

中 医 教 学

谈谈中医辨证分清主次的三个关键

欧 阳 铸

凡病情复杂、隐蔽，或多方面相互牵涉，或病情变化处于转折关头时出现的证候，多不典型。在这种情况下，如果辨证不清，治疗就难免不舍本逐末。医者会诊有时作出的辨证结论不一致，也多是在这种情况下产生。辨证施治要避免舍本逐末，关键就在于辨证能分清主次。尝读历代名医医案，发现前人对一些复杂疑难病证，一旦掌握它的主要病变所在，集中解决主要问题，其他枝节问题也就随之得到解决。是否历代名医都独具慧眼，能灼见病情呢？还是辨证分主次，也有一定的标准可循呢？通过长期读书临证，逐渐体会到：辨证要分清主次，是可以在总结前人经验基础上，摸索规律，定出标准的。

临证时经常可以看到：一个证候，其中必然有一些起决定和影响作用的症状，其他症状都是随着这种症状的产生而产生，随着这种症状的转变而转变的。前者应属主要症状，后者则为次要症状，辨证分主次，即可以此为准。特别是一些错综复杂的病证，要认真观察病情，分析病势的轻重缓急，要了解发病的前后经过，要撇开表面现象抓住疾病的本质，具体应从病势的轻重缓急，发病的先后因果，证象的真假同异三个方面着眼。抓住病势急重，发病前因，同中之异三个起决定和影响作用的主要方面，深入细致地进行分析，都不难分析出谁是主症？谁是次症？因此可以说：辨轻重缓急，先后因果，真假同异，也就是中医辨证分清主次的三个关键。兹分别举例阐述如下：

一、辨轻重缓急

中医治病，历来有“标本缓急”之分，所谓“急则治标，缓则固本”，就是按病情的缓急轻重来分主次的。例如：因感冒引起支气管炎，在咳嗽的同时兼有恶寒、身痛等症状，此时专治支气管炎，不发汗解表，效果多不理想，甚至咳嗽亦迁延难愈，这就是没有分清缓急主次的缘故。故慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、久咳不愈，兼有外感，有明显的恶寒发热，身痛无汗，或汗出恶风，关节痛等风寒表证，皆当急则治

标，权与发汗解表。前人治疗慢性支气管哮喘，已总结出“急则开肺豁痰，缓则补肾纳气”一套治疗方案，这一方案在临床上是行之有效的。故无论外感引动原有的慢性病，或在患慢性病的过程中兼有外感，只要风寒表证未罢，均当以处理外感为首务。

例如：翁××，男，干部。入春以来，十余日寒热不罢，无汗，头剧痛，项强不可以侧，周身骨节酸楚，咳嗽胸痛，胃脘痛，嗝气吞酸，腹胀便溏，心忡失眠，苔白，脉沉细。某医院诊断为“支气管炎、溃疡病、风湿性关节炎、神经官能症”，并疑为“结核性脑膜炎”。经一个多月的对症治疗无效。病由去年冬兴修水库时，长期衣里冷湿而得，证属外感，乃寒湿郁滞经络，未及时祛散所致。予麻黄、桂枝、葛根、羌活、防风、苏叶、桔梗、枳壳、陈皮、甘草等辛温发散之剂，连服四剂，身痒如虫行皮中状，五剂后，大汗出，诸症渐退，食纳转佳。再配合针灸，调理半月而愈。

此证虽表里证悉具，但恶寒无汗，头项强痛，骨节疼痛等伤寒表证极为严重。由于患者原有多种慢性病，外邪乘虚入扰引动原有的慢性病，因此咳嗽、胃痛、关节痛、失眠诸症蜂起。病虽见症多端，总由寒邪外束，不得解散所致，故迭进辛温表散之剂，结果是汗出后，诸症即逐渐消退。如果见咳，即予祛痰止咳；见胃痛，即予制酸止痛；见失眠，即予养心安神，治不解其外邪，这些症状均无法望其缓解。所以，临床上出现这种证候，必须从病情的缓急轻重分清主次，才能在治疗上不致陷于枝节问题而得不到要领。临床上常可看到外感引动原有的慢性病，只是见病治病，置外感于不顾，致愤事者尚比比皆是，值得引起注意。

按照病情的轻重分别主次，尚有两种情况需要注意。一是外感病“寒热夹杂”、“湿热交感”等证，两方面的症状有偏多偏少之分，亦当按照症状的多少轻重分别主次，处方用药，当对主症有所偏重。二是任何病在发展过程中出现“闭”、“脱”两证，不管原来另一

方面的病情如何,皆当以“闭”、“脱”为主,在治疗上及时采取开闭、固脱之法。待“闭”或“脱”之证消退后,再议其他。

二、辨先后因果

辨先后因果,就是对某些证候必须根据症状出现的先后来分清主次的问题。如前人总结出“喘胀相因”的经验,以“先喘后胀治在肺,先胀后喘治在脾”,两证均有气喘、腹胀症状,主要病变究竟在肺?在脾?是必须分清楚的。如果辨认不清,病在肺而予温补健脾,必致肺气壅满而喘促更甚;病在脾而予清降肺气,必致中气受损而胀满难安。结果气喘、腹胀均不能治愈。所以临床辨证,不仅要看到当前的全部症状,而且要了解发病的全过程,了解当前症状产生的根源。

例如:胆囊炎患者张××,女,教师。胆囊炎反复发作,发则剧痛难忍,口苦、苔黄,尿黄,呕吐不食。每发经用四逆散加郁金、山栀、火硝、鸡内金、川楝、茵陈等疏肝利胆之品,即可逐渐缓解。一次剧痛月余,肢冷脉细,倦怠乏力,予吴茱萸汤加味,痛益剧,更感困倦。改用四逆散合大黄牡丹皮汤,两剂后痛减,手足渐温,脉转弦象,诸症随之消退。一周后即平复如常。

此证系在久痛剧痛之后产生的,痛是因;肢冷脉细、倦怠乏力是果。因痛久入络,络阻血瘀,阴阳气不相顺接,故肢冷脉细。久病痛苦折磨,精神不振,食欲减退,故倦怠乏力。而且在肢冷的同时尚有口苦,苔黄,尿黄等症。故仍用四逆散为主,配合泄热消痞之大黄牡丹皮汤,结果是痛止后,病情即随之好转,并迅速平复。类似这样的证候,用药无效,都必须从先后因果方面认真辨别,才能从源索流,揭发疾病的本质。

辨先后因果,不仅要辨别当前的证候,而且要观察分析当前证候发展变化情况。当证候发生变化时,原来确定的主症也要随之转变。如风寒外感,症见发热、咳嗽,外邪是因,咳嗽是外邪伤肺的结果,当以发热为主症;如外邪已罢,由于肺阴有损,症见干咳烦热,则当以肺阴虚损为因,烦热是阴虚阳亢的结果,这时又当以咳嗽为主症。由此说明:各种证候在其转折关头,既要注意到前因后果,也要注意到反果为因。

三、辨真假同异

辨真假同异,也就是从同中之异分清真假的一种

辨证方法。凡病情隐蔽,出现的症状表里不一,对这种证候,就必须由表及里,去假存真,才能抓住疾病的真实本质,分清主次。如所谓“格阴”、“格阳”之证,外表寒热均属假象,格阴于外的假寒证,一予宣通透发,内热除则假寒证自罢;格阳于外的假热证,一予补火敛阳,内寒除则假热证亦即自行消失,这就从治疗上看出主症决定次症的存在。“假虚”、“假实”证也是一样,所谓“大实有羸象”,就是指假虚证,治当祛邪安正,邪去则正气自复;所谓“至虚有盛候”,就是指假实证,治当扶正祛邪,正气充实,邪气自不能容。这也说明,通过治疗,病的本质变了,外表假象也就失去存在的依据。所以,这些证候,要撇开假象抓住疾病的真实本质,就必须同中辨异。

例如:肺癌患者袁××,男,工人。久咳胸痛不愈,胸闷,胸中隐隐痛,痰稠难出,痰中带血,气促,动则喘促更甚,逐渐消瘦,乏力,纳少,大便不爽,舌红苔黄,脉弦数。诊断为晚期肺癌、阻塞性肺炎、肺不张。某医因其消瘦久咳,动则气喘,主张扶正,治以补肾纳气,予都气汤加枸杞、肉苁蓉、沙参、炙甘草。服十余剂。喘促更甚,胸闷、胸痛增剧,咯血紫黑,并见低热口渴。改用千金韦茎汤去桃仁加白茅根、旱莲草、葶苈子、橘络、鱼腥草、苦参、瓜蒌皮等清肺解毒、通络降肺之品,咳喘胸痛等症逐渐减轻,精神、食欲亦随之转佳,坚持用上法,获得一年多的缓解。

此证消瘦久咳,动则气喘,与“肾不纳气”之证相同,惟胸中隐隐痛,痰稠带血,脉弦数,与肾不纳气之证有异。《难经》谓“肺之积,名曰息贍”。说明呼吸喘促之证,有因肺中有积,阻塞气道而致者。补肾纳气,则肺中痰热郁积,更有碍于肺之清降,故喘促胸痛愈甚。改用清肺降气,邪去而正自安,终于使难治之晚期肺癌患者获得较长时间的缓解。

同中辨异,前人已积累了不少的经验,不但某些证候要同中辨异,具体到一个症状也要同中辨异。如同为发热,外感发热,覆被向火不解;内伤发热,得就温暖即止。同为口渴,热证口渴,烦渴引饮;饮证口渴,先渴却呕。同为腹泄,寒泄清稀如水;热泄臭秽灼热。根据这些症状本身的特点,也就可以作为辨别一个证候的线索。某些证候,出现脉症不符、苔症不符的情况,也要同中辨异。究竟舍脉从症,舍苔从症,还是舍症从苔,舍症从脉,也要以舌苔、脉象、症状三个方面,哪方面在本证中起决定性作用为准。只有抓住起决定性作用的方面,才能决定应该舍什么,从什么。

临床上所见证候,往往是错综复杂的。综上所述

慢性病毒性肝炎的辨证施治

湖北中医学院 朱曾柏

慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎发病率较高，久延不愈，患者极为苦恼。中医治疗本病，要从中医理论着手，才能提高疗效。肝有疏泄、藏魂、藏血、主筋、易怒、易抑、易亢等多种生理功能和病理变化。肝体阴用阳，具刚柔曲直之性，能斡旋敷布一身之阴阳气血。《素问·五常政大论》说：“木德周行，阳舒阴布，五化宣平……，其用曲直”，将肝的功能喻为“木曰敷和”。《素问·五运行大论》说：“在气为柔，在藏为肝，其性为暄，其德为和，其用为动”。《素问·气交变大论》说：木，“其德敷和”。《内经》中关于肝的理论，对治疗本病有一定的借鉴作用。肝脏有病，不仅本脏气血阴阳有虚实之变，还往往害及其他脏腑，如乘胃、克脾、刑肺、扰心、累肾等，病情十分复杂。因此要注意中医理论体系的特点，参考肝胃不和、肝郁脾陷、湿热中阻、湿热化毒、肝胆郁热、肝郁气滞、脾虚胃弱（包括脾胃气虚和脾胃阴虚）、胁痛、湿病、黄疸、痞症、肥气，以及湿毒、热毒、不寐、虚损等病症的机理而辨证施治。

一、湿热中阻证

证见：肝区或两胁下胀满疼痛，胀满之症亦可波及脘腹。肢体困重，食欲不振，厌食油腻，口粘口苦口臭，低热，偶有恶心，大便常呈糊状而气臭，尿黄尿短，舌苔黄腻或厚腻，舌根部之黄腻苔难化，脉象濡缓。

治法：清化湿热之毒，兼以和胃舒肝。

方药：茵陈，板蓝根，栀子，垂盆草，虎杖，贯众，车前子，广陈皮，川厚朴，苡仁，土茯苓，泽泻，甘草。

湿热中阻证，常以湿邪为先，继而湿遏化热，形

成湿热之毒，因此利湿化湿之药如茵陈、苡仁、土茯苓、车前子药量宜稍重，特别是茵陈至少需30克。贯众清热解毒凉血，乃必用之品，杨时泰有言：贯众主治腹中邪热气，其解诸毒者，为其性之所独禀而已。但用量不宜过重，15克即可。如湿邪过甚，恶心、口粘、苔腻特别明显者，加藿香、佩兰、法半夏以解湿毒；如热毒郁滞偏甚，口苦、口干、心烦、尿黄短等症突出，加龙胆草、败酱草、重楼等清泻肝胆热毒。如用清热解毒化湿法后症状改善不明显，大便溏臭或干结，可选加少量芦荟、胡黄连（或黄连），或用大黄、玄明粉、枳实，开水泡后兑于药液中服，使湿热之毒假渗泻而去。清泻法的使用，辨证关键在于尿短尿黄、大便糊臭不爽，特别是由于大、小便不爽引起其他症状加重者尤为适宜。如两胁不适，时而隐痛，为湿热之毒郁滞肝气，上方中可选加妙川楝、五灵脂、郁金、柴胡等以行气活血舒肝。

二、气滞血瘀证

偏于气滞证：胁下胀痛，胀痛常朝轻暮重，嗳气、胸闷，食后脘腹胀满，或食欲不振，情绪抑郁，常因精神因素而症状加重，初病在气，病程一般不长。舌苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气，兼以清肝解毒。

方药：妙川楝，郁金，丹参，制香附，刺蒺藜，白芍，橘叶，柴胡，栀子，虎杖，蒲公英，甘草。

方中妙川楝、郁金、橘叶剂量应稍重，并可兼服少量逍遥丸。如胁下胀痛不减，可加少量佛手片或广木香，但白芍份量也要相应加重，使刚柔相济，女病人还应加当归。气血互行，气滞症亦应少佐活血药，故用丹参活血凉血除烦。如气郁化火（毒），心烦、口

辨证分清主次有三个关键，对每一病例在具体分析病症时，需要全面考虑，考虑到是否一方面病势较重而另一方面病势较轻；一方面为病之因，而另一方面为病之果；一方面症状相同，而另一方面症状有异。任何复杂疑难病症，能从上述三个方面全面分析考

虑，分清主次，就可以克服主观片面，作出较为准确的辨证结论。

以上辨证分清主次的三个方面，是个人的认识和体会，仅供初搞临床的青年中医同道，作为临症时的参考。