

## 书刊选介

## 《中医症状鉴别诊断学》样稿选载

由中医研究院主编,并有北京、上海、云南等十几个省市有关同志参加编写的《中医症状鉴别诊断学》,初稿已接近完成。为了进一步提高该书质量,现选登“崩漏”、“气喘”二篇,请广大读者提出宝贵意见\*。

——作者

## 崩 漏

## 【概念】

崩漏是指妇女不规则的子宫出血而言。即《诸病源候论》所说:“血非时而下,淋漓不断,谓之漏下,”“忽然崩下,谓之崩中。”崩与漏的临床表现虽然不同,但原因则一。而且在证候发生、发展的过程中,常可互相转化。如崩势稍缓,可变成漏,若久漏不止,亦能成崩。如《济生方》云:“崩漏之疾,本乎一证。轻者谓之漏下,甚者谓之崩中。”更由于本证出血量之时多时少,常无固定,因此崩之与漏,不易截然划分,所以在临床上常是崩漏并称。

崩漏是多种妇科疾病所表现的共有症状,如:冲任失调性子宫出血、月经过多、五色带、胎漏、产后血暈、恶露不绝、症瘕等所出现的阴道出血,都属崩漏范畴。不过近代之论崩漏者,类皆趋向于冲任失调性子宫出血。

## 【鉴别】

## 常见证型:

肾阴虚崩漏:阴道出血量多,或淋漓不断,血色鲜红或紫红,质稠,偶有血块,腰酸肢软,头晕耳鸣,五心烦热,口干不欲饮,舌质红或淡(血虚时),脉细数。

肾阳虚崩漏:阴道出血量多或淋漓不断,色淡红,质稀,无块,或面生黄褐斑,形寒肢冷,身体较胖,腰痛,舌体胖淡,或有齿痕,脉沉弱或虚数(血虚时)。

脾虚崩漏:阴道出血量多或淋漓不止,血色淡,质稀,面色晄浮,神倦纳少,下腹胀坠,或大便不实,舌淡,脉细弱或虚数(血虚时)。

血瘀崩漏:阴道出血量多或淋漓不止,经色紫黯,夹有瘀块,小腹疼痛,拒按,瘀块排出后则疼痛减轻,舌质紫黯或舌尖边有瘀点,脉沉涩或弦滑(血虚或血瘀化热时)。但对一些患者出血时间长,久漏不止,用辨证方药治疗无效者,尽管无上述的瘀血证候也应考虑为瘀滞所致。

## 鉴别要点:

肾阴虚崩漏与肾阳虚崩漏:皆为虚证崩漏。但病因、病机不同。肾阴虚崩漏,多因素体阴虚,或因早婚、房劳、多产损伤肾阴,以致虚火内动,冲任失守,发生崩漏。而肾阳虚崩漏,则多缘素体阳虚,或青春时期肾气不足,或因患阴虚证,过服甘寒之剂,伤及肾阳,阳虚则冲任之气不固,致成崩漏。其辨证特点是:肾阴虚崩漏,必有血色鲜红,质稠,脉细数等症;而肾阳虚崩漏,则见血色淡红,质稀,体胖,脉沉弱等候。若出血多时可见数脉。但阳虚之数,脉必数而无力,脉来沉微;阴虚之数,脉必数而有力,脉兼细滑。在崩漏症中,数脉见于虚证尤多,故景岳云:“数脉之病,惟损最多,愈虚则愈数,愈数则愈危,岂数皆热病乎,若以虚数作热数,则万无不败者矣。”由此可见,崩漏症见有数脉者,不能单凭其脉率来认证,必须辨别其脉力和脉形,以此分证。至于治疗,肾阴虚崩漏,治在滋补肾阴,佐以凉血止血,常用滋阴止血方,血止后可用滋肾调周方;肾阳虚崩漏,治在温补肾阳,佐以益气止血,方选温阳止血方,血止后用温肾调周方。

脾虚崩漏与肾阳虚崩漏:不同点是肾阳虚崩漏有阳气虚衰的临床表现,如:面生黄褐斑,形寒肢冷,体质较胖,腰部冷痛等症状,并多见于青年人;脾虚崩漏,是以脾虚、中气下陷为主要表现,如:面色晄浮,神倦纳少,下腹胀坠等症状,常见于中年妇女和过劳伤气之人。一为阳衰,一为气虚,但在个别人身上,可以是二者兼有,也可由气陷发展为阳衰。鉴于临床上肾阳虚和脾气虚症状错综复杂,常形混合出现,故临证时须合参,治疗时益气药与温阳药每可配合应用。两证型的共同点是:皆为虚证,无热崩漏,一为阳虚,一为气虚,阳与气皆主功能活动,所以二者都表现为冲任固守功能不足。脾虚崩漏,治宜补脾益气,兼以止血,用益气止血方,

\* 读者如有意见,请逕寄“北京市宣武区北线阁南口广安门医院《中医症状鉴别诊断学》编写办公室”收。

血止后改用补脾调周方。

血瘀崩漏,由瘀血内滞为患。瘀血不去,致使新血不得归经,故经血淋漓不止。其症状特点有三:(一)经血夹大、中、小不等之瘀血块;(二)小腹疼痛、拒按,瘀块排出后则疼痛减轻;(三)小量出血,日久不止,辨证用药疗效不显著者。凡具有上述(一)、(二)或(三)特点者,即可诊为血瘀证。再则本证多是在其他“证候”的过程中发生,它同肾阴虚、肾阳虚、脾虚崩漏显然有别。血瘀症的治疗,当活血化瘀,兼事益气(因气行则血行),化瘀止血方主之,待血止之后再按上述三种证型辨证施治,调整周期,因本症不是崩漏的全过程,而是崩漏过程中的某一阶段。

“崩漏”症发生的原因,一般认为是由冲任损伤,制约经血机能失常所致。如《诸病源候论》说:“崩中之状,是伤损冲任之脉。冲任之脉,皆起于胞内,为经脉之海,劳伤过度,冲任气虚,不能约制经血。”引起冲任损伤的原因,以肾阴虚、肾阳虚、脾虚、血瘀四型为多见。其治疗,一般分两个阶段,即:出血阶段止血治疗,血止后调整周期治疗。前者应注意辨证求因,审因论治,不可专事止涩;后者需重在补肾,因本症之由,其本在肾,但要结合求因,不能一味补肾。

#### 【文献选录】

《医宗金鉴·妇科心法要诀》:“妇人经行之后,淋漓不止,名曰经漏。经血忽然大下不止,名为经崩。若其色紫黑成块,腹胀疼痛者,属热瘀。若日久不止,及出血过多而无块痛者,多系损伤任冲二经所致。更有忧思伤脾,脾虚不能摄血者;有中气下陷,不能固血者;有暴怒伤肝,肝不藏血而血妄行者。临证之时,须详审其因,而细细辨之。虚者补之,瘀者消之,热者清之,治之得法,自无不愈。”

《女科经纶》引方约之语:“血属阴,静则循经荣内,动则错经妄行。故七情过极,则五志亢盛,经血暴下,久而不止,谓之崩中。治法初用止血,以塞其流;中用清热凉血,以澄其源;末用补血,以复其旧。若止塞其流,不澄其源,则滔天之势不能遏;若止澄其源,而不复其旧,则孤阳之浮无以至,不可不审也。”

#### 【附方】

1. 滋阴止血方(自拟方):生地 30 克、女贞子 30 克、旱莲草 50 克、阿胶(另溶入)10 克、生甘草 6 克、当归 10 克。
2. 滋肾调周方(自拟方):生地 15 克、山萸肉 10 克、山药 15 克、女贞子 20 克、枸杞子 15 克、生白芍 10 克、当归 10 克、制香附 10 克、紫河车 10 克、益母草 15 克。
3. 温阳止血方(自拟方):鹿含草 30 克、党参 30 克、三七粉(分二次冲服)2 克。

4. 温肾调周方(自拟方):仙灵脾 12 克、仙茅 12 克、紫河车 10 克、枸杞子 20 克、女贞子 15 克、党参 15 克、当归 10 克、白芍 10 克、香附 10 克、益母草 15 克。

5. 益气止血方(自拟方):党参 30 克、白术 20 克、黄精 20 克、三七粉(分二次冲服)2 克。

6. 补脾调周方(自拟方):党参 20 克、白术 15 克、黄芪 15 克、当归 10 克、白芍 10 克、首乌 20 克、香附 10 克、紫河车 10 克、仙灵脾 10 克。

7. 化瘀止血方(自拟方):丹参 20 克、三七粉(分二次冲服)2 克、当归 10 克、川芎 10 克、制香附 10 克、党参 15 克、益母草 15 克。

(许润三执笔 赵金铎审阅)

## 气 喘

### 【概念】

气喘,简称“喘”,是以呼吸急促为特征的一个临床常见症状,严重时甚至张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧。气喘常见于多种急慢性病症。

气喘,在历代医籍中,名称很多。如在《素问》中又称“喘息”、“喘逆”;《在气匿要略》中有“上气”之称;在《诸病源候论》中又称为“逆气”;《在景岳全书》中则名之为“喘促”。

在金元以前的医学文献中“喘”与“哮”二症无严格区别,常混为一谈。但二者在病因病机及临床表现上均有不同,故应与区分。“哮”有宿根,表现为发作性的痰鸣气喘,以呼吸急促,喉间哮鸣为特征;而“喘”则多并发于多种急慢性病症之中,虽呼吸急促,而喉间无哮鸣。《医学正传·哮喘》说:“大抵哮以声响名,喘以气息言。夫喘促喉中如水鸡声者,谓之哮;气促而连属不能以息者,谓之喘。”可见哮必兼喘,而喘未必兼哮。

### 【鉴别】

常见证型:

气喘一症可见于多种急慢性病症,常见有以下九种证候类型。

风寒闭肺气喘:其主要临床表现有,喘急胸闷,伴有咳嗽,咯痰清稀色白,初起多兼见恶寒发热,无汗,头身疼痛,口不渴,舌苔薄白,脉象浮紧。

风热犯肺气喘:表现为喘急烦闷,伴有咳嗽,咯痰黄稠,或见发热,汗出,恶风,口渴,胸痛,舌苔薄白或薄黄,脉象浮数。

表寒里热气喘:常表现为喘急胸闷,发热恶寒,头身疼痛,又见心烦口渴,痰稠不爽,舌苔黄白相兼,脉象浮数。

痰浊阻肺气喘:证见喘促气粗,痰声漉漉,伴有咳嗽痰稠,咯痰不爽,胸中窒闷,或见恶心纳呆,舌苔白

腻,脉滑。

**气郁伤肺气喘:**出现喘促胸闷,咽喉如梗,胸胁胀痛,伴有精神抑郁,急躁易怒,失眠心悸等症,舌苔薄白,脉弦。

**肺气阴两虚气喘:**喘促气短,动则气喘加重,语声低弱,自汗恶风,容易感冒,口干面红,舌质淡红,脉弱。

**肾不纳气气喘:**主要表现为,喘促日久,气息短促,呼多吸少,动则尤甚,伴有腰膝酸软,面青肢冷,舌质淡,脉沉细。

**肾虚痰阻气喘:**表现为喘咳短气,呼多吸少,痰多胸闷,伴有腰酸肢冷,小便频数,舌苔白腻,脉沉细或濡滑无力。

**阳虚水泛气喘:**证见喘咳气急,不能平卧,伴有心悸畏寒,腰酸肢冷,尿少水肿,舌质胖淡,苔白滑,脉象沉细。

鉴别要点:

**风寒闭肺气喘与风热犯肺气喘:**此二证皆由外邪侵袭,内合于肺所致,均有表证可见。但风寒闭肺气喘乃由于风寒之邪侵袭皮毛,内合于肺,肺失宣降,水津不能通调输布,故见喘咳胸闷,咯痰清稀;风寒外束,肺卫郁闭,故有风寒表证。而风热犯肺气喘是由于风热之邪侵袭皮毛,内合于肺,热盛气壅,肺失宣降,热盛伤津,津灼成痰,痰热交阻所致,故见喘咳烦闷,咯痰黄稠,口渴胸痛;风热郁蒸肌表,腠理疏懈,故见风热表证。所以二证当以痰的性状和外证表现为鉴别要点。风寒闭肺气喘,其痰清稀,兼有恶寒发热,无汗,头身疼痛,脉浮紧等表寒证;风热犯肺气喘,其痰黄稠,兼有发热,微恶风寒,汗出,脉浮数等表热证。风寒闭肺气喘治宜辛温解表,宣肺平喘,可用华盖散化裁。风热犯肺气喘治宜清热解表,宣肺平喘,方选麻杏石甘汤加味。

**表寒里热气喘:**此型由于表寒未解,肺有郁热所致,既有风寒闭肺之证候,又有心烦口渴,痰稠不爽之里热表现。治宜辛温解表,宣肺平喘,清解里热,方选华盖散加石膏、黄芩之类。

**痰浊阻肺气喘与气郁伤肺气喘:**此二型与风寒闭肺、风热犯肺、表寒里热三型气喘均为实证,但此二型无表证,故易与以上三个有表证的气喘证型相鉴别。痰浊阻肺气喘乃由于肺失输布,聚津成痰,或脾失健运,湿聚成痰,痰浊壅肺所致。其临床特点是痰多而粘,治宜祛痰降气平喘,方选三子养亲汤合二陈汤加减。气郁伤肺气喘为肝失疏泄,肝气上冲犯肺,升多降少所致。其特点是伴有咽喉如梗,胸胁胀痛等肝气郁结的表现及精神抑郁,急躁易怒等精神症状。宜以疏肝解郁,降气平喘为治,五磨饮子主之。

**肺气阴两虚气喘与肾不纳气气喘:**肺为气之主,肾为气之根,肺、肾两脏的虚弱均可出现气喘,此二证共同表现为喘促日久,动则喘息更甚,但二者又有不同,肺气阴两虚气喘乃由于气阴两伤所致,气失所主,卫外不固,所以出现语声低弱,自汗恶风,容易感冒;肺阴不足,所以出现口干面红。临床所见肺虚之气喘,虽多为气阴两虚,但又有以肺气虚为主,或以肺阴虚为主之别。肾不纳气气喘为肾阳不足,摄纳失司,气不归元所致,故呼多吸少,并伴有腰膝酸软,面青肢冷等肾阳不足之证。二证之鉴别在于肺气阴两虚气喘,为单纯肺虚的表现,而肾不纳气气喘,则出现肾阳不足之证。肺气阴两虚气喘,治宜益肺定喘之法,以生脉散加味治之。肾不纳气气喘,治宜补肾纳气之法,选用人参胡桃汤、黑锡丹等方治之。

**肾虚痰阻气喘与阳虚水泛气喘:**此二型均为虚实错杂证,都有腰酸肢冷等肾阳不足的表现。临床表现不同之处,在于肾虚痰阻气喘兼有痰涎壅盛的症状,其病机为痰涎壅盛于上,肾气亏损于下。而阳虚水泛气喘兼有心悸,尿少,浮肿等表现,其病机为肾阳不足,水不化气,上凌心肺。肾虚痰阻气喘,治宜降逆化痰,温肾纳气,以苏子降气汤主之。阳虚水泛气喘,治宜温阳化水之法,方选真武汤化裁。

气喘之临床辨证,首先要鉴别虚实二证。《景岳全书·喘促》说:“气喘之病,最为危候,治失其要,鲜不误人,欲辨之者,亦惟二证而已。所谓二证者,一曰实喘,一曰虚喘也。”明确指出了气喘辨别虚实之重要。实喘的共同特点是,病势急骤,呼吸深长有余,呼出为快,气粗声高,脉数有力。虚喘的共同特点是,病势缓慢,呼吸短促难续,深吸为快,动则喘息更甚,气怯声低,脉微弱或浮大无力。《临证指南医案·喘》:“在肺为实,在肾为虚。”所以实喘之治疗,以祛邪利气为治则,重点在肺。虚喘之治疗,以培补摄纳为治则,重点在肾。至于虚实错杂之证,则当辨别标本缓急,权衡主次,辨证论治。

#### 【文献选录】

《圣济总录·伤寒门》:“论曰伤寒喘,其证不一。有邪气在表,表未解,无汗而喘者;有邪气在里,汗出不恶寒,腹满而喘者。有潮热者。有心下有水而喘者。古人治之,亦各求其本。故在表者当汗,在里者宜下,至于心下有水而喘,则又当利其小便也。”

《症因脉治·喘症论》:“诸经皆令人喘,而多在肺胃二家。喘而咳逆嗽痰者,肺也;喘而呕吐者,胃也。”

《症因脉治·喘症论》:“暑湿喘逆之症,烦闷口渴,喘息气粗,多言身重,汗出身仍热,此暑湿之喘症也。”

《症因脉治·内伤喘逆》:“食积喘逆之症,胸满,胃

痛腹痛，恶食饱闷，大便或结或溏，上气喘逆，喘呕噎气，此食积喘逆之症也。”

《景岳全书·喘促》：“关格之证为喘者，如六节脏象论曰，人迎四盛已上为格阳，寸口四盛已上为关阴，人迎与寸口俱盛四倍已上为关格，此关格之证以脉言，不以病言也。今人患此者颇多，而人多不知。且近时察脉者，不论人迎，惟在寸口，但其两手之脉浮弦至极，大至四倍以上者，便是此证。其病必虚里跳动而气喘不已。此之喘状多无咳嗽，但觉胸膈春春，似胀非胀，似短非短，微劳则喘甚，多言亦喘甚，甚至通身振振，慌张不宁，此必情欲伤阴，以致元气无根，孤阳离剧之候也。”

#### 【附方】

1. 华盖散(《和剂局方》):麻黄、杏仁、橘皮、桑白皮、茯苓、甘草、苏子。
2. 麻杏石甘汤(《伤寒论》):麻黄、杏仁、石膏、甘草。
3. 三子养亲汤(《韩氏医通》):紫苏子、莱菔子、白芥子。
4. 二陈汤(《和剂局方》):陈皮、半夏、茯苓、甘草。
5. 五磨饮子(《医方集解》):槟榔、乌药、沉香、枳实、木香。
6. 生脉散(《内外伤辨惑论》):人参、麦冬、五味子。
7. 人参胡桃汤(《济生方》):人参、胡桃肉。
8. 黑锡丹(《和剂局方》):硫黄、黑锡、葫芦巴、补骨脂、茴香、沉香、木香、肉桂、附子、阳起石、川楝子、肉豆蔻。
9. 苏子降气汤(《和剂局方》):苏子、半夏、陈皮、当归、前胡、肉桂、厚朴、甘草。

(季绍良执笔 路志正审阅)

## 紫 癜 治 验 2 例

河南省睢县中医院 陈 传 本

例一:张××,女,35岁,卫生院医生。

1980年5月下旬,某日睡前发现两下肢有瘀点数处,二日后,瘀点增多、变大。患者本院诊为:“过敏性紫癜”。用抗过敏、止血类药物配以维生素C治疗数日不见好转,紫癜反见越多越大。后改用大剂量激素加止血药物静滴,并配合抗菌素、维生素等药物治疗。又数日,病情加剧,全身均发现瘀点瘀斑。再经中西医会诊,除继续用西药治疗外,又加用中药治疗,经治二十余日,服中药十多剂,其效不佳。于1980年6月14日,求治于余。

刻诊:见病者体质肥胖,面色红润。询其咽干口渴,口渴,大便干,尿少而黄,舌苔黄厚,脉象洪滑有力。视其紫癜,遍及全身,但以两下肢为最,紫黑吓人。

诊断:紫癜。

治疗:以凉血止血,清热化瘀为主。处方:

大生地60克,仙鹤草30克,山楂30克,生白芍、云苓、丹皮、龙胆草、山栀子各10克,生石膏140克(先煎),生甘草6克。水煎两次,分四次温服。日一剂。

上药服三剂,身上紫癜消失,两下肢瘀点瘀斑消失70%以上。原方再加黄芪30克。

总共服药六剂,诸症皆愈,且无复发。

例二:朱××,女,21岁,社员。1980年9月6日就诊。

患者全身有黄豆大小紫癜多处,视两下肢较多。

面红目赤,心烦口渴,舌苔黄,脉象洪,大便干。

诉已病十多天,曾在公社、县医院诊治,诊为“过敏性紫癜”,用西药不见好转,乃来求余治疗。

余仿上例之治法,处方:大生地60克,仙鹤草30克,山楂30克,生白芍、云苓、丹皮、龙胆草、山栀子各10克,生石膏140克(先煎),生甘草6克。水煎两次,分四次温服。日一剂。令取三剂,嘱其服完后再来复诊。因等待多日不见复诊,余心忐忑,时时记挂,时逢春节假日,顺便去访。病者谓:三剂药服两剂已愈,尚余药一剂,以备再犯时服用。现病已愈三个多月不发矣。

按:以上两例,虽分别患病二十多日及半月,但体格均强壮,肢体肥胖,大便干,舌苔黄厚,咽干口渴,脉洪滑等证,余认为内有积热,使热伤血络而致病。故用清热化瘀,凉血止血法以治之。方中大生地用60克,取其性寒,微苦微甘,最善清热凉血,是以主治血热妄行也。山楂味至酸,微甘性平,善入血分,为化瘀血之要药。若以甘药佐之(如甘草、蔗糖)则化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气,故重用也。用生石膏者以清内热,名医张锡纯说:少用则不见大效,故用140克其意在此也。诸如丹皮、芍药、栀子之类均系凉血、滋阴、养血之要药。用仙鹤草以止血,龙胆草以降肝胆之热,茯苓以理脾胃,配甘草以和中,并借其甘缓之性以缓寒药之弊。再加黄芪以补气,气为血之帅,气行则血行,补气摄血,使血归脉而不外溢,故能使紫癜消退而病愈。