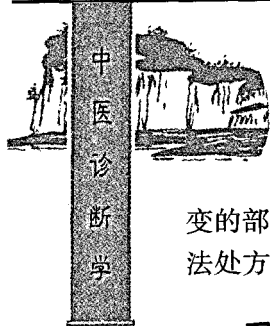
以脏腑的病理反映而论,在疾病的进展过程中,各经病变常会累及所系的脏腑,而出现脏腑的证候。如膀胱为太阳之腑,太阳经病不解,传入于腑,影响膀胱气化功能,以致水气内停,可见小便不利,少腹里急,渴欲饮水等症;胃与大肠为阳明之腑,胃肠燥热,腑气不通,就会出现腹满疼痛、拒按,便秘等症;胆为少阳之腑,胆火上炎,则有口苦,咽干,目眩等症。又如太阴病脾阳不振,寒湿不化,则有腹满而吐;少阴病心肾虚衰,气血不足,则有脉微细,但欲寐;厥阴病寒热错杂,肝气上逆,则有气上撞心等症。

但应当指出,六经辨证的重点,在于分析外感风寒所引起的一系列的病理变化及其传变规律,它又不同于脏腑辨证,因而不能代替内伤杂病的脏腑辨证。

六经病证中,三阳病证以腑的病变为基础,三阴病证以脏的病变为基础。在具体运用时,尚需辅以八纲辨证,才能做到辨证准确。如太阳病经证为表证,其中又有表实、表虚之分;少阴病为虚证,其中又有虚寒、虚热之别。三阳病证多属表证、热证、实证、阳证;三阴病证多属里证、虚证、寒证、阴证。通过六经辨证掌握伤寒病发展过程中某一阶段总的病变部位、性质和传变趋向,辅以八纲辨证,使其辨证结果精细、准确,从而有效地指导临床治疗。

第一节 六经病证的分类

伤寒病有初感和发展传变的不同阶段,每一阶段都有其独特的临床表现。据此,将其分为六类不同的病证,即太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证、厥阴病证。六经病证概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化,并根据人体抗病力的强弱,病因的属性,病势的进退缓急等因素,将外感疾病演变过程中所表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、损及何脏何腑、寒热趋向、邪正消长以及立法处方等问题。因此，六经既是辨证的纲领，又是论治的准则。

一、太阳病证

太阳为六经之首，统摄营卫，主一身之表，以固护于外，故为诸经之藩篱。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，正邪交争，证候表现属阳热性质，此即太阳经证。为伤寒病初起阶段。太阳经脉内属膀胱之腑，若太阳经病不愈，病邪可循经入腑，而发生太阳腑证。腑证有蓄水、蓄血之分。

(一) 太阳经证

风寒之邪侵犯太阳经，正邪相争于肌表，营卫失和而引起的病证，即太阳经证，为伤寒病的初起阶段。

【临床表现】 恶寒，头项强痛，脉浮。

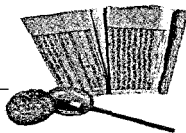
【证候分析】 太阳病的主要病机为风寒外袭，卫阳被遏所致。太阳主一身之表，肌表乃卫气所居也，《内经》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”风寒袭表，卫阳被遏，不能温分肉，充皮肤，故恶风寒。足太阳经脉自头循项而下行于背部，太阳经脉受邪，经气不利，气血运行受阻，不通则痛，故头项及背部作痛。风寒客于太阳经脉，项部之大筋失去柔韧之性，故项强。正气奋起抗邪于外，脉气鼓动于外，故脉浮。

脉浮，头项强痛，恶寒是太阳病的主症主脉，无论病程长短，但见此症此脉，即可辨为太阳病。

太阳经证，由于病人感受病邪之不同，体质的差异，又有太阳中风证和太阳伤寒证之分。因而临床表现、病机也有区别。

1. 太阳中风证 是指风寒外邪而以风邪为主侵犯太阳经脉，使卫强营弱而引起的以恶风，汗出，脉浮缓为主要脉证的证候。

【临床表现】 发热，恶风寒，自汗出，头痛，脉浮缓。有时



可见鼻鸣,干呕之症。

【证候分析】 具有风邪袭表,卫强营弱的主症:太阳主表,统摄营卫。卫为阳,功主卫外。风邪外袭,卫受病则卫阳浮盛于外而发热,所谓阳浮者热自发。卫受邪伤,失其固外开阖的作用,因而营阴不能内守而汗自出,汗出则营弱,所谓阴弱者汗自出。由于汗出,肌腠疏松,营阴不足,故脉虽浮而缓和。汗出肌疏,故恶风。徐灵胎说:“风为阳邪,最易发热,内鼓于营则邪汗自出,风性散漫,故令脉缓,此太阳中风之脉证,非杂病经络脏腑伤残之中风耳。”徐氏言简意赅,深得其要。

可见风邪犯及肺胃之征象:风邪袭表,肺卫失宣,鼻窍不利,故鼻鸣。风邪自外犯胃,胃失和降,故干呕。

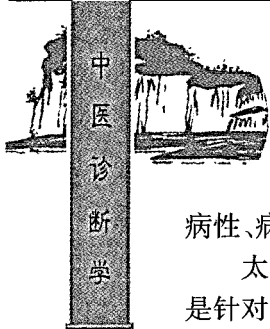
2. 太阳伤寒证 指风寒外邪而以寒邪为主侵犯太阳经,使卫阳被遏,营阴郁滞,表现以恶寒,无汗,脉浮紧为主要脉症的证候。

【临床表现】 恶寒,发热,头项强痛,身体疼痛,无汗而喘,脉浮紧。

【证候分析】 具有寒邪束表,卫阳被遏,营阴郁滞的主症:寒主收引。寒邪束表,卫阳被遏,肌肤失于温煦,故恶寒。寒邪郁表,卫阳奋起抗邪,正邪交争,故发热。卫行脉外,营行脉中,卫阳既受寒邪之郁遏,营阴亦必郁滞,身体筋骨失于温煦、濡养,故头身疼痛。寒性阴凝,遂使肌肤腠理致密,玄府不开,故无汗。寒邪束表,正气抗邪,故脉浮而紧。

具有肺气失宣的见症:肺合皮毛,寒邪束表,肺气失宣,呼吸不利,故呼吸喘促。

太阳中风与太阳伤寒二证应予以鉴别:二证同属太阳经证,均可见发热,恶风或恶寒,头痛等症。太阳中风证以脉浮缓,自汗出为主要辨证点,而太阳伤寒证则以脉浮紧,无汗,身痛为主要辨证点。前者以感风邪为主,腠理疏松,营弱卫强,属表虚证;后者以感寒邪为主,腠理致密,卫遏营滞,属表实证。故其病证、



病性、病机均不相同。

太阳中风之表虚证是相对于太阳伤寒之表实证而言，主要是针对感邪后的腠理疏密情况提出的，实际上太阳中风亦为邪气较盛，正气亦强，因而并非绝对之虚证。

（二）太阳腑证

太阳经证不解，病邪由太阳之表内传其膀胱所引起的病证为太阳腑证。

太阳腑证的形成，多因太阳经证失治，或因邪气盛，正气弱，正气不能抗御邪气，以致表邪内传入里，邪入膀胱腑而致。太阳腑证又可分为蓄水证和蓄血证两类不同的病证。

1. 蓄水证 即太阳经证不解，病邪由太阳经内传膀胱之腑，与水相结，临床以小便不利，少腹满和太阳经证并见为主要特点的证候。

【临床表现】 发热，恶风寒，小便不利，少腹满，消渴，或水入即吐，脉浮。

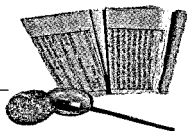
【证候分析】 具有邪犯膀胱，气化不利，水液停蓄的主症：太阳之邪不解，随经内传其膀胱之腑，气化功能失调，邪与水结，水液停蓄，故见小便不利，少腹满。膀胱气化不利，津液无以输布，故渴欲饮水，饮亦不多。若饮多则水停于胃，致胃失和降而见饮入即吐。

具有太阳经证见症：太阳经证不解，邪犯于表，卫气失和，故有发热，恶风寒，脉浮等症。

太阳蓄水证所出现的消渴是指口渴，饮水较多而言，并非内科杂证中的消渴病。

2. 蓄血证 即太阳经证不解，邪热内传，与血相结于少腹部，临床以少腹急结，小便不利，其人如狂为主要特点的证候。

【临床表现】 少腹急结或硬满，小便自利，如狂或发狂，善忘，大便色黑如漆，脉沉涩或沉结。



【证候分析】 此证的主要病机在于邪在太阳经不解，在表之邪热随经深入下焦，与血相结于少腹部而成。瘀热结于下，故少腹急结，甚则硬满。心主血，为神明所出，瘀热内结，扰于上，心神不安，故神志错乱如狂，甚则发狂，以及善忘等症。病在血分，未影响膀胱气化功能，故小便自利。瘀血下行随大便而出，则大便色黑如漆。脉沉涩或沉结，乃因瘀热阻滞，脉道不利所致。

太阳腑证有二，一为外邪随经入里，与水相结于膀胱，水气不化，小便不利的蓄水证；一为邪热内入与瘀血相结于少腹部位，少腹急结，小便自利，其人如狂的蓄血证。可见两者均为下焦病变，其鉴别要点，在于小便利与不利，神志正常或失常。

二、阳明病证

阳明病证，是指在伤寒病发展过程中，阳气亢盛，邪从热化入里，表现为身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大为主要临床特点的证候。

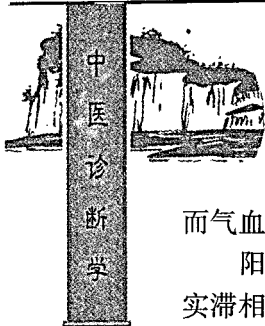
阳明病证是邪正斗争的极期阶段，其性质属于里实热证。病位主要在胃和大肠。

阳明病证的形成，是因太阳经证表邪不解，内传阳明化热而成；或因少阳病失治，邪热传入阳明而成；或因素体阳盛，初感外邪便入里化热而成。

阳明病证的主要临床表现为：身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大。

阳明病证的主要病机是胃家实。胃家，包括胃与大肠。实，是指邪气盛则实。胃家实，说明病邪深入阳明，胃肠燥热亢盛，病变以里实热证为特征。

阳明为多气多血之经，阳气旺盛，邪入阳明最易化热化燥。里热炽盛，蒸腾于外，故见身热。热盛迫津外泄，故见汗自出。表邪已入里化热，故不恶寒。阳明病邪热独盛，故反恶热。热盛



而气血涌盛,脉道充盈,故脉大,且鼓指有力。

阳明病证又可分为经证和腑证两大类。如燥热未与有形之实滞相结,而充斥于全身者,称为阳明经证。若燥热之邪与肠中的糟粕搏结,而成燥屎阻塞于肠道,称为阳明腑证。

(一) 阳明经证

阳明经证指邪热亢盛,充斥阳明之经,临床以大热、大汗、大渴、脉洪大为主要特点的证候。

【临床表现】 身大热,汗大出,口大渴引饮,或心烦躁扰,气粗似喘,面赤如朱,舌苔黄燥,脉洪大。

【证候分析】 具有邪热炽盛,充斥阳明之经的主症:邪入阳明,化热化燥,充斥阳明之经,弥漫全身,故身大热。邪热亢盛,蒸迫津液外泄,故汗大出。热盛伤津,且汗出复伤津液,津液大亏,故口大渴引饮。阳明为多气多血之经,里热炽盛,气血涌利,故脉洪大有力。苔黄燥,为邪热伤津之征。

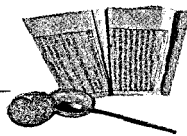
具有邪热炎上的见症:热为阳邪,其性炎上,扰乱心神,则心烦躁扰。气血涌盛于面,故面色红赤。热迫于肺则气粗似喘。

(二) 阳明腑证

阳明腑证是指邪热内传阳明,与肠中糟粕相搏,燥屎内结,临床以潮热谵语,腹满疼痛,大便燥结为主要特点的证候。

【临床表现】 日晡潮热,手足濇然汗出,脐腹胀满疼痛,痛而拒按,大便燥结,甚则神昏谵语、狂乱、不得眠,舌苔黄厚而干燥,舌边尖起芒刺,甚至焦黑燥裂,脉沉迟而实,或滑数。

【证候分析】 具有燥热内结肠道的主症:阳明经气旺于日晡,四肢禀气于阳明,肠腑实热弥漫,故日晡潮热,手足濇然汗出。邪热与糟粕结于肠中,腑气不通,故脐腹部胀满疼痛,大便燥结。舌苔黄燥,起芒刺,或焦黑燥裂,为燥热内结,津液被劫之故。邪热亢盛,且有有形之邪壅滞,气机不畅,脉气不利,故脉来



迟慢而有力。若邪热迫急则脉滑数。

可见热扰心神的见症：邪热内盛，上扰于心，心神不宁，故见神昏谵语，甚则狂乱不安。

三、少阳病证

少阳病证，是指邪不在太阳之表，又未入阳明之里，而在半表半里部位，临床以往来寒热，胸胁苦满，口苦，咽干，目眩为主要特点的证候。

少阳病证多由太阳经证不解，邪传半表半里的少阳部位而引起。亦可由厥阴病转出少阳而成。

【临床表现】 口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，苔白或薄黄，脉弦。

【证候分析】 具有热郁少阳，枢机不利的主症：邪正相争于少阳半表半里之间，邪出于表与阳争，正胜则发热，邪胜则恶寒，故形成寒热交替出现。胆热上炎则口苦，灼津则咽干。少阳之脉起于目锐眦，且胆与肝合，肝开窍于目，邪热上扰空窍，故头目昏眩。少阳经络循胸胁而过，邪郁少阳，经气不利，故胸胁苦满。邪在少阳，热未在里，故苔白或黄而不燥。肝胆受病，气机郁滞，故令脉弦。

具有胆热扰心犯胃的见症：胆热扰心，心神不安，故心烦。少阳胆热乘犯胃腑，胃气失和，故嘿嘿不欲饮食；胃气上逆则欲呕。

四、太阴病证

太阴病证，是多种原因所致脾阳虚衰，寒湿内生，表现以腹满时痛，食不下，呕吐，下利为主的证候。

此证可因三阳病治疗失当，损伤脾阳而成；亦可由风寒之邪直接侵袭太阴脾经所致。

太阴病为三阴之首，其病变特点为里虚寒证。



【临床表现】 腹满,时或自痛,食不下而吐,自利,口不渴,苔白腻,脉沉缓而弱。

【证候分析】 具有脾阳虚衰,运化失职的主症:脾主运化,脾土虚寒,气机壅滞,故腹满时痛。脾气不升,寒湿下注,则下利。阴寒内盛,津液未伤,故口多不渴。寒湿弥漫脾土,故舌苔白腻。阳虚气弱,鼓脉无力,故脉沉缓而弱。

具有寒湿犯胃,胃失和降的见症:脾与胃相表里,脾阳亏虚,寒湿内生,侵犯胃腑,胃失和降,故纳少;胃气上逆则吐。

五、少阴病证

少阴病证,是指邪入少阴,心肾虚衰,气血不足,临床以脉微细,但欲寐为主要特点的证候。

手少阴经属心,心属火,主血脉,又主神明。足少阴经属肾,肾属水,主藏精,真阴真阳寄寓其中,为先天之本。心、肾二脏,为人体阴阳、水火之本。心肾虚衰,抗病力弱,则发少阴病证。

若病邪直犯少阴,或其他经的病变误治、失治,均可损伤心肾,形成心肾虚衰,气血不足的病变。阳气衰微,鼓脉无力,故脉微。阴血不足,脉道失充,则脉细。但欲寐是精神萎靡不振,神志恍惚而呈似睡非睡,昏沉模糊的状态,是心肾虚衰,阴寒内盛,正不胜邪,反被邪困的征象。

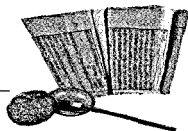
由于致病因素和体质的不同,少阴病有从阴化寒,从阳化热两类证型。

(一)少阴寒化证

少阴寒化证即少阴阳气衰弱,病邪入内从阴化寒,阴寒独盛,临床以无热恶寒,下利清谷,肢冷脉微为主要特点的证候。

少阴寒化证是少阴病过程中比较多见的一种证候。因此,少阴病证实际上是以寒化证为主。

【临床表现】 无热恶寒,脉微细,但欲寐,四肢厥冷,下利



清谷,呕不能食,或食入即吐,或反不恶寒,甚至面赤。

【证候分析】 具有心肾阳虚,阴寒内盛的主症:少阴阳气衰弱,阴寒独盛,阳气不能温运全身,故无热但恶寒。阳气衰微,神失所养,故呈现欲寐,神情衰倦的迷糊状态。阳气衰微,四肢失于温煦,则手足逆冷;脉失鼓动,阴血不充,故脉来微细。

具有火不生土,脾失健运的见症:肾阳亏虚,脾土失于温养,水谷精微不布,故下利清谷。阳气衰微,阴寒独盛,上逆于胃,以致胃失和降,胃气上逆,则呕而不能食,食入即吐。

可见阴盛格阳的见症:阴寒盛极于下,虚阳格拒于上、外,阳浮于上则面赤,阳浮于外则身热反不恶寒。此即戴阳或格阳之证。

(二)少阴热化证

少阴热化证即指少阴病阴虚阳亢,从阳化热,临床以心烦不寐,口燥咽痛,舌红,脉细数为主要特点的证候。

【临床表现】 心烦不得卧,口燥咽干,舌尖红赤,脉象细数。

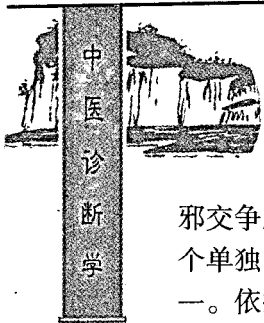
【证候分析】 具有虚火扰心,心神不宁的主症:素体阴虚,邪入少阴从阳化热,热灼真阴,则肾水不能上济于心,心火独亢于上,水火不济,心肾不交,故心中烦热而不得寐。

具有阴虚火旺的见症:阴液亏损,失于濡润,故口燥咽干。阴虚内热,虚火上扰,故舌尖红赤,脉细数。

六、厥阴病证

厥阴病证是伤寒病发展传变的最后阶段,邪正相争于内,病变错综复杂,其病多见肝胆和胃的证候。主要表现为阴阳对峙,寒热交错、厥热胜复的证候。

厥热胜复,即厥与热交替出现。厥表示阴胜,热表示阳复。阴邪胜则厥冷下利而不发热;阳气复则发热而厥回利止,由于正



邪交争剧烈,互有胜负,因而厥热交作。其实,厥热胜复不是一个单独的病证,而是厥阴病邪正交争、阴阳消长的临床表现之一。依据厥冷与发热时间的长短情况,来推断病势的进退,有一定的临床意义。如正胜邪却,则厥多热少,其病为进;若厥逆虽回,但阳复太过,则可转为热证。

(一) 寒热错杂证

寒热错杂证即指邪入厥阴,寒热交错,混同并见,呈现上热下寒的证候。

厥阴病为伤寒病六经传变之末,多由它经病传变而来,其中尤以少阳病为主。因少阳与厥阴相表里,少阳病而里虚者每易邪传厥阴。厥阴为三阴之尽,阴极则阳生,正邪相争于厥阴,则呈阴阳交争,寒热混杂,故多为上热下寒之证候。

【临床表现】 消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。

【证候分析】 具有阳并于上的见症:邪入厥阴,心包之火炎上,即阳并于上,则上热。上焦有热,消灼津液,故消渴不已。厥阴之脉挟胃,上贯膈,令火性上炎,肝气横逆莫制,故见气上撞心,心中疼热。

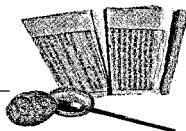
具有阴并于下的见症:心包之火炎上,火不下达,不能温暖肾水以涵养肝木,即阴并于下,则下寒。下焦有寒,脾失健运,更因肝木乘犯,故不能食,强食则吐。若肠中素有蛔虫不耐其寒,上行于胃,以致胃失和降,上逆而吐蛔。

(二) 厥阴寒化证

厥阴寒化证指厥阴病阴阳对峙,厥热胜复,阴胜而寒化,表现以手足厥寒,干呕吐涎沫,脉细欲绝为主要特点的证候。

【临床表现】 手足厥寒,脉细欲绝,干呕吐涎沫,头痛。

【证候分析】 具有血虚寒凝的见症:素体肝血不足,复因



寒邪凝滞，气血运行不畅，四肢失于温养，故手足厥寒。血虚寒凝，血脉不畅，故脉细欲绝。

具有肝寒犯胃，浊阴上逆的见症：肝经受寒，寒邪挟浊阴之气横逆犯胃，致胃失和降，而为干呕。同时胃中的清涎冷沫随上逆之气而吐出。肝经与督脉会于颠顶，阴寒随经上逆，清阳被扰，故见头痛以颠顶为甚。

（三）厥阴热化证

厥阴热化证指厥阴病阴阳对峙，厥热胜复，阳胜而热化，表现以腹痛，里急后重，痢下脓血，肛门灼热为主要特点的证候。

【临床表现】 痢下脓血，腹痛，里急后重，肛门灼热，身热，口渴，舌红苔黄，脉滑数有力。

【证候分析】 具有邪热内迫大肠，传导失职的主症：邪入厥阴，从阳化热，肝热下迫大肠，热壅气滞，大肠秽恶之物欲出而不得，则腹痛、里急后重。热伤血分，血为邪热蒸腐，则便下脓血。热从大便下行，故肛门灼热。

具有热邪内盛的见症：里热炽盛，蒸达于外，故身热。热盛津伤，则口渴。邪热在里，故苔黄。热迫血加速，故舌红；鼓动于脉，则脉滑数有力。

第二节 六经病证的传变

六经病证是脏腑、经络病变的反映，而脏腑、经络之间相互联系。因此，某经有病则往往传至另一经，从而导致六经病证的相互传变。

一、传经

病邪自外侵入，逐渐向里发展，由某一经的病证转变为另一经的病证，称为传经。

传经与否,主要关键决定于受邪的轻重,正气的强弱和治疗是否恰当。若邪盛正衰,则易传变;正胜邪退,则不易传变,而病转愈。正气较强,病虽有传变也多在三阳经;正气衰弱者,则易传入三阴经。

传经的一般规律有:

(一) 循经传

伤寒病按六经顺序相传者,称为循经传。如太阳病不愈传入阳明,阳明病不愈传入少阳;三阳病不愈传入三阴,首传太阴,次传少阴,终传厥阴。即太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴的循经传。

亦有称太阳不愈传入少阳,少阳不愈传阳明;三阳不愈传入三阴,首太阴,次少阴,终厥阴。即太阳→少阳→阳明→太阴→少阴→厥阴,此亦属循经传。

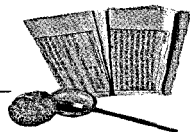
(二) 越经传

伤寒病不按六经顺序相传,而是隔一经或隔两经以上相传者,称为越经传。如太阳病不愈,不传少阳,而传阳明,或不传少阳、阳明而直传太阴。越经传的原因多由于病邪盛而正气不足所致。

(三) 表里传

相互为表里关系的两经相传者,称为表里传。如太阳病不愈传入少阴,阳明病不愈传入太阴,少阳病不愈传入厥阴。表里传的原因也是由于病邪盛而正气衰。

上述三种传变,皆是病邪由表传里,由浅入深,由实转虚,由阳转阴,病情由轻转重的传变。此外,还有病邪由里出表,病证由阴转阳的转化,此多因正胜邪退所致,说明病情是在向痊愈发



展。如太阴病证中阳气渐复,阴寒渐退,可转为阳明病。

二、直中

伤寒病初起不从三阳经传入,而病邪径直入于三阴,称为直中。此多因正气虚弱,不能抵御外邪所致。

三、合病

伤寒病不经过传变,两经或三经同时出现的病证,称为合病。如太阳与阳明两经同时出现的病证,称为太阳阳明合病;三阳经同时出现的病证,称为三阳合病等等。若三阳经和三阴经中某两经或三经同时出现的病证,也称为合病,如太阳太阴合病,太阴少阴合病。但应注意,凡属合病的病证,应当辨别某经的病证是否有偏盛的情况,如果有则治疗时应有侧重。

四、并病

伤寒病凡一经之证未罢,又见它经病证者,称为并病。如太阳病发汗不彻,表证未罢,病邪传入阳明,又见阳明病证者,称为太阳阳明并病;或少阳病证未罢,病邪传经,又见阳明病证者,称为少阳阳明并病。并病亦可见于三阳和三阴之间,或三阴之间,如太阳少阴并病,或太阴少阴并病等。

第七章

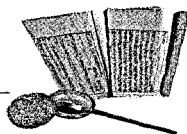
卫气营血辨证

卫气营血辨证是清代叶天士创立的,用于外感温热病的辨证方法。这是把温热病的病变过程分为卫分、气分、营分、血分四类不同证候,借以判断病位深浅,病情轻重的一种辨证方法。

伤寒论创立的六经辨证及后世医家对温热邪气的认识,是卫气营血辨证的基础。六经辨证虽然主要用于寒邪伤阳的疾病,但该法首创邪气由表至里,由三阳至三阴的规律性传变,为卫气营血辨证理论的创立提供了基础。

卫气营血作为物质概念,是构成人体的基本物质,以其分布论,卫与气一类,卫气循行脉外,营与血一类,营血运行脉内。就卫与气而言,卫是行于体表之气,故卫相对在表,气相对在里。再从营与血的生成看,血由营气组成,故营相对较先,血相对较后。因此,卫气营血的分布与生成在人体构成了由表至里的四个层次,而温热之邪侵犯人体往往从表卫开始,由浅入深的传变。卫气营血辨证基于此点,把其物质概念抽象化,作为邪气入侵机体四个阶段的代表,这样卫气营血在其辨证理论中已不是物质概念,而是代表温热之邪在人体由浅入深传变的四个阶段。故《叶香岩外感温热篇》说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,肺主气属卫,心主血属营。”“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。”

由于温热之邪在人体传变有一定规律,邪气损伤人体最终导致脏腑功能失调。因此,卫气营血辨证从邪气入侵途径,把病情轻重、病变部位分为四个阶段,实质上也就是把人体感受温热



之邪后,其脏腑受邪先后分成了四大类。在每一大类中,受邪脏腑不同,其临床表现各异。例如,气分证中,肺脏受邪与胃肠受邪所形成的邪热壅肺与胃肠热结,是迥然不同的两类表现。所以,卫气营血辨证与脏腑关系密切。卫分证主表,病在肺与皮肤;气分证主里,病在胸膈、肺、胃、肠、胆等脏腑;营分证是邪入心营,病在心与包络;血分证则已耗血、动血,病在心、肝、肾三脏。但卫气营血辨证又不同于脏腑辨证,脏腑辨证是以脏腑生理功能失调及其病理征象的出现为依据,来辨析脏腑病变。卫气营血辨证是以热象和阴血的虚实变化为主导,来推求外感温热病的病性、病位、病势,而把脏腑的病理变化只作为衡量这些指标的依据,此又为二者之区别。

第一节 卫气营血证候概念

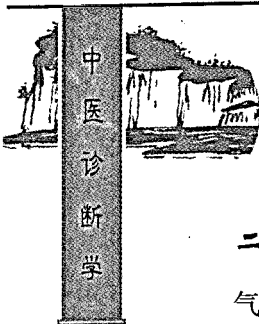
一、卫分证

卫分证候是温热病邪侵犯肌表,导致肺失宣降,卫气功能失常,出现以发热,微恶风寒,舌边尖红,脉浮数为主要临床表现的证候,常见于外感温热病初期。

【临床表现】 发热,微恶风寒,舌边尖红,脉浮数,常伴有头痛,口干微渴,咳嗽,咽喉肿痛等征。

【证候分析】 具有风热袭表,肺卫失和的主症:肺主宣发肃降,布散卫气于体表。温热之邪犯于肌表,卫为邪郁不能布达体表,故发热,微恶风寒。卫受其郁使肺失宣降之职,则发为咳嗽。热邪犯表,故脉浮数,鼓动血脉,则舌边尖红。

可见热邪内扰之症:头为诸阳之会,咽喉为肺之门户,温热犯表,肺卫失和,邪气循经上扰则可见头痛;上灼咽喉使气血壅滞,则咽喉红肿疼痛;热伤津液,则口干微渴。



二、气分证

气分证候是温热病邪内入脏腑，正盛邪实，邪正剧争，阳热亢盛，出现以发热不恶寒，反恶热，舌红，苔黄，脉数为主要临床表现的里热证。

温热邪气在气分阶段侵袭脏腑较多，故气分证候的临床表现除具有热象外，依邪气所犯脏腑不同而表现出各具特点的证型，常见的有邪热壅肺、热扰胸膈、热郁肺胃、热结胃肠、热郁胆经等证。

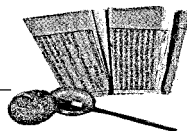
【临床表现】 发热不恶寒，反恶热，舌红、苔黄，脉数，常伴心烦，口渴，尿赤等症。若热壅于肺则兼咳喘，胸痛，咯吐黄稠痰等症；热扰胸膈则兼心烦懊恼，坐卧不安，夜不能眠等症；热郁肺胃则兼汗出喘急，烦渴，苔黄燥等症；热结大肠则兼日晡潮热，腹部胀满拒按，或时有谵语、狂乱，大便秘结或下利稀水，苔黄燥或灰黑而燥，脉沉实等症；热郁胆经则兼口苦，心烦，干呕，胁痛，脉弦等症。

【证候分析】 具有里热炽盛的主症：邪热亢盛，由表入里已不在卫分，故发热不恶寒，反恶热。热邪熏蒸则尿赤，苔黄；扰乱心神，故心烦；伤津耗液，欲引水自救，则口渴；鼓动血脉，血流涌盛则舌红，脉数。

可见邪热壅肺之症：肺主宣降，司呼吸，为清虚之脏。邪热入里袭肺，使气机不利，肺失宣降之职，故咳喘，胸痛。热邪灼伤肺津，炼液为痰，则咯吐黄稠痰。

可见热扰胸膈之症：热邪内传，侵扰胸膈，郁而不达，扰乱心神，神不守舍，故烦闷懊恼，坐卧不安，夜不能眠。

可见热郁肺胃之症：热扰于肺，肺热郁蒸，肺失宣降之职，则喘急；宣泄太过，故自汗。胃络通心，热郁于胃，影响及心，则心烦。热邪易伤津耗液，胃为阳土，最忌阴伤，若胃中津液被伤，无以上潮于口，故口渴，苔黄燥。



可见热结大肠之症：热邪深入胃肠，与积滞相结而成阳明腑实，故日晡潮热。腑实结滞，腑气不通，故腹部胀满，疼痛拒按。燥屎秘结肠中，浊气不能下行，与热邪相合，上扰神明，则时有谵语，狂乱。燥屎结于肠中，热迫肠津从旁而下，则下利稀水。热与燥屎结于肠中，津液大伤，则苔黄燥或灰黑而燥。燥屎为有形之积滞，故脉来沉实。

可见热郁胆经之症：温热邪气郁于胆经，热蒸胆汁，胆气上逆则口苦。足少阳胆经布于两胁，热郁胆经，经气不利，故胁痛。胆热上扰心神，则心烦；横逆犯胃，胃气上逆，故干呕。胆经证候，故脉现弦象。

三、营分证

营分证，是温热病邪内陷，劫灼营阴，心神被扰，出现以身热夜甚，心烦神昏，舌红绛，脉细数为主要临床表现的证候，是外感温热病的深重阶段。

【临床表现】 身热夜甚，口不甚渴或不渴，心烦不渴，甚或神昏谵语，斑疹隐隐，舌质红绛、无苔，脉细数。

【证候分析】 具有邪热灼伤营阴的主症：邪热内陷营分，灼伤营阴，阴伤则生内热，两热相合，故现身热；入夜则阳气入于阴，阴更显不足，故身热、夜甚。热迫血行，则斑疹隐隐。热灼营阴，蒸腾营血中之津液上潮于口，故口反不甚渴。邪热深伏，营阴大伤，故舌质红绛无苔，脉细数。

具有邪热内侵，心神被扰见症：心主神态，邪热内侵，深伏营分，则心神被扰，故现心烦不寐，神昏谵语等症。

四、血分证

血分证，是指邪热深入血分，热盛动血，心神被扰，或肝肾阴亏，表现出动血、耗血、伤阴、动风为主要病理特征的证候。

血分证是卫气营血病变的最后阶段，也是温热病发展过程

中最为深重的阶段。心主血，肝藏血，故邪热入于血分，势必影响心肝二经；而邪热久羁，以致耗伤真阴，病变又多及于肾，所以血分证以心、肝、肾病变为主。

血分证就其邪正盛衰而论，可分为血分实热证和血分虚热证两种情况。

（一）血分实热证

血分实热证，是指邪热深入血分，扰乱心神，迫血妄行，出现昏狂，谵妄及出血证为主要临床特点的证候。

血分实热证，多由营分证病邪不解传入血分，亦可由气分邪热直入血分而成。其病变多偏重于心、肝两经。

【临床表现】 在营分证的基础上，更见烦热躁扰，昏狂、谵妄、斑疹透露，色紫或黑，吐衄、便血、尿血，舌质深绛或紫，脉细数。或兼抽搐，颈项强直，角弓反张，两目窜视，牙关紧闭，脉弦数等。

【证候分析】 具有营分证候。

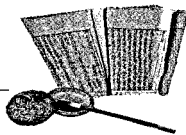
具有邪热侵扰心神的主症：心主血，又主神志，邪热深入血分，扰动心神，心神不宁，故见烦热躁扰，昏狂、谵妄等症。

具有血分热炽，耗血动血的见症：血行脉中，循行有度，若热邪炽盛，深入血分，迫血妄行，血不循经而外溢，在上可见吐血衄血；在下则见尿血、便血；在肌肤则见斑疹透露。邪热灼煎血中津液，伤阴耗血，血液运行不畅，故见斑疹色紫或黑，舌质深绛或紫，脉象细数。

可见热灼肝经，肝风内动之症：肝藏血，在体为筋，血分热炽，燔灼肝经，筋脉拘挛迫急，故见四肢抽搐，角弓反张，两目窜视，牙关紧闭，脉弦数等热极生风之症。

（二）血分虚热证

血分虚热证，是指邪热劫灼肝肾之阴，阴虚阳热内扰，出现



持续低热,暮热朝凉,脉虚细及阴虚内热证为主要临床特点的证候。

血分虚热证,多由血分实热证转变而来,然亦有从营分证候转变、迁延而成者。其病变多偏重于肝、肾两经。

【临床表现】 持续低热,暮热朝凉,五心烦热,热退无汗,口干咽燥,神倦,耳聋,肢体干瘦,舌上少津,脉象虚、细。或见手足蠕动,痲疹等。

【证候分析】 具有肝肾阴亏,邪留阴分的主症:温热病后期,邪热久羁血分,灼伤肝肾之阴,余邪残留阴分,阴虚阳热内扰,故见持续低热,五心烦热。入夜卫气由阳入于阴分,与残存余邪相争,故发热;天明,卫气由阴出阳,不与邪争,故热退,形成暮热朝凉之势。由于余邪深伏于阴血之中,并未外解,故热退无汗。阴精不足,失于濡润,故舌上少津。脉虚细,为精血不充之象。

具有阴液不足,失于濡养的见症:温热之邪深入血分,劫夺阴液,阴精耗竭,不能上承,故口干咽燥。肾开窍于耳,肾阴亏耗,不能上充于耳,故耳聋;神失所养,则神倦。阴精与血液俱亏,肢体失于滋养濡润,故形体干瘦。

可见虚风内动之征:肝主筋,赖阴血以养,若精血亏虚,筋失所养,故见手足蠕动,痲疹等虚风内动之象。

第二节 卫气营血的传变规律

温病的变化,一般由浅入深,按卫气营血规律传变。人体感受温热之邪后,之所以证候要出现由浅至深的变化,乃机体正气逐渐亏虚,或邪气太盛,正不胜邪所致。因此,病邪由表入里,表明病情由轻渐重,而由里达表,则病情逐渐趋于好转。

按卫气营血传变,是温热之邪犯人的一般规律。由于温热病邪和机体反应的特殊性,在温病发展中,也有不按上述规律传

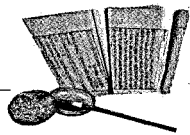
变的。例如，发病之初无卫分证而现它证；超越某一证向里传变；一证未罢，另一证又起，这些特殊的传变，都预示着病情较严重。

发病之初无卫分证，而直接出现气分证、营分证或血分证，多是因为温热邪盛，来势猛烈，患者又素有阴亏，正不敌邪所致。

超越某一证而直接深入传变，即在卫分证之后不出现气分证候，直接出现营分或血分证候；或气分证后不出现营分证候，直接出现血分证候，这类传变往往是邪热炽盛，素体阴亏，或邪热伤正，使阴津大伤，或治疗失当，延误时机，使正气亏耗等，机体无力抗邪所致。

一证未罢，它证又起者，如卫分证还未完全消除，已有气分证出现，或卫分证未罢，已有营分证或血分证出现，或数证同时出现等，也是邪热炽盛，阴精不足所致。

由此可知，温热病是否传变，是按一般规律传变，还是按特殊形式传变，取决于正气与邪气的相对强弱。正能胜邪，则按常规传变，或病邪只在某一阶段就被祛除体外；正不胜邪，则按特殊形式传变，预后较差。同时，就具体而言，温病卫气营血四个阶段不能截然划分，往往错杂互见，故应抓住每一阶段的主要症状辨析之。



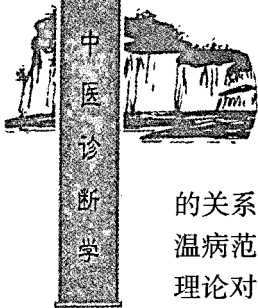
第八章

三焦辨证

三焦辨证是清代吴鞠通在其著作《温病条辨》中创立的一种辨证理论,是温病辨证的方法之一。三焦辨证既沿用《内经》思想,用三焦来泛指人体脏腑,又依据张仲景《伤寒论》及叶天士卫气营血辨证理论的一般规律,并结合温病传变特点综合而成,故其辨证方法独具特色。

在《内经》及以后的很多医著中都把三焦作为一个腑来描述,并以此代指人体脏腑及相应部位,从而有上、中、下三焦。上焦包括心肺,中焦包括脾胃,下焦包括肝肾。三焦辨证舍弃了三焦作为腑的概念,用三焦来代指人体脏腑,即用三焦来分别代表人体心肺、脾胃、肝肾等脏腑组织。根据温邪侵袭机体后的传变规律和特点,用三焦的变化代表人体脏腑受邪状况。因此,在三焦辨证中,上中下三焦已经不是一个腑的概念,而是对在不同部位脏腑等组织受温邪侵袭后,处于某种病理状态的描述和概括。故三焦辨证与脏腑关系非常密切,对人体脏腑生理、病理的掌握,是三焦辨证的基础。

叶天士首创的卫气营血辨证,使中医对温病的认识从理论到实践都自成一体,极大地丰富了中医对外感热病的诊治手段,是中医学的一大发展,但从实践中可以看到,温病的变化,既有横的方面由浅入深的发展,又有纵的方面由上传下的传变。卫气营血辨证从横的方面详细地、高度地概括了温病的传变发展过程,即由表至里,由卫分证候向气分证候、营分证候、血分证候的发展,但它没有详尽描述脏腑之间传变的相互关系,即从纵



的关系上,病邪是如何上下传变的,特别是湿热病,虽然也属于温病范畴,但温热与湿热犯人,又各有其特点,而卫气营血辨证理论对此却论述甚少。吴鞠通在卫气营血辨证理论基础上创立的三焦辨证,丰富了温病的辨证论治,使这两种辨证方法既有相同之处,又各具特点,互相补充,相辅相成。

三焦病证是对温热病和湿热病这两类外感温病的概括。根据病邪传变趋势的差异和损伤脏腑不同,可将其分为上焦病证、中焦病证、下焦病证三大类。又由于温热病邪和湿热病邪对同一脏腑的损伤也有区别,温热为阳邪,侵犯人体则灼伤津液、劫夺精血;湿为阴邪,湿邪重浊粘滞,易阻气机,损伤阳气,热与湿结则如油入面,胶着难祛,病程缠绵。因此,为了明确湿热与温热的辨证要点,在以下上、中、下三焦病证中,分别按温热病证和湿热病证进行论述。

第一节 三焦病证的概念

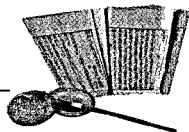
一、上焦病证

上焦病证,是温病初起,手太阴肺经和手厥阴心包经发生的病证。由于肺主气属卫,故在上焦病证中,温热之邪初犯人体,既可能肺卫同时受邪,也可能只限于肺脏受邪,表卫症状不甚明显。

(一) 上焦温热病证

上焦温热病证,是指温热之邪侵袭肺卫或壅闭于肺或逆传心包所表现的证候。

1. 邪袭肺卫证 邪袭肺卫是指温邪犯表,肺卫失和,出现以发热微恶风寒,汗出,舌边尖红、苔白,脉浮数为主要症状的证候。



【临床表现】 发热微恶风寒，汗出，头痛，口渴，咳嗽，舌边尖红、苔白，脉浮数或两寸脉独大。

【证候分析】 具有邪犯肌表，肺卫失和的主症：肺合皮毛，主表统卫，温热之邪犯表，邪郁肌表则肺卫失和，卫气郁并与阳邪相合，则发热，舌边尖红，脉浮数。卫为邪郁，失去卫外之职，则微恶风寒。肺为邪扰，宣降失职，则气上逆而咳嗽，或两寸脉独大。

具有邪热内扰见证：温热之邪内扰，上犯清空则头痛，灼伤阴津则口渴，迫津外出则汗出。

2. 邪热壅肺证 邪热壅肺是指温热邪气壅滞于肺，致肺失宣降，出现以身热不恶寒，咳喘，苔黄为主要临床表现的证候。

【临床表现】 气喘，咳嗽，身热不恶寒，汗出，口渴，苔黄，脉数。

【证候分析】 具有邪热壅肺，肺失清肃的主症：肺为清虚之脏，主宣发肃降，若邪热入里，壅滞肺脏，则肺失宣降之职，气上逆而发为气喘，咳嗽。

具有邪热内盛见证：由于邪热内盛，表卫无邪，故身热不恶寒。热邪内盛，迫津外泄，则汗出；伤津欲引水自救，则口渴；熏蒸于内，挟胃气上潮，则苔黄；鼓动血脉，则脉数。

3. 逆传心包证 逆传心包是指温邪上犯，邪热炽盛，不下传中焦，而出现以身热，神昏，肢厥为主要临床表现的证候。

【临床表现】 身热肢厥，神昏谵语或昏聩不语，言謇语塞，舌质红绛。

【证候分析】 具有邪热内犯心包，心神受扰的主症：心主神志，位于上焦，温邪上犯，若邪热炽盛，不下传中焦，则易逆传心包，心包受邪，心神受扰，使心不藏神，则现神昏谵语或昏聩不语，言謇语塞等症。

具有邪热炽盛的见证：邪热内扰，故身热。邪热炽盛，阳气内郁，不达四末，则四肢厥冷。温热邪气灼伤营阴，则舌质红绛。

(二) 上焦湿热病证

上焦湿热病证,是指湿热邪气郁阻表卫或蒙闭心包,出现以恶寒,身热不扬,午后热甚,或神识呆滞,苔腻为主要临床表现的证候。

【临床表现】 恶寒,少汗,身热不扬,午后热甚,头重如裹或头身重痛,肢倦乏力,口淡不渴,或神识呆滞,昏睡谵语,苔腻脉濡。

【证候分析】 具有表卫受邪或湿蒙心包的主症:湿热之邪侵袭表卫,使卫阳郁而不达于表,故恶寒。若邪袭心包,蒙闭心窍,使心不主明,则神识呆滞,昏睡谵语。

具有湿热内阻见症:湿为阴邪,其性粘腻、重浊,湿与热合,侵犯机体则身热不扬,热邪蒸腾,易使汗液外泄,但湿性粘腻,困阻肌表,使腠理营卫不通,故汗少。湿为阴邪,旺于阴分,故午后身热较甚。湿性重着,犯于肌表,阻遏气机,则头重如裹或头身重痛,肢倦乏力,口淡不渴。湿为浊邪,故苔腻;阻遏气机,脉道不畅,故现濡象。

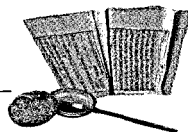
二、中焦病证

中焦病证,是指温邪犯人中焦,出现以脾胃病变为主的证候。

脾与胃互为表里,脾属阴,喜燥恶湿,胃属阳,喜润恶燥。温邪入侵中焦,若患者素体阳盛而阴不足,则邪易从燥化,成为阳明燥热证;素体阴盛而阳不足,邪易从湿化,成为太阴湿热证。故中焦病证可分为中焦温热病证和中焦湿热病证。

(一) 中焦温热病证

中焦温热病证,是指温邪入侵中焦,邪从燥化,出现身热,面赤,腹胀满疼痛,拒按,大便秘结或下利纯清为主要临床表现的



证候。

【临床表现】 身热，汗出，面赤，呼吸气粗，语声重浊，大渴引饮，腹胀满疼痛，拒按，小便短赤，大便燥结，数日不行或下利纯清，神昏谵语，舌质红、苔黄燥，甚则焦黑起芒刺，脉洪大或沉实有力。

【证候分析】 具有阳明燥热的主症：胃为多气多血之腑，喜润恶燥，温邪传入中焦，阳明经热邪炽盛，故现身热。热邪循经入面，则面赤。热邪炽盛，伤津耗液，使肠道津亏，燥屎内停，再与热相合而成为有形之邪，故腹胀满，疼痛、拒按，大便燥结，数日不行。若燥屎积于肠中，水液从旁泻下，则下利纯清。腑气不通，浊气上熏，扰乱心神，故神昏谵语。肠有燥屎停留，故脉沉实有力。

具有热邪炽盛，伤津耗液见症：温热为阳邪，易伤津耗液。温邪传入中焦，上壅于肺，使肺气壅滞，则语声重浊，呼吸气粗。热邪炽盛，迫津外泄，则汗出；伤津耗液，欲引水自救，则大渴引饮；胃中津伤，无以上潮于口，则苔黄燥，甚则焦黑起芒刺。热邪伤津，渗入膀胱之水液减少，故小便短赤。热邪鼓动血脉，则舌质红，脉洪大。

（二）中焦湿热病证

中焦湿热病证，是指温邪传入中焦，邪从湿化出现身热不扬，脘痞，纳呆，苔腻为主要临床表现的证候。

【临床表现】 身热不扬，汗出不解，头身重痛，胸闷呕恶，脘腹痞满，纳呆，面色淡黄，小便不利，大便不爽或溏泄，苔白腻或黄腻，脉细或濡。

【证候分析】 具有湿热郁阻，脾失健运的主症：脾位于中焦，主运化，喜燥恶湿。湿热邪气，郁阻中焦，脾失健运之职，其气不升，胃气不降，故胸闷呕恶，纳呆，脘腹痞满。湿为秽浊之邪，其性粘滞、趋下，故现大便不爽或溏泄。湿邪上泛，则苔白腻

或黄腻；

具有湿热郁阻，气机不利见症：脾主四肢，肌肉，太阴湿热，蕴蒸于内，郁于肌腠，故身热不扬。湿性重着，湿热郁阻，气机不利，故头身重痛。湿性粘滞，恋邪于内，故汗出其热不解。湿热内蕴，熏蒸于上，则面色淡黄。湿热阻滞，气化失常，则小便不利。脉道气机不利，则脉细或濡。

三、下焦病证

下焦病证，是指温热之邪下袭，劫夺肝肾之阴，或温热邪气侵及膀胱等，导致气机受阻所产生的证候。

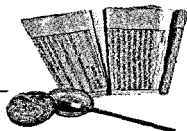
（一）下焦湿热病证

下焦湿热病证，是指湿热久羁中焦，进而下袭，劫夺肝肾之阴所表现出的以身热颧红，手足心热甚于手足背，脉虚，手足蠕动或瘈瘲为主要临床表现的证候。

【临床表现】 身热颧红，手足心热甚于手足背，手足蠕动或瘈瘲，口燥咽干，齿黑而燥，耳聋神疲或心中憺憺大动，舌质红绛少津，脉虚甚或时时欲脱。

【证候分析】 具有热邪劫夺肝肾之阴的主证：肾主骨、开窍于耳，肝主筋，赖阴血以濡养。热邪传入下焦，劫夺肝肾之阴，肾阴亏耗，骨失所养，则齿黑而燥；阴精不足，耳失充养，故耳聋；神失精之充养，则神疲。肾阴伤，无以上承于口，则口燥咽干；无以上济于心，则水火失济，心气被伤，故心中憺憺大动，脉虚甚或时时欲脱。肝肾阴伤，水不涵木，筋失所养，拘挛迫急，故手足蠕动或瘈瘲。

具有温热邪气久羁下焦见症：温热之邪传入下焦，虽热势已孤，但已有阴伤，阴伤则虚热内生，虚热与羁留下焦之余邪相合，则身热颧红，手足心热甚于手足背，舌红绛少津。



(二)下焦湿热病证

下焦湿热病证,是指湿热邪气侵及下焦,导致膀胱等气机受阻,出现以小便异常,身热,苔腻,脉濡数为主要临床表现的证候。

【临床表现】 头胀身重痛,小便不通,或无尿,或身热口渴,尿频而急,淋漓不畅,尿道灼痛,苔白腻或黄腻,脉濡数。

【证候分析】 具有湿热阻滞,膀胱气化失司的主症:膀胱气化正常则入里之水液,经肾阳蒸腾气化后,清者上升为津,浊者下降为尿而排出体外。湿热邪气侵及下焦,阻遏气机,则膀胱气化失司,失于通降,尿液不能正常排出。湿热邪气,以湿为主而阻遏者,则小便不通或无尿;以热为主而阻遏者,因热邪灼伤尿道,迫津外出,湿邪又重着粘滞,故尿频而急,淋漓不畅,尿道灼痛。

具有湿热内阻见症:湿性重着,易阻气机,热邪易伤津耗液,湿热合而犯人,则身热口渴;留著肌腠,则头胀身重痛。湿热上蒸,则苔白腻或黄腻,气机受阻,故脉濡数。

第二节 三焦病证的传变规律

三焦病的各种证候,标志着温病发展过程中,由上到下的三个不同阶段。温病初起,多表现为上焦肺卫的证候;上焦病不愈,传入中焦,发展为以脾胃为主的证候;中焦病不愈,传入下焦,则表现为肝肾阴精亏虚证候或膀胱湿热证候,这是三焦病证的一般传变规律。若机体正气不足,邪气较盛,则病邪从肺卫就可逆传心包。从三焦病一般传变规律可以看到,上焦病证候较轻,多表现为温病初期,中焦病证候多表现为温病极期,下焦病证候多表现为温病末期。

随着三焦病至上而下的传变,其病势由轻到重。但临床也

有邪犯上焦,经治而愈,并不传变的;初起即见下焦证候的,如下焦湿热证,常常无中上焦病史;中下焦或三焦病证同时出现,而以某一部位为主的等等。因此,对三焦病病势的判断,应结合多方面材料综合分析,切忌以上、中、下焦的部位定轻重。

温病在三焦的传变,包括了三焦温热病证和湿热病证两大类。病因属温热还是湿热,即取决于邪气性质,也取决于患者体质,并且后者往往具有决定性作用,就感受温邪而论,体质偏于阴虚者,易招致温热之邪侵袭,或在疾病传变中,病变多从燥化,而表现出温热病证;体质偏于阳虚者,易招致湿热邪气侵袭,或在疾病传变中,邪气多从湿化,而表现为湿热病证。因此,在三焦病证中,体质往往是一个重要的因素。

附:体质与辨证

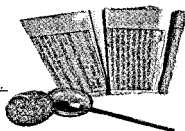
中医在临床实践中观察到,在相同环境中或致病条件下,有的人发病,有的人却不发病;同一种疾病表现于不同个体,可以出现病因、病位、病性、病势等证候的差异,而具有相同证候的个体,在疾病发展过程中,也可能出现不同的转归。究其原因,这种对于疾病反应的个体差异,源于体质的特殊性。因此,掌握体质的特性,对于辨证有较为重要的意义。

一、体质的概念

体质即人的素质,是个体表现在抵御病邪方面的特殊性,这种特殊性决定了机体未病前,对某类邪气的易感性;既病后,产生某些病变的倾向性。

二、体质的成因

体质的这种特殊性,是个体在生长发育过程中逐渐形成的,其基础是机体结构和功能的差异。例如,体肥胖者,易患痰湿病,体瘦、面红者,多有阴不足;素体阳热盛者,易感受热邪;素体



阳不足者,易感受寒邪。而体形之肥瘦和寒热之偏盛,既可与身俱来,也可因于后天逐渐形成。由此可以认为,体质的形成与先天和后天诸因素有关。

(一) 先天因素

先天因素,在于人体的禀赋,这是个体一经形成就存在着的差异。如体格的壮与弱,抵抗某些病邪能力的大与小等。此即《灵枢·寿夭刚柔篇》所说:“人之生也,有刚有柔,有短有长,有阴有阳。”

(二) 后天因素

后天因素,包括地理环境、营养调摄、疾病损伤、药物亏耗等多方面原因。

人体所处的地理环境不同,对某些邪气的抵抗力也就不同。我国南方气候偏于湿热,北方气候偏于燥寒,长期生长于此的人,已经形成了一定的体质,一旦异地而处,则可能因不能适应气候变化而发生疾病。此外,长期处于不利于健康的环境中,也会因体内阴阳失调而易于受邪侵袭。如久卧湿地之人易感受湿邪而发为湿病。

营养调摄不同,也可使人体具有不同体质。例如,营养丰富,调摄适宜,则体壮而少病;长期饮食过量,或嗜食肥甘,则多为痰湿体质;饥饱不匀,或营养不良,则化源亏乏,气血生成不足,而成为气血亏虚体质;摄身不慎,纵欲伤精,或劳心过度,则多为阴阳气血不足之体质。

在疾病过程中,邪正交争可使正气不足,或体内精微物质耗散过多,故久病又往往出现虚弱体质。如泄泻日久,致气津亏耗;崩漏不止,使气血两虚;高热不退,则伤津耗液;长期低热,又暗灼阴精。

长期服用某类药物,也可使体质发生改变,逐渐成为某一类

型体质。例如,久服苦寒清热药,易使脾阳不足;久服辛温燥烈之品,则易致胃津损伤。

人体的体质,是在先后天多种因素共同作用下形成的。先天因素使人体形成了不同的体质,但通过后天诸因素影响,又可强化或改变这种体质。各种不利因素,易使正气虚弱,成为病理倾向的体质,而注意后天培补,又可使先天不足的体质逐渐强盛。

三、体质与疾病的关系

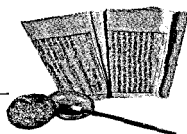
“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚。”就内因而论,正气不足是发生疾病的根本原因。从体质因素来看,遇邪或病或不病,是由体质决定了的。所谓正气不足,就是对各种具有病理倾向体质的统称。正气不足的体质,在类型上又可为阴、阳、气、血亏虚,或机体自身处于某种失调状态的体质,为阴虚之体、阳虚之体、痰湿之体、瘀血之体。由此可以认为:

(一) 体质决定了对某些病邪的易感性

不同体质对某些病邪有易感性。从阴阳平衡而言,不同体质表明了其机体在一定范围内阴阳的偏盛、偏衰。邪气有阴邪、阳邪之分,邪气犯人,总是要损其偏衰的一方,或加重偏盛的一方,而致虚虚实实之变。故不同体质易于感受某类邪气。正如阳虚之体,易受寒邪;阴虚之体,易受热邪;脾阳不足,易受湿邪,“湿土之气,同类相召”,其理于此。

(二) 体质决定了是否发病

由于体制不同,人体受邪后,有立刻发病的,有不立刻发病的;有时而复发的,有终生不复发的。总之,体质强壮,正能胜邪,则不易发病;体质衰弱,正不胜邪,则易于发病。例如,正常人体,偶遇风雨则不易发病,年老体弱者,一遇风雨则多发为感



冒。正常人体,偶遇情志刺激不易发病,肝气易郁者,稍有事不如意,则诸症蜂起。

(三) 体质决定了疾病类型、预后转归

同一种疾病发生于不同个体,可以出现不同的病变过程和证候,同一种证候,又可在不同个体出现多种转归。这种体质在病变过程中的决定作用,从本质上看,是邪正斗争的结果。邪气的破坏,使处于一定消长范围内的阴阳失去平衡。正气的作用,在于抵抗邪气的破坏,并使阴阳趋于自我平衡。由于正气的强弱直接决定了体质的类型,正气对邪气的作用,从某种意义上说,就是体质对疾病的决定作用。所以机体受病邪侵袭后,阴阳之平衡是处于何种状态,正气使阴阳趋于自我平衡的能力,和对邪气的抵抗力如何,直接地反映于体质对疾病类型,预后、转归的决定作用上。故临床常见,阳气不足者,感受湿邪,湿从寒化,损伤脾阳而成中焦寒湿证。阳盛之体感受湿邪,则湿从燥化,与热相结而成中焦湿热证。同一种疾病,发生于年老体弱者,可能经久不愈,感受于体质较强壮者,则病程较短,预后较好。

综上所述,疾病的发生,发展过程,与患者的体质有密切关系。体质是疾病是否发生,和一病多证,一证多种转归的基础。

四、体质与辨证的关系

中医强调的体质,是机体对病邪发生相应反应的一种特有素质。人体发生疾病的总病机是阴阳失调。但阴阳失调概括了从正常人体,到疾病发生,即从阴阳消长变化到平衡失调,这一量变到质变的过程。机体处于阴阳消长变化,当阴阳的消长变化使机体正常的生理功能出现明显紊乱,即出现阴阳平衡失调时,才使疾病发生。因此,人体在先后天各种因素作用下形成的体质,除正常体质外,都不同程度地表现出了某种阴阳失调,但对于每一个体来说,这种逐渐形成的阴阳失调状态,是基本上能

够适应的,并不感到疾病为患。

例如,体肥胖多痰者,与气郁易怒者,本身并不认为是疾病存在,但是一经发病后,这种失调就会随着病因而加重,逐渐以病理形式表现出来。故可以把这种人体能够适应的阴阳失调,看做是潜在的病理表现,而不是疾病状态。进而可知,在诊断过程中,如果掌握了患者的体质特点。则能见微知著,使辨证更趋于准确、完整。故体质对辨证有着重要的作用。其主要表现为:

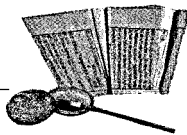
(一) 体质特点对辨证的辅助推断作用

在阴阳失调基础上形成的体质,是一种潜在的病理表现,因此,机体受邪后,往往是在其原有体质特点的基础上,表现出明显病理征象。一般情况下,掌握了体质特点,对于患者的证候类型,就可能获得初步映象,进而根据其明显的症状、体征,就能较准确地辨析出病因、病位、病性、病势等证候全貌。因此,掌握了体质特点,对于辨证有辅助性推断作用。例如,阳虚之人感受外邪,根据其阳虚体质的特点,首先能得到一初步映象,阳虚之体易受寒邪侵袭,阳虚无以抗邪,故邪气易深入体内,直中脾胃或邪犯少阴。故可知,其病性多为寒证,病势较之常人受邪更为严重。通过这一系列的逻辑思维,证候的初步映象就能获得。然后依据其表现出来的种种征象,对照以上思维过程,进行验证、判断,一个完整、准确的证候就不难得到了。

由此可知,一旦掌握了体质特点,对于诸如痰湿、瘀血、气血两虚等不同体质类型的个体,发病后的证候雏形,就唾手可得。

(二) 体质特点在某些情况下,对辨证有决定性作用

从体质特点到证候的形成过程,揭示出某种类型的体质,当其发病后,无论是何种疾病,都常常表现出该体质类型基础上的证候类型,偏于阴虚(或阳虚)体质发病,无论是何种疾患,其阴虚(或阳虚)总是作为一个重要因素,左右疾病发展,贯穿病变始终。



因此,证候类型是相应体质类型的病理表现形式。在临床辨证中,有时当寒热征象不十分明显,对邪气的寒热性质,一时难以作出准确判断时,依照证候与体质在相同类型上的递进关系,就可以决定其病性,从而作出较为准确的辨证。

例如,对一咳嗽病人辨证,如果其寒热征象不十分明显,而我们又把握住了其体质特点时,就可依据其体质特点来推论病性,确立证候。当其体质偏于阴虚时,可以断定,该证候倾向于热证,其感受的多为风热之邪,或温燥邪气,即使病初可能感寒,也一定有化热趋势了。当其体质偏于阳虚时,不难断定,此多为寒证,是感受风寒之邪,或凉燥之邪所致。同理,对于老年患者的很多疾病,无论其是否有肾虚的明显征象,在辨证中,都应考虑到有肾虚的因素存在。这些都体现出了体质特点对于辨证的决定作用。

五、常见的体质类型

人体的体质差异,是各种各样的。中医从实践中观察到,人体的体质差异,可以从体形、肢体、毛发、面色、目、鼻、口、咽、饮食、性格、二便、舌脉等方面表现出来,其中体形、面色、饮食、舌脉,尤具特征性。

此外,本节对体质所作的分类,只是从便于归纳、分析入手,将人体常见体质分为九类。但人体体质的形成,受多种因素影响,对某一个体来说,其体质特点不一定只按单纯一种形式显现出来。有时在某一患者身上可能出现几种体质类型的混合形式,如阳虚而兼痰湿体质,阴虚兼湿热体质,故对于以下内容应灵活掌握,切忌拘泥刻板。

(一) 正常体质

正常体质,是指对于多种邪气具有一定抵抗力,且发病后易于康复的体质。

【临床表现】 发育正常,体格肥瘦匀称、健壮,肢体轻劲有

力,面色润泽,毛发色黑而润泽,精神饱满,目光有神、精彩内含,鼻色明润,舌质淡红,苔薄白,脉和缓有力。

(二) 偏于阴虚体质

偏于阴虚体质,是指平素具有易动、易热特点;发病后常感受热邪,而致热盛阴亏,或邪气易从热化、伤津耗液,或体内阴阳失调,易出现阴虚阳亢的体质。

【临床表现】 形体消瘦,面多偏红、喜冷饮,舌体瘦薄,舌红少苔,脉细弦或细数,或时有目睛干涩、视物昏花,或口燥咽干,唇红微干,急躁易怒,溲黄便结。

(三) 偏于阳虚体质

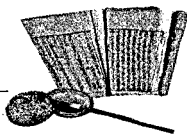
偏于阳虚体质,是指平素有不耐风寒,喜静不喜动的特点;发病后易致阴寒内盛,或邪从寒化更伤阳气,或体内阴阳失调,易出现阳虚阴盛的体质。

【临床表现】 形体多肥胖,形寒肢冷,面色少华、黧白,喜食偏热食物,舌体浮胖,多有齿痕,舌质淡,脉来迟缓或沉而无力,或见倦怠乏力,毛发易落,目胞色晦暗,时有清涕,唇色淡,小便清长或夜尿多,大便不实。

(四) 偏于气虚体质

偏于气虚体质,是指素体禀赋不足,或后天营养不良,或大病久病之后抗病力较弱,易招外邪侵袭,发病后病程较长,常以气虚症状为突出表现的体质。

【临床表现】 形体虚弱,肢软乏力,面色黧白,纳差或喜食甘味,舌质淡红,脉虚缓,或见毛发稀疏不华,目光少神,口淡,唇色少华或神疲懒言,或小便余沥不尽,大便不成形。



（五）偏于血虚体质

偏于血虚体质，是指久病、失血之后，或长期营养不良，易出现脏腑、经络、孔窍等组织器官失血濡养的体质。

【临床表现】 形体瘦弱，皮肤干燥、少泽，面色萎黄不华，食纳如常，舌质淡、脉虚或细弱，或见毛发稀疏，枯焦不荣，或视物昏花不清，或肌肉瘦削，肢体痿软乏力，或失眠多梦，或大便结燥。

（六）偏于痰湿体质

偏于痰湿体质，是指因长期居处湿地，或嗜食肥甘厚味，或久病损伤脾肾，易受湿邪侵袭，发病后常因痰湿为患而致多种病理表现的体质。

【临床表现】 形体多肥胖，面色黧白或暗，嗜食酒茶、肥甘厚味及偏热食物，舌淡胖、苔粘腻，脉滑或濡，或见身体沉重，神疲思睡、口粘腻不爽、大便不实。

（七）偏于湿热体质

偏于湿热体质，是指长期居处湿地或嗜食肥甘厚味、炙煨，常感受湿邪且易从热化，而致湿热内蕴，病程缠绵的体质。

【临床表现】 面垢滞或油亮，口干不多饮，喜食肥甘炙煨，手足心热，舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡数，或见口微苦，烦闷懈怠，或急躁易怒，小便短赤，大便燥结或粘滞。

（八）偏于瘀血体质

偏于瘀血体质，是指因久病或长期精神抑郁等因素，使机体抗病力减弱，易于感受外邪、受情志影响，而发为多种病变，且病程较长、难于根治的体质。

【临床表现】 形体多消瘦、面色黧黑，饮食如常，舌质青紫或暗，或舌边青、有瘀点，舌下静脉曲张，脉细涩或结代、或弦，或见

毛发枯焦易落,目眶暗黑,唇淡暗或紫,或口干不欲饮。

(九)偏于气郁体质

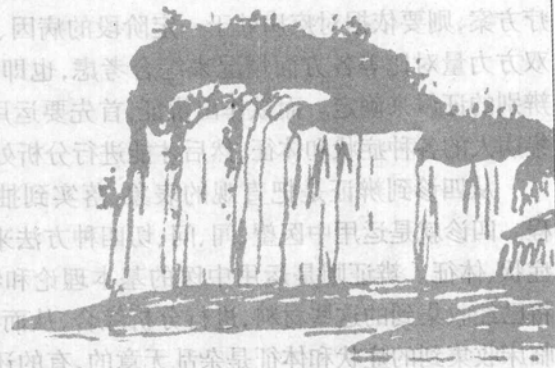
偏于气郁体质,是指由于长期精神刺激、或情志抑郁、或体内阴阳失调,稍有情志刺激则易致气郁而发病,且病变反复发生的体质。

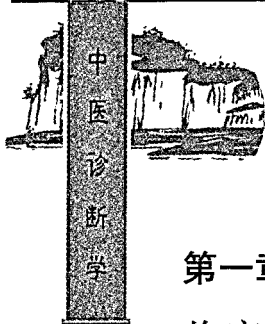
【临床表现】 情志抑郁或急躁易怒,面色时有潮红,纳差、舌质偏红或有瘀点,脉弦或沉涩不畅,或见胸腹胀满,嗳气频繁,纳食不化,或见心烦失眠。

下篇

诊断与病历

五卷已卷四 许一第





第一章

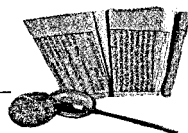
临床综合诊断

所谓临床诊断,就是把诊法、辨证的目的和方法有机地结合起来,对疾病作出诊断。要达到这一目的,必须进一步理解诊法与辨证的关系,及辨证与临床各科辨病的关系,并在此基础上把握住辨病与辨证的基本思维方法。只有这样,才能从总体上掌握中医诊断疾病的思维方式和基本法则,从而对疾病作出准确、完整的诊断。本章拟通过对四诊、辨证与辨病异同的阐述,来说明如何作好临床综合诊断。

第一节 四诊与辨证

四诊与辨证是认识疾病的两个必要手段,是治疗疾病的必经过程。中医治疗疾病,事先要制定出治疗方案,选取什么样的治疗方案,则要依据对疾病处于一定阶段的病因、病位、病性及邪正双方力量对比等各方面情况来综合考虑,也即是说,要依据已经辨别的证候来确定。而欲作出辨证,首先要运用四诊的方法去收集病人的各种症状和体征,然后才能进行分析处理,确定证候。

从四诊到辨证是把直观的表象,落实到抽象中的具体的过程。四诊就是运用中医望、闻、问、切四种方法来收集病人的各种症状、体征。辨证则是运用中医的基本理论和特有的逻辑思维,将已经收集到的这些材料,进行分析综合,从而得出结论的过程。临床收集到的症状和体征是杂乱无章的,有的还是以相互矛盾的形式出现的。如虽胸腹灼热,面红,却渴不欲饮或喜热饮。辨证



的目的,就是要分辨出这些错杂无章的现象之间的内在联系,用一种最能解释该现象的道理或结论来概括这些症状和体征,以期得出一个有关疾病各方面情况的总的病理概况。所以,从四诊到辨证的过程,就是按照中医基础理论来进行抽象思维,然后对抽象的内容作出具体结论的过程。这也就是,从直观的表象开始,经过抽象思维,再落实到抽象中的具体的过程。例如,恶寒,发热,无汗,头身疼痛,苔白、脉浮紧,是直观得到的症状和体征,根据六淫邪气的特征和八纲的含义进行抽象思维后,可以对恶寒,无汗,头身疼痛,脉浮紧等表现确定其病因为寒邪,再依照恶寒、脉浮,苔白而概括出此为邪气犯表,故表证、寒证的结论就随之得出了,而表寒证就是在抽象思维中的具体内容。

正确的运用诊法是辨证准确的前提。只有在充分地收集病人症状、体征的基础上进行辨证,才能得出符合事实的结论。所谓充分收集四诊资料,是指要使收集的资料在最大限度上体现出病因、病位、病性、病势等内容。例如,当获得恶寒发热,咳嗽,痰白,二便如常,苔薄白,舌质如常,脉浮紧等资料时,病因为寒邪,病位在肺和肌表,病性为寒证等内容都一目了然,但作为完整的辨证,还应该包括邪正双方盛衰情况,即病势的内容。因此,口渴与否,渴喜热饮或冷饮这些四诊的资料则不能遗漏。这样,才能得出病势是暂趋稳定,还是邪气已开始入里化热伤津的结论。

辨证是否正确,又可通过对四诊资料的分析而判断之。既然辨证是建立在四诊基础上的,因此,所得出的证就应该完整地、准确地解释四诊的所有内容,如果不能圆满地解释已经获得的临床资料,则在很大程度上揭示出该辨证结论是错误的,或有不完整之处。例如,在四诊资料中,有身热不恶寒、反恶热,手足逆冷,烦渴喜冷饮,咽干,口臭,谵语,小便短赤,大便燥结或热痢下重,舌色深红、苔黄而干,脉沉数有力等临床表现,通过对症状的分析归纳后,可以看到,除手足逆冷、脉沉二症外,都是一派里热炽盛的征象,但手足逆冷,脉沉又是里寒盛的表现。因此,如果将此确定

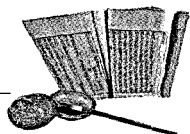


为里寒证,则其主要的热象无法解释,故作出里寒证的结论是错误的。如果将其确定为里热炽盛,虽主要的临床表现都能概括、解释,但此寒象又似属矛盾,故作出里热炽盛的结论是不完整的。只有真热假寒机理,才能完整解释所有临床表现:里热炽盛,故有一派热象,阳气闭郁于内,不能外达四末,则有手足厥冷,脉沉。虽然里热假寒证,往往是里热炽盛之极期,但前者必定有寒象,二者无论在病机、病势、病性上,还是在立法、遣方用药方面,都有一定区别。因为对里热炽盛证,只需清泻里热就能病愈,而对真热假寒证,单纯清泻里热是不能治愈疾病的,必须在清泻里热的处方中,反佐针对象,即假寒之品,才能同气相求,使遣方用药有的放矢,丝丝入扣。例如,对于真热假寒证的治疗,常常在大量苦寒之品中加入肉桂且温服,道理就在于此。所以,把真热假寒证,解释为里热炽盛是不完整的。完整准确的辨证,应该概括所有的临床表现,而是否达到了这一要求,四诊资料可检验之。

第二节 辨证与辨病

一、证与病的异同

在中医学长期发展过程中,随着人们对疾病认识的不断深入,诊治手段的日益丰富,形成了病和证这两个概念。证,是对疾病处于某一阶段的病因、病位、病性及邪正双方力量对比等各方面情况的病理概括。病,则是对疾病过程中整个病理规律的概括,是指疾病的名称或类别。因此,病就是从邪气与机体的关系,从机体功能失调或从机体某部位病变的角度,来概括出疾病中各种症状和体征,发生发展的全过程。任何一种病都有其相对独立的病因或诱因,发病机理及发展全过程,有规律可循,有预后可测,并且都有其专门的治疗原则及相应的专方、专药或优选药等。证则无独立的病因,不能概括疾病发展的基本病理及发展全过



程。某一疾病过程中,证候间可有一定的发展规律及相互联系,但不同疾病的证与证之间,则无必然联系。证一经确定,具体的治法就可确定,但证没有专方、专药或优选药物。

例如,喉痧,是儿童常见的呼吸道传染病。外感温热疫毒,从口鼻而入,聚于咽喉,是为本病病因;气候寒温失常导致疫邪流行,是为诱因,疫毒与体内正气的对抗斗争,及疫毒化火、内蕴肺胃,迫血妄行,外窜肌表,熏灼咽喉,伤津耗液,是其基本病理;初始邪侵肺胃,继则毒蕴营血,最后邪退阴伤是其发展过程;正虚邪退或邪热流连日久,耗气伤阴较甚,导致水肿、心悸、关节红肿等症发生,则又是其预后转归;清凉宣透,泄热解毒,又为其基本治则;冰硼散、锡类散或朱黄散,及黄连、月石、炉甘石,又可谓其专方、专药。而邪侵肺胃证或毒蕴营血证,可由多种因素形成,只从喉痧的邪侵肺胃证来看,并不能概括该病的基本病理及发展全过程,但邪侵肺胃证却能概括喉痧在某一阶段的病因、病位、病性、病势;在喉痧发展过程中所出现的邪侵肺胃证与毒蕴营血证,有发展过程中的内在联系,但该病的邪侵肺胃证与它病的毒蕴营血证,却没有联系;根据以上两证,可以确定某阶段的治法,但只凭证,不看病,则又无法确定其专方、专药。

疾病的发生、发展过程,就是正气与邪气斗争的过程,或阴阳平衡与失衡的对抗过程,在疾病的始终都贯穿着这样的矛盾。因此,病,是对疾病基本矛盾的认识。证,则只是对其中某阶段的主要矛盾或矛盾主要方面的认识。证与病是中医以两种不同的思维方式认识疾病的结果。

二、辨证与辨病的基本思维方法

(一) 辨病

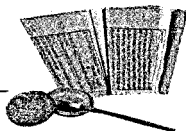
既然病是从某个角度概括出疾病中各种症状体征发生、发展的规律性,而不同疾病临床表现的产生和消失具有一定的规律

性,故辨病,就是去判别具有某种规律性的症状、体征的病因、病机、发展过程及预后转归等内容,然后对此从总体上冠以病名,以便一见病名,就能对该病的总体情况一目了然。

那么,在复杂的症状、体征面前如何概括出病名呢?这就要看这些临床表现,是怎样自成系统的,或者说,其中哪一种或哪几种是最主要的,所有的临床表现是围绕哪一个症状,或哪几个症状的出现而产生,或伴随其消失而消失、减轻的。因此,某病的发生、好转、痊愈,都是以这种有代表性的临床表现为依据。为了表明这一点,中医对疾病的命名,往往是从邪气与机体的关系,从机体功能失调或从某部位的病变入手。所以,辨病的基本思维方法,就是围绕这三方面来探求那些具有代表性的临床表现,并据此而命名。

从邪气与机体关系而言,当同时出现恶寒、发热,咳嗽,头身疼痛,无汗,苔薄白,脉浮紧等症,并且这些症状和体征又往往伴随其中的恶寒发热消失而消失或减轻时,我们对这组临床表现命名为感冒。当同时出现恶寒发热,出汗,咳嗽胸痛,脉浮数等症,且以上表现不伴随恶寒发热的变化而变化,相反是随着咳嗽、胸痛的加重而进行性地向里发展时,我们称此为肺病。二者之区别在于,以上表现是伴随哪些症状、体征变化的。恶寒发热和咳嗽胸痛,分别成了这两组临床表现中最具有特点和代表性的症状,其他临床表现伴随着它们的变化而变化。所以说它们分别构成了各具特点的两组症状,并成为这两组症状存在和发展的依据,故其代表了两种不同的疾病。

从机体功能失调而言,当经血色红,质稠,口干咽燥,舌红少苔,脉细数等症,伴随连续三个周期的月经周期提前7天以上出现,且又伴随周期恢复正常而消失或减轻时,这组临床表现,就可命名为月经先期。当经血色红,质稠,口干咽燥,舌红少苔,脉细数等症,伴随着行经时间延长,超过7天以上,甚至淋漓不净达15天之久而出现,并又随着行经时间恢复正常而消失或减轻时,对



这组临床表现,是称为经期延长。

同理,对以部位病变而论的乳痈、鹤膝风、缩脚肠痈等病的诊断,都是以这种思维方式进行的。

(二) 辨证

证,既然是对处于某一阶段疾病的病因、病位、病性、病势等方面的概括,辨证,就是通过对四诊资料的分析,得出包含以上几方面内容的结论。辨证的临床思维应该以此入手,逐一地阐明其关系。所以,一个完整的辨证应该达到以下基本要求:

1. 落实病位 就是确定疾病处于某一阶段的病变部位。由于疾病是在不断地变化着,所以,在整个病程中病位是变化的,但对于每一个证候来说,病位则是固定不变的。

对于部位的理解,不应只局限于实体组织器官,更多的是包含着生理、病理概念,是指机体具有某种功能的系统或疾病传变层次。就机体功能系统而言,不同的脏腑经络发病或气血津液方面的病变,都可谓是不同的病位;从病邪传变来看,邪气向机体纵深传变时,所代表的不同证候类型,就构成了不同的病位。如表与里是病位,卫、气、营、血是病位,六经辨证中的六经也是病位。因此,落实病位应该从生理、病理的角度去探求病变之所在。由此而论,病在表,不一定指病变发生在体表皮肤,病在里,不排除病变可能在皮肤上有征象。

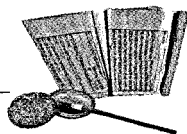
此外,落实病位应落实到哪个层次,也是十分重要的。一般情况下,在外感疾病中,由于病邪不同,患者体质不同,环境因素不同,外感疾病传变的规律性也就有所不同。例如伤寒病,在六经范围内传变,温病在卫气营血或三焦的层次中传变。因此,确定病位,应根据外邪的传变规律而定。例如,上焦风热证,太阳中风证,邪犯肺卫证等,此上焦、太阳经、肺卫就是要确定的病位。在内伤杂病中,则要求定病位在脏腑或经脉。如肝风内动,阴虚血热,热扰冲任,湿热侵袭,带脉失固等证中的肝、冲任、带脉就是

病位。由于气血津液由脏腑而化生,且其变化又直接影响及脏腑,所以当气血津液在生成、代谢方面出现病变时,除要了解是其哪一种物质发生何种病变而定病位外,往往还要将所涉及的脏腑也定为病变所在。例如,肺脾气虚、心气虚、肝血不足等证,其中的肺脾气、心气、肝血都可理解为是病变部位。所以,脏腑是大多数病证最终要落实的病位。

2. 分清病性 就是辨别证候的寒热属性。在疾病过程中,由于阴阳的偏盛或偏衰,势必要表现出寒热征象,通过对这些征象实质的分析,能够分辨出该证是寒证还是热证。证候的寒热属性,在外感病中,常可提示邪气的性质,在内伤杂病中,则常常揭示出体内阴阳的盛衰变化。

值得注意的是,由于阴阳消长变化的复杂性,有时某些内伤杂病发展到一定阶段时,其阴阳的偏盛或偏衰不太明显,虽然病变机理是阴阴俱虚,由于这时阴阳是在低水平上处于相对平衡状态,故无寒热征象,而随着病变的发展,这种相对平衡状态是要发生变化的。所以,在内伤杂病的辨证中,当一时不能辨别出明显的偏寒或偏热时,并不能因此说明体内阴阳无变化,而应作进一步的观察。例如,中气下陷,肾精亏损等证,均无寒热征象,但这时患者体内的阴阳平衡是发生了变化的,只是一时无明显征象表露于外而已。

3. 探求病因 就是确定导致形成某一证候的直接原因。有时,导致某病的病因与该病中某证候形成的原因是不一致的。例如,外感寒邪是发生伤寒病的原因,但当邪气化热入里,成为阳明经证时,里热炽盛则是形成该证的直接原因。因此,在疾病过程中,随着证候的不断变化,病因也是时常变化着的。审证求因,是探求病因必须遵循的原则。在某些情况下,当分析了病性,病因也就随之明了。例如,当一发热疾病出现大热,大汗,大烦渴,舌质红,苔薄黄,脉洪大时,其病性为热证,而病因为热邪则一目了然。但在大多数情况下,只知道病性时,还不能准确地判断病因,

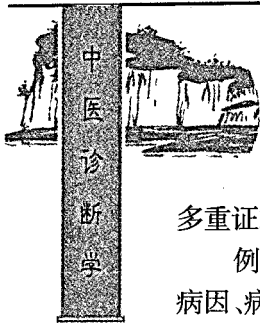


还须用审证求因之思维方法,逐一地分析症状、体征,从而把握住病因。例如,当一带下病出现带下量多,色黄质稠、臭秽,伴口干苦,不喜饮,心烦、苔黄腻,脉滑数时,判断其病性为热,固为正确,但以热邪作为病因则不准确。因为按照审证求因之原则,此证有湿和热两种邪气,故以湿热作为病因。

既然病因是指引起某证候的直接原因,而形成证候有两种可能:一是外界因素影响体内之阴阳平衡,使脏腑功能失调,二是在某些情况下,由于脏腑自身的病变出现功能失调。因此,病因既是指明显的外界因素,如六淫邪气、七情损伤,饮食劳倦等,又包括某些脏腑功能失调的结果,如内生湿邪,血虚生风中的内风、血虚等。

4. 阐明病机 就是把病因、病位、病性等内容有机地结合起来,分析、归纳出证候形成的机理。病位、病性、病因等,都只是侧重于对疾病过程中某一方面的认识,而证候的病机,是把这几方面资料进行有机的结合、全面的解释疾病发生、发展在某一阶段中,所有临床表现的发生机理。所以,只有单方面的资料,是难以得出病机,必须依靠对症状、体征的综合分析,才能概括出病机。

对病机的分析,除应严格遵循中医的基本理论外,还应特别注意其逻辑性。找出各种临床症状和体征相互间的关系,将病因、病位、病性等几方面的材料有机地组织起来,而不是杂乱地拼凑在一起,从而用一个能贯穿证候始终的结论,来分析、解释所有临床表现产生、消失的原因,乃是病机的分析的要点。因为如果只按照病因的原理去分析,有些疾病某一阶段的临床表现,在表面上似乎是矛盾的,但当把这些临床表现用病因、病位、病性等几方面的资料去综合分析、探求其内在规律时,就会发现这些表面上似乎是相互矛盾的临床表现,在本质上是相互联系的,并具有很强的逻辑性。既然从捕捉临床征象到得出证候,是从表象到本质的过程,所以病机分析就是实现到达这一过程的桥梁。只有找到症状的内在规律性,遵循其内在逻辑性,才能阐明病机,这在很



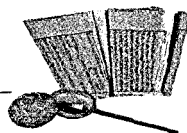
多重证或疑难证的诊断中尤为重要。

例如,在很多寒热错杂证,寒热真假证,虚实真假证中,单从病因、病性来分析,似乎寒热虚实之征象同时存在不可理解,但如果深入疾病内部去作病机分析,则这些表象似乎矛盾的证候,都严格地遵循着自身的规律发展着,并有严密的逻辑性和主从关系。

5. 详辨病势 是指通过对四诊资料的分析,来确定疾病处于某阶段的发展趋势。对疾病的认识,当对以上四方面的情况掌握后,作为一个完整的辨证,还应对病变的发展趋势作出符合客观事实的估计。辨病,虽然也能对疾病的发展、转归作出估计,但这是从总体上的估计。如通过辨病,把感冒和疫喉痧分辨出来后,对二者之预后,一般能作出前者较好,后者较差的估计。而辨证中的辨病势,则是对疾病处于某一阶段中,发展变化的估计。例如,如果先有咳嗽,吐清稀痰、色白,流清涕,苔薄白,脉浮等寒邪犯肺的临床表现,当清稀白痰变为黄痰,或清涕变为黄浊涕,或苔由白转黄,或出现口渴喜冷饮时,则说明寒邪郁里,开始化热,寒证出现了化热趋势,疾病有向里继续发展的征象。虽然辨病势只限于对疾病在某阶段发展趋势的估计,但正是这种估计,对临床治疗具有很大指导作用,治疗者可根据某种发展趋势,因势利导,遣方用药。

辨别病势,也同样要注意各种临床表现的先后联系和逻辑性。通过对疾病中各种症状、体征的对比,来找出某证已经出现的征兆,从而确定其变化趋势。因此,在辨别病势时,对个别症状、体征产生或消失的研究,是非常重要的。例如,温病气分证中出现的斑疹或神志症状,表寒证中的汗出症状,太阳经证出现口苦,表证中恶寒的消失等,都是疾病在某一阶段病势的进退征象,当对疾病作出诊断时,对此一定要高度重视。

6. 确定证名 就是用一句或几句通俗精练的中医术语,来描述证候。通俗,是指要用中医的习惯用语,而不用生造词;精练,



是指所选术语,对于疾病的病因、病位、病性、病势等总的病理概括,必须起到画龙点睛,揭示本质的作用,不得拉杂或言不尽意。

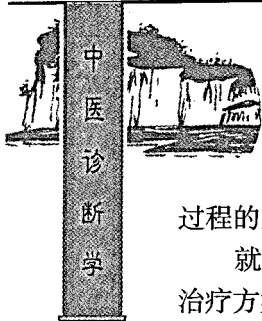
对证名的确定,必须要依据以上五个方面的材料,但又并不是将此五种材料都罗列进去,而是将这五方面的结论,有逻辑地进行系统化、专业化的浓缩,从而得出结论。例如,寒邪犯肺、化热伤津一证,就是对病因为寒邪,病位在肺,病性为寒证,病机为寒邪犯肺、化热伤津、肺失宣降,病势为寒邪郁而化热,病变开始由寒证逐渐向热证转化,并向纵深发展等五种结论的概括。另外,对于一些病势暂趋稳定的证型,虽然在辨证中已注意到病势,但其证名往往不言及病势的进退,如风寒犯肺证,就属此例。

一个完整的辨证,当经历了把四诊收集的资料,从几方面进行分析判断,然后将其内容进行综合,再以一个最能说明证候的结论进行概括,这样一系列的思维过程才告结束。

三、辨证与辨病的区别与联系

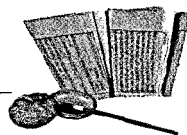
证与病的区别,在于二者是分别对疾病中某阶段主要矛盾和全过程基本矛盾的概括。所以,辨证,就是去认识疾病某阶段的主要矛盾,它注重的是疾病过程中,某阶段内的症状、体征及其可能发生的变化;辨病,则是去认识疾病全过程的基本矛盾,它注重的是疾病过程中,各种症状、体征发生发展的基本规律及疾病的预后转归。二者都需要从四诊资料中过获取信息,然后进行分析、判断。

每一种疾病发展过程的不同阶段,构成了不同的证,几种不同的疾病在发生、发展过程中,出现的基本相同的病理机制,导致了都具有相同的证,前者称为一病多证,后者称为一证多病。例如,腹泻一病可有肝脾不调、脾气虚、脾肾阳虚等多种证候,而脾肾阳虚证既可见腹泻一病,也可见于水肿等病中。因此,只有在辨病的基础上辨证,才有全局观念,才能把握住疾病发展的基本规律。二者的结合,既能认识到疾病的基本矛盾,又能抓住每一



过程的主要矛盾。

就指导治疗来说,中医的治疗原则是辨证施治,辨证是制订治疗方案的主要依据,但在大多数情况下,不能对疾病的严重性和预后转归作出判断。辨病既能判断疾病的严重程度和预后转归,又能从总体上对疾病的治疗给予指导。例如,《伤寒论》对伤寒病规定的许多治疗大法 and 禁忌原则,对治疗有很大指导作用。但只辨病,不辨证,则缺乏对疾病各个阶段的具体施治措施。因此,对疾病的治疗,既依赖于辨证,又取决于辨病。辨病与辨证的结合,使对疾病的认识,既能着眼于当前,又能放眼于其后。辨病,有助于提高辨证的准确性和预测性;辨证,则又有助于使辨病不断地深入,使对疾病的治疗,既有很强的针对性,又有总的原则及基本大法。



第二章

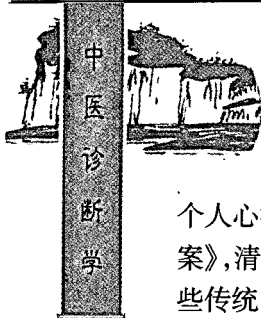
病 历

病历,是临床工作中记录病史、病情演变、四诊检查、辨证诊断、治疗方案等内容的医疗文件。在医疗工作中,书写病历有着非常重要的意义。因此,医务工作者都应该熟练地掌握病历的书写。

第一节 病历的历史沿革

随着中医理论的发展及诊治疾病技能的不断提高,中医病历的书写经历了一个由医生作随意的,零星的记载到成为临床工作不可缺少的步骤,一个由简单到完整,由任意取舍到形成规范的过程。

早在两千多年以前,汉代名医淳于意就开病历书写之先河,首次记载了自己诊治疾病的过程,此即司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》中记载的淳于意治病的二十五则“诊籍”。这些“诊籍”,是我国最早的有文献记录的病历。自西汉以后,在晋代葛洪《肘后备急方》,隋代巢元方《诸病源候论》,唐代孙思邈《千金要方》、《千金翼方》等医著中,都能见到一些散在的医案记录。我国第一部医案专著,当推宋代许叔微的《伤寒九十论》,该书记载了用伤寒法来施治的90例病案。之后,随着医疗实践的不断发展,病历书写日益得到重视,其内容也逐渐丰富。自明代开始,许多医案专著相继出现,其中用以汇编各家医案的有,明代江瓘《名医类案》,清代魏之琇《续名医类案》,清代俞震《古今医案按》等;专辑



个人心得,验案的则有,明代汪机《石山医案》,明代薛己《薛氏医案》,清代喻嘉言《寓意草》,清代叶天士《临证指南医案》等。这些传统的病历,内容丰富,病种齐全;结构严谨,文辞优美,使历代名医的学术思想得以继承下来,极大地丰富了祖国医学宝库。

但由于历代的病历都没有统一的格式,这就使一些宝贵的经验不能完整地保存下来,使某些临床资料不能相互比较。所以,现在对病历格式和内容的要求,都比较严格,把病历书写不仅作为整理临床经验的必要手段,而且作为临床工作的重要环节。

第二节 病历的重要意义

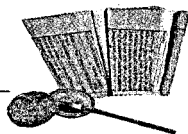
1. 病历是保证病人得到正确诊断和适当治疗的必要条件之一,是医务人员对病人进行诊治的科学记录。它反映了病人的病情及有关情况,对病人当时及以后的治疗,都有着指导作用。病历又是复诊和转诊的重要资料。不可靠的病历常可导致误诊、误治,甚至造成医疗事故。

2. 病历是反映医务人员工作态度和技术水平的重要依据。病历全面地反映了医务人员在四诊及辨证论治过程中的思维活动及实践过程,因此是考察医务人员工作质量和技术水平的重要依据。

3. 病历是教学中理论联系实际不可缺少的材料,书写病历是指导学生临床实践的重要步骤,是培养学生理论联系实际,独立的分析、解决问题的手段之一。

4. 病历是临床科研资料的一个重要组成部分。在临床科学研究和医疗经验的总结中,常常需要对病历的内容分析、统计,完整的病历就能满足这一需要。

5. 病历是司法的重要依据。在处理医疗事故和医疗纠纷中,完整的病历是行政司法部门司法的重要依据。



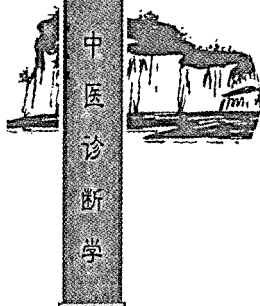
第三节 中医病历的写作特点

中医病历的写作,是在中医理论指导下进行的。中医病历充分地体现了中医的特色。中医特有的思维方式,审证求因,辨证论治,贯穿于病历写作始终。中医病历的写作有如下特点。

1. 强调天人相应观,重视内外环境对人体的影响 中医学认为,人体本身是一个整体,人与自然也是一个整体。因此,从发病的角度来说,自然界中气候变化和地域差异对人体有一定影响。同时,人体先天禀赋、情志因素等在发病中也有重要作用。所以,在中医病历中,除应写出确切的发病和病理变化的日期外,还特别标明了相应的干支纪年,节气等情况,以提示运气在发病中的作用。另外,先天禀赋,情志变化,房劳损伤等内环境改变在发病中的作用,也详述于病历之中。

2. 充分体现出四诊特色 望、闻、问、切四诊是中医收集临床资料的必要手段,通过对四诊的详细记录,使中医四诊之特色充分地展现于病历之中。如望诊中望体态、望神、色、舌等内容描述得周详、细致。闻诊中闻气息、声音;切诊中切脉、切尺脉;问诊中问饮食喜恶,七情损伤,房劳胎产等内容,又各具特色。

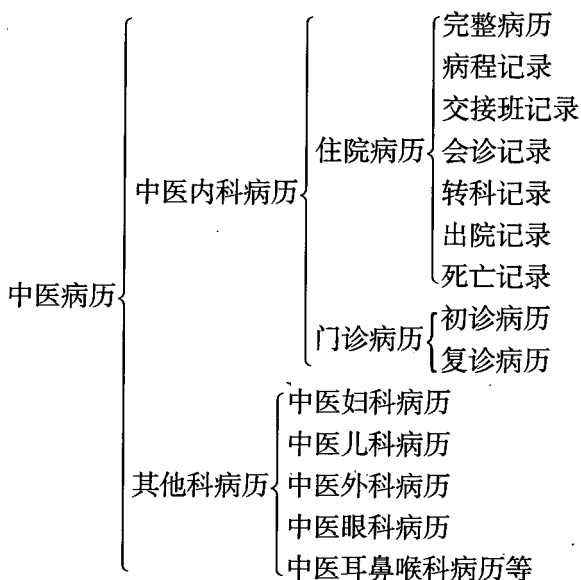
3. 审证求因,审因论治,力求理法方药一气贯通 在病历书写中,当全面地收集了临床资料,并详细地分析归纳后,就一定会寻找到疾病的病因,进而又能确定其病名,证名,并据此确定相应的治法、方药。从收集四诊资料到病因,病名、证型的确定,从证型的辨析到立出治法、方药,是中医在病历书写中的一个完整思维过程,其间任何一个环节都缺一不可,且这些过程又都一定会有相应的答案。故审证求因,辨证论治,力求理法方药一气贯通,是中医病历书写的又一特色。



第四节 病历的分类与格式

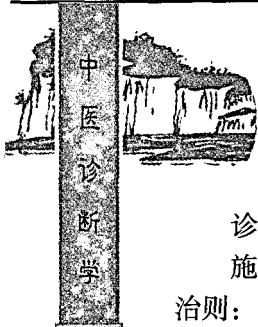
中医病历根据其分科情况,分为中医内科病历和其他科病历两大类。中医各科病历都有住院病历和门诊病历两种形式。内科病历是书写中医病历的基础,其他科病历都是在内科病历基础上,按照本科特点,加入相应内容,故以下主要介绍中医内科病历。

一、病历分类



二、完整病历格式

姓名:	性别:	住院号:
民族:	籍贯:	年龄:
		职业:



诊断:

施治:

治则:

治法:

方药:

调护:

附记:

体格检查:

理化检查:

西医诊断:

医师签名:

第五节 病历的内容

一、住院病历

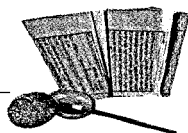
住院病历是对病人住院期中的病情、诊断、治疗等全部过程所作的记录。包括完整病历和住院期间的其他记录。

(一) 完整病历

1. 问诊

(1) 主症:记录患者就诊时,自觉最痛苦的一个或几个症状或体征的部位、性质、时间。如果是久病,则应依该症状或体征发生的先后顺序记录。记录主症应做到简短、扼要、确切。例如,头痛反复发作5⁺年,加重伴呕吐2天。

(2) 病史:主症发生、发展、变化的过程称为病史。病史应重点写明发病情况,如发病的时间、原因或诱因,主要症状和伴随症状;病情演变,如各种症状体征的出现、加重、减轻或消失的情况;检查、诊断、治疗经过,如发病以来所作过的检查及诊断,治疗所



用过的中、西药物名称、剂量、使用时间,或其他特殊疗法,药后反应及症状体征变化情况。

(3)现症:指患者就诊时的全部自觉症状和体征,现症是辨证论治的依据,故应包括主症和兼症。记录时可先将主症及体征描述清楚,然后记录与主症直接相关的症状,最后记录其他具有辨证意义的情况。

(4)旧病:指患者在此次发病以前所患的与本病无关的其他疾病。应按时间顺序记述患者的一般健康状况,所患疾病名称,治疗情况,预防接种的名称、时间等。

(5)其他:包括患者的个人生活史及家族健康状况,女性病人还应记录其经、带、胎、产史。个人生活史包括出生地、居住地、居住环境、生活情况、饮食习惯、特殊嗜好、性格及精神状态、工作情况、婚姻情况等。经、带、胎、产史指初潮年龄(岁) $\frac{\text{行经天数(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 、绝经年龄(岁)、经量、颜色、性质、末次月经时间、行经状态、月经有无提前、推后及其他妇科病症;带下情况:量、色、质、气味;结婚年龄,爱人健康状况,妊娠、分娩次数及年龄,人工流产次数,自然流产次数,子女健康状况,计划生育情况。家族健康状况指患者家庭亲属与本人生活密切相关的亲友的健康状况;有无影响后代的遗传性疾病或传染性疾病,如果亲属死亡,则应记录其死亡原因及年龄。

2. 望、闻、切诊

舌:分别记述舌质(舌色、舌形、舌态),舌苔(苔形、苔色),舌下脉络(粗细、颜色、瘀血、斑点等)。

脉:寸、关、尺三部九候,必要时要人迎、趺阳。

神:主要记录精神的好坏,意识是否清楚,思维是否正常,运动是否协调。可分别用安静、烦躁、呆滞、痛苦、兴奋、自然、淡漠、清楚、模糊、昏迷等表示。

形态:指形体的强弱及动静姿态。可分别用高、矮、壮、弱、肥

胖、瘦削、润、燥及安静、躁动、瘫痪、震颤、活动受限、步履不稳、不能平卧、踉跄等表示。

气息、声音：包括语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、太息、哮喘、呻吟、腹鸣等方面情况。

头面、颈项：包括头、面、目、鼻、耳、口、齿、咽喉、颈项等方面情况。

头部：头形、头态、头发的情况。

面部：面形、面色、面部粉刺、斑点等情况。

目部：目光神情及反应性、白睛色泽及异物、眼睑、眶周、瞳仁、目窠、眼球形状变化及活动情况。

鼻部：鼻头、鼻根色泽、形状，鼻孔润燥及排出物性状、鼻翼动态等。

耳部：耳郭大小、厚薄、色泽及耳轮形状、耳道分泌物。

口：口形及动态，有无口角流涎、唇的色泽及润燥情况等。

齿：齿数及润泽情况，有无齿痛、齿松动、龋齿，牙龈色泽，有无齿缝出血等。

咽喉：色泽及肿烂，是否有乳蛾、白膜及新生物等。

颈项：动态、瘰癧、瘰管、肿痛、颈脉搏动等。

胸腹：胸廓形状，肋骨及肋间情况，呼吸强弱，虚里动态；腹形，有无腹水、肿物及压痛等。

腰脊：腰部动态，有无龟背、腰脊部疮毒、叩击痛等。

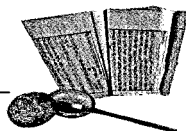
四肢爪甲：四肢活动情况，爪甲色泽形状等。

皮肤：色泽、枯燥、干瘪、甲错、斑疹、白暗、痈、疽、疔、疖、瘰癧、瘰管等。

俞穴压痛：体穴、耳穴的结节感及压痛点等。

前后阴：囊缩或松弛，阴囊肿物，疝气，阴茎缩入，阴茎疮毒、破溃，妇女阴挺，外阴白斑、溃烂，脱肛，痔瘕等。

排出物：包括痰涎、涕、呕吐物、汗、二便等。如痰涎的形、色、量及出血的性、色、量；鼻涕的颜色、性状；呕吐物的内容、色、量；



出汗的性质、多少、部位、时间；大便的形、色、量，小便的色、量、时间等。

3. 四诊摘要 要求把四诊所得资料，尤其与辨证辨病关系密切的资料，进行系统、全面、扼要的归纳，为进一步辨证、诊断提供依据。

4. 辨证分析 包括以下三部分：

(1) 分析：将四诊摘要所得的临床资料，围绕主诉，按症状的内在联系进行分组。运用中医基础理论，按证候的内在联系，从病因、病位、病性、病势等方面进行分析，力求做到透彻、扼要。

(2) 归纳：运用八纲、脏腑、六经、卫气营血、三焦、经络、病因等有关辨证方法，对病机分析进行综合归纳。

(3) 标本：根据归纳，找出主要矛盾或矛盾的主要方面，确定标本，以辨轻重缓急。

5. 诊断 病名诊断可有一个或数个，应先列主要者。每一病的证候分型，在相应病名后的括号内列出。例如：有两种病，故有：

(1) 病名(证候分型)

(2) 病名(证候分型)

6. 施治

治则：根据证候确定相应的治疗原则或治疗大法。治则与辨证应吻合，切忌相互矛盾或遗漏，如虚证扶正为大法，实证祛邪为大法。

治法：具体治疗方法，如温中散寒，辛温解表。

方药：用成方的要写出方名及药物加减的名称，自拟方可直接写出药名，不写方名。方药排行要整齐，每行四味药。需用特殊煎法的药物，要在该药右上角注明，每味药物的右下角写剂量(克)，最后写明剂数、服法。例如：

×××3g(包煎) ×××3g ×××12g ×××9g

×××6g ×××9g ×××18g(后下)

×剂,水煎服,某日至某日

调护:包括护理级别,饮食种类,给药时间,宜忌,起居等。

7. 附记

体格检查:记录阳性体征及重要的或有鉴别意义的阳性体征,包括体温、呼吸、脉搏、血压及望、触、叩、听所发现的阳性体征。

理化检查:记录与诊断有关的实验室检查、放射线检查、心电图、超声波及同位素等项检查结果。

西医诊断:以先后主次列出可能作出的西医病名诊断,以及相应的分期、分型、性质等。如:

1. ×××(期、型、性)

2. ×××(期、型、性)

实习医师签名:×××

经治医师签名:×××

主治医师签名:×××

(二) 住院期中的其它记录

1. 病程记录 病程记录又称病程志,是对病人住院期间的病情演变、诊治经过所作的记录。其内容有:

首次病程录:内容较详细,是完整病历的缩写,一般由住院医师或值班医师填写。

病情演变:原证候的消失,新证候的出现或加重及体检、理化检查结果。

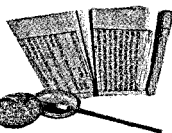
诊治情况:对原病名、证候的否定、修改或补充,对药物疗效的观察结果或医嘱变更理由等。

上级医师查房的指示。

会诊意见。

病人或家属的反映或要求。

阶段小结:住院较长的病人应定期作出阶段小结。



2. 交接班记录 是变动经治医师时,交、接班医师对病人病情分别作出的小结。

3. 会诊记录 是对较大会诊过程所作的记录。会诊记录应包括如下内容:

一般情况:会诊时间、地点、参加人员、主持人、记录人等。

病情简介。

发言记录:记录每一位发言人的姓名及所讲的主要内容。

会诊意见:记录会诊讨论后,关于对患者进一步检查、诊断、治疗等方面的决议或意见。

4. 转科(院)记录 患者因治疗需要,转出或转入该科(院)的记录。

转出记录:包括病历小结,诊治经过,治疗效果,转科理由,今后的注意事项及建议等。

转入记录:包括病历复习摘要,复查结果,新发现的情况及准备采取的诊治措施等。

5. 出院记录 是病人住院中诊治经过和康复状况的总结性记录,其内容有:

住院时间:

入院时情况:

诊治经过:

出院时情况:

医嘱:

6. 死亡记录 是病人死亡后,及时书写的记录。其内容有:

入院日期:

死亡时间:

住院时期:

住院情况:

死亡经过:

死亡原因及最后诊断:

二、门诊病历

门诊病历是医生对门诊病人的病情和诊治情况所作的记录,分为门诊初诊病历和门诊复诊病历。门诊病历的书写不如住院病历详尽,但同样要求望、闻、问、切四诊齐备,辨证诊断既要掌握病,又要注意证,把疾病的全貌与关键点辨别清楚。立法与辨证丝丝入扣。处方应包括拟使用的各种方法,方药名称,分量清楚,煎法先煎后下详明。

(一) 门诊初诊病历

一般项目:(参见住院病历格式)

四诊:四诊部分应突出主诉及现病史。

辨证分析:根据四诊结果,对病因、病位、病性、病势提出简明扼要的分析。

诊断:立出病名和证候诊断。

治法:提出治疗大法和具体治法。如祛邪为主,内服中药,外针灸;解表散寒。

方药:写出方名及药物的剂量、剂数或针灸所选穴位等。

医嘱:包括药物的煎法,服法,饮食起居宜忌等。

医生签全名。

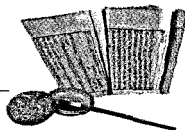
(二) 门诊复诊病历

复诊病历较初诊病历简单,一般由以下内容组成。

病情变化:简述前次诊疗后的病情变化,药物疗效及此次检查结果。

诊断:根据复诊时的四诊资料,进一步证实或修改、补充前次诊断。

治疗:提出治法,方剂,药物的名称及剂量,或其他新的疗法。如果只在原方加减药物,则可只分别写出加减药物的名称、剂量,



余可省略。

医嘱:提出与治疗有关的事项。

医生签全名。

三、关于其他科病历

由于不同科别的检查项目及诊治手段各有其特点,故除内科外的其他科病历的书写,都是以内科病历的书写格式及内容为基础,再根据其本科特点,加入相应内容。例如,儿科常常在内科病历基础上加入出生时情况,喂养及生长发育情况等;妇、外、眼、耳鼻喉等科的患者,如需手术治疗时,还须在内科病历基础上编写手术记录。凡此种种,在以后各科学习中将会涉及,故此不一一详述。

第六节 书写病历的基本要求

(一)按时完成

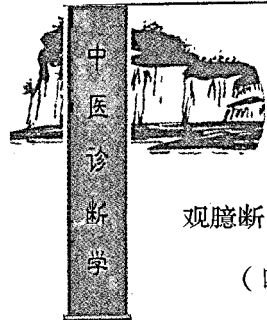
病历书写必须严肃认真,在规定的时间内完成。住院病历要求在入院后 24 小时内完成,门诊病历要求当时完成。

(二)格式正确

无论是住院病历还是门诊病历,都应按规定格式完成。如病历中所有记录,每页均应有病人姓名,住院号和页序号,日期一律按年、月、日顺序,用阿拉伯数字填写。病历结束时要签全名(正楷),主治医师红笔批阅后,亦应签全名(正楷)。要按照中医望、闻、问、切四诊进行系统检查,并附以必要的西医检查及诊断。

(三)反映真实

病历书写的内容应真实准确,实事求是,力戒敷衍行事和主



观臆断。

(四) 表达确切

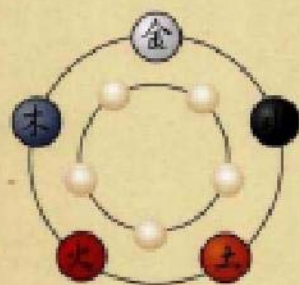
整个病历的书写,除西医部分外,必须使用中医术语,并且所用术语要准确恰当,以使中医的理论和实践特点,充分地反映于病历之中。

(五) 内容全面,主次分明

病历内容要求既全面、系统,又主次分明、条理清晰。因此要注意前后病情演变的连贯性和系统性,切忌内容繁琐混乱,或支离破碎。

(六) 文字通顺简洁

书写病历必须做到文字通顺、简洁,字迹清楚,行文整齐,字面清洁,不能涂改、剪贴、挖补。如有个别修改,必须签名盖章,以示负责。病历一律要求用钢笔书写。



■ 中医诊断学
 □ 中医方剂学
 □ 中医基础
 □ 中医学
 □ 中医儿科学
 □ 中医妇科学
 □ 中医外科学
 □ 中医内科学
 □ 中医五臟病学

1186978-7-3064-8148-9



9 787536 461499 >

定价：23.00元