

• 理论研究 •

## 中医“病证”的涵义辨析\*

沈一凡 高雪 肖永华<sup>#</sup> 赵进喜 朱立 王继东 孙慧怡  
(北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

**摘要:** 病证是中医临床上的常用术语。病证是在中国传统医药理论指导下,分类归纳出的一类在致病因素作用下具有相同基本病机的机体异常状态。而基本病机是病证分类和归纳的要点,是病证自身组成各要素之间相对稳定的内在联系,体现并贯穿于病证的全过程,是决定病证主症和中医诊治规律的内部依据。病证的含义不同于疾病、证候和症状。正确认识病证含义有助于总结前人临床经验和指导当下临床。

**关键词:** 病证; 证候; 基本病机

中图分类号: R241

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.03.001

## A differentiation and analysis on connotation of disease-syndrome in Chinese medicine \*

SHEN Yifan, GAO Xue, XIAO Yonghua<sup>#</sup>, ZHAO Jinxi, ZHU Li, WANG Jidong, SUN Huiyi  
(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

**Abstract:** Disease-syndrome is a frequently used term in clinical Chinese medicine. Disease-syndromes are body's abnormal states affected by pathogenic factors with the same basic pathology, which are classified under the guidance of traditional Chinese medicine theory. Basic pathology is essential for the classification of disease-syndromes. It is the internal stable connection among all elements in disease-syndrome, and reflects and runs through the whole progress of disease-syndrome. In addition, basic pathology is also the internal basis used for determining the main symptoms of disease-syndromes and the laws for diagnosis and treatment in Chinese medicine. The implication of disease-syndrome is different from disease, syndrome and symptom. To properly understand the implication of disease-syndrome has a contribution to summarizing the previous clinical experience and guiding the clinical practice.

**Keywords:** disease-syndrome; syndrome; basic pathogenesis

病证是中医临床上常用的词汇,其含义不同于症状、证候和疾病。正确认识病证的含义有助于总结前人的临床经验和提高临床水平。本文将从病证与疾病、证候、症状这三者的关系为切入,探讨中医“病证”的含义。

### 1 病、证、症的沿革

病,《说文解字》谓“疾,病也……病,疾加也。”<sup>[1]</sup>疾和病两者互训,意思是人有疾病。

“证”古代写为“証”或“證”。韦黎在《證、证、症、候的沿革和证候的定义的研究》<sup>[2]</sup>中论述“證”和“証”二字互训。中医学引申其作为疾病的征象、证据,又可以指证名、证型。如《伤寒论》《金匱要略》各篇均称“病脉证治”,并且可以指病状,如“但见一证便是”,又可以指证候,如“桂枝汤证”“柴胡汤证”。

“症”在中医文献中出现最早是在清代乾隆年

沈一凡,男,在读本科生

<sup>#</sup> 通信作者:肖永华,女,博士,副教授,副主任医师,硕士生导师,研究方向:肾病、内分泌疾病的治疗, E-mail: water\_aqua@126.com

\* “中医内科学”国家级教学团队项目,“中医内科学”国家级精品课程项目

间。1964年3月7日由国家颁布的汉字《简化字总表》中,原本“證”的一部分内涵由“症”取代,作症状解<sup>[3]</sup>。在医学上指疾病的征象、特征、证据、验证。

## 2 病证的概念

“病证”一词,在现行的中医药教材、书籍和相关讨论中被广泛使用。但是,查找中医药高等院校使用的中医诊断学、中医内科学教材和《简明中医辞典》等中医专业文献资料,均缺乏病证相关词条,即没有关于病证概念的明确释义。因此,有必要明确“病证”的概念。

笔者认为,病证是中医学中所独有的,不同于疾病、证候和症状的一个概念。具体地说,病证是在中国传统医药理论指导下,分类归纳出的一类在致病因素作用下具有相同基本病机的机体异常状态。一类病证往往具有共同的病变特点和中医诊治规律。

基本病机是病证分类和归纳的要点,是病证自身组成各要素之间相对稳定的内在联系,体现并贯穿于病证的全过程,是决定病证主症和中医诊治规律的内部依据。病证的主症与病证的基本病机相互呼应,是中医病证的外在症状群的表现之一。病证的主症可以与患者就诊时觉得迫切需要解决的症状重合,也可以是不为患者重视但经医师判断可以反映病证基本病机的其他临床表现。主症贯穿在病证发生、发展的全过程。

## 3 病证、疾病、证候与症状的关系

病证含义既不同于证候以及症状,又不同于西医学中所说的疾病。在中医的体系中,病证、证候和症状的关系我们可以理解为病证好像长江水有起源、流向、终点,而证则是长江的一段,症是长江水中的浪花一朵<sup>[4]</sup>。而中医中的病证与西医学中的疾病因为多种原因,两者既有交集,也有不同的内涵。

### 3.1 病证与证候

病证一词具有病证结合的含义,是中医学诊疗的一个特色,强调辨病和辨证的结合。病证不等于证候。如中医病名上有以“证”命名的病证,如喘证、血证、汗证等,它们完全不同于证候。证候的定义为“证是对疾病过程中所处一定(当下)阶段的病位、病性等所作的病理性概括,是指机体对致病因素的反应状态,是对疾病当前本质所作的结论。”<sup>[5]4-5</sup>但病证不只是对当下阶段的病理性概括,更有着贯彻于病证始终的基本病机,并且包括一定

的发生、发展规律,其病位、病性可以随不同阶段产生相应变化。如“喘证”讨论的范畴包括以呼吸困难为主要表现的一类患者,讨论内容包括症状上表现的实喘、虚喘,病位在肺、在肾的不同,以及相应的治则和用药经验等,显然不同于证候。

### 3.2 病证与症状

广义的症状包括症状和体征,症状是患者主观感受到的异常,体征是医生运用望闻问切等方法获得的具有诊断意义的客观征象。症状是病证的外在表现。

### 3.3 病证与疾病

疾病的概念在不同的医学语境中有不同的表述。如《病理生理学》<sup>[6]</sup>给出的疾病概念是“疾病是在一定病因作用下,机体内稳态调节紊乱而导致的异常生命活动过程。在疾病过程中,躯体、精神及社会适应上的完好状态被破坏,机体进入内环境稳态失衡,与环境或社会不相适应的状态。”而《中医诊断学》<sup>[5]4-5</sup>则这样定义疾病“疾病是在致病因素作用下,机体阴阳失调,脏腑功能失衡,与自然、社会的协调统一遭到破坏的异常状态。每一种疾病往往具有一些共同的特点与发展变化规律。”两者都强调了疾病是失衡状态,但两者对于其原理的阐释方式具有各自方法论的明显不同。西医学着眼于内环境紊乱,倾向于借鉴现代生物、化学等的各种实验性方法来探索其原因;中医学则根植于中国文化,倾向于从阴阳平衡、整体恒动角度理解和阐发诊治规律。因此,中医的病证概念与西医疾病的概念既有重合的部分,又有自己独特的内涵,主要体现在:西医学中大部分疾病判别主要依据病因和病理,而中医病证辨病则是依据病证的基本病机及与之明确相关的诊治规律。

根据病证和疾病的相关性,大致可以把中医中的病证分为3类:

一类是中医病证能与西医相应疾病基本明确对应的。随着中医对专病研究的深化,以及借鉴西医的知识,这类病证不仅具有传统中医理论指导下相对独特的治则治法体系,而且有着更加清晰的内涵和外延。例如中医的“哮喘”“中风”“消渴”“淋证”等,业界都越来越倾向于将其分别与支气管哮喘、脑血管病、糖尿病及泌尿道感染等明确的西医学疾病对应,目的是便于在相对清晰的疾病范畴内研究和总结中医诊疗规律。

一类是中医病证与一些西医疾病具有相关性,但无明确的一对一对应关系。基于中西医认识疾病的角度、方法等的不同,这类病证虽然有着独特的中医理论体系和治则治法,但外延尚不清晰,日后随着研究的深入,其外延将慢慢被认知。如痹证,《中医内科学》<sup>[7]447</sup>中认为“西医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、痛风、坐骨神经痛、肩关节周围炎等以关节疼痛为主要表现者,均可参考痹证内容进行辨证治疗。”《金匱要略》中提到“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主经,沉即为肾,弱即为筋。”说明了痹证有肝肾不足的基本病机,所以在临床上,焦树德和朱良春先生无论是治类风湿性关节炎,还是治强直性脊柱炎,只要辨证为痹证,补肾是常用之法<sup>[7]768-769</sup>。

一类是中医病证难以与西医疾病相对应的。这类病证具有中医特色的认知理论体系和行之有效的治则治法,但以当下的认知水平难以与确切的西医疾病对应,如汗证、血证、咳嗽、泄泻。这类病证的出现是因为临床上往往存在一类亟需解决的症状,如咳嗽、出血等,在中医学长期反复的实践中,经验逐渐积累,形成了这类病证各自的辨证体系,保存了众多行之有效的治疗方法。如泄泻病证是以排便次数增多,粪便稀溏,甚至泻出水样便为主症的病证,多由脾胃运化功能失职,湿邪内盛所致。在治疗上,李中梓总结前人经验基础上进一步概括,在《医宗必读》中提出治泻九法<sup>[7]259</sup>。

#### 4 病证存在的意义

认知过程是一个具有反复性、无限性和上升性的过程。医学发展中,对于疾病的认识也具有这样的特点。随着时代的进步,无论是西医学还是中医学,对疾病的认知都在不断地进步和完善。如西医对消化性溃疡的认识经历了3个阶段<sup>[8]</sup>:1910年提出的“无酸无溃疡”,给予单纯抗酸治疗发现只能缓解症状,不能治愈疾病,屡治屡发;20世纪80年代发现幽门螺杆菌(Hp)感染与溃疡病有关,认为只要根除Hp即能治愈疾病;近些年又发现溃疡病的发生还与黏膜屏障有关,需考虑胃黏膜的防御因素与损害因素的动态失衡。此外,目前西医学中也存在相当一部分致病机制不清,仅以一组特殊临床表现或辅助检查指标归纳出的疾病,如肾病综合征、多囊卵巢综合征等。而这些病因不清、机制不明,仅仅以临床表现归纳出的“综合征”,完全没有被另眼看

待,而是和细菌性痢疾、病毒性肝炎等已知明确病因和病变机制的疾病一样,在西医学领域中被广为接受和认可。

中医囿于既往特定的发展时期和技术手段,对于病证认识的准确程度和精细程度都难以达到实际疾病的复杂程度,是不争的事实。但是,就是在现实的困境中,中医另辟蹊径,独创性地应用“辨证论治”方法,通过中医四诊最大限度地认识和把握疾病某阶段性的特点并对此进行治疗,不断积累相关治疗经验,从而收到改善症状、甚至控制病情的效果<sup>[9]</sup>。而在不断的治疗实践中,中医也积累了对各个病证的治疗经验并形成了病证各自的辨证体系。随着西学东渐,中医学与西医学之间相互碰撞、融合,形成了当下中医病证与西医疾病既有交集,又有各自独特内涵的局面。

#### 5 辨“病证”论治与辨证论治的关系

实际上,辨病的思路在中医学学术诊疗中一直有所体现。《伤寒杂病论》中多个章节标题就是“辨某某病脉证并治”,体现了张仲景的辨病思想。一方面辨病证是治疗的前提,如朱肱《南阳活人书》:“因名识病,因病识证,而治无差矣。”另一方面辨病证对治疗有重要意义。徐灵胎《兰台轨范》:“欲治病者,必先识病之名……然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药。”辨病证可以抓住基本病机,从而有的放矢。

单纯辨证论治显然有局限性。王琦教授将辨证论治的局限性归纳为<sup>[10]</sup>:无证可辨;有证可辨,辨而有误;对新疾病缺乏深入认识;现代许多致病因素尚未纳入辨证体系;缺乏群体疗效;概念含糊,不够规范;缺乏病证之间的内在统一及证的动态变化研究等多个方面。王玉川教授认为<sup>[11]</sup>辨证论治只是中医的一部分,如在历代中医方书中记载着一个方剂乃至一味中药治疗多种病证的大量的宝贵经验,这是现有的辨证论治学说难以解释的。相反,如果重视专病专方、专病专药,则有可能为深入挖掘中医药这一“巨大宝库”提供思路。如《肘后方》中记载青蒿治疟疾,屠呦呦研究员受此启发研制了青蒿素,为世界人民提供了医疗服务,并获得诺贝尔奖。

病证是对疾病全过程的特点与发展变化规律所作的概括,证候是对病证当前阶段的病位、病性和病势所作的结论<sup>[5]8</sup>。在诊疗过程中,辨病有利于从病证全过程、特征上认识病证的本质,抓住疾病的基本

矛盾;辨证有利于把握病证当下的病位、病性和病势,抓住当前的主要矛盾。因此,辨病证和辨证是相辅相成的,病证结合才能更全面地诊治疾病。而重视辨病证的思路,有利于总结前人的临床经验,为今后的医学发展打好基础。

综上所述,病证是中医学独有的,不同于疾病、证候和症状的一个范畴,是在中国传统医药理论指导下,分类归纳出的一类在致病因素作用下具有相同基本病机的机体异常状态,同一类病证往往具有共同的发展特点和诊治规律。正确认识病证的含义有利于总结前人理论经验及指导当下临床。

#### 参考文献:

- [1] 许慎. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2012: 348.
- [2] 韦黎. 證、证、症、候的沿革和证候的定义的研究[J]. 中国医药学报, 1996, 11(2): 4-9.
- [3] 李东涛. 证候源流中的几个概念——證、证、症、候、证候演变分析[J]. 四川中医, 2012, 30(12): 29-32.
- [4] 徐云生. 从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系[J]. 医学与哲学, 2005, 26(1): 65-68.
- [5] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 王建枝, 殷莲华. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 5.
- [7] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [8] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机制的现代理念[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(3): 189-190.
- [9] 肖永华, 吴文静, 赵进喜, 等. 从症、证和病的概念与关系谈中医临床思维教学问题——由中医内科见习病例引起的思考[J]. 现代中医临床, 2015, 22(3): 49-52.
- [10] 王琦. 论确立辨病的核心地位与意义[J]. 北京中医, 1998, 17(3): 14-16.
- [11] 王玉川. 关于“辨证论治”之我见[J]. 中医教育, 1999, 18(3): 9-10.

(收稿日期: 2016-05-06)

## 《北京中医药大学学报》荣获2015年“百种中国杰出学术期刊”称号

2016年10月12日,中国科学技术信息研究所(ISTIC)在北京召开中国科技论文统计结果发布会,《北京中医药大学学报》荣获2015年“百种中国杰出学术期刊”称号,这是《北京中医药大学学报》连续第四次(2012、2013、2014、2015年)获得“百种中国杰出学术期刊”称号。

2015年《中国科技期刊引证报告》(核心版)自然科学卷共收录中国科技核心期刊1915种,《北京中医药大学学报》2015年核心影响因子0.836,核心总被引频次2392,综合评价总分77.44,综合评价总分总排名第78位,中医药大学学报类排名第一。多年来,《北京中医药大学学报》始终坚持突出中医药特色,立足基础,追踪前沿,发表中医药最新研究成果,使学报的学术影响力在中医药学术期刊中始终处于领先地位。

中国科学技术信息研究所每年出版的《中国科技期刊引证报告》(核心版),发布当年中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊科学计量指标。中国科技期刊综合评价指标体系采用层次分析法,由各学科专家独立操作进行综合评定,其评定结果客观公正,代表了中国科技期刊的最高学术水平,是业界公认的比较客观、全面和科学的期刊评价体系。