

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.006

中医状态学视域下对症治疗的运用思路

陈斌斌¹, 王洋¹, 唐文¹, 乔世杰¹, 赖长沙², 李灿东¹✉

1. 福建中医药大学, 福建省福州市闽侯上街邱阳路 1 号, 350122; 2. 福建中医药大学附属人民医院

[摘要] 对症治疗在临床治疗中虽被广泛运用, 却常被视为比较低级的治疗手段。基于中医状态学, 横向整合中医症状学宏观、中观、微观表征参数, 纵向覆盖“未病-欲病-已病-病后”状态的全生命周期, 多维度重构“症”的认知体系, 据此提出未病状态实施预防干预, 欲病状态强化病势截断, 已病状态推进动态调治, 病后状态注重功能重塑的阶段化诊疗策略。

[关键词] 中医状态学; 对症治疗; 未病状态; 欲病状态; 已病状态; 病后状态

症状往往是促使患者就诊的主要原因, 缓解或消除症状是大部分患者就诊的主要诉求。然而对症治疗常常被认为是“头痛医头, 脚痛医脚”, 是医生医术水平低下的表现^[1-3]。事实上, 对症治疗在临床上是很有必要的, 如一般情况出血首先应止血、发热首先应退热。中医状态学是在中医理论指导下, 研究人体生命全过程或特定阶段, 整体或局部生命活动的态势、特征和变化规律的学问^[4]¹, 为中医临床诊断、治疗和预防提供了新的思路和方法, 为现代医学与传统医学的融合提供了契合点。因此, 本文基于中医状态学理论, 对传统对症治疗原则进行思考, 为对症治疗在中医临床治疗中的应用提供新思路。

1 对症治疗的临床概念与临床应用局限性

症, 即症状, 古称“病形”“病状”“病候”“证”“证候”等。“症”的本义是疾病的外在表现、诊断疾病的客观依据, 后来泛指患者的临床表现。近代西医学传入后, 中医症状的含义缩小, 指疾病引起患者主观上不舒适、不正常的现象, 如头痛、腹胀、不寐等^[5]。西医认为症状是指患者主观感受到的不适、痛苦的异常感觉或病态改变, 包括生理功能变化(如发热、咳嗽、心悸等)和病理形态改

变(如皮疹、肿块、水肿等)。狭义上, 症状专指患者主观感觉的不适; 广义上, 症状还包括了某些需要客观检查和评定的体征(如黏膜出血、黄疸)等^[6]。

对症治疗又称对症处理, 是针对患者所表现出的不适症状、痛苦感受或功能障碍问题, 采取相应措施予以缓解的医疗手段。对因治疗是指针对疾病发生的根本原因进行干预的治疗方式, 其核心在于消除或控制疾病的病因, 以达到彻底治愈疾病或从源头阻断疾病发展的目的。在治疗体系的关键架构中, 对症治疗与对因治疗二者相辅相成、缺一不可。对症治疗具有针对性强、起效快的特点, 主要适用于危急重症以及病因或诊断尚未明确、暂时难以根治、慢病管理等情况。

中医学对因治疗存在差异。症状观察上, 中医以四诊合参为核心, 主要凭借望、闻、问、切收集多维信息, 必要时可参考理化、超声、影像等检测指标辅助诊断。西医除了体格检查, 主要依托实验室检查、影像学 and 生命监测技术, 对生化指标、组织结构改变等客观数据进行系统性分析与量化验证。治疗目的与手段上, 中医在缓解症状时也注重调整机体气血与脏腑功能, 改善整体状态; 西医则常直接干预症状, 使生理指标恢复正常。二者治疗路径不同, 但目的均为缓解患者症状、促进身体康复, 临床可相互补充。

对症治疗亦存在一定局限性: 首先, 对于病因

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号)

✉ 通讯作者: fjzylcd@126.com

复杂或病程迁延的疾病，对症治疗常难以根除病源，可能导致症状暂时缓解而疾病本质未除，故疾病易于反复发作或持续进展；患者或因此需长期依赖药物控制，而长期用药易增加不良反应风险，甚至可能造成药物成瘾。其次，可能因症状缓解而掩盖病情，令医生难以准确判断疾病进展与严重程度，或忽视患者整体健康评估与调理。再次，当患者症状隐匿、轻微或医生采集信息不规范导致无症状可辨时^[7]，对症治疗则难以实施。最后，若患者症状描述偏差、医生辨证主观，会影响治疗方案的制定与治疗的疗效。

2 中医状态学视域下对症治疗的内涵

中医状态学以人体生命活动的状态为研究对象，涵盖了人体在健康、疾病、疾病康复等各个阶段的状态表现^{[4] 12-13}，以及这些状态在时间和空间上的变化规律^{[4] 21-24}。“症者证也，证之于外，以知其内”（《麻疹备要方论》），“从外知内”（《灵枢·论疾诊尺》），皆说明人体状态可以通过外部的表征反映出来，如症状、体征、理化指标等，此称为状态表征，即每种状态所表现的、具有内在联系的外部征象^{[4] 66-67}。根据中医理论，按照疾病发生、发展的不同阶段，可将人体状态分为未病状态、欲病状态、已病状态与病后状态^{[4] 60-61}。

为突破对症治疗的局限性，借助中医状态学赋予“症”以全新内涵，将其外延拓展为一个多维的状态信息网络。这一网络既包含机体自身在生理病理过程中呈现的直接状态表征，涵盖宏观、中观、微观层面的具体表现；也融入了深刻影响机体状态的动态背景参数，诸如“天、地、时”所代表的天时气候地理环境，“生物、心理、社会”所指向的生物节律心理社会因素，以及“生理、生化、病理”所涉及的检测数据^{[4] 68-69}。同时，对症状的认知范畴可纵向贯通生命全程，从未病、欲病、已病直至病后状态，构建起一个贯穿人体生命活动全过程的完整认知体系。

3 中医状态学视域下对症治疗的临床应用

3.1 未病状态

未病状态即“阴平阳秘”的正常状态，此时之“症”为基于个体差异的多维健康特征，包括形态结构、生理及心理等方面^{[8] 137-138}，如形体肥瘦长短、肤色黑白苍嫩、皮肉厚薄坚松、情志喜怒忧恐等。这些“症”的差异影响着疾病的发生发展、

转归预后，以及个体对治疗的不同反应^{[8] 147}。未病状态下“对症治疗”的运用需突破传统“疾病症状”的局限，转为“状态调适”，以优化生命内环境、预防阴阳失衡为目标。对于未病人群，可开展预防性健康促进服务，推广健康教育，提高居民健康素养^[9]，从不同维度来维护健康^[10]，遵循无视无听、抱神以静的原则，实现神静则阴阳自和^[11]。

3.2 欲病状态

欲病状态是介于未病与已病之间的状态，以阴阳初步失稳或阴阳处于低水平平衡为内在机制，以生理、心理和社会功能的轻度失调为征象^[12]。此时之“症”仅“苦似不如平常”（《备急千金要方》），往往未达到疾病诊断标准。有研究者^[13]主张临证先于症予药，强调把握疾病发展规律，在欲病阶段提前给予治疗，阻止传变。有研究^[14]发现，在多发性硬化症处于欲病阶段时，可通过饮食调节、导引气功以及药物治疗等多种手段，实现补益脑髓、驱散外邪的目的，从而实现多发性硬化症在欲病阶段的有效预防。欲病状态的客观化表达有赖于状态辨识体系的识别，通过全面、规范、准确地采集宏观、中观、微观表征参数^[15]，在轻微症状之中发现疾病的萌芽，积极干预，消未起之患，治未病之疾，防止病情进一步发展为疾病状态。

3.3 已病状态

已病状态即阴阳失衡，是病理下有症亦有病的状态，此时疾病发展转归有好转、平稳、恶化三个方向。对症治疗旨在阻断疾病恶化，保持病情稳定，向好转方向发展。临床病情错综复杂，同一疾病可能有不同症状，不同疾病也会有相同症状。同一个症状可能反映不同病机，而不同症状又可反映相同病机。已病状态下，对症治疗需与辨证治疗相鉴别。对症治疗与辨证治疗均依赖收集患者症状、体征、理化指标等状态表征信息来了解病情，以此作为治疗依据，然而二者区别显著。对症治疗思维直观简洁，采用“症状-治疗”模式，重点关注局部症状的消除，旨在迅速缓解患者当下的不适。辨证治疗则运用中医整体观与辨证思维，综合分析状态表征，判断病因、病位、病性和邪正关系，归纳证型，遵循“症状-证型-治疗”模式，从整体把握疾病本质，调整机体内在状态，纠正发病机制，追求全面且长远的治疗效果，预防疾病复发与进展。临床可遵循急则对症治标、缓则辨证治本的原则，动态调整治疗方案，协同实现缓解症状与纠正

病机的目标。依据症状表现形式的差异,可以分为主诉症状、症状群。

3.3.1 辨主诉症状 主诉症状是患者最苦恼并要求优先处理的症状。患者自觉身体异常不适,且在医院就医尚不能检查出病理形态的改变和实验室检查的异常时,主诉可能成为疾病的唯一表现^[16]。有研究^[17-18]提出基于主诉诊疗学的中医诊疗路径,以主诉为切入点,围绕主诉从横向与纵向、宏观与微观进行挖掘,结合四诊信息进行关联分析;同时,将“主诉辨治法”和“证素辨证”有机结合,构建“主诉-证素”诊病辨证体系,有助于中医临床精准诊断、精准施治。

当主诉症状明显、病势紧急,而疾病诊断又不甚明确时,对症治疗往往能够迅速解决疾病的突出矛盾。这与中医“急则治其标”的思想相契合,当主诉症状严重威胁患者生命健康或显著影响其生理功能时,应优先针对这些症状进行处理,以缓解危急状况。

3.3.2 辨症状群 症状是人体内在变化的外在反映,但有些症状并不具有特异性,例如咳嗽,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”(《素问·咳论篇》),“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳”(《河间六书·咳嗽论》),可见单凭某一症状不能为医者提供完整的病和证的诊断依据。症状群,例如关节疼痛、肿胀、活动受限、局部皮温升高等构成的关节病症状群,是疾病过程中具有内在病机规定性的、相互关联的症状集合^[19]。症状群中,症状之间的复杂关系可为疾病诊治提供新的思路,是症状学的重要研究对象。其与中医“证”的区别在于:症状群侧重表征层面的客观归纳,通过症状共现规律辅助疾病诊断;而证则强调病机层面的动态整合,揭示疾病特定阶段的内在病理机制与转归趋势。通过分析症状群,能初步、迅速了解患者病情,为疾病诊疗提供参考。

根据在所处疾病或病程阶段的作用、地位,症状群可分为主症、次症、兼症。主症是所有症状中表现最突出,并对诊断起主导作用的少数症状^[5]。主症既是外在表现的“标”,也是蕴含病理机制的“本”,是首先需要解决的矛盾^[20-21]。识别主症后可以直接匹配与之相对应的经典方剂,往往可达到显著疗效^[22]。方证辨证认为,每一个方证均对应特异性的症状组合^[23],而主症正是此类症状组合中的核心要素。在此理论框架下,“主症-方剂”的特征性映射构成了辨主症治疗的核心应用范式。

次症指与主症反映的病机基本一致,但临床表现没有主症突出的症状,常用于佐证主症的病机诊断。由于次症和主症的病机基本一致,治疗主症的方法往往也会对次症起效,可以通过适当调整用药剂量或配伍来加强对次症的治疗作用。例如感冒时如果身体酸痛明显,可以在主方基础上加用葛根解肌。

兼症则是指那些虽与主症同时出现,但反映的病机却与主症不同的症状。诊断时主症及次症能表明主要病机的存在,而兼症则提示次要或兼夹病机的存在^[5]。一般情况下,兼症的治疗要在不影响主症治疗的前提下进行,可以在方剂中增加针对兼症病机的药物,如《伤寒论》中小柴胡汤“若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓四两”。除了药物治疗,还可以结合其他治疗方法来处理兼症。例如,中风患者若同时出现肢体肿胀,除了使用中药调理气血、化瘀通络来治疗主症外,还可以配合针灸或推拿来利水消肿。

3.4 病后状态

病后状态指疾病证候基本解除到完全康复的阶段,包括痊愈和好转两种情况。痊愈指症状消失但正气不一定恢复,好转指疾病证候基本解除但症状并未完全消失。此时对症治疗侧重于促进身体康复、预防疾病复发以及解决疾病遗留的问题,帮助患者恢复健康。例如,中风患者病情稳定后易遗留肢体瘫痪、言语不利等后遗症,此时通过针灸、推拿、康复等对症治疗可有效改善患者的功能障碍,提高生活质量,促进身体康复。针对风热型感冒退热后遗留的气阴两伤,常予生脉饮益气养阴,以扶助正气恢复。

3.5 基于状态进行对症治疗

对症治疗的流程为采集患者状态表征参数进行状态辨识,根据状态偏颇进行状态调整,并通过对治疗前后状态的测量,判断状态调整方案的实施效果是否达到了预期目标,即“采集参数-状态辨识-状态调整-效果评价”的诊疗全过程。

如一年轻女性,长期居住在广东省,形体肥胖,性格安静,平素言语轻声细语,每逢流感季节或季节交替之时,极易罹患感冒,观其舌淡红、边有齿痕、苔薄白,脉细,体检发现脂肪肝。该患者可采集以下状态表征参数:环境潮湿、声低、懒言、容易感冒、形体肥胖、舌淡红、舌边齿痕、苔薄白、脉细、脂肪肝。将其录入中医健康管理平台健康状态辨识系统^{[4] 292-298},或参照证候辨证素量

表^[24]直接计算参数权值,权值大于70者成立,可得气虚=149、湿=133、痰=118、脾=107、阳虚=78。病位以脾为主,病性以气虚、痰、湿为主,兼有阳虚。予中药如六君子汤、参苓白术散、二陈汤等,针灸推拿中脘、足三里等,食疗如薏米莲子粥、山药扁豆糕等,将患者从欲病状态向未病状态调整^[4] 129-135。干预1个月后,重新采集参数以评估干预效果,若权值低于70,说明病理状态消失,治疗有效;若仍有权值高于70,可根据结果继续调整治疗方案。

4 小结

传统对症治疗往往聚焦于当下最为显著的症状,而忽视了疾病所具有的整体性特征。中医状态学以人体生命活动的全方位状态作为其核心研究范畴,基于该视角予对症治疗以创新性的阐释,使对症治疗不再局限于应对单纯的不适症状,而是将症状与人体整体状态的各个阶段相联系。对症治疗未病状态侧重于预防导向,欲病状态侧重于截断扭转,已病状态侧重于精准动态,病后状态侧重于康复促进,为中医临床的诊断与治疗提供新的思维路径。

参考文献

- [1]王玉中,王海成. 辨病施治、辨证论治与对症治疗[J]. 河南中医, 1998, 18(5): 9-10, 71.
- [2]马冠军. 关于对症治疗的认知[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(10): 72-73.
- [3]侯金易,李焱燊,王耀猷,等. 基于辨机论治谈对症治疗[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1608-1611.
- [4]李灿东. 中医状态学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5]刘雁云,成肇智. “症状”与“疾病”[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(6): 7.
- [6]欧阳钦. 临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 7.
- [7]陈斌斌,王洋,唐文,等. 无证可辨视域下中医诊断思维应用策略述要[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 669-673.
- [8]郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [9]谭震,朱艺,肖苹,等. 我国健康管理体系的发展现状及未来展望[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(3): 247-251.
- [10]张启发,黄恺,石秀娟,等. 用现代生命科学治理健康: “治未病”理念新内涵初探[J]. 中国科学: 生命科学, 2025, 55(1): 177-184.
- [11]唐文,王洋,吴祎然,等. 陈士铎养生思想与当代价值[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5627-5629.
- [12]唐文,柴瑞婷,陈辉,等. “欲病”概念研究与现代诠释[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 877-881.
- [13]刘璐佳,戚潇禹,景伟超,等. 从“先证而治”论王有鹏教授治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中国医药导报, 2019, 16(36): 136-138, 152.
- [14]周哲屹,余佩珊,封佑琪,等. 基于中医“治未病”理论探讨多发性硬化的防治策略[J]. 河北中医, 2023, 45(10): 1721-1724.
- [15]朱建平,邹茜,邱泽锐,等. 基于中医状态学浅谈前证的内涵及临床应用[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 69-73.
- [16]周小青,黄惠勇,刘旺华. 中医主诉诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 9.
- [17]童天昊,周小青,李金霞,等. 基于主诉诊疗学的中医诊疗路径研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(7): 1146-1150.
- [18]姚伟平,刘旺华,李花,等. 中医主诉诊疗学对中医临床路径制定的指导意义[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1074-1076.
- [19]黄开泰. 症状与证候存在的逻辑联系[J]. 江苏中医药, 2007, 39(10): 19-22.
- [20]李月圆,陈凤,张广德. 魏子孝基于“抓主症”思想辨治甲状腺疾病经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 168-172.
- [21]王一名,张颢龄,张广德. 魏子孝教授基于“抓主症”思想辨治糖尿病及其慢性并发症经验摘要[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1742-1744.
- [22]曹丽静. 刘保和抓主症用方传承录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 147-149.
- [23]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.
- [24]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88-161.

Application of Symptomatic Treatment from the Perspective of Traditional Chinese Medicine State Theory

CHEN Binbin¹, WANG Yang¹, TANG Wen¹, QIAO Shijie¹, LAI Changsha², LI Candong¹

1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian, 350122; 2. The Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Although symptomatic treatment is widely applied in clinical practice, it is often regarded as a relatively low-level therapeutic method. Based on Traditional Chinese Medicine (TCM) state theory, the macroscopic, mesoscopic, and microscopic characterization parameters of TCM symptomatology are horizontally integrated, the full life cycle of states (pre-disease, incipient disease, manifest disease, post-disease) is vertically covered, and the cognitive system of "symptoms" is reconstructed from multiple dimensions. Accordingly, the application approach of symptomatic treatment at different state stages is proposed: implementing preventive intervention in the pre-disease state, strengthening the interception of disease progression in the incipient disease state, regulating dynamic development and treatment in the manifest disease state, and formulating a staged diagnosis and treatment strategy which focuses on functional rehabilitation in the post-disease state.

Keywords traditional Chinese medicine state theory; symptomatic treatment; pre-disease state; incipient disease state; manifest disease state; post-disease state

(收稿日期: 2024-11-25; 修回日期: 2025-03-28)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符。

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-03)[2020-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 全小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-19)[2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL]. 长江日报. (2020-01-29)[2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)