

症、证是病的组成内容。同一疾病，有相同的组症，但可以有不同的证候；不同的疾病，主症不同（症状的特异性决定病的所属），但可以有相同的证候。如感冒、咳嗽、头痛三个病，因临床主症不同，故病名各异，但均可出现风寒表证。因此，主症决定病名，主症可以是一个，也可以是一组特定的症状。如以咳血、潮热、盗汗、胸痛一组症状表现者为肺癆，以大便次增多、便质稀溏为主要表现者为泄泻。

3 辨析症、病、证在临床上的意义

辨证是为了治病，辨证的准确与否直接关系到治疗效果。因此，临床治病首先要辨析症、病、证。

在辨证时，要熟练运用望、闻、问、切四诊的诊断技术，特别是四诊的鉴别诊断技术。临床必须四诊合参，以客观事实与疾病的具体表现为依据，既不能忽视有关临床症状，又不可主观臆断、凭空猜想。特别是在出现假象时，不要被假象所迷惑，应透过现象找出疾病的本质，或含脉从症，或含证从脉，围绕主症进行辨析。主症是疾病的中心环节，可以是一个症状，也可以是几个症状，往往可揭示病的本质，因此抓住主症在疾病的诊断中具有举足轻重的作用。

认识并判断一个疾病，其完整诊断理应包括病名的诊断，如喻昌所言“故治病必先识病……不识病则岐多而用眩”。在病名的确定上，有依临床主症而命名者，如头痛、咳嗽、咯血；有依病位而命名者，如肺癆、腰痛；有依病因而命名者，如伤寒、中风；有依发病季节而命名者，如春温；有依发病特点而命名者，如厥证、卒中。繁此种种，但不离其宗均都以临床症状为依据，因每一个疾病都有一个或一组特定的症状。正确的病名诊断，可指导临床用药、推测病势及判断预后。

对证候的辨析，则要从症状的主症与兼症及其在临床的关系来确立，且辨别症、病、证相互结合，不可偏废。值得注意的是，症、病、证都不是一成不变，其在疾病的演变过程中只是相对、暂时的表现。因为疾病是不断发展变化的，阴阳消长，邪正盛衰，每时每刻都在运动中。在同一疾病过程中，主症可改变为次症，次症也可转为主症；今天是甲证候，但治疗或失治之后可能是乙证候。因此，认识疾病须随着客观事物的变化而变化，从动态角度去分析症、病、证，以临床表现为依据，全面准确地进行辨析。

综上所述，症状是现象，证候是反映疾病的本质，病是发病全过程的概括，三者既有区别，又有联系。疾病的发生、发展虽千变万化，但有其规律可循，应用运动、发展的眼光，以临床客观实际为依据，既要抓住疾病发展的一般规律，又要重视疾病发展的特殊性，认真准确地辨析症、病、证，为制定正确的治疗原则、判断疾病的转机，提供真实可靠的依据。

燥湿·化湿·利湿

陈琮

632260 四川省重庆第二卫生学校

主题词 湿证/中医药疗法 祛湿(中医)

湿性粘滞缠绵难愈，故感受湿邪则其病反复迁延，难以治愈。治疗湿证须分清湿邪所在部位及兼挟何邪，然后分别采取不同治疗方法，方能取得预期效果。临床治疗湿证，常用燥湿、化湿、利湿等法。此三者有一定区别，当细加分辨，以免混淆而影响疗效。

1 燥湿

主要是针对寒湿内停、脾阳困阻失运的治法。常由贪凉饮冷、居处潮湿、冒雨涉水，使湿停中焦、脾阳受困、气机阻滞、运化失司，而致畏寒怕冷，脘腹胀满、食欲不振、头身困重、大便稀溏、腹部痛喜按、口淡不渴、舌苔白腻、脉濡缓等症。常选用白豆蔻、草豆蔻、砂仁、厚朴、半夏、干姜、附子、苍术等辛温香燥药物，方用平胃散加味。

2 化湿

是针对湿邪居于中上二焦、肺失敷布、脾失运化的治法。其证常因外感雨、雾、露之湿或受居处之湿而致，雨季易发生。湿邪由口鼻入肺脾，而鼻为肺窍、口为脾窍，故影响其敷布运化水湿之功能，则湿邪弥漫于中上二焦而清阳不振，出现头重如裹、周身困重、倦怠乏力、食欲不振、饮食无味、舌苔白润、脉濡等。常选杏仁、薏苡仁、茯苓、白芷、藁本、白豆蔻、藿香、佩兰、陈皮以芳香宣肺运脾，方用三仁汤加减。

3 利湿

主要是针对湿邪居于下焦兼及中焦的治法。其证由外感湿邪入内或饮食不节、内生湿邪、中困脾土、脾失运化、下阻膀胱、气化失常而生，常见小便短少、足踝浮肿、身重乏力、脘闷腹胀、食少便溏、舌苔白腻、脉濡缓等症。常选茯苓、泽泻、猪苓、前仁、木通、滑石、茵陈、通草以淡渗利湿，方用五苓散加减。

总之，燥湿、化湿、利湿三法，既有区别，又有联系，临床应据证选用。如湿在上焦，则宜化湿为主，兼以燥湿、利湿；湿在中焦，则宜燥湿为主，兼以化湿、利湿；湿在下焦，则宜利湿为主，兼以化湿、燥湿。湿去后还应益肺补脾固肾，以治其本，使脏腑各司其责，则湿邪无以得生。

（作者简介：陈琮，男，38岁。1979年毕业于重庆第二卫校，1987年毕业于成都中医学院函授大学，现为重庆第二卫校附属医院中医师。）