

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.07.001

学术探讨

《伤寒论》中症与证候的关系

马伯艳, 段润章, 宋颖星, 郑慧娟, 张广庆, 张福利*

(黑龙江中医药大学基础医学院、研究生院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81102545); 黑龙江中医药大学“优秀创新人才支持计划”资助项目

摘要 通过对《伤寒论》原文的解读, 认为症与证候的关系非常紧密, 症用来认识、确立证候, 证候反过来促进了对个别症状的理解和治疗。中医的症状必须放到具体证候中去解读, 才更深刻、更有意义。

关键词 伤寒论; 症状; 证候; 辨证论治

辨证论治相关问题是目前中医学临床与理论研究的重点和热点, 随着研究工作的深入, 证、症、病诸个辨证论治的重要组成要素的概念日益明确。证, 是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括, 一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成; 症, 即症状和体征的总称, 是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。近年来研究重心逐渐从探讨各个概念的内涵转移到了研究其相互关系上来^[1]。从普遍认为证候是由一组有着内在联系的症状群组成, 二者间是隶属关系^[2], 转化到认为证候是中医从治疗角度对人体状态的概括和描述, 症状则是人体状态的外在表现, 二者间是论断与论据的关系^[3]。相关论述均从不同的层次、角度丰富了对中医辨证论治的认识, 但对两者之间的关系阐释似乎不够深入。应该看到, 证这个“论断”是根据症这个“论据”, 运用中医理论抽象、提升而来的, 并且因为证候是对疾病当前状态的整体把握, 反过来也就促进了对症的理解和治疗。对于症与证候之间关系的理解, 应该从创立辨证论治体系的《伤寒论》中来揭示。

1 证候是运用中医理论对症的归纳、总结

中医学受传统哲学“重无轻有、重关系轻实质”的特质影响, 其理论整体上偏重于思辨, 且限于古代技术水平, 难以直接观察到人体内部的情况。证候是对疾病过程中人体当前状况的概括, 症

则是人体当前状态的外在表现。二者的第一层关系表面上看是经过筛选的、有序组合的、有特定意义的症状群组成了证候, 但实质则是中医借由分析症状, 达到了解人体内部情况的目的, 症充当了思辨推理过程中线索和证据的作用。

2 证候赋予了症更加丰富和深刻的辨证意义

中医思维模式是非逻辑、非线性的, 中医理论下的许多概念之间都有着双向相互作用的关系, 而并非单纯的“上下级”或“大与小”的关系, 证候与症的关系也是如此。从《伤寒论》来看, 根据症总结出证候之后, 证候作为对人体目前状态的总体把握, 又必然促进对症状的理解, 赋予症更加丰富和深刻的辨证意义。这种证候对证认识的促进作用, 在一般症中就有所体现, 而对于主症来说甚至达到了使原本只是作为客观实存的症状, 升华为一个内涵极其丰富的抽象概念的程度。以下用《伤寒论》条文举例分析。

桂枝加附子汤证云: “太阳病, 发汗, 遂漏不止, 其人恶风, 小便难, 四肢微急, 难以屈伸者, 桂枝加附子汤主之。”本证为太阳病误治所成, 证候特点是素有表阳虚或过汗, 以表邪未除、表阳虚为主要病机。本证中的“小便难”、“四肢微急, 难以屈伸”均有因汗出过多而伤及津液的辨证意义。但张仲景给予桂枝加附子汤治疗, 反以辛温燥热之方, 并未处理津伤的病机。此中意义可参见《伤寒论》第五十九条: “大下之后, 复发汗, 小便不利者, 亡津液也。勿治之, 得小便利, 必自

* 通讯作者: fuli7505@163.com, 13351887505

愈。”这里的“小便不利”也明确提示“亡津液也”，但张仲景却云“勿治之”。“小便难”本身有着津液损耗的辨证意义，进而应当考虑滋阴补液，此时一般当忌辛温燥烈之药，这是其常；而在六经辨证体系下的“太阳病”这一证候中，出现了亡津液而无需治疗，甚至仍然可以使用桂枝加附子汤辛温助阳则是其变，是这一证候赋予“小便难”这个症状更深刻的辨证意义。其道理在于本证所中为寒邪、阴邪，首先伤及的是阳气，治疗以助阳为急；且邪气尚在太阳，未见化热之象，虽出现津液耗伤，但只要去除或汗或利的根源，津液能够自复，所以“勿治之”。同样的情况亦见于桃花汤证，曰“少阴病，二三日或四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之”。此处“下利不止”致津液耗伤，见“小便不利”一症，但因这一症状出现在少阴病中，反治之以赤石脂、干姜、粳米燥涩之药。

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云：“阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。”本条“阳明病”是一类证候的名称，以“能食”或“不能食”这两个相对的症状来区别疾病的寒热性质。阳明病的病机特点是“胃家实”，邪气在阳明经、阳明腑。阳明受邪之途有二，一为传经之邪，一为自受之邪。传经之邪至阳明多化热，则为热性疾病，但亦有不化热者；自受之邪则张仲景虽仅列举风、寒二者，其意当在提示必须辨别阳明直中之邪为阴邪还是阳邪，进而辨别病性为寒性或热性。本条以“能食”、“不能食”区别疾病寒热性质，这种辨证意义是六经辨证体系下“阳明病”这一证候所赋予的。类似的例子是太阳蓄血证“小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也”。以小便利否来区分邪与水结还是与血结。

3 主症是辨识证候的重要依据

《伤寒论》六经辨证以主症来定义、表达证候，其主症的确立是综合考虑病种、病机、体质、天时等的结果，主症被直接用来支持证候的确立，指导治法治则，判断预后等。主症的辨证地位介于证候和一般症状之间，有时甚至要先确立证候，才能确立主症，可以说证候和主症是密不可分、相辅相成的。在主症和证候的关系中，这种证候对症状辨证意义的深化和扩展也就表现得尤为突出，甚至使本是客观存在的、辨证意义较为单一的症状，成了内涵丰富的抽象概念。

如“太阳病”是由一系列客观存在的症构成的，但经过中医辨证的思辨加工，形成太阳病这个理论后，这个理论的主体内容不再是记载了这些客观存在的症，而是这些症状和体征所代表的、高于这些症的抽象思辨，“脉浮，头项强痛而恶寒”只是一个症状群，不能肯定地说是一个证候，但在伤寒六经体系下的“脉浮，头项强痛而恶寒”就一定是太阳病。

张仲景提出“太阳病”这一抽象概念，凭借的是分析症、横向分析同时出现在各症之间的关系；纵向通过单一症的发展变化分析其前后关系。而分析症的过程中，综合运用排除、对比、假设、排列等方法。具体到太阳病，最大的矛盾是外邪与正气的斗争，外邪的力量极大，决定了人体感受外邪而发病；但正气未衰，决定了邪气只能暂时停留于体表。所以张仲景以“脉浮”这一症状，高度准确地概括了这一矛盾。“头项强痛”则是基于六经辨证提出的，邪气侵犯人体多见“体痛”，疼痛的部位也绝不仅为头项，但张仲景提出的六经辨证以太阳经为人体之藩篱，故有此一说。这不同于歪曲事实来迎合主观，是先观察、收集客观材料，进而根据分析做出取舍；而后者是先有成见，再来观察、收集客观材料。“恶寒”则是为了揭示所感之邪主要为寒邪。这些症状一起组成了太阳病的主症，也就应当联系起来分析，这样“脉浮”、“头项强痛”、“恶寒”都有邪在表的意义，“体痛”和“恶寒”又都有所感主要为寒邪的意义。而更深一层则是与六经框架下的其他症、证候结合分析。可以得出，邪在表不是邪气轻微，而是因为人体正气尚强、能够抗邪这一辨证意义。

张仲景首先从时间上分析，人体刚刚发病，且症状群（包括未列在提纲证中的症状）皆指向病位表浅，提取出了“外邪侵犯人体，病位表浅”的疾病格局。又进而分析是何种外邪，侵犯人体哪个部位，借助“恶寒”、“体痛”等，分析出主要是“感寒”；而借助中医基础理论框架，把人体的外藩定义为太阳经，回答了侵犯人体哪个部位这个问题。进而根据治疗来验证这个分析，多次治疗后，确认这个分析，得出了“太阳病”这个更为确切的概念。然后根据这一认识，从诸多症状中取舍、提取出了太阳病的提纲证。“太阳病”的提出，必然是经历了多年、无数次的观察、抽象，远高于对真实疾病的直接观察、描述，所以说，太阳病是一个有确定内涵与外延的抽象概念。经过了这

种观察,并依据中医理论对收集到的客观材料进行思辨加工,太阳病的提纲证也就不再是真正的症状。“脉浮、头项强痛而恶寒”已经被赋予了特定的意义,这个意义只有在六经辨证体系下才能被真正解读。而随着后世对《伤寒论》的继承和发展,“太阳病”病的概念也有着越发丰富的内涵(证据),假如其仅仅是一组症状群,仅仅是一种对客观存在的描述,就不可能存在这种概念内涵的沿革。

《伤寒论》主要价值在于其展现了张仲景“辨证论治”的推演过程,给出了辨证论治思维应当遵循的基本框架。若把“脉浮、头项强痛而恶寒”单独列出,就只是一组症状的记载,但六经辨证体系下的“脉浮、头项强痛而恶寒”则是一个辨证的范本,代表了中医经典的思辨模式。从这个角度分析,则六经体系下的主症,都不再仅仅是一个客观表现,而是一个个需要不断深刻体会、运用的抽象概念。类似的,六经体系下其他提纲证、主症,都蕴含丰富的、超出仅仅作为客观症状的辨证意义。如阳明病以“大热、大汗、大渴、脉洪大”概括邪气离表、邪正交争剧烈的主要矛盾;少阳病以“口苦、咽干、目眩”来概括正气尚能相抗、但邪已较为深入的主要矛盾;太阴病则以“腹满而吐、食不下、自利益甚”等症状来概括邪气仍盛、正气初步显露不敌之势的主要矛盾;少阴则以

“脉微细,但欲寐”来概括正气之虚损逐渐成为主要矛盾;厥阴则较为错综复杂,以“消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔、下之利不止”等来概括。这也提示我们,对“症”的辨证意义的探讨,必须放到特定疾病,甚至特定证候框架下才是准确而深刻的,例如内伤病中若出现“腹满而吐、食不下、自利”则绝不可能视为“邪气仍盛,正气初步显露不敌之势”的辨证意义。

证候的辨证意义,以主症作为载体,但证候的辨证意义是来自于三因制宜,来自于医者的经验、思辨和判断,绝不仅仅来自于症状。主症是证候的重要组成部分,但整体大于部分之和,离开了证候这个整体,只在症状或症状群中去寻求这种辨证意义,无异于缘木求鱼。证候和症的这种关系,也就决定了中医的症必须放到具体证候中去解读,若离开了辨证体系,离开了证候来谈症的辨证意义,则更容易导致其辨证意义的泛化和误解。

参考文献

- [1] 刘成源,罗红艳.当代辨证论治发展概况[J].北京中医药大学学报,2000,23(5):10-12.
- [2] 李庆生.病、症、证三者的概念及其关系(续)[J].辽宁中医杂志,1985(2):8-9.
- [3] 刘保延,王永炎.证候、证、症概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-296.

Relationship of Symptom and Pattern in *Shanghanlun* (*Treatise On Cold Pathogenic Diseases*, 伤寒论)

MA Boyan, DUAN Runzhang, SONG Yingxing, ZHENG Huijuan, ZHANG Guangqing, ZHANG Fuli

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province 150040)

ABSTRACT The relationship of symptom and pattern is very close in *Shanghanlun* (*Treatise On Cold Pathogenic Diseases*, 伤寒论). The pattern is recognized and established by symptoms. In turn, patterns promote the understanding and treatment of individual symptoms. It is more profound and meaningful to interpret symptoms when placing in specific patterns.

Keywords *Shanghanlun* (*Treatise On Cold Pathogenic Diseases*, 伤寒论); symptom; pattern

(收稿日期: 2013-09-24; 修回日期: 2013-12-13)

编辑: 黄 健