

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.22.005

李发枝临证辨证思维特色简析

张佩江¹, 贾玉聪², 吴明阳^{*}

(1. 河南中医药大学, 河南省郑州市金水东路 156 号, 450046; 2. 河南省中医院)

摘要 从辨病与辨证相结合, 方证辨证、据证以选方, 运用特异性症状指导辨证三个方面介绍李发枝临证辨证思维。强调准确辨证和精确用方是中医辨证论治取得疗效的关键, 主张方证辨证中抓准特异性症状, 进而寻求方证的高度一致, 使病证和方药快速、有效结合, 进而准确地辨证施治。并通过总结复发性口腔溃疡, 失眠、心悸, 咳嗽、平卧加重, 无名病因双下肢水肿等特异性症状的具体治疗, 体现特异性症状辨证所具有的实用性强、简捷、高效的特点。

关键词 方证辨证; 特异性症状; 主症; 名医经验; 李发枝

李发枝 (1943—), 男, 河南中医药大学教授、主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局中医药防治艾滋病专家组成员、河南省中医药治疗艾滋病项目专家组组长。业医近 60 载, 学宗《黄帝内经》《难经》, 法崇仲景, 旁及东垣, 方采诸家, 擅用经方、活用古方、不弃时方。主张方证相应、专方专病与辨证论治相结合, 重视饮食调护及宜忌。尤擅诊治风湿免疫系统疾病、内分泌疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、感染性疾病等疑难病症。

河南中医药大学李发枝教授在近 60 年的临证实践中总结出了一系列能反映多种疾病病机的特异性症状, 有助于临床精确辨证指导治疗。我们在侍诊过程中, 观察到李老师临证擅于将特异性症状辨析灵活运用至多种系统疾病的诊疗中, 形成了独具特色的临证辨证思维。现将李老师辨证思维特色初步总结如下。

1 重视辨病与辨证结合

李老师强调, 辨病与辨证都是认识疾病的过程, 两者都是以患者的临床表现为依据, 区别在于前者为确诊疾病, 后者为确立证候。辨病既包括西医的病名, 也包括中医的病名, 辨病论治亦是中医学临床上不可或缺的方法, 特别是在中医学理论体系构建之初, 就是以“病”作为辨析目的, 治疗

上也就依据“病”来进行遣方用药。西医辨病的过程实际上就是诊断疾病的过程, 既深入又细致, 加之西医的疾病病名一般都有较明确的病因, 其病理演变规律、临床表现特征及预后转归也较为明晰, 有助于医师辨清病情, 但中医治疗时还需判断其属于中医的某病证, 然后再进行辨证施治。此外, 尽管相对于西医来说, 中医对疾病的病因、病理演变等方面的认识尚有不足, 但中医对疾病临床表现方面的认识具有一定的特异性, 如艾滋病合并空泡性脊髓病, 其临床表现为下肢或四肢的痿弱无力, 当属中医学“痿证”范畴, 可据痿证辨证施治; 艾滋病合并乙型肝炎、丙型肝炎、肝硬化, 根据其不同临床表现, 可归属于中医学“胁痛”“黄疸”“臌胀”等病证而进行辨证施治。

2 方证辨证, 据证以选方

千百年来中医学经过反复实践、临床验证、理论充实、不断地研究总结, 形成了病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证和经络辨证等一系列辨证方法, 且这些辨证方法均已形成各具特点、各有其适用范围的理论体系, 指导并广泛应用于临床。就辨证方法而言, 李老师主张方证相应、专方专病与辨证论治相结合, 认为准确辨证和精确用方是中医进行辨证论治取得疗效的关键。方证辨证正是抓住疾病本质即病机进行准确辨证的一种辨证方法, 其步骤可以分解为抓主症进而抓住病机, 寻求证、病机、方药的高度对应, 完成方证辨证^[1]。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2012] 149 号); 河南省高等教育教学改革研究与实践项目 (2017SJGLX330)

* 通讯作者: 1090063675@qq.com, 15936247177

方证辨证强调的“抓主症”是指方证中的特异性症状，其不同于辨证论治所强调的某种疾病的主症。方证中的特异性症状，如桂枝汤证的主症为恶风、汗出、脉浮缓；某种疾病的主症是指疾病中的特殊症状，如肺癆的主症咳嗽、咯血、低热、盗汗、脉细数等。前者可依据方证辨证快速、准确处方桂枝汤治之，而后者还需再进行辨证分型，如辨为肺阴虚、肾阴虚、肺肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚等，然后再确立治则治法进而选方施治^[4]。因其在临床上具有实用、简捷、高效的特点，故方证辨证成为中医学辨证体系中有别于其他辨证方法的一大特色。临床运用好方证辨证，也有称为特异性方证^[5]，就需要在临证中善于抓主症，进而寻求方证的高度一致，使病证和方药快速、有效地结合，方能使临床疗效得到进一步提高。

3 运用特异性症状指导辨证

特异性症状是指人体内在病理变化表现在外的特征性症状、体征，是辨识病机的主要依据，即《伤寒论》所云“但见一症便是，不必悉具”之意。内科杂病临床上症见纷繁复杂、病情变化多端、涉及多个脏腑功能失常，同一病体，数病同驻，一病或有数证，一体可见数证，一证每有多症，这些均为临床精确辨证进而遣方用药带来重重阻碍。但是每个病症都有其特异性症状，抓住特异性症状就是抓住了疾病的本质即病机，进而可进行准确辨证。因此，医家临证时寻找到疾病的特异性症状，并能对其进行归纳、分析，找到疾病的本质，是关乎准确辨证、影响临床疗效的关键。此外，特异性症状还可帮助辨别出疾病虚实、病因、发展阶段、发病脏腑、发展趋势，同时制定出有效的治疗方剂。如腹泻为慢性肠炎患者的主要临床表现，对此李老师在舌象作为特异性症状：舌红，属实证，辨证以湿热为因，处在疾病发展早中期阶段，选方葛根芩连汤合痛泻要方；舌淡，属虚证，辨证以寒湿为病因，处于疾病中后期阶段，方选四神丸合理中汤^[6]。

李老师指出，方证辨证与六经、八纲辨证并不冲突，只是概括角度不同，方证辨证是六经、八纲辨证的继续；并认为准确辨证是在遵循八纲辨证理念基础上，以方证相应、异病同治为原则，只要病证相符即可应用。

4 特异性症状辨证思维

4.1 把握疾病动态变化规律思维

如上所述，李老师临证时善于把握疾病动态变

化规律，通过对特异性症状进行分析，了解疾病的动态变化规律，并将其作为临床辨证的前提。如对于结缔组织病，即泛指结缔组织受累的疾病，包括结节性红斑、干燥综合征、白塞综合征、强直性脊柱炎等，临床表现错综复杂^[5-7]。李老师在多年的临床实践中发现，复发性口腔溃疡在此类疾病中不容忽视。据《素问·至真要大论》的“火气内发，上为口糜”，至隋代《诸病源候论·口舌候》所载“足太阳脾经也，脾气通于口，脏腑热盛，热乘心脾，气冲于口舌，故口舌生疮也”，均提示口腔溃疡为火热上攻于口而发；并且脾开窍于口，胃络于齿龈，因此，口腔与脾胃之间的关系密切；同时复发性口腔溃疡具有反复发作、缠绵难愈的特点，此与湿邪致病特点相似。据此综合分析，可从脾胃湿热论治该病，施方甘草泻心汤加减。另需注意的是，疾病发生的内在因素与体质相关，复发性口腔溃疡患者常伴见头面油光、口有异味、脱发、面部或胸背部痤疮、身困、便秘或大便黏滞不畅或易腹泻，男性阴囊潮湿，女性带下增多、月经后期，舌质红、苔微黄或白厚腻，脉滑数等，以上症状符合湿热体质主要表现，但若按照一般辨证属湿热证而给予相应治疗后，并不会因证候的消失而使疾病得以根治，这正是因为湿热体质是复发性口腔溃疡的易发人群。因此，李老师常在处以口服方药之际强调饮食调护及宜忌，嘱长期忌食辛辣、甜食、蜂蜜、水果等滋腻生湿之品等，以改善患者体质。

综上，在结缔组织病患者中，当出现复发性口腔溃疡时多提示患者为湿热体质，可快速辨证施方，以甘草泻心汤加减。而其频发次数可提示患者正邪交争之势强弱即免疫力情况，以掌握结缔组织病动态变化规律为前提，据《伤寒论》“但见一症便是，不必悉具”，执简驭繁，经过临床反复验证，可见良效^[7-12]。

4.2 变主诉思维

李老师在特异性症状的具体运用中，以分析主诉与特异性症状的关联性作为思维特点。“变主诉”并非忽略主诉，而仅是当主诉对辨证诊治疾病无特殊性时，而将所发现的特异性症状作为主诉进行辨证分析，如此可迅速探寻到疾病本质，进而据证选方施治。尽管未对主诉进行主要辨析，但可抓准病机，尽愈主诉，提高辨治效率。如女性盆腔炎患者常出现以不同症状为主诉就诊者，李老师通过四诊收集的资料，从诸多临床表现中分析发现腰痛一症为该病特异性症状，通过对腰痛进行分析辨证：若腰痛昼轻夜重、甚或因痛至醒，活动后疼痛

得以缓解,尤其是女性同时伴有黄带、白带多或月经后期,其本质常因湿热阻滞之故,不可以“腰为肾之府”而贸然即定肾虚或笼统认为虚证,若因湿热阻滞则辨证选方可选清肝利湿汤施治,每获良效^[13]。

4.3 适应疾病表现和多样性思维

运用特异性症状辨证常常能够适应疾病表现和变化多样性的特点。部分疾病表现多样,并且在疾病发生、发展、变化过程中呈现出不同程度的加重或减轻,对此李老师归纳的特异性症状仍可在其中运用自如。如胸痹(冠心病心肌缺血、心绞痛)表现和变化具有多样性,以胸闷、心痛、短气为主要证候表现,可伴见乏力、心悸怔忡、失眠多梦、背痛、牙痛、咽部不利等多种表现。李老师将以上多个独立表现的静态症状运用特异性症状结合八纲辨证,探求病变本质,如心悸怔忡、胸闷短气、心痛于活动后加重而休息后缓解或自觉舒适为虚证,失眠多梦于劳累、多思虑时常发为虚证,胸闷、心痛于活动后缓解、按揉后舒适为实证,同时根据本病病程长、中老年人多发的特点,结合《金匱要略》对胸痹的认识即“胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,认为该病常以本虚为主,病位主要在心,心气虚、阳虚可见心悸怔忡、胸闷短气活动后加重、自汗;心血虚、阴虚可见心悸怔忡、失眠多梦。由于心主血脉、神志,血液是神志活动的物质基础,心主血脉功能为人体自身提供了生命活动必要的物质,在治疗上不必拘泥于“痛无补法”之说,因气血生化乏源,无以濡养血脉,血行涩滞,可见胸痹心痛诸症,当遵“虚则补之”之旨,常选用归脾汤加减。归脾汤配伍特点为心脾共治,重在治脾,脾旺使气血生化充足,同时气血双补,而着重补气,以气能帅血,气旺而血自生,气血相长,终达治病求本要旨。尤需指出的是,此时的特异性症状并非单一症状,而是多个症状叠加出现,但综合起来均归于心脾气血两虚所致,临证时常将归脾汤加淮小麦 30 g、夜交藤 30 g 运用^[14-16]。

4.4 疾病变化发散思维

临床中多见疑难杂病,令医者无从下手,难以找到最佳切入点进行辨证施治。如鼻窦炎(鼻渊)一病,可见头晕头痛、头昏沉、耳鸣、鼻塞、或咳嗽、或发热、或视物模糊、或多寐、或失眠等多种症状。李老师将病症的临床表现以变通和组合分解的方式进行描述,如鼻塞、头痛、头晕诊断为鼻渊,鼻塞、黄涕,多为热证;清涕、打喷嚏、多

汗,多属寒证,提示疾病发展的多种可能性。而治疗方面二者均可用谷精草合剂(谷精草、木贼、青箱子、辛夷花)随症加减^[17-19],属寒者合羌活、白芷、防风等药物,属热者合麻黄、苦杏仁、生石膏、黄芩、冬瓜仁、蒲公英等药物,反映出李老师临证对特异性症状辨析思维的发散性。

5 特异性症状的归纳

5.1 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡可涉及到多种病症。在对强直性脊柱炎、真菌性感染、干燥综合征、结节性红斑、慢性咳嗽等疑难病症进行一般的辨证施治过程中,多几经周折而用药施方仍无法获得理想疗效,甚至找不到合适的方剂。李老师总结,虽每个病有多个、数个临床症状体征,但若出现复发性口腔溃疡一症,可运用该特异性症状辨证,因湿热体质是复发性口腔溃疡的易发人群,多可从湿热论治,以甘草泻心汤加减获效^[7-12]。

5.2 失眠、心悸

失眠、心悸病位皆在心,均为心神不安所致,虚证为气血损伤导致心神失养、神不守舍,实证多为痰浊、火热、水饮扰动心神,二者均以情志、饮食、病后体虚、禀赋不足等内伤病因居多,若患者常工作劳累、精神压力较大,可考虑从虚证辨证。《灵枢·平人绝谷》记载“神者,水谷之精气也”,说明精气是产生神的物质基础;心藏神,主思维、意识、精神活动,若工作劳累、精神压力诱发、加重失眠、心悸,此为精气不足而引起的心神不安,而精气不足当责之气血不足,因此,可归纳为思虑过度,劳伤心脾,致气血耗伤,气血不能濡养心脉,颐养心神。具有此类“失眠、心悸”的特异性症状者多可从气血两虚论治,方选归脾汤加减,每每药进病退^[14-16]。

5.3 咳嗽、平卧加重

咳嗽是临床常见病症,临证有反复咳嗽,服止咳名方及自拟经验方治疗仍不效而成疑难病症者。若在咳嗽反复不愈过程中出现平卧时加重、侧卧或站立时减轻的特点,此时可考虑胃食管反流性咳嗽、胆汁反流性胃炎引起的咳嗽;亦有因受风寒而咳嗽表现为夜间平卧明显、侧卧及站立位缓解,此类咳嗽常常无痰或少量白或黄痰。李老师依据《素问·咳论》所载“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也”;“此皆聚于胃,关于肺”之论,认为其他脏腑之咳是由于引起胃的病变,而胃之病变造成肺

气上逆而咳。如胃食管反流性、胆汁反流性胃炎引起的咳嗽即是由胃内容物反流引起，患者平卧咳嗽加重、侧卧及站立位缓解，是由于平卧时胃内容物易于反流至食管引发咳嗽。因此类咳嗽常常无痰或少量白或黄痰，中医多将其归于胆胃不和，胆胃之热移于肺，肺气上逆，令人咳嗽。治疗选用具有和解胆胃、疏理气机之效的大柴胡汤，以此不独治肺，但可收良效，临证常加五味子、干姜、乌梅、威灵仙^[2]。

5.4 无名病因双下肢水肿

水肿临床较为多见，病因甚多，可为心源性、肾源性、肝源性、营养不良性水肿等，临床可表现在眼睑、颜面、双下肢甚至全身水肿。反复双下肢水肿，活动后尤甚，需排除营养不良性及癌性水肿及淋巴管闭塞原因。中医学认为，人体水液的运行有赖于气的推动，气虚则易引起水液停滞，水之形避高而趋下，进一步发展可为水肿，此类水肿多为晨起无恙或减轻、但活动后诱发或加重；晨起无恙者因其休息后机体能自行恢复，不能恢复者因气、血、水运行障碍所致，气虚不仅可引起水液停滞，往往还导致局部血液运行不畅而形成气血瘀滞，病变涉及肺、脾、肾等脏腑功能失调。李老师据证选用当归芍药散、鸡鸣散、防己黄芪汤三方组成“三合汤”补气活血、行气化瘀，针对气虚引起的气血瘀滞证，临证运用这一特异性症状辨证思维能快速判定疾病的病位和属性，多能应手起效，临床上可重复性强^[21-24]。

6 病案举例

患者，女，65 岁，2014 年 11 月 7 日初诊。主诉：双膝及掌指关节疼痛 5 年，加重 6 天。既往查类风湿因子及抗链球菌溶血素“O”、双手关节及膝关节 X 线片，均提示为类风湿关节炎。曾服用雷公藤多苷片、强的松片、白芍皂苷片及布洛芬等药治疗。刻诊：形体消瘦，面色晦暗，头晕，双手关节疼痛，遇寒加重，肿大变形，无红、无热，晨起僵硬，双膝关节疼痛，酸困乏力，左侧重于右侧，活动后加重，双下肢轻微水肿，心悸气短，口干，胃胀，纳差，二便调。舌暗略红，脉沉。西医诊断：类风湿关节炎；中医诊断：痹证，证属风寒湿痹阻经络；治以祛风除湿、通阳散寒，佐以清热。处方：桂枝 20 g，白芍 20 g，知母 12 g，麻黄 10 g，炮附片 12 g，白术 15 g，干姜 12 g，防风 15 g，炙甘草 10 g。7 剂，每日 1 剂，分早晚 2 次餐

后温服。方中含有炮附片，李老师强调不需先煎，可与诸药同煎，但每次煎煮时间不得少于 1 h。

2014 年 11 月 14 日二诊：患者诉服用第 2 天晨僵大减，膝关节疼痛减轻，诸症好转，大便稍干，睡眠稍差。上方加生地黄 15 g，炮附片加至 15 g，15 剂，煎服法同上。

2014 年 11 月 29 日三诊：关节疼痛若失，诸症近愈，再服上方 20 剂，煎服法同上。2015 年 5 月随访，上述症状未再发作，无明显不适。

按：从患者主诉中可明确诊断为痹证，但是从患者表达的临床症状来看，有心悸、头晕、水肿、关节疼痛、纳差等心脑肾及关节等多系统病症，可见血虚、气虚、血瘀、风、寒、湿、痰浊等病因病机，不易辨证施方。李老师运用特异性症状辨证思维，据《素问·痹证论》所云“风、寒、湿、杂至，合而为痹也。其风气盛者为行痹，寒气盛者为痛痹，湿气盛者为著痹也”，以关节疼痛诊为痹证，通过腕关节、掌指关节、膝关节疼痛，并有遇寒加重这一特点，归纳其特异性症状为多个关节疼痛、遇寒加重，且被诊为类风湿关节炎，据此选用经方桂枝芍药知母汤加减；后因大便干、眠差，加生地黄，因生地黄亦有除痹之功，其“主折跌绝筋，伤中，逐血痹，填骨髓，长肌肉，作汤除寒热积聚，除痹，生者尤良”，同时佐以制燥安神。类风湿关节炎多个关节疼痛、遇寒加重，不需更多症状支持，处方桂枝芍药知母汤加减，以此特异症抓住核心证候，使辨证更精确，治之收效颇著。

7 结语

名老中医代表了一个时期中医药学术和临床发展的最高水平，他们具有丰富的诊疗经验，不断整理、总结、传承、研究其学术思想和临证经验十分必要。我们通过对名老中医药专家李发枝教授特异性症状辨证思维特点及思维模式的探讨，得出以下启示。首先，特异性症状辨证是历代医家早已沿习使用的一种思辨方法；其次，特异性症状辨证是一种在理论上容易被忽视，而实践上又广泛应用的辨证方法；再次，特异性症状辨证的思辨过程符合一般辨证方法的基本特点；最后，加强对名老中医药专家特异性症状辨证学术思想的研究，有利于对“证”进行多学科研究，对名老中医药专家学术思想的继承亦有一定作用。

参考文献

[1] 王丹妮, 郭会军, 蒋自强. 李发枝谈方证辨证 [J]. 中国

- 中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 158-159.
- [2] 肖相如. 特异性方证《伤寒论》方证中的精华 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11): 2292-2294.
- [3] 娄绍昆, 娄莘杉. 抓主症是方证辨证的重要方法 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(2): 27-28, 31.
- [4] 郭建中, 韩颖萍. 李发枝教授学术思想在糖尿病并发症中的临床运用与体会 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(11): 2756-2758.
- [5] 张国海, 孙华好. 李发枝教授辨证合方运用甘草泻心汤经验 [J]. 新中医, 2015, 47(5): 11-12.
- [6] 刘景超, 李莹莹, 蒋宁. 李发枝教授运用经方治疗白塞综合征的经验 [J]. 中医学报, 2013, 28(3): 354-355.
- [7] 郭建中, 崔伟锋, 韩颖萍. 李发枝应用经方辨治杂病体会 [J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(11): 1539-1541.
- [8] 樊建平. 李发枝辨证思路及应用举隅 [J]. 中医药通报, 2015, 14(5): 33-35.
- [9] 孟鹏飞, 蒋自强. 李发枝运用加味甘草泻心汤治疗艾滋病真菌性感染验案 2 则 [J]. 中医杂志, 2013, 54(16): 1363-1364.
- [10] 黄甦. 李发枝治疗疑难病经验 [J]. 山东中医杂志, 2009, 28(9): 656-657.
- [11] 张明利, 王玉光. 李发枝教授治咳十法述要 [J]. 新中医, 2009, 41(2): 16-18.
- [12] 张佩江, 张金丹, 张国海. 李发枝运用辛润法治疗干燥综合征经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12): 1776-1777.
- [13] 吴明阳, 孙华好, 张国海. 李发枝辨方证运用清肝利湿汤经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1615-1616.
- [14] 吴明阳, 孙华好, 张国海, 等. 李发枝运用归脾汤治疗抑郁症经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 124-126.
- [15] 刘晨光, 许二平. 李发枝教授运用归脾汤经验 [J]. 中医研究, 2013, 26(10): 40-41.
- [16] 封倩, 冯来会. 李发枝教授辨治不寐经验 [J]. 光明中医, 2012, 27(2): 235-236.
- [17] 郭会军, 闫磊, 蒋自强. 李发枝运用谷精草合剂治疗艾滋病头痛经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1002-1003.
- [18] 刘晨光, 许二平, 李发枝. 李发枝治疗鼻塞经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(13): 1096-1097.
- [19] 樊建平. 李发枝教授治疗过敏性鼻炎经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6): 23-24.
- [20] 王炳恒, 孙华, 崔维, 等. 李发枝运用经方治疗哮喘经验 [J]. 河南中医, 2017, 37(3): 400-403.
- [21] 尹慧, 张明利, 黄谦峰, 等. 李发枝三合汤临床应用举隅 [J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 553-554.
- [22] 郭建中, 吕娜, 韩颖萍. 李发枝教授运用《金匱要略》当归芍药散治疗糖尿病并发症经验 [J]. 中医研究, 2016, 29(6): 36-39.
- [23] 王丹妮, 李政伟, 李青雅, 等. 李发枝运用经方治疗艾滋病合并肝硬化腹水经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 101-102.
- [24] 唐静. 当归芍药散临床验案 4 则 [J]. 江西中医药, 2014, 45(5): 46-47.

Analysis of the Characteristics of LI Fazhi's Syndrome Differentiation Thinking

ZHANG Peijiang¹, JIA Yucong², WU Mingyang¹

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced LI Fazhi's thinking of syndrome differentiation from three aspects: combining disease differentiation with syndrome differentiation, syndrome differentiation and selecting prescriptions according to syndrome, and guiding syndrome differentiation with specific symptoms. Accurate syndrome differentiation and accurate prescription are emphasized to achieve curative effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment. It is advocated that specific symptoms should be grasped accurately in syndrome differentiation, so as to seek a high degree of consistency between the prescriptions and syndromes, and to quickly and effectively combine the disease with the prescription, and then to accurately treat the disease according to syndrome differentiation. Through summarizing the specific treatment of recurrent oral ulcer, insomnia, palpitations, cough that aggravated when lying down, edema of double lower limbs with anonymous causes and other specific symptoms, the characteristic features of specific syndrome differentiation are reflected, such as strong practicality, simplicity and high efficiency.

Keywords syndrome differentiation; specific symptoms; experiences of famous doctors; LI Fazhi

(收稿日期: 2018-05-11; 修回日期: 2018-07-20)

编辑: 崔京艳