

论 坛

论中医病理学证、病概念的同一

陈 小 野*

主题词 中医病机 辨证 辨病

中医病理学是现阶段中医学的核心。目前普遍的认识是:1. 中医病理学(或其他医学病理学)存在着(或理论上存在着)辨证(论治)和辨病(论治)两种体系,即:存在两种并列的病理概念(证,病)和相应的认识方式(辨证,辨病);2. 这两种体系的矛盾是中医病理学的基本矛盾^[1,2]。这种观点已成为提出中医病理学和中医病理学相关学科如中医治疗学,中医病理学史,中西医结合病理学多种命题的出发点。如在中医病理学上,证、病概念的形成机制,各自内涵、特点和优劣,二者结合的可能性和必要性;在中医治疗学上,辨病论治与辨证论治;在中医病理学史上,证、病关系的发展;在中西医结合病理学上,证和病的结合等等,都成为主要的着眼点。

笔者认为,中医病理学不存在两种并列的病理概念形式,上述命题实际上是假命题。探讨如下。

把证、病作为两种并列病理概念的观点认为,证、病在是否反映病理本质和反映病理本质的不同侧面上存在区别。包括:

1 证反映病理本质,病反映病理现象

证反映病理本质,病反映病理现象。这是其主要观点,对证的定义往往强调其反映病理本质,而区别于辨病论治的“头痛医头,脚痛医脚”^[3]。依据有:

1.1 病往往只反映现象,需通过辨证认识其本质,如咳嗽(病)——风寒,风热,脾虚,肝火(证)。但这里的病并非真正的“辨病”的病,与“辨证”的证无并列关系。因为它是认识的对象,不是认识的结果,显然只相当于真正辨病过程中所要鉴别诊断的症状部分。反映现象的病也可通过辨病认识其本质,如发热(病)——伤寒,温病,疟疾(病);或发热(病)——感冒,出血热,疟疾(病)。

1.2 有些病反映了病理本质,但仍需通过辨证认识其

进一步的本质,似乎相对而言病所反映的仍是现象。如痢疾(病)本身已不仅仅是一个症状,而相关于一定病理本质,但仍需辨其湿热,寒湿,疫毒,虚寒(证)。但这里的病也非真正的“辨病”的病,与“辨证”的证无并列关系。因为它在这一认识过程中是被作为认识对象(现象)看待,不是作为认识结果(本质)看待,显然也只相当于真正辨病过程中所要鉴别诊断的症状部分。这一类型的病也可通过辨病认识其本质。如消渴(病)——上消,中消,下消(病);或立克次体病(病)——流行性斑疹伤寒,地方性斑疹伤寒,恙虫病,Q热(病)。证下分证的现象也与此同理,如脾气虚(证)——脾失运化,脾不统血,脾气下陷(证)。或湿热(证)——邪灼心包,营血已耗;热邪充斥表里三焦(证)。

1.3 以上面两种情况参照,如果只辨病不辨证,似乎就只认识了病理现象,没有认识病理本质了。但实际上这种情况下的病已被作为认识结果(本质)而不是作为认识对象(现象)看待,只是一病仅与一个病理本质对应。“病机十九条”即多有类似情况^[4],如“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。《素问·逆调论》:“人之肉苛者……荣气虚,卫气实也”。以上述形式衡量即是:呕吐(病)——热(证)。肉苛(病)——荣气虚兼卫气实(证)。又如明代龚居中认为癆瘵(病)主要对应于痰火(证),清代唐容川认为血证(病)主要对应于瘀(证)。晋唐有认为热病不必辨证,“得病内热者,不必按常药次也”。吴又可认为疫病“一病只有一药之到而病已”。均为此理。另一方面,从认识不断深化的角度看,也可理解为这些病虽相对于反映进一步本质的证来说是现象,但其本身相对于反映更浅层现象的病来说已反映了本质。如殷墟甲骨文的病主要为疾首,疾腹,疾耳等,只反映病变部位;《山海经》则为瘕疾,瘕,疥等,反映了病变特征。则《山海经》的病已为殷墟甲骨文病的本质。以上述形式衡量即是:疾腹(病)——瘕疾,腹痛,呕(证)。

1.4 西医的病需通过中医辨证认识其本质,如肝炎(病)——湿热熏蒸,肝气郁滞,湿邪困脾,肝阴亏损(证)。或糖尿病,肥胖症,胃溃疡(病)——气虚(证)。实际上这里的病和证均反映本质,是两套不同辨病系统

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1997-04-15;修回日期:1997-05-12

(也可称两套不同辨证系统)的组合。只是由于一般来说这种组合均立足于中医,组合时病前证后(病为纲,证为目)而造成上述错觉。如把证、病的顺序颠倒一下就可消除误会。如湿热(证)——阑尾炎、肝炎、痢疾(病),或肝郁、脾虚、寒湿(证)——消化性溃疡(病)。

2 证反映“横向”的病理本质,病反映“纵向”的病理本质

如:“疾病是人体在病因作用下,由于某一部分阴阳失调产生特殊的本质变化,构成不同的病理及有规律的演变过程。证候是疾病演变过程中各阶段本质反映”。“辨证的本质即是一种横向归纳方法,与现代医学纵向辨病的方法截然不同”。如支气管炎(病)——风寒束肺→痰湿犯肺→肺脾两虚→肺肾阴虚(证)。

这也是由于证病组合时病为纲,证为目而造成的错觉,仍是把证、病的顺序颠倒一下就可消除误会。如李东垣认为脾胃虚损,则“传变诸疾不可胜数”。病案:“白枢判家一老仆,面尘脱色,神气特弱,病脱肛日久,服药未验,复下赤白脓痢,作里急后重,白多赤少”。辨证始终为脾阳虚,而前后阶段有脱肛和下痢两病^[5]。病案:女,十五岁初潮以来即有痛经,婚后同居三年不孕。辨证始终为血瘀气滞证,而前后阶段有痛经和不孕二病。^[6]。证的现代研究表明,在气虚证病程的各阶段中,可见慢性支气管炎——肺气肿——肺心病各病的顺序变化。

3 证反映非特异的病理本质,病反映特异的病理本质

证、病反映病理本质的特异性包括两方面,一是证、病相关于病理本质的特异性;一是病理本质相关于证、病的特异性。一般认为现代医学的病在这两方面均有较高的特异性,如疟疾(病)与疟原虫引起的病理变化(病理本质),并以模糊数学等作为证候病理本质的非特异性辩解。实际上,任何一个证也都相关于某一特定的病理,包括病因、病机、病位、病性、病势等;而出现这一特定的病理,也必然诊断为这一证。因为这是对任何概念的必然逻辑要求,证与病在这一点毫无差别。造成上述错觉的原因也在于证病组合时病为纲,证为目的形式特点,也即在于以病为标准来衡量证,如中医对疟疾这一个病理本质特异的病可辨为多种证,所以认为证是非特异的。我们仍是把证、病的顺序颠倒一下就可消除误会。如以证为纲,病为目,则可发现西医对脾虚证这一个病理本质很特异的证也可辨为很多病。

再举一例,西医肺结核病的病理本质很特异,而中医对之尚需分肺阴亏损,阴虚火旺,气阴两虚等证,这些证与肺结核病的特异性都很弱。表面看来,证的病理本质特异性不强。但问题实质在于,这一分析是以肺结

核病为参照物作出的,而就中医的辨证过程而言,并不承认这一参照物的存在,他对病人得出的肺阴亏损,或阴虚火旺,或气阴两虚等证本身就是特异的病理诊断。反过来,如以肺阴亏损证为参照物衡量西医的病,则会产生相反的错觉。

4 证具有病理本质的典型性,病不具有病理本质的典型性

一般认为:“同病异证(异治)”与“异病同证(同治)”是中医辨证论治的精髓。证概括了疾病的个性,因为同一个病可辨为不同的证。证又概括了疾病的共性,因为不同的病可辨为同一个证。集个性和共性于一身,就称为证的“典型性”。“中医十分重视观察的辩证性,在观察中,不是孤立地、静止的、片面地看问题,而是从那千差万别中找出它们之间的共同联系,又从那类似相同中找出它们之间不同的差别”。^[7]显然言下之意,作为证的相对面,病就不具有典型性。

造成这一错觉的原因也仍在于证病组合时病为纲,证为目的形式特点,将证、病的顺序反过来就明白了。“典型性”本身就包含了“不典型性”,“同病异证”、“异病同证”与“异证同病”、“同证异病”是完全对等的。很奇怪人们为什么疏忽了后一种说法?所以,“同病异证(异治)”和“异病同证(同治)”仅表明证、病“不同”而可构成组合关系而已,绝不表明其中有优劣之分。这种“不同”而构成的组合关系在证与证之间,病与病之间也同样存在。如证与证之间,阴虚证与气虚证,湿证与寒证等等均会产生如上的“同异”组合。

依据上述证在反映病理本质上的“优点”,以及中医的“辨证”与哲学的“辩证”音韵相同字形相近的文字巧合,人们常说证是哲学上辩证法的产物,从50年代开始就有大量的文章论证这一点^[8]。很显然,作为证的对立面,病就给人一种不是辩证法的产物的印象。从上述对证在反映病理本质上的“优点”的分析来看,这种联系也同样是不真实的。

5 证、病概念区别的绝对性

大多数文献均强调证、病是两种不同的病理概念,有不同的内涵,但实际上,证、病命名的区别有明显的相对性,同一概念,有时称证,有时称病。薛生白著《湿热病篇》,至条文中则称“湿热证”,许多病名,可以找出证的痕迹,如内伤发热,湿阻,伤寒,温病。肖国士认为有些病就是以证命名的,如风寒,湿热,痰饮,瘀血,肝郁,脾虚之类^[9]。元代倪维德述病未用前人所设立的名,而从病因病机立论,如“淫热反克之病”,“阴虚不能配阳之病”。明代薛己《内科摘要》上下卷二十一类医案均如“元气亏损内伤外感”,“饮食劳倦亏耗正气”,

“脾胃亏损心腹作痛”之类以证为病名^[10]。清代魏之琇《续名医类案》明显以证为病名,如瘀血腹痛,气滞血瘀,阳气脱陷等,与癫狂、遗精等并列^[11],反之,则以病名证的亦然,如郁证、湿证。有些概念则亦病亦证,即称病或称证就不确定或兼有,如风湿、湿温,伤寒六经病,上消,中消,下消等。赵洪钧认为结胸、痞、蓄水、蓄血、脏结、火逆、发黄是《伤寒论》的固有证名,杨麦青则认为《伤寒论》中的杂病^[12]所以从名——实关系看,证、病不是两种不同的病理概念。

从一个认识过程来说则证、病概念是不同的,认识的对象习惯上多称为病,认识的结果多称为证,这是因为证、症在古代为同一字,而辨病理本质(辨证或辨病)需通过辨症来实现,所以,把辨病理本质称为辨证多于辨病。因此,对一个概念称证还是称病实际上往往依其在一个认识过程中的位置来定。如热病的一个认识过程:热病——伤寒(中风、湿温、温病)——太阳病(阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病)——太阳中风证(太阳伤寒证、太阳蓄血证)。这里,热病相对于伤寒,伤寒相对于太阳病,太阳病相对于太阳中风证,称为病;反之,太阳中风证相对于太阳病,太阳病相对于伤寒,伤寒相对于热病,称为证。任应秋先生言:“太阳不是个独立的病,而是伤寒病中的一个证候”。即此理^[13]。如同时考虑两种相对性,则伤寒,太阳病亦证亦病。又如,结胸相对于伤寒而言,是证,如相对于寒实结胸,热实结胸的进一步认识而言,则是病。所以,证、病的真正区别往往源于他们在同一认识过程中是作为认识对象还是作为认识结果的不同位置,而不在于是两种不同的认识结果,而证、病的这一区别实际上就否认了把二者作为两种并列病理概念的观点,也导致了名——实关系的上述相对性现象。

辨证依据的历史发展所导致的证、病演变则是对上述规律的放大,中医初期的证局限于根据主症辨别,《素问·咳论》证候分型就仅从咳的不同表现出发。反映在命名上就是以主症命名证,如风水、皮水、远血、近血、白癰、乌癰、石淋、膏淋、马癰、牛癰、羊癰等。中医现代的证根据多个症状,甚至结合体质、风土、季节、气候等综合判定,反映在命名上则是以病机命名证,如肺气虚证,脾气虚证。在中间则经过主症加病机命名的阶段,如内伤发热,瘀血腹痛,脾气虚腹胀满等。这一发展过程的本质与上述热病的认识过程相同,而至今前二种形式的证一般已作病看待了,其时的“辨证用药”只相当于现代的“随症加减”。

证、病概念在一个认识过程的不同位置的区别解释了我们中医病理学发展历史是“先辨病,后辨证”

的印象^[14],解释了发展程度较低的医学辨病,发展程度较高的医学辨证的印象。如古代中兽医发达程度不如中医,以中医角度衡量,其证如风火头痛,脾风等是早期的证,现已变成病了,中兽医是处于辨病向辨证的过渡阶段^[15]。有人从中医证、病概念来衡量认为,现代医学也正处于从辨病向辨证过渡的阶段。如慢性肾炎(病),进一步认识可分为肾动脉狭窄、高尿酸血症、巨球蛋白血症、淀粉样病变、免疫增生性疾病(证)等。

综上述,中医病理学上把证、病作为两种并列病理概念的诸观点均只有表面上的合理性,缺乏逻辑支持。证、病在是否反映病理本质和反映病理本质的不同侧面上不存在区别。

6 参考文献

- 1 胡穗长. 对辨证论治的初步认识. 现代医学与中医——中西医结合论文新选 兰州:甘肃人民出版社, 1982: 132.
- 2 薛秦. 中西医结合概况 5 太原:山西人民出版社, 1982.
- 3 董平. 辨证论治与辨病论治纵横观. 中国医药学报 1995 (1): 8.
- 4 金·刘完素著. 曹公寿等注释. 素问玄机原病式·前言. 人民卫生出版社 1983.
- 5 李杲著. 赵立岩点校. 兰室秘藏. 北京:中医古籍出版社, 1986.
- 6 广州中医学院妇产科教研室. 罗元恺医著选. 广州:广东科技出版社, 1980.
- 7 林功铮. 祖国医学方法论概况. 辽宁中医杂志 1981;(理论专辑增刊): 18.
- 8 张琪. 试谈祖国医学中的辩证法思想. 黑龙江中医药 1966;(6): 21.
- 9 肖国士. 关于辨证与辨病问题的几点看法. 湖南医药杂志 1980(2): 52.
- 10 明·薛己. 内科摘要. 南京:江苏科技出版社, 1985.
- 11 鲁兆麟, 等. 二续名医类案(附名医类案, 续名医类案). 沈阳:辽宁科技出版社, 1996.
- 12 杨麦青. 《伤寒论》现代临床研究. 北京:中国中医药出版社, 1992.
- 13 符友丰. 论“证”的概念与“辨证论治”思路. 医学与哲学 1994;(8): 38.
- 14 余瀛奎. 辨病论治与通治方. 中医杂志 1987;(1): 24.
- 15 邹介正. 中兽医色脉诊断. 北京:农业出版社, 1983.

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量 0.3g~0.5g; 1[#]装量 0.1g~0.3g; 2[#]装量 0.1g 以下。

价格:135 元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收, 邮编:312560, 电话:(0575)6060338, 9086676。款到三日内发货, 如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。

(广告编号:9708-13)