

《中医诊断学》自学重点提要及复习题(八)

北京中医学院中医诊断教研室主任、副教授 杨 维 益

第四章 气血津液辨证

《中医诊断学自学考试大纲》对本章的要求是：1. 掌握气虚证、气陷证、气滞证、气逆证的概念、临床表现和证候分析。2. 掌握血虚证、血瘀证、血热证的概念、临床表现和证候分析。3. 掌握气滞血瘀证、气血两虚证、气不摄血证、气随血脱证、气虚血瘀证的概念、临床表现和证候分析。4. 掌握津液不足和水肿、痰饮等水液停聚之病证的概念、临床表现、证候分析。

气血津液辨证，是分析气、血、津液的病变，辨别其所反映的不同证候的一种诊断方法。由于气血津液是脏腑进行生命活动的物质基础，而他们的生成与运行又有赖于脏腑的功能活动，故在辨证时，脏腑辨证与气血津液辨证之间，有着不可分割的联系，两者必须紧密结合，方能相得益彰。

第一节 气病辨证

气病辨证可分别从气的生理功能和运动形式方面，对气的病证进行概括。凡气的生理功能减退，造成脏腑功能低下，如少气懒言，倦怠乏力，自汗等症者为气虚证；若气机升降失职，以气不能升为主症者，为气陷证，临床表现与脾病辨证中的中气下陷相同；若气机不畅，在某些局部或脏腑发生停滞不通时，称作气滞证，以胀闷、疼痛为其辨证要点，多与肝失疏泄有关；若气机升发太过则为气逆证，如肺气上逆则咳嗽、胃气上逆则呕吐、肝气上逆则见眩晕呕血等。

第二节 血病辨证

血是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，对各脏腑组织具有营养和滋润的作用。血液生成过少或消耗过多，或血流不畅，或血液逸出脉外，都可影响血的生理功能，形成血病。血病辨证主要分为血虚、血瘀、血热、血寒四种。除血虚外，均属实证的范畴。

血虚证是血液不足，无以充养脏腑与周身而出现的证候，临床可见面目、口唇、爪甲色淡无华，眩晕

心悸，肢麻脉细等症。在结合脏腑辨证时，往往与心、肝相联系，表现为心血虚与肝血虚。血瘀证为血液瘀积于经脉或脏腑组织器官内而导致的病证，以痛如针刺，痛有定处，拒按，肿块，唇舌爪甲紫暗，脉涩为辨证要点。血瘀证常发生于心、肝、肠胃、胞宫等脏腑。因感受寒邪而致血行不畅的证候，称之为血寒，主要表现为疼痛喜暖，肤色紫暗，或女子经行衍期，经色紫暗，舌淡脉迟。血热证是血分有热，或火热之邪犯及肝、肺、胃、膀胱等脏腑所表现的证候，以热伤血络，迫血妄行的各种出血症为辨证要点。

第三节 气血同病辨证

气与血在生理上密切相关，在病变时亦相互影响，如气虚不能生血，血虚无以载气，可构成既有气虚，又有血虚的气血两虚证。若气虚不能摄血，血液离经溢于脉外者，为气不摄血证，与脾不统血的病理机制相同。若血液大量流失，以致气无以依附而呈气脱阳亡者，为气随血脱证，以大出血伴有面白肢冷，大汗淋漓，气少息微，脉微欲绝等症为其特征。此外，尚有气滞血瘀、气虚血瘀等，均为气病无以推动血液运行而导致的气血同病证候。

第四节 津液辨证

津液是人体正常水液的总称，它来源于饮食，化生于气血。其清者为津，浊者为液。津液具有滋养脏腑，润滑关节，濡养肌肤的作用。津液为病可概括为津液不足与气液停聚两个方面。

一、津液不足

津液不足又称燥证，其燥于外则皮肤皱揭，毛发枯槁；燥于内则烦渴，消渴，噎膈；燥于上则鼻咽干燥；燥于下则小水短赤，大便秘结。燥证多见于肺、胃、肠等脏腑的病变。

二、水液停聚

津液停聚于体内，失却濡养作用而反为害者，曰水液停聚。有水肿、痰、饮之分，多与肺、脾、肾三脏的病变有关。

水肿以水液停聚于肌肤为主，根据病因、病性、

病位的不同,可分为阳水与阴水。阳水由感受外邪所致,发病急,来势猛,肿以上半身为主,病位以肺为主。阴水多起于内伤,其发病缓,来势徐,肿以腰以下为主,按之没指,属虚证,病位在于脾、肾。

痰与饮是水液停聚于机体某一部位而引起的病证。其水液质地稠厚,或凝聚成块者曰痰;质地清稀,或具有流动性者曰饮。痰多停于肺、心、经络等处,常与热相兼,其临床表现多端,以咳吐痰涎,喉中痰鸣,痰核,苔腻,脉滑为诊断依据。饮为阴邪,多停于肺、胃肠与胸胁,以咳喘痰稀,心悸,肠鸣呕水,苔滑脉弦为其辨证要点。

辨证是中医诊断疾病的主要手段,其中八纲辨证、脏腑辨证与气血津液辨证又为中医辨证方法的主要组成部份,故于学习时需认真理解,力求掌握其具体内容,并明确各证候之间的相互关系与鉴别,以为临床各科的学习奠定基础。

附复习思考题(续)

177. 何谓气血津液辨证?这种辨证方法有何独特价值?

· 咨询信箱 ·

问,在脏腑辨证中,为什么没有肝气虚、肝阳虚、肺血虚、肺阳虚?为什么很少提到脾阳?(河北省迁西县水电部五局二分局医院吕建光)

答,问题提出的原因,大约来自近年出版的中医书籍。以1984年出版的高等医药院校教材《中医诊断学》为例,在五脏虚证的辨证中,不仅没有肝气虚、肝阳虚、肺血虚、肺阳虚、脾阳虚,而且也没有脾血虚等证候。这些证候的缺如,可在中医学的历史发展过程中觅其端倪。

从内经时代直至唐宋,在脏腑辨证上重视的是辨别虚实寒热。散见于《素问》、《灵枢》诸篇的脏腑之虚实寒热辨证,对后世产生深远影响。《中藏经》内载有较为完整的五脏虚实寒热辨证。以后如唐代的《千金方》、宋代的《济生方》等书中的脏腑辨证,都是在《中藏经》的基础上进一步加以充实与发展。到了金元时代,一些医家根据他们对古代医籍的理解与临床经验,另倡新说,在脏腑辨证方面重视阴阳气血的变化,如李东垣首重脾胃气、朱丹溪力主养阴等。他们在著作中,包括它们的医学流派的著作,不遗余力地阐述自己的学术观点,因而在进行辨证时,往往重此而略彼,与金元之前的对脏腑较为全面地加以虚实寒热辨证有所不同。这种各立门户的结果使得后人产生误解,将原来在历史上一直存在的内容错误地认为不存在或不重要。实际上,这是一种误会。

以肝气、肝阳为例,《素问·上古天真论》中有“七八,肝气衰”,《方盛衰论》中又有“肝气虚则梦见菌香生草”的记载。《中藏经》则将肝气虚与肝气实,肝中寒邪与肝阳不足加以明

确区分。到了清代,王旭高于《西溪书屋夜话录》中列有补肝阳、补肝气的方法与药物。可见自秦汉至清代,对肝气虚及肝阳虚的辨证并非缺如,只是较少被人提及而已。

至于脾阳虚,《灵枢·本神》中云“五脏主藏精者也。不可伤,伤则失守而阴虚”,并未将脾略去不计。到了清代,重视脾阳的医家甚多。如顾松园曾云“劳倦伤脾,乃脾之阴分受伤者多”,吴塘又云“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴”,陈修园等更认为脾属太阴,为三阴之长。故治阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阳足,则能灌溉诸脏腑。但顾、吴、陈诸家之名,远远不及李杲。因此,在李东垣脾胃学说的影响下,医界出现重脾气而轻脾阳的倾向,沿袭至今,是以近人少提脾阳。

肺阳虚即肺虚冷,在文献中并不少见。除《内经》外,《金匱要略》中的“痰饮咳嗽病脉证治”篇的一些内容与肺中阳气不足的关系颇为密切。《千金方》中有肺虚冷一节。其它如《济生方》、《医学入门》等均有类似叙述。肺阳虚被忽略的原因,与自元明以降医家重视阴虚有关,如明代绮石曾云“阴虚之证统于肺”。肺病多致伤阴,阴虚者多,阳虚较少。临床辨证,自以肺阴虚证为多。久之,肺阳虚证遂不为人所知。肺血虚证,过去确未直接提及。由于肺主一身之气,故在对肺脏病辨证时,多从气的角度考虑,即使出现与血有关的症状时,亦责之于气。近年,日本学者根据《内经》中的水谷精微上归于肺,化而为血与肺主皮毛的论述,提出有肺血虚证,如一些皮肤疾患,在辨证时可归于肺血虚证范畴。国内学者对此问题亦正在研究中。

178. 试述气虚证、气陷证、气滞证、气逆证的临床表现,并进行证候分析。

179. 气虚证与气陷证的关系为何?为什么气虚证不一定发展为气陷证?

180. 气滞证与气逆证在证候特点上有何区别?

181. 试述血虚证、血瘀证、血热证、血寒证的临床表现,并进行证候分析。

182. 血虚与血热能否导致血瘀证?

183. 血寒证中多有瘀血的表现,它与血瘀证的鉴别要点是什么?

184. 试述气血同病的重要性。

185. 气不摄血证与气随血脱证的证候特点有何异同?

186. 津液不足证的临床表现有哪些?

187. 外燥与内燥有何区别?

188. 试述阳水与阴水的证候特征。

189. 痰证与饮证有何区别?痰证能否转变成成为饮证?

190. 为何痰证表现不一?它与瘀血证有无关系?

191. 试述气虚证、气陷证、气滞证、气逆证的临床表现,并进行证候分析。

192. 试述血虚证、血瘀证、血热证、血寒证的临床表现,并进行证候分析。

193. 试述血虚与血热能否导致血瘀证?

194. 血寒证中多有瘀血的表现,它与血瘀证的鉴别要点是什么?

195. 试述气血同病的重要性。