

论 坛

走出“证”概念的误区

成 肇 智*

摘要 “证”是中医学中分歧最大、争论最多的术语和概念之一。通过列举 20 世纪 90 年代关于“证”的解释的五种有代表性的观点,指出这些歧见给中医学造成的负面影响以及对“证”的本文及其在中医学史上的演变过程的回顾,揭示了“证”的概念陷入误区的深层次原因。认为“证”及其相关术语的规范化势在必行。

主题词 证候

“证”是中医学最基本、最常用的概念之一,也是分歧最大、争论最多的术语之一。笔者认为,这种不规范、难统一的局面持续下去,对中医学的现代发展和国际交流十分不利。然而,规范和统一像“证”这样复杂的基本概念和术语,不是某个学术权威或机构一宣布就能完成,而必须经过中医学界充分的学术争鸣、讨论后,集思广益作出决定,并得到公认,经得起实践检验才行。为此,愿就“证”的释义的现状、源流及其规范化陈述笔者管见。

1 各持己见,“证”的解释分歧严重

关于“证”的内涵,当代中医学界的解释可谓歧见纷呈。就笔者收集所见,20 世纪 90 年代出现的较有代表性的观点便有以下 5 种:(1)“证”是“证名或证型”的简称,“证名是反映疾病过程中某一阶段的本质和整体联系的中医诊断概念,它是综合了病因、病位、病性、病势、病情、病机等要素抽象而成的”^[1]。(2)“证”即“证候”,是作为“中医特有的诊断依据”的“一组症状”,如“‘脾阳虚’证,应具备‘腹部冷痛、喜温喜按、腹胀腹泻、畏寒肢冷、舌淡苔润、脉沉缓’等症”^[2]。(3)“所谓证,是指在疾病发展过程中,某一阶段的病理概括。它包括病的原因(如风寒、风热、瘀血、痰饮等等)、病的部位(如表、里、某脏、某腑、某条经络等等)、病的性质(如寒、热等等)和邪正关系(如虚、实等等)”,“是反映疾病在某一特定阶段的病理变化实质”^[3]。(4)“证”“包括证名与证候,证名是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等所作的概括;证候是指该证的特定临床表

现”^[4]。(5)“证候”是“证”的近义复词,其“内涵大于西医学的‘临床表现’和‘现代检测结果’,是指通过四诊及现代检测手段所获得的以症状、体征为主的临床资料,是中医用作诊断凭据的一切信息”^[5]。

以上引语或取自出版的学术专著,或摘自现行的教科书,均代表着一部分学者的看法。稍加分析,这些观点并不仅是文字表述上的差异,确有内涵实质的不同,并可按其内涵划分为三类:一是释“证”为疾病的现象,即作为中医诊断凭据的症状、体征及其他临床信息,如上述第(2)和第(5)种,当然此二者之间又有范围广狭之分;二是释“证”为疾病的本质,即对疾病某一阶段的病因、病性、病位等病理要素的综合、概括,如第(1)和第(3)种;三是认为“证”兼有疾病的现象和本质两方面的内涵,如第(4)种。

鉴于“证”在中医学理论体系和中医诊疗实践中的重要地位和作用,对“证”的分歧如此严重而久不统一,所造成的不良后果已越来越显著。第一,直接造成“证”与其相关的一系列术语,如证候、证型(名)、症状、临床表现、病机、辨证等概念混乱,界限模糊,甚至自相矛盾,从而给本就难以理清的中医学术语的混乱局面乱中添乱。例如同版《中医基础理论》教材,其“绪论”把“证”释为“疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系”,而在“治则”中又说“病因、病性、病位、邪正关系等,均是病机的要素”^[3],把“证”和病机两个截然不同的概念混为一谈了。又如,按前述第(4)种观点,“证”既是证名——病理概括,即疾病的本质,又是证候——临床表现,即疾病的现象,这就违背了形式逻辑的排中率:在同一时间、同一关系下,对同一对象所作的两个矛盾判断中必须二者择一。也许正是为了避关于“证”的解释所带来的尴尬局面,比较权威的《中医学大辞典》(修订本)虽收词近四万条,却没有“证”、“证候”、“证型”等常用中医术语的词条^[6]。第二,导致中医理论的复杂化,增加了其表述的难度,进而有损于中医学的声望。例如,“辨证论治”被视为中医学术的主要特点和中医诊疗的基本规律,但此术语至今缺乏公认的简明扼要的定义,原因则基于对“证”的认识存在严重分歧,无怪乎有些学者深感“证概念混乱的严重性”,而发出

* 湖北中医学院中医诊断学教研室,武汉市武昌区昙华林特 1 号(430061)

收稿日期:2000-09-01

“证的定义有必要重新厘定和取舍”的呼吁^[7]。第三,关于“证”及其相关词语的长期争论和对其解释的频繁变动,徒增中医药工作者与学习者的困惑、疑难,给中医药的教学、临床、科研等工作平添阻力。例如,尽管我们依据教材详细阐释了“证”和“辨证论治”,不少学生仍不得要领;而有些学生以别的教材或著作的不同解释发问,常使教师难以回答。第四,对中医药学的对外交流产生了不可低估的负面影响。例如,“证”的英译极不统一,有的译成 symptoms and signs,有的则译成 syndrome 或 symptom — complex, 还有译成 pathological conclusion 的,等等,虽然不同的英语表达源于不同的汉语原文,但后果则是令外国学中医者无所适从。

2 擅改词义,“证”的概念陷入误区

为什么当代中医学界对“证”的理解出现这么大的分歧?为什么这一分歧延续近半个世纪而得不到解决?通过追溯“证”字的本义和它在中医学术史上的演变可以找到答案。

据《汉语大字典》记载,“证”乃“證”的简化字,用作名词有“证据”、“凭证”之义,可引申为“病况,症候”。后多作“症”^[8]。表明医学上“证”的本义是指患病的证据和诊病的凭证,即现在所说的症状、体征等临床表现。在中医文献中,“证”字最早见于《素问·至真要大论》“病有远近,证有中外”之句。结合比《内经》稍晚的《难经·第十六难》中“外证”、“内证”的具体描述,以及《伤寒论》、《金匱要略》中“证”的多处用法看,中医经典中的“证”字与上述字典所释完全一致,也和《内经》所说的“病状”、“病形”、“病能(通‘态’)”同义。而“症”仅见于宋代以后的文献,专表述“证”的医学含义。正如明代吴有性断言:“如病證之證,后人省文作证,嗣后省‘言’加‘疒’为症。”^[9]證、证、症三字形异实同,“症”是“证”的后起字,当是不争的事实。

汉字常由单音节字向多音节词发展,“证”字亦派生出复合词“证候”等,其词义较“证”更加明确、具体,并缩小了一字多义的范围。例如,晋代王熙《脉经·序》中有“仲景明审,亦候形证”,“声色证候,靡不赅备”等语,其中“形证”、“证候”都是由“证”产生的复合词,于此俱指医生收集到的病人的症状、色、脉等临床表现。《汉语大字典》“证候”条下的释义较“证”字锐减,却仍载“症状”之义^[8],便是佐证。可见,中医文献中“证候”和“证”同义。同时,病人的证候很少单独或孤立地出现,常常是同一病机所致的多个证候相伴出现,于是证候类型或证候群(现在简称为“证候”)的概念应运而生。换言之,“证型”是由某一病机引起的一组证候。不

过,古代未见“证型”之语,却仍简称“证”,且以其病机或治疗主方命名,如《难经》的“内证”、“外证”,《伤寒论》的“表证”、“少阳证”、“血证”、“桂枝(汤)证”等。此外,凡病必有证候而分证型,中医病名又多以其主证命名,因而病、证二字可合为一词——“病证”,词义等同于疾病,若二字单用时又可互换,如“少阳证”也称为“少阳病”,“痹病”亦常叫“痹证”。纵观历代中医文献,“证”的本义和首要内涵是用作诊断凭据的症状、体征等临床信息,后来可引申用作证候、证型和病证三个不同术语的简称,而后者正是导致现代中医学界关于“证”的歧见的一个重要原因^[10]。

尽管古代医学对“证”的理解和用法有上述三种,却并未因此而引发激烈的争论。笔者在对 50 年来部分中医学杂志、教材及专著的考察中发现,对“证”的解释的激烈争论和重大演变起于 20 世纪 50 年代中期,延续至今,并具有三个特点:一是与大力提倡“辨证论治”一辞并给其下定义密切相关,二是竭力拉大“证”和“症”两个同源同义字字义的距离,三是存在着把“证”的诠释从疾病的现象——症状、体征等有意识地导向疾病的本质——病机的明显轨迹。50 年代中期,新中国的中医政策开始确立和贯彻,当时一批著名的中医学家,借用此前并不被重视的“辨证论(施)治”,作为对中医学区别于西医学的主要学术特点和优点的表述而大力提倡和宣传,从此这一术语逐渐盛行开来。例如,任应秋先生强调说:中医学“几千年来在临床上能够解决问题,主要就是由于‘辨证论治’治疗体系的建立。”^[11]那时,对“辨证”的“证”主要按本义释作症状等疾病的现象,如秦伯未先生指出:“‘辨’是分辨、鉴别,‘证’是证据、现象。”^[12]但照此解释,“辨证”和“论治”之间缺乏联系的纽带,即依据什么来“论治”不明,辞义欠连贯,未能把中医学的学术特点和诊疗规律表达清楚,因此,一种把“证”或“证候”同病机或病理要素联系起来的倾向也在此时“萌生”。但直到 1960 年初,首版的中医院校(试用)教材仍然按“证”的本义作释,而且那时证、症二字仍然混用。1964 年出版的《中医诊断学讲义》(即二版教材)便有了明显的改动:“辨证的‘证’字,它所代表的不仅仅是个别的证状,也不仅是表面的综合证状群。所谓证或证候,既包括四诊检查所得,又包括内外致病因素,全面而又具体地反映了疾病的特征、性质和在这个阶段的主要症结。”^[13]显然,这里已把“证”解释成疾病的现象和本质兼有的混合物。1978 年出版的教材《中医学基础》则作了更“彻底”的改动:“辨证,就是分析、辨认疾病的证候。证候不同于症状,而是综合分析了各种症状,对疾病处于一定阶段的病

因、病位、病变性质以及邪正双方力量对比等各方面情况的病理概括。”^[14]这一解释有三点值得注意,一是“证”或“证候”完全离开了它在中医学中的本义,而成为病机的同义词;二是把症状和证候视为两个内涵明显不同的概念;三是认为证候是分析症状后得出的病理结论。此后的教科书对“证”和“辨证”的解释基本仿此。只不过 1995 年出版的《中医基础理论》对“症”和“证”的定义作了更简明的界定,症“是指疾病的具体临床表现的”,而证“是指在疾病发展过程中,某一阶段的病理概括”,“证比症更能反映疾病的本质”^[3]。

以上简要回顾说明,近 50 年来围绕“证”的解释的分歧、争论、演变,其焦点是把“证”从其固有的含义——疾病的现象、诊断的凭据演变为疾病的本质——病机、诊断的结论,其目的在于使“辨证论治”能够简明地表述出中医学的学术特点和诊疗规律。然而,结果却事与愿违,不仅未达到预期的目的,反而使“证”及其相关概念陷入误区,并造成了前述的严重负面影响。之所以陷入误区,根本原因就在于随心所欲地改动、自造“证”的内涵,违背了语言发展和医学发展的客观规律。

证、证候、病机等常用术语经历了近两千年的中医实践,其基本含义和用法早已明确而固定,不必也不可轻言更改。例如,“证”和“候”二字的本义和引申义都同本质、概括等意思不沾边,却硬要把“证候”解释成疾病的本质、“病理概括”,岂非缘木求鱼?同时,中医文献早有表达疾病本质的术语“病机”,却弃之不用,的确违背常理。“辨证论治”一辞的文字构成,已经决定它表达不出想要它表达的学术内容,正确的做法本应是另行选用能表达此内容的词语,而不应为了保留“辨证论治”这一不能胜任的表述形式,“削足适履”,随意扩大乃至自造“证”的字义,因为这是注定行不通的。请看目前流行的“辨证论治”定义:“所谓辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系,概括、判断为某种证。论治,则是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。”^[3]如此定义、除“证”的概念不妥外,还衍生了三个问题:(1)“辨”的对象不清,因为“分析”、“辨清”、“判断”皆有“辨”之意,而从“判断为某种证”的“为”字来看,“证”似乎是“辨”的结果而非“辨”的对象;(2)认为论治的根据是“辨证的结果”,那么“辨证的结果”又是什么?这里没有交待,总不至于还是“证”吧。(3)全句文字罗嗦、概念含混,作为医学术语的定义实欠严谨。

或许有人会说:对“证”的此种解释教科书已用了 30 多年,习惯渐成自然,而且术语都是约定成俗成的,

因而无须改动。此话不然。试问同为约定俗成,30 年与两千年,其份量孰轻孰重?答案自不待言;同时,我们决不可能让历代医家在其著作中对“证”的固有理解,来迁就今人自以为是之释,何况事实已证明此释之误及已造成的严重后果。唯有尽早对此拨乱反正,以理顺“证”及其相关概念,方能阻断其负面影响,进而推动中医学的发展。

3 正本清源,“证”的规范势在必行

提出问题是为了解决问题。面对当前中医学界围绕“证”的概念的混乱局面,我们不应视而不见,任其蔓延下去,而要正视现实,群策群力,正本清源,勇于并善于走出“证”的概念的误区。为使中医学概念、术语的规范化顺利、健康地进行,在开展此项工作时,以下原则应该遵循:(1)任何术语的解释和定义都不能脱离该术语字词的本义,特别要以其在中医学的固有含义及其引申义为依据;(2)在不违背上一条原则的前提下,考虑到中医学术深化、创新的需要,和中西医沟通、与国际接轨的趋势,有些术语的定义可作有据而适当的限定、引申或改动;(3)每条术语及其解释要求用词得当,语意确切,表述简洁、清晰;(4)每条术语应界定明确,范围清楚,避免术语之间内涵重叠,界限模糊。(5)凡术语及其定义不符合上述原则者,应加以修订或淘汰。参照这些原则,笔者就“证”及其直接相关术语的规范化问题简述个人见解于次,仅供同道参考。

证候:简称“证”,泛指医生收集到的可用作中医诊断凭证的有关病人的信息。其中,主要指症状、体征为主的临床表现;其次,也包括为中医诊所重视的体质、性别、年龄、职业、自然环境(天时、气候、地理等因素)、生活水准、此前的诊疗经过等状况,以及各种现代检测的结果等。

证型:证候类型的简称,指某种病机所引起的一组证候,换言之,它是根据病机对证候进行分类的形式。因此,证型与一般的证候在概念上有所不同:其一,它是基于同一病机的相关证候的特定组合,深深地打上了病机的烙印;其二,它既非单个证候,又非互不关联的证候的堆积,同一证型的证候之间存在着主次、先后等内在联系;其三,证型及名称的确认只能在临床辨析证候之后而不是这之前。另外,证型常以其病机命名,并省略“型”字,如“风寒束表证型”多称为“风寒束表证”。

证名:证型的名称,一般由决定该证型的病机名加上“证型”(或“证”)组成。证型和证名的关系,同任何实体与其名称的关系一样,既同一而又相区别,证型的实质乃一组特定的证候,证名则是此组证候的总称;若谈

及“肝肾阴虚证(型)”时,可兼具二者之义。

症状:在古代医学文献中与“证候”同义,如《辞源》释“证候”为“症状”^[15]。由于西医学有症状、体征之分,近年来中医学“症状”的词义有向西医学趋同之势,也指病人感觉或发现的身体不适、异常的表现。因此,当代中医所说“症状”的词义已较传统者缩小,只是证候的一部分。

体征:指由医生观察到和体检出的病人的病理征象。此词来自西医学,近年来渐引入中医学,主要指舌象、脉象及通过色诊、触诊收集到的临床信息,也可包括西医体检所得。体征也是证候的一部分。

临床表现:是医生诊病时收集到的病人机体的异常现象,包括症状和体征两部分。此辞亦来自西医学,现在已为中医所习用,义近证候而稍窄,可视为证候的主体。

主证:一个病人或证型的所有证候中起主导或决定性作用的部分(1至3个证候)。换言之,对一个病人作出病机诊断,或对一个证型冠以证名,首先依据于主证。主证不等同于主诉,后者是病人最感痛苦而前来就诊的症状及其持续时间,可能是主证,也可能不是。

病机:是中医关于疾病本质的理性认识,是从整体上和动态中对病人所呈现的病理状态和病理变化的高度概括,是在运用中医学理论分析、辨别、比较、综合、归纳了所有证候之后作出的诊断结论。病机是一个综合性的病理概念,纵向看,它勾画了疾病从发生、发展到传变、结局的病理变化规律,称为疾病的全程病机,如温病的卫气营血病机;横向看,它综合了疾病某一阶段的病邪、病性、病位、病势等病理要素,称为疾病的阶段病机,如痰热阻肺、脾虚气陷之类。临床所用“病机”一辞,多指阶段病机。在中医的诊疗过程中,病机既是诊断结论的主体部分,又是确立治则的首要依据,处于核心地位。

辨证论治:近50年来用作表述中医学术主要特点和中医诊疗基本规律(原则)的术语。然而,此辞的字词组成却不能胜任这一表述任务。中医的主要学术特点和诊疗规律,简言之,就是通过辨析经四诊收集的证候以探求病机,然后依据其病机立法处方。若“辨证”的“证”释为中医固有的证候概念,则“辨证”的结果和“论治”的依据在“辨证论治”中体现不出来。若释“证”为证型(或证名),亦会产生麻烦:其一,证型必由某种病机引起并以此病机命名,临床时若不先识病机,又怎能知道其证型呢?其二,“辨”是及物动词,“辨”的对象应是证候,证型只应是“辨证”的结果,若证型释为“辨”的对象,就是倒果为因,违背逻辑;其三,中医治疗针对

的是病邪、病性、病位等综合而成的阶段病机,绝不是由一些证候构成的证型。若把“证”释作与病机相似的“病理概括”,其失误前已详论,无须赘言。综上所述,“辨证论治”一辞不能胜任的表述任务,建议改由“审机定治”来完成^[16]。

参考文献

- 1 何绍奇主编.现代中医内科学.北京:中国医药科技出版社,1991:19.
- 2 程绍恩,夏洪生主编.中医证候诊断治疗学.北京:北京科学技术出版社,1993:8-9.
- 3 吴敦序主编.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1995:7,185.
- 4 朱文锋主编.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1995:186.
- 5 成肇智,李咸荣主编.中医病机论.北京:中国医药科技出版社,1997:97.
- 6 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等主编.中医大辞典.北京:人民卫生出版社,1995.
- 7 梁茂新,洪治平,李东安,等.中医证名问难.中国医药学报,1995,10(1):7.
- 8 《汉语大字典》编辑委员会.汉语大字典(缩印本).上海:汉语大字典出版社1997:6688.
- 9 浙江省中医研究所.《温疫论》评注.北京:人民卫生出版社,1977:255.
- 10 成肇智.证、病机和辨证论治的概念及相互关系.北京中医学院学报,1987,10(4):7,9.
- 11 任应秋.伟大的祖国医学的成就.中医杂志,1955,(2):4.
- 12 秦伯未.中医“辨证论治”概说.江苏中医,1957,(1):2.
- 13 广州中医学院主编.中医诊断学讲义.第2版.上海:上海科学技术出版社,1964:2-3.
- 14 北京中医学院主编.中医学基础.上海:上海科学技术出版社,1978:97.
- 15 商务印书馆编辑部.辞源(修订本).修订第1版.北京:商务印书馆,1983:2919.
- 16 成肇智.用“审机定治”取代“辨证论治”.山东中医药大学学报,1999,23(6):410-411.

神农杯首届中国农村医药 学术交流大会征文

中国乡村医生杂志社、中国农村中医药学术研究中心、湖北省随州市卫生局将于2001年10月在中华医药创始人——炎帝神农的故里召开“神农杯”首届中国农村医药学术交流大会,特征文如下。

凡地市级以下各级医疗单位的医药护技人员,乡村医生、民间医生、个体医生均可投稿。中医、西医、中西医结合临床各科的病例分析、临床报道、理论探讨、药品检验、制剂研究、临床检验、护理研究、医技检查、医院管理等方面的文章均可,要求每篇文章2000字左右,打印、附200字内的作者小传。

来稿经专家评审后将邀请作者参加会议,并授予“神农杯”医药学术奖。会议期间将参观神农故里、曾侯乙墓和编钟古乐表演。

征稿请在2001年8月30日前寄至湖北省随州市沿河大道105号随州市卫生局办公室收,信封上注明“神农杯医药会征文”,邮编:441300,联系电话(传真):0722—3250432。