

• 理论探讨 •

证候、证、症的概念及其关系的研究

刘保延 王永炎

(中国中医科学院,北京市东直门内南小街 16 号,100700)

[摘要] 首先通过中西两种医学体系的比较,对中医学理论体系中的“证候”进行了定位,提出证候是中医从治疗的角度对人体运动状态和方式的概括和描述;进一步通过认识论证候和本体论证候概念的区别,对证、证、候以及证候的概念提出了自己的见解,并通过证候概念中中医主体、客体等约束条件的分析,阐述了对证候实质、分类、分层、构成等的认识,提出了证候深入研究的初步思路和内容;同时对证候“内实外虚”、“动态时空”、“多维界面”等特征提出了自己的见解。

[关键词] 证候;认识论证候;本体论证候;证候实质

证候是中医临床辨证论治的重要依据,同时也是中医基础理论的重要组成部分。证候学的有关问题晚近已成为中医基础和临床研究的重点与热点。对近 20 年文献资料的回顾^[1]显示,目前已经“明确给出证候概念表述的有 30 余条”,这些文献从不同的角度对证候进行了有益的探讨。其中,郭蕾^[2]等人提出的证候概念以及证候“内实外虚”、“动态时空”、“多维界面”的特征,在辨证论治临床评价方法研究过程中对证候、证、症等概念的内涵、外延以及证候的层次、构成等方面的认识有所裨益。本文对这些概念的阐述,在一定意义上说是对上述证候概念及其特征的进一步理解和表达。本研究拟通过对证候概念内涵与外延的辨析,为辨证论治临床评价方法和规范的建立奠定基础。

1 “证候”是中医从治疗角度对人体运动状态和方式的概括和描述

证候是中医理论体系的重要组成部分。在中西医两种医学体系的比较中我们可以清楚地看到,两种医学都在研究人体生命活动的变化规律,其目标均是调控机体的功能而达到治疗的目的。但由于在研究中所选择的切入点不同,则形成了不同的发展途径与模式。西医学在近代还原论理念的指导下,在人体解剖学和血液循环学说的原始驱动下,以人体的形态结构作为切入点,采用分析、分离和鉴别等方法,借助近代科技的先进技术,形成了从系统、器官、组织、细胞和分子等不同层次微观结构(物质)及其机能变化的认识。西医学的认识以人体形态结构为核心,解释了相关层次能量、信息的相互运动变化的规律,形成了以“病为中心”

的医学体系与具体模型,其中大多数概念都是建立在对人体形态结构研究的“实体”之上。近代科技的发展大大地促进了对人体结构认识的深化和细化,取得了举世瞩目的成就,但其局限性也日趋明显。中医学则在东方文化与人文哲学的环境中,在整体观念指导下,以人体功能状态作为切入点,借助人体信息器官,采用观察、类推和求道等方法,运用抽象化模型“司外揣内”,阐述了人体内部结构与外部联系相互作用的运动变化规律。此种方法借助层面理论^[3]从不同的角度或高度将人体抽象概括描述为藏象、气血、经络、病因、病机、证候等概念,建立了中医学以人为中心,以抽象概念模型为主体的独特基础理论体系。在这一理论体系中,每一个概念都是对人体运动状态和状态改变方式(简称方式)^[4]的高度抽象、概括和描述,均具有整体、动态和个体化的特性,只是由于在对人体功能状态抽象概括时所处的角度或高度不同而形成了各概念的内涵与外延的差别。“藏象”是中医从人体脏腑器官作用的角度对人体运动状态和方式的概括和描述;“经络”则是中医从人体内外各部相互联系的角度对人体运动状态和方式的概括和描述;“病因”是从疾病发生的角度、“病机”则是从疾病变化过程的角度对人体运动状态和方式的概括和描述;而“证候”则是中医从治疗的角度,对人体运动状态和方式的概括和描述(图 1)。

2 证候、证、症的基本概念及其内涵

证候是中医在中医理论的指导下,从治疗的角度,对客体运动状态和方式的概括和描述。其中“中医”是证候概念产生的主体,是中医学学科的人格化;“客体”是相对于主体而言,是被中医主体感知、认识、抽象概括的对象。“运动”是泛指人体一切运动,包括了精神、心理运动。“运动状态”是指客体运动在空间上所表现的

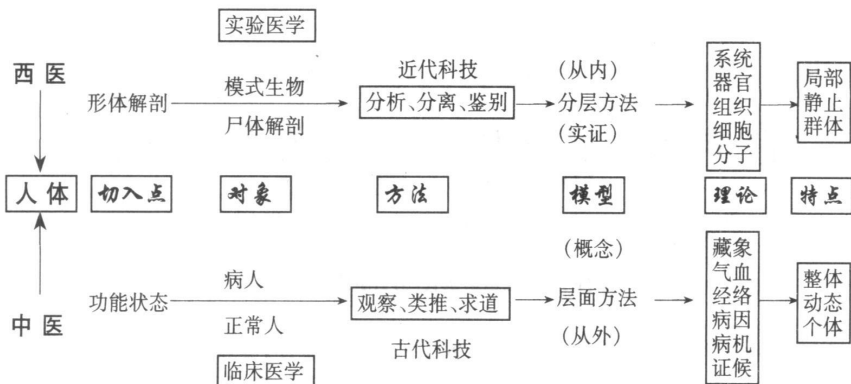


图 1 中西医学科发展规律比较

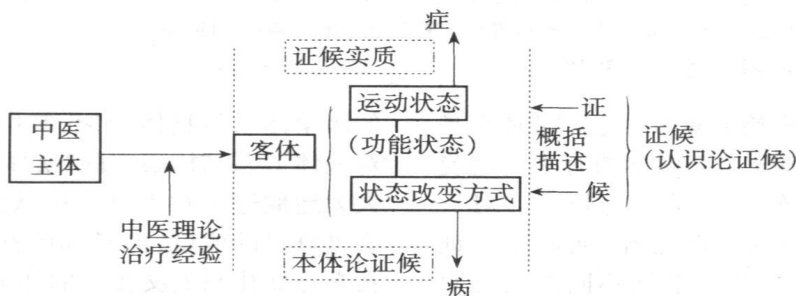


图 2 证候概念及其相互关系的模式图

性状和态势,也就是客体的临床表现——“症”,包括了症状、体征和生物学特征;“运动方式”即运动状态改变的方式,是指客体运动在时间上所呈现的过程和规律。“中医理论”是指在对客体进行感知和抽象概括的过程中,在理解、判断客体运动状态和方式时所遵循的理论依据,如藏象、病因、病机、阴阳、五行、经络等。“治疗的角度”是指中医主体辨别证候的目的是为“治疗”服务的,所以主体在以往诊治中所形成的临床经验,以及所采用的治疗或干预方法的特性等都会在主体理解、判断和抽象概括客体时产生直接的重要影响。根据以上证候概念,可以就证、候、症、证候做如下的进一步阐述。“证”是中医在中医理论的指导下,对客体运动状态的概括和描述,也就是中医对客体运动在空间上所呈现的形状和态势,即客体临床表现——“症”的概括和描述;而“候”是中医在中医理论的指导下,对客体运动状态改变方式的概括和描述,也就是中医对客体运动状态在时间上所呈现的过程和规律的概括和描述。“证候”则是证和候的总括。它概括描述了客体运动在一定时空中的状况,具有“动态时空”的特征。由于“证”是对客体某一具体时点、某一阶段运动状态的概括,所以常常单称为某某“证”。而客体运动在时间上所呈现的过程和规律,是指客体“运动状态”的改变方式,没有运动状态也就没有状态改变的方式了,所以在实际中很少单用“候”来概括和描述证候。“候”所表达的时间过程

与规律是通过“病”的发生、发展、转归以及“天人相应”四季阴阳变化过程中的“证”体现出来的。也就是说只有病证的结合才能真正呈现出证候“动态时空”的特性。从以上证候概念内涵的解释可以看到,证候是中医这一主体对客体的“运动状态和方式”的概括和描述,属于认识论的范畴,在此范畴的证候也就是认识论证候(图 2)。由于中医理论中的证候基本都是指认识论范畴的证候,所以通常所称的证候,如果不加特殊的说明均应泛指认识论证候。

3 证候实质的研究

在上述的认识论证候概念中,如果没有“中医”这一主体条件的约束,也就不存中医主体在中医理论以及治疗经验指导下对客体的概括和描述了。这样“证候”就成了泛指人体的运动状态和状态改变的方式,成为本体论范畴的证候了,也可以称为本体论证候(图 2)。本体论证候揭示了证候的实质即人体运动状态和状态改变方式。从根本上回答了证候是什么。

由于人体的运动从整体的角度来看是“天人合一”的结果,也就是人体内部结构包括人体精神心理活动与外部环境(包括自然环境与社会环境)相互作用的结果,从此意义上说,“证候”的实质也就是人体内外结合相互作用的外现。这种相互作用不是某一器官、某一组织或某一细胞或分子所决定的,而是人体各个部分在内外环境的作用下,相互制约、相互促进,而形成的一

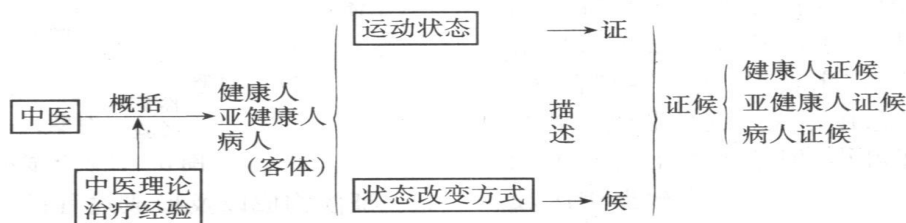
种动态的过程。某一器官、组织、细胞的异常活动会对人体的运动状态和方式造成影响,或者成为主要的影响因素,但绝不可能是唯一的因素,也不可能代替人体内外环境中的其他因素,尤其是自然界四季阴阳变化的因素。从这个意义上看,西医学的“病”只是中医“证候”形成中的一个影响因素;而证候所概括的人体运动状态和方式中包含了西医“病”在内的各种因素对人体的相互作用。西医学的“病”往往是指由人体内可以看见的形态学“病理变化”或可发现的特殊致病因素(细菌、病毒等)所导致的人体一系列的有规律的病变。所以西医学更注重“人的病”。但中医学将这些“病”看作影响人体运动状态与状态改变的因素之一,其所关注的是“病的人”,与人相关的自然界气候、节气、地域、空气状况、环境状况以及社会中家庭、人际关系、工作压力和感受等均直接影响人体的运动状态和状态的变化,这些因素与“病”共同作用于人。所以从中医证候的实质来看,人体的运动状态和方式并非只是病理变化的结果,而是包括病理变化在内的多种因素作用于人体的综合反应。如果简单地将“证候”与西医“病”的概念相提并论,用某一局部的、单一的结构和机理来说明证候的实质往往是不全面的,是很难真正揭示证候实质的。但证候实质也并非不可知,通过“证、治、效”的紧密相连,在临床大量实践的过程中,从认识论证候向本体论证候的逼近,从某一患者具体证候的掌控,到最终“方证”的形成,就是对证候实质认识和掌握的过程。早在张仲景时代,古代中医已经成功地创立了研究证候实质的先进方法。

在本体论证候人体运动状态和方式的基础上,随着中医主体以及与其伴随的中医理论、临床经验等的介入,证候概念从本体论进入到认识论的范畴。由于中医主体的认识是多元的、极其丰富多彩的,这就产生了证候“多维界面”的特征与对证候把握程度的差别,产生了“异病同治”、“同病异治”的现象。对于同类或同一客体,在同一时空其运动状态和方式是相同的,但由于

主体不同,在抽象和概括客体的运动状态和方式时所依据的中医理论不同,或对同一中医理论的体会不同,各自的临床经验不同,也就是从人体外部对人体运动状态和方式在观察、概括和描述时,各自所处的高度、角度不同,对同一客体被描述出的证候就不会相同,从而形成“同病异证”、“同病异治”。这也就产生了证候“多维界面”的特征,出现了同一病人不同证候诊断的现象。如果忽略中药质量差异的影响,通过论治的效果往往可以看到,不同证候的辨别可以反映出对证候实质把握的程度和水平,也就是说诊疗水平越高,治疗效果越好,说明其所概括出的证候与本体论证候所代表的运动状态和方式就越相近。从这个意义上看,名医成长的过程在很大程度上就是从认识论证候向本体论证候的发展过程。从认识论到本体论的过程也是整个中医学学术发展的过程。

4 证候类别与层次的研究

从上节本体论证候与认识论证候的分析可以看到,随着证候概念中约束条件的改变,证候的外延随之发生着变化。同样将证候概念中的“客体”具体化,随之就会产生出不同类别和层次来。如果将“客体”分别变换成具体的正常人体、患病人体、亚健康人体,证候就变成了中医在中医理论指导下,分别对正常人体、患病人体或亚健康人体运动状态和方式的概括和描述,所描述出的证候也就有了健康人证候(往往是其他类别证候的参照物,以虚拟的形式存在)、亚健康证候和疾病证候的区别(图 3)。这样从人体健康状况的角度就可以将证候分为以上 3 种。健康状态证候的分类对于认识证候与“病”的区别、认识证候的本质以及研究亚健康的干预等均有实质性的临床指导意义。用同样的方法,将证候中的“客体”变成“某一具体患者”,其所定义的证候就变成了是对一个具体患者的运动状态和方式的概括和描述,那么此证候就成为一个“具体证候”^[5];如果将“客体”变成“具有共同特征的某群患者”,其所概括和描述的证候就是一种“类证候”;如果



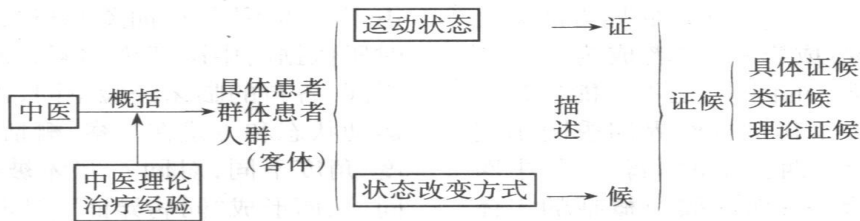


图 4 证候分层的原理

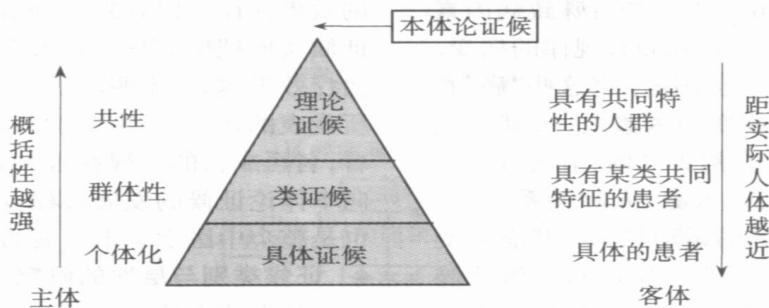


图 5 证候的层次性

将客体变成具有共性的人群,其所概括和描述的证候就是一种“理论证候”(图 4)。由于约束条件从某一患者、某群患者到人群的转变,证候则可从具体证候向类证候、理论证候转化。这种转变的内在原因是对客体抽象概括程度上的差别。具体证候的抽象程度最低,它包括了类证候中的共性特征,还有具体患者的个性特点,是二者的融合、升华和抽象;而类证候同样比理论证候抽象程度低。这样由于抽象程度的变化就形成了证候的层次性。抽象程度越高层次越高,理论性就越强,适应的人群就越广,但距离具体的患者就越远(图 5)。通过对证候层次性的分析我们可以对证候诊断标准等研究的发展方向 and 定位做深入的探讨。

通过改变证候约束条件或内部条件的方法,我们可以就证候的许多属性及其内涵和外延加以深入细致的分析研究,这是建立证候逻辑体系的重要方法之一。

5 证候构成的研究

从证候的概念内涵我们可以探知具体证候的形成过程,即医生主体在中医理论的指导下,应用中医“四诊”的手段或人体感官延长的手段感知到处于疾病某一时点的具体患者的“症”(临床表现)这一客观存在,也就是具体患者的运动状态和方式。这是形成证候的第一步。没有“症”就无证可辨(但从理论上讲不可能没有“症”);在感知的基础上,医生进一步根据中医理论和临床论治的经验,结合患者的既往病史、个人史、治疗情况以及四时阴阳、地域变化等情况,通过综合归纳“审症求因”对患者的临床表现从中医病因、病机、病

位、病势等角度进行理解,这是形成证候的第二步;最终,还是在中医理论和临床经验的指引下,在以上感知与理解基础上,从治疗或干预的角度,通过对患者共性特征与个性特点(“内实外虚”的特征)的深入分析,对具体患者的运动状态和方式做出定性和定量的判断,并用中医语言将其描述出来,形成了证候的临床诊断,这是证候形成的第三步(图 6)。三步中缺少一步都不可能形成一个完整的证候。同样从这一过程可以看到一个完整的证候应该包括感知到的临床表现、理解的病因病机以及判断后的诊断描述三部分内容。“辨证”的过程就是证候三部分内容获取的过程。在构成证候的三部分内容中,“症”是客观存在的,是中医主体所要抽象概括和描述的对象,没有“症”就没有证候,但“症”不能代替证候,不能与认识论证候等同。

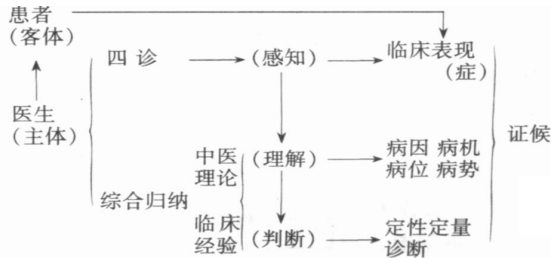


图 6 证候构成示意图

证候构成以及形成过程的研究结果,为我们对辨证论治方法、证候描述规范、证候诊断量化描述与“方证”实质及其形成过程等深入研究奠定了基础。

有重要意义。通常辨证论治中因证/症辨证的局限,现阶段对病机认识不完善,“潜在病机”作为一种不得已的辨治补充内容,对临床遣药组方起到一定的推进作用。潜在病机既存在于病证病机当中,又常隐匿在证候病机之中,影响临床配伍用药。由于潜在病机的潜在性或隐匿性,使一般医者只重视主证及其治疗而忽视了对潜在病机的辨识及处理,以致临床疗效不高。

5 潜在病机与成方分析及临证配伍

组方配伍是在辨证立法的基础上,针对病因病机,以药物的性味、归经、功用为依据,利用药物相辅相成和相反相成等配伍原理,有主次轻重的安排药物组合成方,务使方中的药物与病证的病机环环相扣,使药物配伍后的综合效用与所立治法(主要根据主要病机所确立)高度一致。由于潜在病机在疾病的变化过程中对主证起到一定的影响,在临床辨证时应善于发现潜在病机,组方中给予针对性配伍,故识别和处理潜在病机是辨治中的精深之处。许多经典方剂配伍中就包含有针对潜在病机的处理,且多表现为方中的佐药配伍。如《伤寒论》真武汤为脾肾阳虚,水饮内停证而设,其中以“阳不化水”为病机要点,脾肾阳虚,脾不布津,肾不气化,水饮内停的同时,存在阴液的不足,阴液不足为该方证的潜在病机。方中用附子温阳散寒,白术、茯苓健脾利水,生姜散寒行水,同时配伍一味芍药,其味酸性微寒,既能敛阴又可监制附子的温燥之性,实为阴液不足这一潜在病机而设。临证组方配伍时亦应考虑到对潜在病机的处理,现举例以说明之。李某,女,34岁。经前乳胀较甚,胸闷欠舒,太息始舒,头晕神疲,夜寐多梦纷纭,舌苔薄、舌质微红,脉弦。朱良春教授辨证为肝郁气滞、气机失畅,治宜疏肝解郁,调畅气机,药用:甘松、郁金、丹参各 12g,合欢皮、十大功劳各

15g,淮小麦、夜交藤各 30g,大枣 5 枚,甘草 5g。原方继服 5 剂而安^[5]。方中以甘松、郁金、合欢皮、十大功劳疏肝解郁,畅气机为主,针对肝郁气滞证而设;女子以肝为先天,肝主藏血,心主血脉,因此,心肝血虚为其潜在病机,方中丹参、夜交藤兼以养血以安神;小麦养肝补心,除烦安神;大枣益气和中,养血安神;甘草甘平,补养心气,此为心肝两虚这一潜在病机而设,在疏肝解郁同时兼以养肝补心,有利于统筹兼顾,全面治疗病证。由此可以看出,方中对潜在病机的处理体现了方剂配伍的精妙与特色,能够更加深入而又全面地治疗相关病证。

6 认识潜在病机的意义

潜在病机常常隐含有疾病发展变化趋势的信息,抓住疾病发展演变趋势,加以针对性治疗,更好地做到病证结合的辨治。因此,对潜在病机的深入系统研究,可促进对成方配伍学理论的深刻认识,进一步完善组方配伍规律,更能适应方剂临床应用的需要,同时也会推进临床对病证病机的深入研究,使新创制的方剂能病证全面兼顾,以期更好地提高临床疗效。

参考文献

[1] 印会河主编. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 106.
[2] 陈玉升, 洪金烈, 孙茂峰, 等. 中医病机“机”字考察. 北京中医药大学学报, 2005, 28 (2): 10~11.
[3] 孟庆云. 从病机的语义特征剖析其内涵. 上海中医药大学学报, 1999, 13 (2): 6~7.
[4] 谢鸣. 临证选方配伍及其规律. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (4): 2~5.
[5] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华, 等. 朱良春用药经验集. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 40.

(收稿日期: 2006-07-04)

(上接第 296 页)

6 结语

本文阐述了对证候概念及其关系研究的初步结果, 有关证候的属性如普遍性、复杂性、动态性、个体性、涌现性等内容, 有关证候演变的动力系统, 有关证候表述的规范、证候量化诊断的描述、提高证候诊断水平的途径与方法、病证结合的中介——症分布规律、辨证论治临床评价方法等, 均是本课题正在研究的主要内容。我们期望通过对证候学的系统研究, 为辨证论治临床疗效评价方法提供理论基础, 为完善临床评价体系, 客观、真实、可靠地展示辨证论治效果奠定基础。

参考文献

[1] 郭蕾. 证候概念渊源及现代对证候的研究简析. 中医药学刊, 2003, (21) 6: 947.
[2] 郭蕾, 王永炎, 张志斌. 关于证候概念的诠释. 北京中医药大学学报, 2003, 26 (2): 5~8.
[3] 陈继明, 陈继旺. 科学之根: 有序演变的动力与机制. 北京: 科学出版社, 2000: 29~40.
[4] 钟义信. 信息科学原理. 北京: 北京邮电大学出版社, 1996: 38.
[5] 刘保延, 张志斌. 古代辨证方法的研究思路探讨. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10 (5): 325~331.

(收稿日期: 2006-02-05; 修回日期: 2006-02-25)