

论症、病、证及其意义

631520 四川省合川县卫生局 唐明春

主题词 辨证论治

祖国医学区别于现代医学的根本点, 在于其整体观与辨证论治, 二者决定了中医学在认识、分析、判断、治疗疾病过程中的特殊性。疾病虽千变万化, 但有其规律可循。症、病、证是中医学辨证论治过程中必不可少的环节。可以说, 正确认识疾病、分析证候、判别病名是治疗效果好坏的关键。弄清三者的涵义、相互关系及其在临床中的作用, 对全面系统掌握中医理论、促进临床思维能力、提高疗效有重要意义。

1 症、病、证的涵义

一般说来, 疾病的发生多以出现临床症状作为标志。如病人因头痛、咳嗽而就诊, 是因自我感觉(当然不仅是自我感觉)头痛、咳嗽而意识到“病了”, 此头痛、咳嗽就是症状。所谓症, 即症状或体征, 是机体受病邪侵袭后出现的各种表现, 亦为人体对致病因素的反映, 是疾病的外露征象。病, 是人体受邪后出现的以特定症状为主的表现及机体邪正斗争全过程的概括。疾病的临床表现多种多样, 但中医辨证论治是将其特定的症状或体征作为主要依据。证, 指证候, 是疾病发展过程的某一阶段出现的一组互有联系的症状的病理概括。证反映疾病某一阶段的本质, 是辨证论治的关键所在, 也是贯穿中医学整个理论体系的核心。

2 症、病、证的区别与联系

症、病、证是对疾病的反映, 三者既有区别, 又有联系。

症状是表象, 既可能是病人的自觉症状, 也可能不是病人的自觉症状, 如腹痛是病人的自觉症状, 而

舌红、脉数则要靠医生的望诊、切诊体察出来; 有些症状可以反映疾病的本质, 而有些症状则是与本质不相符合的假象, 故诊断过程中又有“含症从脉”、“含脉从症”、“寒热真假”、“回光返照”等与疾病本质不相符合的假象出现。症是组成疾病必不可少的因素, 是客观存在。对病、证的分析, 往往从症状着手, 通过症来对疾病进行辨证论治。症自始至终贯穿于整个疾病过程中, 作为病因、病位、病理、邪正消长的直观反映, 在疾病过程中不断发展变化。

病则反映一组症状的特异性。如头痛一病, 则以头痛为主症的一组症状的概括。在病变过程中, 头痛应自始至终, 否则其病就不可称为“头痛”而为他病。头痛可伴咳嗽、发热, 或乏力、纳呆, 或鼻塞、恶寒、流涕, 舌脉异常等一组症状。因此, 病包括症, 症是病的外在反映, 是组成病、证必不可少的因素。

证比症能更全面、系统、深刻、准确地揭示疾病过程中的一般规律和某一阶段的本质, 是对疾病病因、病位、病性、邪正关系的高度概括。中医诊病, 是从症状着手, 将四诊收集的病情资料(主要是症状)予以分析、综合、归纳、判断, 透过现象探求疾病的本质(归纳为证候), 从而为治疗疾病提供依据。这个过程, 亦即辨证的过程。证候的组成, 不是对单独、个别症状的简单总结, 而是对一组互有联系的症状的高度概括。完整的证候, 应揭示疾病的病因、病性、病位、症状。如感冒之风寒表实证, 是对感冒一病中恶寒重、发热轻、头项强痛、脉浮紧这一主症及可能出现的身痛、鼻塞、流清涕、苔薄白等兼症的概括, 揭示其病因为风寒、病性属实、病位在表。

利于指导临床治疗。

4 病机四辨与治疗思维

通过病机四辨以确立证候, 从而拟定治则、制定治疗方案并选用方药。按病机四辨的方法, 则可分解为病因治疗、病位治疗、病性治疗与病势治疗四个层次, 亦即病机治疗。①病因治疗, 即审因论治, 如祛风、散寒、祛湿、清热、润燥、消导、理气、化痰、化淤等, 所谓“必伏其所主, 而先其所因也”; ②病位治疗, 针对疾病之部位用药, 才能丝丝入扣、直达病所、有的放矢, 如温胃、清心、养肝、滋肾、健脾等, 区别不同病位而施; ③病性治疗, 即为治病求本的关键环节, 针对不同的病理性质而温寒、清热、补虚、泻实; ④病势治疗, 针对疾病发展变化的趋势进

行治疗, 如血淤化热者活血化淤并佐以凉血清热 脾虚及肾者, 健脾并佐以补肾, “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”亦属此义。在临床, 阴阳表里之转化、寒热虚实之转化、急性实证转为急性虚证、慢性虚证突变为急性实证或本虚标实证等, 均可见脉证变化之先兆, 故把握病势, 祛邪以未盛之先, 治病以未甚之时, 防其于未变之时, 及时阻断病势, 乃为“上工”之举。

综上四个层次的治疗是一个有机整体, 具体应用时应灵活掌握, 抓住病机治疗。

(作者简介: 罗仁, 男, 42岁, 广东省兴宁县人。1984年毕业于广州中医学院硕士研究生, 现任中国人民解放军第一军医大学中医系内科教研室副教授、副

症、证是病的组成内容。同一疾病，有相同的组症，但可以有不同的证候；不同的疾病，主症不同（症状的特异性决定病的所属），但可以有相同的证候。如感冒、咳嗽、头痛三个病，因临床主症不同，故病名各异，但均可出现风寒表证。因此，主症决定病名，主症可以是一个，也可以是一组特定的症状。如以咳血、潮热、盗汗、胸痛一组症状表现者为肺癆，以大便次增多、便质稀溏为主要表现者为泄泻。

3 辨析症、病、证在临床上的意义

辨证是为了治病，辨证的准确与否直接关系到治疗效果。因此，临床治病首先要辨析症、病、证。

在辨证时，要熟练运用望、闻、问、切四诊的诊断技术，特别是四诊的鉴别诊断技术。临床必须四诊合参，以客观事实与疾病的具体表现为依据，既不能忽视有关临床症状，又不可主观臆断、凭空猜想。特别是在出现假象时，不要被假象所迷惑，应透过现象找出疾病的本质，或含脉从症，或含证从脉，围绕主症进行辨析。主症是疾病的中心环节，可以是一个症状，也可以是几个症状，往往可揭示病的本质，因此抓住主症在疾病的诊断中具有举足轻重的作用。

认识并判断一个疾病，其完整诊断理应包括病名的诊断，如喻昌所言“故治病必先识病……不识病则岐多而用眩”。在病名的确定上，有依临床主症而命名者，如头痛、咳嗽、咯血；有依病位而命名者，如肺癆、腰痛；有依病因而命名者，如伤寒、中风；有依发病季节而命名者，如春温；有依发病特点而命名者，如厥证、卒中。繁此种种，但不离其宗均都以临床症状为依据，因每一个疾病都有一个或一组特定的症状。正确的病名诊断，可指导临床用药、推测病势及判断预后。

对证候的辨析，则要从症状的主症与兼症及其在临床的关系来确立，且辨别症、病、证相互结合，不可偏废。值得注意的是，症、病、证都不是一成不变，其在疾病的演变过程中只是相对、暂时的表现。因为疾病是不断发展变化的，阴阳消长，邪正盛衰，每时每刻都在运动中。在同一疾病过程中，主症可改变为次症，次症也可转为主症；今天是甲证候，但治疗或失治之后可能是乙证候。因此，认识疾病须随着客观事物的变化而变化，从动态角度去分析症、病、证，以临床表现为依据，全面准确地进行辨析。

综上所述，症状是现象，证候是反映疾病的本质，病是发病全过程的概括，三者既有区别，又有联系。疾病的发生、发展虽千变万化，但有其规律可循，应用运动、发展的眼光，以临床客观实际为依据，既要抓住疾病发展的一般规律，又要重视疾病发展的特殊性，认真准确地辨析症、病、证，为制定正确的治疗原则、判断疾病的转机，提供真实可靠的依据。

燥湿·化湿·利湿

陈琮

632260 四川省重庆第二卫生学校

主题词 湿证/中医药疗法 祛湿（中医）

湿性粘滞缠绵难愈，故感受湿邪则其病反复迁延，难以治愈。治疗湿证须分清湿邪所在部位及兼挟何邪，然后分别采取不同治疗方法，方能取得预期效果。临床治疗湿证，常用燥湿、化湿、利湿等法。此三者有一定区别，当细加分辨，以免混淆而影响疗效。

1 燥湿

主要是针对寒湿内停、脾阳困阻失运的治法。常由贪凉饮冷、居处潮湿、冒雨涉水，使湿停中焦、脾阳受困、气机阻滞、运化失司，而致畏寒怕冷，脘腹胀满、食欲不振、头身困重、大便稀溏、腹部喜按、口淡不渴、舌苔白腻、脉濡缓等症。常选用白豆蔻、草豆蔻、砂仁、厚朴、半夏、干姜、附子、苍术等辛温香燥药物，方用平胃散加味。

2 化湿

是针对湿邪居于中上二焦、肺失敷布、脾失运化的治法。其证常因外感雨、雾、露之湿或受居处之湿而致，雨季易发生。湿邪由口鼻入肺脾，而鼻为肺窍、口为脾窍，故影响其敷布运化水湿之功能，则湿邪弥漫于中上二焦而清阳不振，出现头重如裹、周身困重、倦怠乏力、食欲不振、饮食无味、舌苔白润、脉濡等。常选杏仁、薏苡仁、茯苓、白芷、藁本、白豆蔻、藿香、佩兰、陈皮以芳香宣肺运脾，方用三仁汤加减。

3 利湿

主要是针对湿邪居于下焦兼及中焦的治法。其证由外感湿邪入内或饮食不节、内生湿邪、中困脾土、脾失运化、下阻膀胱、气化失常而生，常见小便短少、足踝浮肿、身重乏力、脘闷腹胀、食少便溏、舌苔白腻、脉濡缓等症。常选茯苓、泽泻、猪苓、前仁、木通、滑石、茵陈、通草以淡渗利湿，方用五苓散加减。

总之，燥湿、化湿、利湿三法，既有区别，又有联系，临床应据证选用。如湿在上焦，则宜化湿为主，兼以燥湿、利湿；湿在中焦，则宜燥湿为主，兼以化湿、利湿；湿在下焦，则宜利湿为主，兼以化湿、燥湿。湿去后还应益肺补脾固肾，以治其本，使脏腑各司其责，则湿邪无以得生。

（作者简介：陈琮，男，38岁。1979年毕业于重庆第二卫校，1987年毕业于成都中医学院函授大学，现为重庆第二卫校附属医院中医师。）