

浅谈中医的症状鉴别诊断

辽宁中医学院诊断教研室 罗 侃

诊断就是诊察与判断,是对疾病确定其病因、病机、病位、病性,最后确定证名与病名的过程。中医的诊断大体上包括,检查方法——四诊;逻辑思维与推理——辨证,两大内容。其中特别是辨证是中医诊断学的特色。正确的诊断方法大致有三个环节,1.收集临床资料;以四诊为手段。2.归纳分析临床资料:逻辑思维与逻辑推理,既所谓辨证。3.临床观察、验证诊断。以上这三个环节,包含着现代医学的完整病史的收集,详细的体格检查以及实验室和器械检查。而中医所用的检查方法就是望、闻、问、切四诊。把由四诊所收集的资料进行综合分析,用中医自己的独特理论进行逻辑思维与逻辑推理来确定疾病的证名与病名,从而为治疗提供可靠的依据。但临床症状是千变万化的,医生对疾病的认识就是要在复杂的临床症状中,找出对疾病诊断有价值的症状与体征,从而去揭示疾病的本质。在诊断的整个过程中,症状的鉴别尤其重要,它常常是诊断疾病的先导。

所谓症状鉴别诊断,就是对临床表现相类似的疾病所出现的症状进行鉴别比较。既所谓对“异病同证”的鉴别。也就是说通过临床症状的分析,以望、闻、问、切四诊为手段,应用中医辨证常用的八种辨证方法,按照中医理论来确定疾病的阴阳、表里、寒热、虚实,病在哪脏哪腑,哪经哪络,按照中医的病因学说找出引起疾病的原始病因,从而拟定中医的治疗原则和选方用药。

在确定证名和病名的时候,我们不能不

看到,中医对疾病的命名方法不够统一,不够规范,诸如主症命名法、病因病机命名法、以证命名法以及特殊的命名法等,这种繁而杂的命名方法,给中医的诊断和鉴别诊断带来不少困难。特别是初学者更觉得中医诊断无从下手。我们认为中医的症状鉴别诊断与中医诊断一样,总的原则是:主症是核心,兼症要参考,脉症相结合,四诊要合参,抓住特异点,辨证要灵活。下面以发热为例来加以说明:

发热是临床常见症状,就其概念而言,凡是体温高于正常,或者体温不高而病人自觉发热的,中医都称之为发热。对于发热的确定一方面靠体温计测定,另一方面靠病人主诉。对于发热一症,我们首先要认定病人是否发热,一旦确认为发热,就要区别是外感发热还是内伤发热,这是大的原则。因为外感发热与内伤发热在治疗上是完全不同的。在此之后,我们可以根据,发热的时间长或短、热势的轻重程度大体上分为:恶寒发热、壮热、潮热、寒热往来、微热、骨蒸热等不同类型。而在这六种热型中还应根据其临床症状、舌象、脉象之不同再进行不同证型的鉴别。现在以恶寒发热一症为例说明中医症状鉴别诊断的必要性和复杂性。首先从概念上讲,恶寒发热是指病人在发热的同时,还伴有怕冷的感觉,体温多在 38°C —— 39°C 之间。

恶寒发热一症多见于外感病,中医常说“有一分寒热,便有一分表证。”表证是中医所特有概念,它多是指外邪侵犯人体肌

表所表现的症状。一般地说,六淫之邪或疫疠之气侵犯人体肌表,损伤卫阳之气,阳气失其温分肉的作用故表现为恶寒。与此同时体内正气奋起抗邪,邪正相争,郁于肌表,不得发越则为发热。临床上根据,恶寒发热的轻重程度及其兼见症状结合脉象、舌象大体可以归纳为十四种证型。

1. 太阳伤寒证:恶寒发热,但恶寒重,兼见头痛身痛无汗,脉浮紧。2. 太阳中风证:恶寒发热,但兼恶风自汗,脉浮缓。3. 温病:恶寒发热,但见恶寒轻,发热重,兼见口渴,舌红,苔薄白、脉浮数。4. 太阳伤暑证:恶寒发热,兼有头身重疼,脉弦细扪迟,多发于夏暑之季。5. 暑湿挟寒挟湿证:恶寒发热,兼见身形拘急,头痛无汗,苔腻,多发于夏季。6. 湿温病:恶寒发热,但见身热不扬,午后热甚、或头身重痛,胸闷不舒、苔白腻、脉濡缓。7. 秋燥:恶寒发热,但发热重,微恶风寒,兼见头痛,少汗,咳痰少而粘,咽干,鼻燥,舌红,苔白,脉弦数。8. 伏暑病:恶寒发热,兼见头痛,心烦,口渴,尿短赤,脘闷,苔腻,脉濡数,起病多急,发于冬春二季。9. 冬温:恶寒发热,但恶寒轻,发热重,兼见头痛,无汗,口渴,鼻干,咳嗽气逆,苔薄黄,脉数,发于冬季为冬温病之初起。10. 风水病:恶寒发热,但见恶风明显,兼有眼睑、四肢浮肿,苔薄白,脉浮滑。11. 肺病:恶寒发热,兼见胸痛,咳吐脓血。12. 烂喉痧:恶寒发热,但见咽喉肿痛、舌红苔白而干脉浮数。13. 肠痛:恶寒发热,兼见少腹拘急疼痛拒按,痛连右足,屈伸不利,苔薄黄,脉浮滑而数。14. 疮痛:恶寒发热,见局部皮肤红、肿、热、痛。多是疮痛初起。还有一些疾病也表现为恶寒发热,现仅举出十四种。

从以上十四种常见病证的恶寒发热情况我们不难看出,这些疾病虽都有恶寒发热的症状,但又有各自的特点。

太阳伤寒证见无汗脉浮紧,多发秋冬季;太阳中风证见自汗脉浮缓,多发于冬春两季;太阳风温证多见口渴脉浮数,多发于春季;太阳伤暑证脉见弦细扪迟,多发于高暑之际;暑温病兼寒湿证见身形拘急无汗,很似伤寒,但其发病夏暑之季又与伤寒不同,其证无汗又与伤暑有别;因无身热不拘,胸闷不舒故与湿温相异;又无咽干、鼻燥等又与凉燥不同。湿温病特地身热不扬,头身先痛脉濡缓,故与伤暑伏暑不同,又因其病多发于夏末雨湿季节,故又与冬温、风温有别。

秋燥有温燥凉燥之别,前者偏于热故痰少而粘,后者偏于寒故痰液清稀。但秋燥必有鼻燥咽干口渴之特点,故与伏暑,湿温,伤寒均不相同。又因其病多在秋季故又与伤暑、冬温不同。伏暑起病多急,头痛无汗,但有口渴,尿少,脉濡数等与伤寒不同,因有苔腻脘闷故又与秋燥不同。冬温初起有头痛无汗故与太阳中风不同;因有口渴,鼻干等又与太阳伤寒不同;风水病有特定的浮肿为特点,肺病以咯吐脓血为特点,烂喉痧多发于小儿有喉部特有的症状;而疮痛初起可见局部红肿热痛等。以上例子足以说明,中医在诊断疾病时,必须作细致的鉴别诊断,而且在进行鉴别诊断时,抓住主要的特异性的症状和体征,又是辨证的关键。

* 告 读 者 *

本刊第五期刊登《怎样撰写中医论文》新书预告,收到了大批读者汇款要求订购,并询问出版日期。该书一九八五年一月末,由《辽宁中医杂志》编辑部内部发行,若有函购者,可从速办理。