

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.06.001

学术探讨

中医学疾病命名方式探析

陈萌¹, 张冬梅², 刘敏¹, 李丽娜[✉]

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院)

摘要 中医学有着十分多元而又有规律可循的病名系统, 命名方式主要采用的是症状、病情、病因、病位、病性、病机。梳理上自甲骨文, 下至《伤寒论》《金匱要略》中的记载, 可以发现病名存在明显的演变趋势, 反映了中医辨病日益深化与细化的历史过程, 对于当今中医学术的发展有着启示意义。

关键词 中医病名; 命名方式; 黄帝内经; 伤寒论; 金匱要略

中医学对疾病的初步认识表现为确定病种并赋予病名。中华民族很早就开始对疾病进行命名, 甲骨文中就已有 40 多种病名的记载。此后, 从先秦时期的儒家十三经, 到两汉时期的《史记》等史书, 《说文解字》《释名》等辞书, 《五十二病方》《病候》等简帛医书有了更多病名的描述。这些都为《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》逐步建立病名系统奠定了基础。纵览这些典籍命名疾病的方式, 涉及症状(可以细分为症状和体征)、病情、病因、病位、病性、病机(包括病因、病位、病性、病势四要素)等, 反映了中医辨病日益深化与细化的历史过程。

1 以症状名病

以症状名病是最古老的方式之一, 很多名称极其朴素, 如咳是“咳咳”的拟声, 呕是“呕呕”的拟声。进一步区分, 有声无痰谓之咳, 有痰无声谓之嗽, 有痰有声谓之咳嗽; 有声无物为呕, 有物无声为吐, 有物有声为呕吐, 还有一种较为特殊的哕, 是指吐出不消化的食物。

甲骨文已经开始以症状名病, 如“𠄎旋”(“𠄎”表示疾病的意思、“腹不安”。在《黄帝内经》这一中医专著出现之前, 十三经等典籍当中保存了很多对疾病的认识, 所提到的病名也以症状为主流。例如,《周礼·天官》不仅讲到当时的宫廷已有医事分工, 还描述了四时的常见病, 曰:

“春时有痾首疾, 夏时有痒疥疾, 秋时有疟寒疾, 冬时有嗽上气疾”。《黄帝内经》更多地采用了以症状名病的方式, 对于一些常见症状如咳、痹、痿、厥、诸痛、肿胀、积聚、癫狂、痛疽均有专篇论述, 还提出一些影响深远的认识, 如“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”。

以症状名病朴素, 而且只是抓住了疾病的表象, 加上很多疾病很难用单一的症状来表述, 故这种命名方式逐渐被后人舍弃, 取而代之的是后述的几种。保留至今的症状病名具备高发性与特征性两个特点。例如, 呼吸系统的咳嗽、哮喘, 消化系统的呕吐、下利(泄泻)、便秘, 各个部位的疼痛, 以及出血、多汗、水肿、眩晕, 均属此类。《金匱要略》清晰地保留了症状病名的演变轨迹, 例如, 张仲景将胸痹、心痛、短气合篇论述, 并非这篇包含了三个病, 而是强调胸痹病有发作性的特点, 在发作和缓解时分别以心痛和短气为主症, 曰“今阳虚知在上焦, 所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也。平人无寒热, 短气不足以息者, 实也”, 显然胸痹取代了原有的症状病名心痛和短气。再如, 张仲景将咳嗽、肺痿、肺痛、上气等肺系疾病合篇论述, 是对原有咳嗽一病的分化, 即咳吐浊唾涎沫者为肺痿, 咳吐脓血者为肺痛, 兼有哮喘者为上气, 再兼烦躁脉浮者为肺胀, 另外, 还将水饮所致的咳嗽划归痰饮病。

即便沿用原有的症状病名, 张仲景在继承《黄帝内经》的基础上也有所发展。例如,《素问·汤

基金项目: 国家自然科学基金(81173192)

* 通讯作者: lilina1024@126.com, (010) 64286192

液醪醴论》论述了水气病的治疗大法，曰“平治于权衡，去宛除壅”，“开鬼门，洁净府”，张仲景演绎成“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”；“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”。另一方面，张仲景将水饮致病彻底分开：水液代谢障碍，全身停水，病势急，病性简者为水气病；水液输布障碍，局部停水，病势缓，病性杂者为痰饮病。在水气病部分，张仲景还采用了三种分类方法，较《黄帝内经》有了更大进步：1) 根据发病阶段，分为风水、皮水、正水、石水、黄汗，体现病位由表入里，病势由急转缓。2) 根据发病程度，分为气分、水分、血分，体现病位由浅入深，病情由轻到重。3) 根据发病脏腑，分为五脏水，体现五脏的分工合作。

2 以病情名病

当一种疾病症状较多，难以用症状名病，同时又具有显著特征时，则以病情名病。外感病通常病势急，病情重，症状歧出，这些特点就成为了病名。例如，甲骨文提到“疒疫”，《周礼》提到“疾疢”，《左传》合称“疢疫”，考“疫”通“役”，“疢”通“厉”，均是描述瘟疫病的痛苦之状。再如，甲骨文提到“疢”，考“疢”通“虐”，亦言疢疾的痛苦之状。

以病情名病仍然只是抓住了疾病的表象，故后人进一步分化。例如，《黄帝内经》根据寒热发作的先后与有无，将疟疾分为寒疟、温疟、瘧疟，还根据病位差异，将疟疾按足六经和五脏一胃进行了划分。再如，《黄帝内经》首次提出了霍乱病。霍，迅速、急骤；乱，撩乱、变乱。因本病发于顷刻之间，吐泻交作，挥霍撩乱，故名霍乱，其实就是急重之意。《灵枢·经脉》曰“厥气上逆则霍乱，实则肠中切痛，虚则鼓胀，取之所别也。”《素问》描述的霍乱病更多，而且经常与呕吐、下利、腹痛、腹满为互辞，故可以将其称为“吐下痛满症状群”。《伤寒论·辨霍乱病》曰“问曰：病发热，头痛，身疼，恶寒，吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也”，明确了本病表里证并见的特征。后人进而认识到寒邪、时气、疫气均可导致霍乱，并进行了细分：气津充足，吐利显著者，称湿霍乱；气津不足，痛满显著者，称干霍乱；阳气衰微者，称为寒霍乱；邪热壅盛者，称为热霍乱。

某些发病特征极为明显者，也采用病情名病。

例如，浸淫疮是一种皮肤病，初起形如粟米，范围较小，瘙痒不止，搔破黄水淋漓，浸渍皮肤，蔓延迅速，浸淫成片，故以此特征命名。《金匮要略·疮痍肠痛浸淫病》曰“浸淫疮，从口流向四肢者可治，从四肢流来入口者不可治。黄连粉主之。”再如，奔豚气是一种气从少腹上冲咽喉的发作性疾病，陆渊雷曰“谓之奔豚者，其状上冲，如豚之奔”，故以此特征命名。

3 以病因名病

以病因名病，也出现得很早。甲骨文提到“祸风”“蛊”（腹中寄生虫“广蛔”“广酒”）（酒精中毒“雨病”等，《山海经》提到“喝”，淳于意之“诊籍”提到“中热”“中寒”，《五十二病方》提到“诸食病”“蛲虫病”“诸伤”，基本囊括了常见的病因类型。

发现病因进行分类，并探索其发病规律，无疑具有重要意义。《左传·昭公元年》提出了著名的“六气致病说”（也被称为“六淫”），曰“六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾也”。《黄帝内经》延续了这种系统化的趋势，《素问·调经论》曰：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。

外感病是古代危害人类生命最严重的一类疾病，故对其病因的探索也最充分。《素问·生气通天论》曰“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散。因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”张仲景对外感病的分类更加明晰。首先，由于汉代伤寒病高发，故张仲景详细探讨其诊治，这一部分后来独立形成了《伤寒论》。书中对于伤寒病进行了细分，其中一种分法是继承《难经》，将典型者仍称为伤寒，虚化者称为中风，实化者按化热轻重分为温病和热病（也可用于划分其他外感病）。其次，张仲景在杂病部分有条理地描述了其他外感病，包括时邪所致的疫病、湿病、喝病，风邪所致的中风病、历节病，疠气所致的阴阳毒病，外感病迁延所致的百合病、狐惑病，伏邪所致的疫病等。对于一些内伤性质的杂病，张仲景也直接用病因名病，如宿食病、蛔虫病、金疮病，或者以病因细化原有的

病名,如将黄疸病再分为谷疸、酒疸、女劳疸,其病因分别为饮食失宜、饮酒过度、房劳过度。

4 以病位名病

单独以病位名病也是最古老的方式之一,甲骨文以此为主流,如“广目”“广耳”。此后,这种命名方式逐渐退出了历史舞台。不过某些病位病名仍然不能不提,如六经病。六经是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六部经络的合称。既言外感病因,自然是从体表感受的,而经络是体表的核心。《金匱要略·脏腑经络先后病》曰“经络受邪,入脏腑,为内所因也。”经络是沟通人体内外通道的总称,运行其间气血不断地涨落,因此,受邪经络不同,外感病的演变就会有空间、时间、幅度、类型上的差异。例如,阳明病是指阳明经感受外邪所致的疾病,其表证虽然典型,但化热入里较快,而且往往入于胃肠,形成腑实证。依据这个原理,张仲景对于伤寒病又有了一个新的视角,即按受邪部位分为六经病。

5 以病性名病

单独以病性名病的方式中医学用得不多,但却涉及虚劳病、痰饮病、消渴病这几种重要的疾病。虚劳病是一切慢性虚损性疾病的总称,虚为气不足,劳为形不足。《黄帝内经》对此高度重视,并提出了“虚则补之,劳则温之”的治疗大法。张仲景将其独立成篇,详述了其病因为“食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤”,列举症状如“男子面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也”,并按五脏气血进行辨证论治。

关于人体停留的病理水液,中医学先后形成了“水”“饮”“痰”的概念。饮,作动词用,表示饮水;作名词用,表示水。痰,本作“淡”,淡是水之味、水之气、水之色,作名词用,也表示水。《黄帝内经》主要采用“水”的概念,同时倾向于用“饮”来表述蓄积在局部的病理水液。张仲景进一步细分了水和饮,同时开始用“痰”来表述潜伏在内部的病理水液,并首次“痰”“饮”连用,确立了“蓄水成饮,伏饮成痰”的水饮病三分架构。

消渴病是一种津液耗损性疾病。消渴,同义词连用,《说文解字》均释为“尽也”,段玉裁说明了区别,曰“消,未尽而将尽也”,“渴、竭古今字,古水竭字多用渴”,二者只是程度轻重的不同。《黄帝内经》不仅提出了“消渴”,而且已经

有了一定的认识。在此基础上,张仲景提出了该病的 3 种病因:1) 内热耗津;2) 误用攻伐伤津;3) 气虚不能摄津。他还特别强调多尿对于该病形成的意义。

6 以病机名病

综合病机的四要素来名病是最为成熟的一种方式。其中最为常用的就是病位加病性的方法,如前述的胸痹、肺痿、肺痛。还有一些较为复杂,例如五脏风寒病以五脏分病位,以中风、中寒分阳性和阴性病机,此处的“风”和“寒”绝不可理解为病因的风邪和寒邪。再如,痰饮病可以一分为四,停于胃肠为痰饮,停于胸膈为悬饮,停于腠理为溢饮,停于肺系为支饮。

7 关于中医病名系统的思考

目前单纯根据中医诊断来治疗疾病是不够的。例如,中医学“胃脘痛”(或上腹部不适)可能包括了现代医学的急性胃炎、胃痉挛、消化道溃疡、胃癌、冠心病,甚至肝癌等疾病,上述疾病的预后是完全不同的,它们之间没有任何可比性,有些疾病并不需要经过特殊治疗,症状即可缓解,而肝癌等病一旦延误诊断,患者就有生命之虞。再如,“血尿”可能是现代医学的泌尿系统感染、尿路结石或膀胱癌等疾病,其预后当然也是截然不同的^[1]。某些疾病还必须依赖现代医学的诊断。例如,某些冠心病不稳定型心绞痛患者,具备脂质代谢失调、高血压病两种非常重要的危险因素,且多次发生急性非 Q 波、急性 Q 波心肌梗死及不稳定型心绞痛,但平时无明显不适,症状、体征不明显,所以定位在于西医常推崇的冠心病二级预防上,即危险因素及急性冠脉综合征的预防上^[2]。

事实证明,一门学术的发展方向总是受到当时所形成的社会导向的制约。今天中医学所处的社会环境与古代大不相同,患者与医生都不满足于仅仅是中医诊断的病名和以四诊为手段的疗效判定,而是要求明确西医病名诊断与客观检查指标。如何在迷失整体恒动观的前提下,使中医病名更加精细与明确,无疑是当今中医学者义不容辞的历史使命。

参考文献

- [1] 陈可冀,宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2006,8(2):1-5.
- [2] 谢元华,张京春,陈可冀. 病证方药相应及其意义 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1):1-2.

(下转第 457 页)

- [1] 周仲瑛, 孟宪益, 乔富渠, 等. 流行性出血热证治 [J]. 中医杂志, 1987, 28(3): 14-18.
- [2] 薛博瑜, 周仲瑛. 论病毒性肝炎与湿、瘀、毒 [J]. 江苏中医, 1993, 14(1): 31-32.
- [3] 郑洪新. 中医病因新说: 环境毒邪 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(2): 63-64.
- [4] 毛秉智, 陈家佩. 急性放射病基础与临床 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2002: 84-92.
- [5] 崔玉芳, 杜丽. 辐射免疫损伤与防护 [J]. 辐射防护通讯, 2009, 29(5): 19-24.
- [6] 张蓉, 骆斌, 李峰, 等. 从毒邪致病论电离辐射损伤的中医病机 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(9): 595-596.
- [7] 陆拯. 毒证论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 23-24.
- [8] 潘立群. 论“审证求因, 审因论治”基本理论在中医外科

- 学中的临床价值 [J]. 中医学报, 2011, 26(1): 17-19.
- [2] 郑红刚, 朴炳奎. 浅议放化疗毒副作用的中医病因 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(10): 751-752.
- [3] 陈家佩, 毛秉智. 辐射血液学: 基础与临床 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2002: 255-258.
- [4] 张蓉, 石鹏展, 杨云霜, 等. 从肾阴虚探讨核辐射损伤的中医病因病机 [J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(3): 40-42.
- [5] 冯全生. 从温病论治急性放射损伤 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(5): 402-403.
- [6] 林培政, 谷晓红. 温病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 15-21.
- [7] 徐跃. 以“光毒郁肤”理论探讨急性光损伤小鼠模型建立 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

Exploration of Chinese Medicine Etiology of Acute Radiation Injury

GAO Mingze, XU Wenhui, WANG Tianqi, WANG An, WANG Lei, MA Jie, LI Feng, HU Sumin

(School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT Acute radiation injury is a disease which emerges in modern times. There is little related record in ancient books of Chinese medicine. At present, a unified, explicit and systematic understanding of radiation injury etiology and its pathogenesis in Chinese medicine has not established. According to the characteristics of onset and prognosis of acute radiation injury, Chinese medicine doctors hold that the etiology in Chinese medicine is a kind of pathogenic toxin. With physicians of past generations constant exploration on pathogenic toxin causing diseases, later ages doctors' understanding on pathogenic toxin becomes deeper, more specific and comprehensive. There are extensive internal injuries when radiation injury occurs. And it is likely to complicate with internal pathogenic factor deterioration injury, which is refractory. Thus ionizing radiation is understood from the aspect of pathogenic toxin. The paper analyzes the similarities and differences between ionizing radiation and heat-toxicity, warm toxin, phototoxicity, etc.

Keywords acute radiation injury; Chinese medicine etiology; pathogenic toxin; heat-toxicity

(收稿日期: 2015-09-30; 修回日期: 2015-11-05)

编辑: 黄 健

(上接第 453 页)

Discussion on Nomenclature of Disease in Chinese Medicine

CHEN Meng¹, ZHANG Dongmei², LIU Min¹, LI Lina¹

(1. School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Chinese medicine has a diverse and regular disease naming system. The naming ways are mainly based on symptom, severity of diseases, causes, location of diseases, nature of diseases, and pathogenesis. By analyzing the documents from oracle to *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论) and *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber* (金匱要略), the article summarizes that there is an obvious evolution trend which reflects deepening and refining in the historical process of disease differentiation. It has the inspiring significance for current scholar development of Chinese medicine.

Keywords Chinese medicine; nomenclature; *Yellow Emperor's Inner Canon* (黄帝内经); *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论); *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber* (金匱要略)

(收稿日期: 2015-07-29; 修回日期: 2015-09-12)

编辑: 黄 健