

【理论探讨】

《诸病源候论》“候”的特点及其临床意义*

郝闻致 李晓娟 陈家旭[△]

(暨南大学中医学院方证研究中心, 广州 510632)

摘要:《诸病源候论》成书于隋朝年间,由巢元方奉旨编撰,总结了自秦汉至魏晋以来的医学成就,是最早的病因学著作。其病候内容丰富、涵义深刻,结构严谨、层次分明,命名简单具体、繁复多变,突出了证据性临床属性。全书立论将病候与病因对应结合,以候为纲,构建了中医病因学的整体框架,对疾病病名、症状进行了规范化尝试,丰富了证候内容,为后世证候体系的建立以及辨证论治的确立贡献非凡,其具体候对临床疾病有创见性认识,脉候对于疾病临床治疗具有重要借鉴意义。

关键词:候;证候;病因

中图分类号:R222.15 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2020)08-1054-02

《诸病源候论》^[1]是我国现存最早的病原病因学专著,书中所载50卷70类1739候,总结了秦汉至魏晋的医学理论与临床经验,且逐病逐症论述病因,确立了中医病因学的整体框架。目前学术界对于《诸病源候论》的研究主要集中在具体候的表现以及养生方导引术的应用,对于病候总体的认识与把握有待深入探究。笔者试以病候立论探析《诸病源候论》“候”之特点以及临床意义,以飨同道。

1 《诸病源候论》“候”的本义

1.1 字源意义

“候”从字源意义上解释,其在甲骨文中造字本义为持弓带箭在山崖间埋伏守候猎物。后期许慎《说文解字》则云:“伺望也,从人,候声。”^[2]“字”形采用人字旁做边,突出其本质是带有主观意义的时间、空间上的等待、观察以及变化,即主体意义上等待,观察客体的时间空间变化。结合《诸病源候论》的成书年代与语言环境可知,此时中医证候作为整体的内涵还未出现^[3],“候”的本义应为事物时间空间的外部变化。

1.2 内容意义

从内容分析的角度而言,《诸病源候论》所载之病候狭义上是指疾病发生发展的变化过程以及外部的临床表现。广义上则是指疾病的定义、病因、病性、人体的生理功能、疾病的发展变化、脉象表现、转归预后以及养生导引的整体过程。如在《诸病源候论卷一·风诸病·篇十九·偏风候》所云:“偏风者,风邪偏客于身一边也。人体有偏虚者,风邪乘虚

而伤之,故为偏风也。其状,或不知痛痒,或缓纵,或痹痛是也。其汤熨针石,别有正方,补养宣导,今附于后。”就详细介绍了偏风病之定义为“风邪客于身一边”,病因为六淫之“风邪”,病性为“正虚邪乘”,症状为“不知痛痒、缓纵、痹痛”,从疾病发生发展整体过程中把握其根本性质与临床表现,并且将养生导引的具体方法附加于后。

2 《诸病源候论》“候”的特点

2.1 层次分明,内容严谨丰富的结构特点

结构是组成整体各部分的搭配和安排,本意是建筑物承重部分的构造。晋·葛洪云^[4]:“文梓干云而不可名台榭者,未加班输之结构也。”后世主要引申为整体的重要架构。在《诸病源候论》中,候的特点就是严谨的结构性。首先从疾病病候整体内容而言,全书共分为50卷,以内外妇儿杂总领71类,在单独的类别之下又形成完整的门属。其次分析单独的病候内容,强调完整的内在逻辑,将具体病候分为纲领候与具体候,后者包括简单病候与复合病候。纲领候是指在病因病源类别分类下疾病的根本性、指导性原则,是对于门属疾病整体的生理特性、病因病机特点、外部临床表现、转归变化以及养生导引方法的总结。具体候则是根据疾病发展的阶段性临床表现以及兼杂症状进行逐一的详细分析解释。如《诸病源候论·卷九·时气诸病》:“凡四十三门”中,“时气候为时气诸病”的纲领候,全篇从整体上介绍了时气病的定义、生理特性、致病特点以及病情变化转归情况。而“时气一日候”“时气二日候”“时气烦候”“时气呕候”“时气干呕候”“时气瘡疮候”等诸多病候则明显具有阶段性且以临床表现为主,其具体内容也主要为疾病发展具体阶段的具体症状表现以及具体病因。如《诸病源候论·时气诸病》言:“时气口疮候:发汗下后,表里俱虚,而毒气未尽,熏于上焦,故喉口生疮也。”

2.2 简单具体、繁复多变的命名特点

《诸病源候论》中“候”的命名主要是以疾病的

*基金项目:国家自然科学基金重点项目(81630104)-基于证候病机的逍遥散-肝郁脾虚证方证相关的生物学基础研究

作者简介:郝闻致(1994-),男,山西长治人,硕士研究生,从事中医诊断学证候的现代化研究。

△通讯作者:陈家旭(1966-),男,湖北武汉人,教授,从事证候的病理生理基础研究,Tel:020-85220047,E-mail:chenjiayu@hotmail.com。

具体症状、病因病机为主,具有简单具体、繁复多变的特点,且书中诸候多见佛教、道教文字^[5],带有强烈的原始神秘主义色彩。症状是疾病最为主要的临床表现,是医生病人对于疾病认识最为直观的感受,《诸病源候论》中诸候以症状命名,首先可以直观地表现疾病最为主要的临床特点,以此为切入点分析探究其表象之下的内部机理。其次就是针对于复合症状的阐述,往往是以主症与次症共同命名,强化二者的关系,阐释其或并列或相继出现的原因。病因则是疾病发生发展变化的原因,是中医“治病求本”的“根本”,以病因命名诸候,实质就是对人体正常生理状态以及疾病发病根本原因的阐释,具有提纲挈领的作用。症状、病因二者结合,体现了简单具体的原则,同时由于疾病病因的复杂性以及主症次症在不同疾病中的重复性,也造成病候繁复多变的特点。

2.3 《诸病源候论》“候”为证据性的临床属性

在《诸病源候论》的论述中既有“候”也有证候。在二者的关系中,“候”主要强调可以反映疾病本质的证据性外部表现,强调其证据性的作用。证候则强调内部本质与外部表现的对应,即事物有对证。书中涉及到证候的内容共10处。候与证候在同一条论述中出现在“寒食散发候”:“欲候知其得力,人进食多,是一候;气下,颜色和悦,是二候;头面身痒瘙,是三候;策策恶风,是四候;厌厌欲寐,是五候也。诸有此证候者,皆药内发五脏,不形出于外,但如方法服散,勿疑。但数下之,则内虚,当自发也。”此段主要讲判断服用寒食散之后药力是否发作,其中“欲候”为使动用法,“候”为动词,此时是指观察等候之意;而在后面的“一候”“二候”“三候”“四候”“五候”中是为名词,代表外部表现,是可能出现的多种临床表现。而“诸有此证候者,皆药内发五脏,不形出于外”,则强调上述五候的证据性作用,任何一候出现都可以反映、代表体内药力运行。此时“候”强调证据性的临床表现,证候则代表内部本质与外部表现的对应,即事物有对证,是现代证候所指疾病过程中某一阶段的病理概括,包括了病变部位、原因、性质、邪正关系实质内涵的组成部分。

3 临床意义

3.1 以“候”为纲构建中医病因学整体框架

《诸病源候论》所载50卷71类1739门,主要是以病因进行整体疾病的分类,丰富了《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》的病因认识,开创性地构建了中医病因学的整体框架。其逐病逐候审求病因,将病因与发病途径相结合,使得病因具体化、丰富化、内涵化^[6]。《素问·调经论篇》云:“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”,从阴阳的角度对病因进行阐释,《伤寒论》强调六经辨证,认为

证是病性的反映,以方对证,不探求具体病因而以证为纲,一定程度上忽视了病因的重要性。《金匱要略》则言“千般灾难,不越三条,一者,经络受邪入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽”,从脏腑经络之内因、皮肤血脉之外因、房室虫兽等他因进行病因的分类叙述;晋·陶弘景则将病因分为“一为内疾,二为外发,三为它犯”^[7],其特点均为对于病因的基本概念阐述,未曾与疾病具体的症状表现、发病机理、转归变化结合在一起,更未曾以病因进行具体疾病的分类。《诸病源候论》则以疾病病因病候整体立论,在病因分类思想指导下建立结构严谨、层次分明、内容丰富的疾病体系。特别是针对于具体的病候,以病因为切入点进行疾病整体的生理特性、病因病机特点、外部临床表现、转归变化的分析总结,使得病因学具体化、丰富化、内涵化,突破了简单的“三因论”,确立了具体病候具体病因的分析模式,从根本上构建了中医病因学的整体框架。

3.2 “候”是对病名、症状的规范化研究

《诸病源候论》所记载之“候”是对于当时时代背景下病名、症状的规范化总结。病名是针对于疾病全过程病理本质的根本性、简要性的概括,故其内在要求是精炼、严谨、准确^[8]。现代中医病名以主症为主,结合病变病位进行分化,强调中医病名的独立性;而在古代则是疾病、病名、证候、证名、病状、病类等相互混淆,不利于临床对于各类疾病的具体认识。《诸病源候论》所载1739候,其实就是将疾病病名进行规范化,强调突出疾病的独立性,在以病因为指导的分类下采取主症为主的命名方式,将疾病具体化、独立化,有利于进行临床诊断与治疗,为现代病名规范化研究提供借鉴与思路。如针对“气诸病中将上气候”“卒上气候”“上气鸣息候”“上气候中如水鸡鸣候”“上气呕吐后”“上气肿候”进行了明确的区分,凸显了病变特点和病情发展下疾病的独立性。症状则是疾病病理本质的临床表现,是中医“司外揣内”“见微知著”的参照以及望闻问切四诊的重要内容,对于症状规范化本质上就是症状名称的规范化、内涵的具体化、表述的清晰化以及诊断意义的明确化。如《诸病源候论》明确“鬼剃头”的现象,认为“人有风邪在于头,有偏虚处,则发秃落,肌肉枯死,或如钱大,或如指大,发不生亦不痒,故谓之鬼舐头”^[9],内涵具体、表述清晰。《诸病源候论》所载之“候”,针对于先秦两汉至魏晋隋朝以来疾病病名症状进行了明晰阐释,是对中医疾病病名、症状规范化的重要研究。

3.3 “候”对证候体系建立以及辨证论治确立的贡献

(下转第1064页)

与营气(里)关系不大。也就是说,人体受病自内而外,麻黄汤证矛盾主要集中在卫分,营分未见明显问题。即使出现衄血,也是属于麻黄汤证的变局,卫郁影响到营分,营卫俱强,不能因此认为是“寒伤营。”另言之,同营分有关系的反而是表虚证,营卫俱弱。原文的“卫强营弱”是卫气抗邪的一过性自然反应,因郁而强。随着汗出,营气会更加虚弱。

参考文献:

- [1] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 商务印书馆, 1940.
[2] 孙思邈. 千金翼方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

- [3] 朱肱, 唐迎雪, 张成博, 等. 类证活人书[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
[4] 许叔微. 许叔微伤寒论著三种[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
[5] 方有执, 缪希雍. 伤寒论条辨[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
[6] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
[7] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
[8] 陈萌, 王庆国. 卫气的实质与医学意义[J]. 北京: 中华中医药杂志, 2007, 22(8): 501-502.

收稿日期: 2019-11-17

(上接第1055页)

《诸病源候论》所载“候”的狭义内容是疾病发生发展的变化过程以及外部的临床表现, 广义上则是疾病的定义、病因、病性、人体的生理功能、疾病的发展变化、转归预后以及养生导引的整体过程, 实质上都是中医证候的内涵范畴。证候作为独立的专有词语出现的年代约在北宋初年, 一说为晋·陶弘景《肘后方序》。而在此之前, 证、候是分开进行阐述的, 各有其独立的意义。《黄帝内经》中对于疾病象、色、脉的阐述为证候概念出现的雏形, 《伤寒论》中诸病脉证并治则确立了“六经辨证”的思路, 但其整体模式是以证为纲, 探求病性, 证方对应, 一定程度上忽视病因的贡献作用。《诸病源候论》则纠正了这一偏缺, 将病因与疾病一一对应, 强调候作为临床表现的证据性作用, 书中诸候所代表的疾病本质属性、各种临床表现与病因病机更是对于证候内涵的丰富并完善了证候体系。且其以病因为切入点, 分析阐释疾病发生发展变化规律, 并对应提出导引养生的方法, 是对辨证论治的重要补充。中医学现代化研究, 重视证候体系的建立, 强调辨证论治的基本原则, 主张将宏观证候与微观证候相结合, 规范中医证候体系, 丰富中医证候内涵^[10]。对于《诸病源候论》中“候”内涵的剖析与挖掘, 对于现代中医学证候规范研究有着重要意义。

3.4 具体候对于临床疾病创见性的认识

《诸病源候论》所载1739候, 其中很多内容都是对于当时疾病创见性的认识, 为后世临床提供了指导与帮助。如最早将癰疽单独作为一类疾病设专候论述, 系统全面地论述了癰疽的临床特征, 并对癰与疽进行了辨析, 对现代肿瘤治疗提供了指导^[11]。书中所述“其汤熨针石, 别有正方, 补养宣导, 今附于后”, 论述了针对于具体病候的养生方法, 为中医疾病预防、养生保健提供了重要的思路与具体方法, 启迪了现代医学的运动疗法、睡眠疗法、气功疗法等, 成为《诸病源候论》现代研究的重要内容。

3.5 脉候是对疾病认识的重要补充

脉象是《诸病源候论》论述的重要内容, 一定程度上反映了疾病病性、病位、病情轻重程度, 是判断疾病的转归以及预后的重要诊断参考。《诸病源候论》的脉候描述主要是以疾病分析而言, 以疾病病

性、病位、转归立论。“腹痛候”言“腹痛者, 由脏腑虚, 寒冷之气, 客于肠胃、募原之间, 结聚不散, 正气与邪气交争相击, 故痛。诊其寸口脉沉而紧, 则腹痛。尺脉紧, 脐下痛。脉沉迟, 腹痛。脉来触触者, 少腹痛。脉阴弦, 则腹痛。”整段论述以阴阳为统, 以脉象表现作为疾病分析的要点。书中“尺脉紧, 脐下痛。脉沉迟, 腹痛。脉来触触者, 少腹痛”, 以脉象脉位、脉形、脉率、脉动的不同表现对疾病发病性、病位、病情轻重程度进行分析, 突出脉候对于疾病认识的补充作用。

正确认识古籍需要结合当时的时代背景, 以横向纵向两种视角研究古籍。一方面求本溯源, 梳理书中观点形成、完善、成熟的历史过程, 同时认识当时现实的差别, 重视临床实践应用, 以现代医学、社会学、统计学等方法深刻挖掘古籍内涵。《诸病源候论》是具有丰富内容与深刻内涵的中医著作, 其不仅是秦汉至魏晋医学理论知识与临床经验的总结, 更是中医病因病机发展的重要著作。挖掘其深刻内涵对于认识发展中医理论与指导临床治疗具有重要意义, 对于中医证候规范化的研究提供了重要借鉴。当然也要认识到其时代局限性, 在研究中要注意鉴别, 取精去粕。

参考文献:

- [1] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992.
[2] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2004.
[3] 赵联社. 对《诸病源候论》书名“候”字释疑[J]. 现代中医药, 1988, 15(1): 30.
[4] 葛洪. 抱朴子内篇校释[M]. 北京: 中华书局, 1985.
[5] 郭颖. 《诸病源候论》词语时代特色浅析[J]. 中医药文化, 2008, 14(5): 51-52.
[6] 张志峰. 《诸病源候论》病因学成就探析[J]. 中医杂志, 2011, 52(20): 1723-1725.
[7] 陶弘景. 陶弘景集校注[M]. 王京州, 校注. 上海: 上海古籍出版社, 2009.
[8] 朱文锋, 贺泽龙. 加强中医标准病名的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(4): 1-3.
[9] 甄雪燕, 梁永宣. 最早的病因学专著——《诸病源候论》[J]. 中国卫生人才, 2015, 212(12): 84-85.
[10] 薛飞, 陈家旭. 论微观辨证与宏观辨证的关系[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1594-1596.
[11] 李晨龙, 葛倩, 孟静岩. 《诸病源候论》对当代肿瘤研究的启示[J]. 天津中医药, 2016, 33(1): 22-25.

收稿日期: 2019-12-13