

病因及气血津液辨证重难疑点研究^{*}

严石林, 陶 怡, 陈 为, 王浩中, 沈宏春

(成都中医药大学, 四川成都 611137)

〔摘 要〕结合本人多年教学、科研和临床实践经验, 就《中医诊断学》中病因、气血津液辨证部分出现的重点、难点、疑点进行剖析, 为从事教学的老师提供参考。

〔关键词〕中医诊断; 病因; 气血津液; 辨证内容; 重难疑点

中图分类号: R241 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)02—0001—04

病因及气血津液辨证是中医诊断学的重要教学内容, 是对四诊获得的临床资料进行分析、处理, 形成诊断结论的重要步骤。通过教学, 如何使学生能够准确掌握、牢固记忆这部分辨证方法的内容, 又能密切联系临床实践, 使学生具备熟练的辨证技能, 是我们从事诊断学的教师应当密切关注的问题。这里主要研究该部分的重点、难点、疑点, 以提供教学参考。

1 教学重点

病因、气血津液辨证内容很多, 其中气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证、津亏证、亡阳证、血瘀证、痰证、饮证、湿证、水停证, 这些是辨证的基础证型, 临床各科疾病的辨证中都要用其辨清证候性质, 故应列入教学重点。

2 教学难点

2.1 阳虚所致“寒火”证

2.1.1 “寒火”的概念

是指本质为寒, 表面似火的证候。此证外表一派火热的症状, 但本质只有一个, 就是纯寒无热。

“寒火”本质是阳虚, 主要证候应为畏冷肢凉, 口淡不渴, 面色淡白, 大便溏泄, 小便清长, 舌淡胖, 脉沉迟无力等表现。然而, 这只是阳虚证候的“一般”表现。其实, 阳虚证候可见到不少热象。因为本质为寒, 却表现出发热、面红、口渴、尿黄、便秘、舌红、苔黄、脉数等火热的症状, 容易引起误诊, 特称为“寒火”。

2.1.2 实火的概念

是指感受温热邪气, 或其它邪气、病理产物停留郁而化火, 或五志过极化火, 或脏腑功能亢进, 气有余则是火等原因所致的证候。实火是临床最常见的证候, 凡口舌生疮溃烂, 咽喉红肿疼痛、牙龈肿痛, 面红目赤, 鼻流浊涕, 口苦口渴, 舌红绛、苔黄燥, 脉数、滑、洪等均属实火之候。实火表现为阳热亢盛, 产热过多, 激奋有余, 是阳气绝对值超过正常水平, 当用苦寒清热泻火药, 除去偏盛。

2.1.3 虚火的概念

虚火有“阴虚火旺”和“阳虚火浮”之分。

“阴虚火旺”: 多系热病伤阴, 或汗、吐、下、或脏腑病证伤阴所致。病机为阴精亏损, 阴不制阳, 阳气偏旺, 而致虚热内生。常见口燥咽干、五心烦热、潮热盗汗、颧红骨蒸, 舌红少苔乏津、脉细数等症。当用养阴清热之法, 除去相对亢盛之火。以上火证, 虽然有虚实之别, 但其性质终归属热。

“阳虚火浮”: 是因为各种原因导致阳气损伤, 形成阴盛于下(内), 格阳于上(外), 虚阳上(外)扰的证候。浮阳郁结之处, 阳气相对有余, 故表现出火热之象。此为假热, 纯阴无阳, 当用温阳散寒之法, 宜用辛温燥热的药物治疗。“寒火”可见于虚火证, 但绝非阴虚火旺, 而是阳虚火浮。“寒火”不仅与使用养阴清热治疗的阴虚火旺证有别, 也与既有真寒、又有真热, 必须使用苦辛并用

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(NO: 30873237)

收稿日期: 2011—01—15

作者简介: 严石林(1943~), 男, 教授, 博士研究生导师。研究方向: 辨证规律研究。

的方法治疗的寒热错杂证候有较大差异。

2.1.4 “寒火”与“阴火”不同

金元时期,李东垣提出“阴火”一词。由于含义不清,曾在七、八十年代中医期刊上展开很大的争论。不过从使用“甘温除热”的方法治疗来分析,大多数人仍认为是气虚发热,与寒火证阳虚有寒的性质有着较大差异。

2.1.5 “寒火”的存在

疑难病证:在临床中,有的病证有多种致病因素,有的涉及多个脏腑,有的兼有多种病机,有的宿疾又加新病,致使证候性质复杂,本为寒证,却见热象的表现。

危重病证:疾病发展到阴盛至极的阶段,阴极似阳,以假像掩盖疾病本质,所谓真寒假热证。

2.1.6 “寒火”的病机

简言之即:寒凝血郁。

2.1.7 “寒火”的分类

(1)脾阳亏损:唇红肿痛,口干舌燥,口疮溃烂,吞酸吐酸,痰涕稠黄,吐血衄血。

(2)肾阳虚衰:身发大热,面红如妆,齿衄牙痛,咽喉疼痛,烦躁不宁,口中极臭,大便秘结,小便黄赤。舌红,苔黄,脉象滑数无力,脉大松散,脉实是浮取弹指,重按则乏力。

2.2 气虚证、血虚证、气血两虚证的鉴别诊断

2.2.1 三证的临床表现

(1)气虚证:气短声低,少气懒言,精神疲惫,体倦乏力,脉虚,舌质淡嫩,或有头晕目眩,自汗,动则诸症加重。

(2)血虚证:面色淡白或萎黄,眼睑、口唇、舌质、爪甲的颜色淡白,头晕,或见眼花、两目干涩,心悸,多梦,健忘,手足发麻,或妇女月经量少、色淡、延期甚或经闭,脉细无力等。

(3)气血两虚证:

气虚见症:气短声低,少气懒言,神疲乏力,自汗。

血虚见症:面色苍白或萎黄,头晕目眩,心悸失眠,舌淡而嫩,脉细弱。

2.2.2 三证的鉴别诊断

(1)气虚与血虚证:

共同点:均有头目眩晕,面色淡白,舌淡,脉虚无力。

不同点:气虚以气短声低,少气懒言,神疲乏

力,全身无力感为主。血虚以颜面、肌肤、眼睑、唇舌、爪甲色淡为主,伴心悸失眠。

说明:典型的气虚证、血虚证不难区别,临床上可分别用独参汤、四物汤治疗。非典型的气虚证、血虚证有时很难截然区分。实际上气虚证也可见到面色淡白,唇舌色淡等血虚证的特点。从症状上来看,气虚证似乎只缺少心悸失眠的表现。但从病机分析,气虚不能充养心神,心神不得安宁,神不守舍,也可出现心悸失眠的症状。所以心气虚证和血虚证在症状学方面很难做出分辨。另外在临床治疗上,补血方与补气方常兼用,最典型的是当归补血汤是气血双补的处方。

(2)气虚证、气血两虚证的鉴别:

共同点:均有头目眩晕,面色淡白,舌淡,脉虚无力。

不同点:气虚以气短声低,少气懒言,神疲乏力,全身无力感为主。血虚的特征并不突出。气血两虚证既有气虚证身软乏力的特征,又有血虚证颜面、肌肤、眼睑、唇舌、爪甲色淡为主,心悸失眠的表现。

(3)血虚证、气血两虚证的鉴别:

共同点:头目眩晕,面色淡白,舌淡,脉虚无力。

不同点:血虚证以颜面、肌肤、眼睑、唇舌、爪甲色淡为主,不能出现少气懒言,倦怠乏力等气虚证的特征。气血两虚证则气虚与血虚证的特征均可见到。

2.3 从成因分析血瘀证的临床表现

2.3.1 离经之血

(1)跌打外伤:外伤病史,皮下紫斑,肿块,刺痛,拒按,舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,脉弦或细涩。

(2)血热妄行:身热夜甚,口不甚渴,甚或狂乱、神昏谵语,或咳血,吐血,尿血,衄血,出血色深红,或斑疹显露,舌绛,脉数疾。

(3)气不摄血:少气气短,倦怠乏力,面白无华,兼见吐血、便血,皮下瘀斑,崩漏等各种慢性出血,舌淡,脉细弱。

2.3.2 血滞脉内

(1)热壅血瘀:潮热,口渴,面赤,心烦失眠,躁扰不宁,或身体有固定部位疼痛,或体内包块,质硬,推之不移,或为疮痈,舌绛,脉滑数。

(2) 寒凝血瘀:形寒肢冷,身体有固定部位冷痛,暴痛,遇寒加重,得温痛减,肤色紫暗,面色苍白或黧黑,舌淡或晦暗,脉紧或迟涩。

(3) 气滞血瘀:性情急躁,胸胁胀满,或胸胁疼痛,肋下痞块,刺痛拒按。妇女可见经闭或痛经,经色紫暗,夹有血块,舌紫暗或见紫斑,脉涩。

(4) 气虚血瘀:少气懒言,身倦乏力,面色淡白,胸胁或腹部刺痛,痛处不移,拒按,面色晦滞,舌淡暗或有紫斑,脉沉涩。

(5) 阴虚血瘀:口干咽燥,五心烦热,潮热盗汗,颧红骨蒸,体内有包块质硬,疼痛拒按,舌紫无苔少津,脉细涩。

(6) 血虚血瘀:面色淡白,唇睑色淡,体内包块、质硬、压痛,或肢体麻木;或妇女痛经,闭经,经色紫暗、量少,有紫块,舌淡苔白,脉细涩。

(7) 津亏血瘀:皮肤干枯无泽,口燥咽干,唇燥而裂,渴欲饮水,大便干结,小便短少,体内包块,刺痛,舌暗红少津,有瘀斑、瘀点,脉细数。

(8) 湿热瘀阻:身热不扬,脘痞纳呆,口苦口腻,身体困倦,脘腹硬满、包块、疼痛、拒按,小便短黄、滞涩,便溏不爽,舌暗红或有瘀斑,苔黄腻,脉沉细滑或细涩。

(9) 痰浊瘀阻:咳吐痰涎,色白量多,或形体肥胖,心胸闷痛、刺痛,面色紫暗,或皮下痰核、瘰癧、乳癖,舌暗红或有瘀斑,苔白腻,脉沉细涩。

(10) 水停血瘀:水肿反复发作,时肿时消,全身或四肢水肿,下肢尤甚,皮肤瘀斑,腰部刺痛,或伴血尿,舌紫暗,苔白,脉沉细涩。

2.4 痰证、饮证的鉴别

共同点:咳嗽,气喘,吐痰,脘痞,头目眩晕等症。

不同点:

(1) 概念:

痰证:指水液凝结,质地稠厚,停聚于脏腑组织经络之间的证候。

饮证:指水液凝结,质地清稀,停滞于脏腑组织经络之间的证候。

(2) 发病特点:

痰证:可见于全身的任何部位,随着病位不同,症状表现复杂、怪异。

饮证:多见于胸腔、胃脘、腹部,病变部位相对集中,病性多属阳虚。

(3) 症状差异:

痰证:以咳呕痰涎,神昏痰鸣、癫狂痴痫,肢麻不遂,瘰癧癭瘤,痰核乳癖,喉中异物感,苔腻,脉滑为主要特点。

饮证:吐清稀泡沫痰液,呕吐清水,水声漉漉,水肿,胸胁咳唾引痛,舌苔白滑,脉弦为主要特点。

2.5 津亏、阴虚证的区别

共同点:均见口燥咽干,唇焦鼻燥,皮肤干枯,形体消瘦,小便短少,大便干结,舌红少津,脉细数等症。

不同点:

(1) 概念:

津亏证:又称津液不足证。是单纯的津液亏损,失于滋润。

阴虚证:又称阴虚火旺证。不仅有阴虚失滋的病机,还有阴不制阳,虚热内生的表现。

(2) 症状:

津亏证:只有各种口、鼻、咽、唇、皮肤津少失滋的干燥表现,不见热象。

阴虚证:不仅有各种干燥的症状,还可见到阴虚生内热引起的五心烦热、潮热盗汗,颧红骨蒸的虚热表现。

(3) 关系:

阴虚可兼津亏,津亏不兼阴虚。

津亏以津伤为主,阴虚以虚热为主。

阴虚证可以包容津亏证的各种症状,津亏不见虚热表现。

3 教学疑点

3.1 病因辨证与病性辨证有别

病因、病性与病位、病势一般是针对疾病提出的概念,中医常引入到证候的辨识之中。

病因与病性的概念完全不同。病因是指疾病或病证发生的原始因素,如外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等等。

病性是指疾病或证候的性质。疾病的性质分类十分复杂,西医有从病程划分,如先天性、后天性,急性、慢性;有从病源划分,如细菌性、病毒

性、真菌性；以病类划分，有代谢性、免疫性、营养缺乏性等不同提法。中医外感性、内伤性等都是提示疾病的本质属性。证候的属性，主要根据八纲属性、气血津液属性划分。

由各种病因所致证候，也具有一定本质属性，如果从广义范畴而言归属于病性，又未尝不可。但与中医通常提到的阴阳气血、寒热虚实等基本属性有一定距离。病因辨证中六淫证候、七情证候毕竟使用范围狭窄，不具备共性特征，因此不宜列入病性辨证之中。

3.2 亡阴证的临床表现

亡阴证是指体液大量耗损，阴液严重亏乏而欲竭所表现出的危重证候。

基本证候表现：以汗热味咸而黏、如珠如油，身热恶热，手足温，面赤颧红，虚烦躁扰，神志昏迷，皮肤皱瘪，口渴而喜冷饮，小便极少，呼吸急促，唇干舌红，脉虚数无力或细数疾。亡阴可分为两大类：

3.2.1 阴液大伤

急性的大汗不止，大失血，大吐泻，或严重烧伤，或慢性病阴液亏损（脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、白血病、再障）发展到阴液严重丢失。

证候表现：汗出而粘，手足温，口渴喜饮，身

体干瘪，皮肤皱瘪，眼眶深陷，唇干齿燥，唇焦干燥，尿少尿闭，舌干红，苔薄而干，脉虚数无力或细数。

3.2.2 热盛津伤

外感温热疾病（如流行性出血热，流脑、乙脑、结核性脑膜炎、肺炎、心肌炎、化脓性胆管炎），内伤疾病热毒极盛（阳明腑实）等引起严重伤阴。

证候表现：身体灼热，汗热而黏，汗出如油，面赤颧红，肢温，气粗息高，口渴而喜冷饮，神昏谵妄，皮肤粗槁，唇红焦燥，舌红绛，脉细滑数疾而无力。

在引起亡阴亡阳的整个过程中，先出现亡阴，后出现亡阳。即亡阴是阴阳离决的前一阶段，亡阳是阴阳离决的最后阶段。由于阴阳互根，在阴津急骤丢失的开始阳气亦开始了散越，只不过前一阶段以阴津消亡为主要矛盾，尚未出现以阳气消亡为主的明显症状，因此，称为“亡阴”。若未采取急救措施，阳气可因随阴津大量丢失而散越竭尽，病人则出现了以阳气消亡为主要矛盾的症状，这时就称为“亡阳”。临床上二者可同时并存，出现阴阳双亡的证候。

（编辑：岳胜难）

The Investigation of Key and Difficult Part of the Differentiation of Syndromes According to Etiology, Qi, Blood and Body Fluid

YAN Shi – lin, TAO Yi, CHENG Wei, WANG Hao – zhong, SHEN Hong – chun
(Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan 610075, China)

[ABSTRACT] To Analyze the key and difficult part of the differentiation of syndromes according to etiology, qi, blood, and body fluid of “*Diagnostics of Chinese Medicine*” in term of my teaching, research and clinical experience as the teachers for reference.

[KEY WORDS] diagnostics of chinese medicine; etiology; qi, blood, and body fluid; differentiation content; key and difficult part.

欢迎订阅，欢迎投稿！