

关于“主诉证治学”的思考^{*}

郭振球

(湖南中医药大学, 湖南长沙 410007)

[摘要]通过对主诉的重新思考认识,采用将主诉内容有机结合运用于中医四诊之中的方法,真正达到司外揣内,见微知著,见病知源的效果。

[关键词] 主诉; 中医四诊; 主诉证治学

中图分类号: R22 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)01—0001—02

主诉,是就诊病人向医生陈述主要最感痛苦的症状和体征、发生及持续时间。不能用诊断、体检结果来代替主诉。发病时间应描述确切。主诉辨证用于临床,一定要与问·望·闻·切四诊、“写形”和理化检查相结合,临病人问所便,确定主证进行辨证的方法已经由来很久,《素问·长刺节论》:“听病者言”诊病,如《热论》、《咳论》、《疟论》、《举痛论》,都是根据“主诉”,提供热、咳、疟、痛,辨证写形医技理论依据的。东汉·张仲景六经辨伤寒,脏腑经络论杂病,以及清·叶天士、吴鞠通的三焦、卫气营血辨温病,都是以主诉、主病辨证论治的。

1 主诉辨治法

掌握“主诉辨治法”抓住主诉,展开有序的望、闻、问、切四诊,以外揣法、整体观、病传论三大原则,推进询问病史、探讨病因、落实病位、阐明病机、分清病性、详悉病热、确定证名、依证立法、按法治方、验证疗效。只要熟悉中医经典理论,按序推进以上辨证的十个步骤,听其言、观其行、切其脉,熟能生巧地临病人问所便,而取得“辨证论治”、“辨病脉证并治”的有效结果。

2 医案选

2.1 辨证写形, 司外揣内

刘某,女,39岁。

主诉:患浮肿已一年。

问诊:患者于1965年冬出现下肢浮肿,当时未介意,1967年冬季,除下肢浮肿外,面部亦显浮肿,夏天即好转。1968年浮肿加重,神疲乏力,在某医院诊断为慢性肾炎急性发作,服药未见显著效果。

现在症:面部轻度浮肿,下肢浮肿较重,疲倦乏力,手足冰冷,食纳一般,腹部肿满,大便正常,小便量少。

望诊:面色苍白,精神困怠,慢性病容,舌质淡润,舌苔白薄。

闻诊:语声、呼吸稍低、微弱。

切诊:面部浮肿较轻,下肢较重,按之凹陷;肝脾未扪及,腹软无腹水。脉沉细,两尺脉弱无力。

辨证:慢性肾炎,脾肾两虚,升降、运化失调,水液代谢障碍。

治法:健脾益肾,温阳利水。

主诉辨证还应掌握“两纲六要”错综复杂的病机变化,离不开阴阳的转变,六气为病和脏腑主病。所以主诉→主证,写形,辨证论治,也就是“辨病脉证并治”是中医临床的特殊技能。

2.2 辨证写形, 司内揣外

慢性疲劳综合症(Chronic Fatigue Syndrome, CFS),主诉以慢性或反复发作的“极度疲劳”为突出表现,同时伴有“头痛”、“咽痛”,“肌肉关

* 收稿日期: 2010—12—06

作者简介: 郭振球(1926~),男,湖南长沙人。任湖南中医药大学教授、博士导师、全国继承老中医学术经验指导老师,中国医学百科全书编委,世界教科文卫组织专家成员,美国诺贝尔医学研究院院士,英国皇家联盟科学院荣誉院士。系世界传统医学诊断学学科奠基人,微观证治学开创者。一直从事教学、医疗与科研。

节疼痛”、“失眠”和多种精神神经症状，但无其他慢性器质性疾病及精神的症状群。1987 年美国疾病控制中心正式定名为 CFS。近年研究表明，免疫功能失调紊乱是引发 CFS 的重要因素，因此，纠正免疫功能的失调，宜从“肝者，罢极之本”。肝为刚脏，体阴用阳而藏血，血虽阴类，运以阳和，风气通于肝，慢性疲劳综合症按《金匱》“虚劳”、五劳、六极为治。

2.2.1 虚劳不足

风气百疾，用薯蓣丸（山药、人参、白术、甘草、当归、桔梗、杏仁、桂枝、芍药、白蔹、川芎、麦冬、阿胶、干姜、防风、神曲、柴胡、豆黄卷、干地黄）以理脾胃，散邪气，开郁逆，使得气血平顺，补益得纳，方为扶正固本之治。

2.2.2 肝气不荣

虚烦不得眠，用酸枣仁汤（酸枣仁、甘草、川芎、知母、茯苓）；肝郁血燥，用丹栀逍遥散（当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、薄荷、牡丹皮、山栀）；肝血阴虚，脉细弦，舌干红绛，治宜滋肝养阴，用《金鉴》补肝汤（熟地、当归、白芍、川芎、酸枣仁、甘草、木瓜、麦冬）以补肝而充阴血。

2.2.3 妇人更年期

妇人更年期，极度疲劳，口干、腹满、掌心

烧，用《金匱》温经汤（山茱萸、桂枝、当归、白芍、川芎、人参、阿胶、丹皮、生姜、法夏、甘草、茯苓），以温通经脉而祛疲劳。

总之，慢性疲劳综合症主诉辨治，以虚为主，但从辨证来说，虚与实病情的变化，据其体质肥瘦、生活环境等不同，也是有差异的。大概病程短的多伤于气血，可见气虚、血虚、气血两虚之证；病程较长的则伤及阴阳，除气虚、血虚、气血两虚外，气血与阴阳又密切相关，病久者变化复杂，处方用药加减及剂量上应当注意之。

此外，慢性疲劳综合症应注意与隐匿性肾小球疾病相鉴别。后者既往无急、慢性肾炎病史，症状隐匿，肾功能正常，无特殊症状及体征，或仅有乏力、轻微腰酸不适，偶见血尿、镜下血尿及（或）蛋白尿，且多于查体时方被发现。

3 讨论

上述中医主诉、四诊合参如果结合视、触、叩、听与新技术检查病人，据“脏腑、神经、激素、免疫和代谢调节病机链”，治中西医学理法于一炉，汇千家之言而成一学，这就是掌握主诉辨治法及《郭振球内科证治新诠》，司外揣内，辨证论治，以证论病，专病论治，有助于处方用药。形成富有特色的中医格物致知的哲学思想。

（编辑：李 平）

《云南中医学院学报》2011 年征订启事

《云南中医学院学报》是由云南中医学院主办的综合性中医药学术期刊。主要栏目包括学术论著、医史文献、民族医药、云药研究与开发、中医药现代多学科研究、中医药发展战略、中医基础理论、实验研究、临床研究、方药研究、临床报道、药用植物资源、综述、放眼海外、名医经验、教学研究、针灸推拿等。主要反映云南省及全国中医药科研、医疗、教学等方面的新成果、新信息，并突出中医药学术特色。本刊为中国科技核心期刊，全国中医药优秀期刊，中国高等医药院校及全国高校自然科学优秀学报，并被《中国学术期刊综合评价数据库》、《中国科技论文统计源期刊》、《中国科学引文数据库》、《中国期刊网》、《中国学术期刊（光盘版）》、《中文科技期刊数据库》、《万方数据库》等十多家权威检索期刊和数据库收录。

本刊为双月刊，公开发行，大 16 开，每册订价 6.00 元，邮发代号 64-43。请到当地邮局（所）办理订阅，也可直接与编辑部联系邮购。

邮购地址：云南省昆明市呈贡新城雨花路 1076 号 云南中医学院学报编辑部

邮 编：650500

电 话：0871-5918211, 5918212, 5918209