

中医四诊的延伸——隐症

杨 毅 玲

(北京中医药大学诊断教研室 北京 100029)

①

关键词: 四诊; 延伸; 隐症

中图分类号: R 241.2

四诊是指望、闻、问、切四种诊察疾病的基本方法,四诊合参历来是中医作为临床辨证论治的依据。然而这一传统方法,已不能满足现代中医诊察病情的全部需要。如临床有经四诊检查无明显临床症状而经现代医学检验却结果阳性的病人。随着中西医结合研究的深入,遂出现了以中医理论结合西医学检验结果和参照西医诊断学进行辨证论治,大大地提高了中医的临床诊治水平。特别对隐症病人有证可辨,深化了中医自身的辨证论治水平。笔者认为隐症是四诊的延伸,是对中医辨证论治内容的补充和完善,这是中医进步的体现,也是中医现代化的必然结果。

1 隐症相对于外候而言

传统理论对病证的诊断依据无不从外候推断,如《素问·脉要精微论》曰:“头者精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣……”后世医家莫不以此为宗,即有新的认识和体会,基本方法并无改变。如张景岳《类经·脉色类》道:“因脉以知其内,因色以察其外,脉色明则参合无遗,内外明则表里具见,斯可万全无失矣。”指出四诊中可凭脉与色区分内外,实质上脉与色均属外候表现,此言“内外明”也仅为切脉观色所推断的结果。

由于现代医学检测手段的进步,揭示了疾病的实质状态,如果我们仍然停留在传统目察指切的认识上,辨证论治的水平就不能提高,近代很多医家已注意到这一状况。如晚清出现的“中西汇通”即是代表,不少报道应用现代医学的检测结果,指导辨证论治,提高了疾病的诊疗水平。如“微观辨证”等的提出,给人以启发性意义。但这些认识还不能准确地运用中医基本理论反映其病理机制,不能概括内在的病理表现。因此本人提出“隐症”的概念。隐症主要是指在一定致病因子作用下,在机体内部已出现明显病理改变,但无明显相应症状体征,只有通过现代医学检查手段(包括各种仪器检查及血液排泄物、分泌物等物理和化学的检查)才能辨识的病证。从上述概念中可以得出以下几点认识:①隐症是疾病发展过程中,在显症之前的一个重要阶段,但也并

不是说所有疾病过程都有隐症阶段,例如跌仆闪挫、金刃虫兽所伤就直接表现为显症。②隐症表示机体内部致病因子的存在,并由此引起的病理改变也相应存在。这里所说的病因病理,不仅是现代医学的有关概念,更主要是从中医角度对病因病机的认识,例如乙型肝炎携带者的“湿热毒邪”和“正气虚弱”;高血脂症的“湿浊内阻,痰瘀互结。”③隐症必有现代检测的阳性结果为客观依据,由此看来,中医四诊的发展与提高,不仅仅是传统诊法的标准化和定量化的问题,还应包括新的诊断技术与微观辨证方法的引进与充实。

2 隐症的临床意义

“隐症”的涵义,是以中医原理对现代医学检验手段进行理论认识,形成规范的辨证内容,以指导临床。如根据眼底形态学变化进行辨证论治,较之单纯以四诊辨证、对疾病的认识不可同日而言。眼底渗出物、眼底的形态、眼底血管状态等,都可作为中医辨证施治的依据。如渗出物陈旧不多,因久病而属肾;渗出物新鲜量多,为新病而属脾;眼底色淡无华,为血少而属肝;眼底血管充盈郁滞,色鲜红者为血热、色暗滞者为血瘀等。又如内窥镜检查,胃部疾病不但种类多,且形态各异。如慢性胃炎中的萎缩性胃炎,由于其胃粘膜苍白无华,多属虚证、寒证;渗出性胃炎,局部粘液稠多而呈滞腻,可辨为湿困脾呆;出血性胃炎血管则多呈充血状态,应以热证居多。对胃、十二指肠溃疡亦是如此。同样道理,对实验室化验检查可按中医辨证习惯进行认识,如血色素不足,可作为“血虚”的隐症表现之一;再如隐匿型肾炎患者,虽无症状,但尿蛋白持续阳性,则符合于“脾肾两虚,精微不摄”的辨证结论。

隐症的另一含义,是西医病理生理学对中医临床的渗透影响,使中医认识疾病在本质上有所提高。如对脉管炎的论治,根据脉管炎的病理分期,对局部缺血期应重“补”而使之通,对营养障碍期则非“排除”而不能通,对坏死期当“祛邪”方可通。临床经验丰富的名老中医,是极善于吸收利用现代医学的理论认识。如对风湿性心脏病、冠心病的“风寒湿邪侵袭,心之孔窍壅塞(风心病瓣膜病变早期)、“寒湿挟饮泛溢,脉隧凝涩”(风心病

中医藏象术语的英译

沈 艺

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词:藏象;术语;英译

中图分类号:H315.9

目前关于中医藏象术语的英译,还存在很多问题。首先‘脏象’一词的汉语写法就不规范《黄帝内经》写着‘藏象’而不是‘脏象’,是有特定意义的,现代几乎所有的英汉中医书(包括很多普通中医书)都误写为‘脏象’,其原因是不明白‘藏象’的内涵和特征。“藏象”是一个具有中国传统文化色彩的概念,在其形成过程中受到了中国传统哲学阴阳五行思想的影响,表现出超形态性、功能性、关系性的特征。中医藏象学说中的五脏已不再是单纯的人体解剖意义上的肝、心、脾、肺、肾五个脏器,不再是实体的结构形态,而只是五类功能与关系的组合^[1]。因而在英文翻译过程中,不能简单地把中医的‘藏象’翻译成西医的‘脏器’(viscera)。综观目前关于‘藏象’术语的英译主要有音译与直译两种方法,音译的好处在于能体现出藏象范畴的文化特征,也比较省事,其不足在于给双语交流带来困难;直译的好处在于能够简明、便利地进行双语交流,其不足为难以准确地反映中医藏象范畴的真实内涵。笔者认为还是采用音译的方法为好,因为音译才避免了直译的误读,鉴于音译给双语交流带来困难,因此要对‘藏象’及其相关术语作出准确、清晰的解说。

1 藏 脏 象

《汉英医学大辞典》译为state of viscera^[2],原一祥等主编《汉英双解中医大辞典》同此^[3]。《中国大百科全书·传统医学》译为viscera activities^[4],李照国主编《汉英中医药大词典》译为viscera state^[5],郑凤钦主编《汉英英汉中医大辞典》译为referred symptoms of the viscera 和state of the viscera^[6],其共同特点是都用了一个词viscera,而viscera 是指西医解剖学的脏器,《朗文现代英汉双解词典》解释为the large inside organs of the body, such as the heart, lungs, stomach, etc.^[7]。这显然不符合中医‘脏(藏)腑’的本意,因而均未免有失准确。所谓‘藏象’就是内藏外象,“藏”指内在的脏腑,“象”指外在的征象。因此可音译为zang xiang,但需要作出准确的界定和解释。《汉英医学大辞典》的解释为visceral outward manifestations through which physiological functions as well as pathological changes can be detected(脏腑生理功能、病理变化表现于外的征象)^[2]。《汉英双解中医大辞典》的解释为external manifestations of normal physiologic and physiopathologic functions of the internal organs (人体内脏机能活动与表现于外的征象,包括正常生

沈 艺,女,38岁,讲师

心衰)等的病因病机辨证,无不是受到西医病理生理学认识的启发而产生。关于原发性高血压患者的心钠素(可通过利尿、利钠、扩张血管等降压)释放低于正常,是由于其心房对房压及心胸容量增加的反应力较正常人减弱,因此导致回心血量郁滞,而‘血郁’可以‘生风’,据此‘隐症’的启发,中医是否可以‘行血活血’来改善这一病理状态?因为中医学中有‘血行风自灭’的认识。这种吸取现代医学理论认识,运用中医理论指导的临床方法,使中医的临床上了一个层次。

3 讨论

隐症是指凭中医传统四诊难以发现的症候,故言

“隐匿症状”。这类隐症是通过现代医疗仪器或实验室检验发现的客观事实,并非传统凭外部症候的主观推断,因此更俱科学性。相对于隐症而言的‘外候’,基本上指传统认识的四诊方法,是中医学整体辨证的依据和理论精华。通过隐症与外候的结合进行辨证,较之传统的四诊辨证,应该更能反映疾病的客观和本质,是四诊诊法的延伸;就整体观念而言,其整体辨证则更为完善。以往称为‘局部与整体结合’、‘辨病与辨证结合’等认识,不能准确地反映和归纳此类内在症状,也不符合中医理论习惯,“隐症”的提出,可能解决上述问题。

(收稿日期:2000-10-10)