

# 中医内科之病、证、症



蔡 淦副教授

200021 上海中医学院附属曙光医院 蔡 淦

主题词 中医名词

**作者简介:** 蔡淦, 男, 生于1939年, 上海市人。1962年毕业于上海中医学院中医专业本科, 应聘在上海中医学院附属曙光医院从事医疗、教学、科研工作。曾主编或编写《中医内科学》、《实用中医内科学》、《中国中医秘方大全·内科分卷》等10余部专著, 撰写有较高学术水平的论文及中医自学辅导文章30余篇。现任上海中医学院附属曙光医院副院长、中医内科教研室主任、副教授, 上海中医学院中医系二部副主任, 上海中医药研究院第二临床研究所副所长, 上海中医学院学位评审委员会委员、中医内妇儿分会主任委员等职。

## 一、病、证、症的不同

什么叫作病, 什么叫作证, 什么叫作症? 徐大椿《医学源流论·病症不同论》说“凡病之总者, 谓之病, 而一病必有数症……如疟, 病也; 往来寒热、呕吐、畏风、口苦, 是症也, 合之而成为疟”; 又《医学源流论·知病必先知症论》说“凡一病必有数症, 有病同症异者, 有症同病异者, 有症与病相因者, 有症与病不相因者, 盖合之则曰病, 分之则曰症, 同此一症, 因不同, 用药亦异, 变化无穷, 当每症究其缘由, 详其情况, 辨其异同, 审其真伪, 然后详求其治法”。这里所说的“症”, 即是症状, 而不是证候, 所谓“辨其异同, 审其真伪”, 就接近于证候。因此可以这样理解, “症”是指症状, 又称见症, 只作为疾病的临床表现来解释; “证”是指证候, 是从若干复杂症状(包括脉象、舌苔等体征)中经过分析、综合、归纳而得出的证据; “病”是由一组具有临床特征的症状构成, 并各自有其不同的演变规律, 包括发生、发展、结局的全过程。

中医内科, 既有病, 亦有证, 还有症。如感冒是以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、

全身不适等为特征的一种疾病, 病程约5~7天左右, 一般情况下全身症状不重, 少有传变, 但时行感冒多呈流行性, 全身症状较重, 传染力强, 且可化热入里, 变生他病。感冒是病, 因为感冒是由一组具有临床特征的症状所构成, 且有其发生、发展的演变规律。而感冒中的头痛, 仅是一个症状, 但对以头痛为主要症状者, 可以进行辨证。若头痛连及项背、恶风畏寒、遇风尤甚、苔薄白、脉浮紧者, 则为风寒头痛; 若头痛而胀, 甚则头痛如裂、发热或恶风、面目红赤、口渴欲饮、便秘溲赤、舌质红、苔黄、脉浮数者, 则为风热头痛; 若头痛如裹、肢体困重、纳呆胸闷、小便不利、大便或溏、苔白腻、脉濡者, 则为风湿头痛。风寒头痛、风热头痛、风湿头痛, 均属于证。

再如, 肺病是肺叶生疮而形成脓疡的一种疾病, 临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰, 甚则脓血相兼为特征, 其演变过程, 可随病情的发展、邪正的消长而表现为初(表证)期、成脓期、溃脓期、恢复期等不同的阶段, 如邪恋正虚, 又可转成慢性。肺病是病, 而咳吐腥臭脓血痰只是一个症状。肺病初

期, 症见恶寒、发热、咳嗽、咯吐白色粘痰、痰量由少渐多、胸痛、咳时尤甚、呼吸不利、口干鼻燥、苔薄黄、脉浮数而滑, 其辨证属风热犯肺的表证, 而风热犯肺的表证便属于证。

## 二、病、证、症的关系

如前所述, 病、证、症三者各具不同的含义。症是组成病和证的基本要素, 要识病辨证, 必须从症入手, 因为“病”是由一组具有特征的症状(症)构成, “证”是从若干复杂症状(症)中通过分析、归纳而得出, 都涉及“症”。因此, 尚要阐明一下病、证与症的关系。

症(包括症状和体征)是病或证在一定条件下人体某一解剖部位或某一功能方面的部分表现, 可以认为病、证是本质, 症则是现象(当然也包括假象在内), 而通过“症”的现象可探求病证的本质。还是以肺病为例, 由于“热壅血瘀, 肉腐血败, 成痈化脓”是肺病的基本病理, 根据这一病理性质决定了“咳吐腥臭脓血痰”的症状, 就成为能反映肺病本质的特征性症状, 并通过这一症状能窥知肺病病情顺和逆的转归。如咳吐脓血稀释而渐少、臭味减轻, 是为顺证, 预后良好;

如咳吐脓血如败肉, 臭异常, 是为逆证, 乃肺叶腐败 恶候。咳吐腥臭脓血痰, 对肺病的确立起决定性作用, 所以是肺病的主要见症 (特征), 即主症, 而咳嗽、胸痛、发热, 相对来说就是次要见症。肺病初期有许多见症, 但因为其中恶寒这一症状能反映初期表证的本质, 对表证的确定起决定作用, 故有恶寒就可确定肺病在初期表证阶段; 如由恶寒发热转为时时振寒, 继而壮热, 则表示邪热从表入里、正邪交争, 是为成痈期的证候; 若见咳吐大量脓血痰, 乃痈脓内溃外泄所致, 是进入溃脓期的征象。由此可见, 主症对辨证识病所起的重要作用。

此外, 病与证之间也有着错综复杂的关系。证是疾病发展过程中, 在致病因素及其他有关诸因素的共同作用下机体所产生的 临床综合表现。如感冒的发生, 由于四时六气的不同及人体反应性的差异, 临床表现有风寒、风热两大类和暑湿兼夹之证。在病程中且可见寒与热的转化和错杂。如感受风寒、失于表散, 可以化热; 阴虚阳盛之体初感风寒, 每易趋向化热。若感受风寒湿邪, 则皮毛闭塞, 邪郁于肺, 肺气失宣; 若感受风热暑燥之邪, 则皮毛疏泄不畅, 邪热上蒸, 肺失清肃。因此, 证既是疾病临床表现的概括, 又是在一定程度上对疾病本质的部分反映。一个病的某一发展阶段, 可只出现一个证, 如肺病初期只出现表证; 一个病的某一发展阶段, 也可同时出现几个不同的证, 如哮喘发作期可有寒哮与热哮的不同, 缓解期可见到肺虚、脾虚、肾虚的不同证候。

病和证的关系, 还表现在同一疾病可出现不同的证、不同疾病也可出现相同的证, 前者称“同病异证”, 后者称“同证异病”。如感冒一病, 有因风寒袭表与风热上受的差异, 因而有风寒证与风热证的

不同; 同属风寒袭表, 由于体质差异, 又有表实证与表虚证的不同。再如哮喘与癃闭等不同的病, 均可出现“肾阳虚弱”的相同证候。

### 三、辨病与辨证

病有相似, 证有不同, 疑似之处, 应当详审。中医内科既要辨病, 亦要辨证。可以这样理解, 辨病是对疾病发生、发展全过程的纵向认识, 有助于抓住贯穿于整个疾病过程中的基本病理变化 (基本矛盾); 辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横断面认识, 便于找出发生于特定个体的某一疾病在其所处一定条件下的主要矛盾及其矛盾的主要方面。由此引伸不难发现, 就同一疾病而言, 辨病是求其共性, 而辨证是求其个性; 对不同疾病来说, 辨病则是求其个性, 辨证反是求其共性。辨病与辨证是相辅相成的, 是在辨病的范围内辨证, 在辨证的基础上辨病, 临证如能交叉运用这种病证并辨的方法, 无疑可从不同侧面更好地揭示疾病的本质。

内科病证都各有其临床特点与病机变化, 掌握不同病证的特点与病机, 就有利于鉴别各种不同的病证。如肺胀与哮喘, 均以咳而上气、喘满为主症, 有其相似之处, 但肺胀是多种慢性肺系疾病日久渐积而成, 临床尚伴有胸部膨满、胀闷如塞、心慌烦躁等症, 病机为肺气胀满, 不能敛降; 哮喘是反复发作性的一个独立疾病, 临床尚伴见喉中痰鸣有声的症状, 基本病理变化为“伏痰”遇感引触, 痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 壅塞气道。又如中风与痫证, 均可见突然昏仆、不省人事, 但中风同时伴见口眼喎斜、半身不遂或语言不利, 清醒后多有后遗症; 痫证同时伴见四肢抽搐、口吐涎沫、两目上视, 或口发出猪羊样叫声, 醒后一如常人。

由于辨病是对疾病全过程的了解, 因此对治疗具有整体性的指导

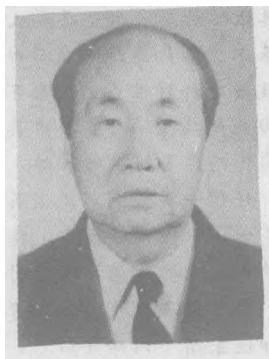
意义, 而辨证是对疾病发展过程中不同阶段不同类型的辨析, 以便为治疗确立具体的治法。辨证总是从属于病的基本矛盾, 离开辨病而辨证, 治疗就缺乏针对性, 疗效也不会满意, 因此辨病在治疗疾病中具有纲领性的作用, 是辨证的基础。一般说来, 任何一种疾病, 无论其证候如何变化, 但证候的性质、特征均可反映出该病的本质, 治疗时兼顾其病, 往往较不兼顾其病, 疗效要高。即使采用“同病异治”、“异病同治”法则时, 也是如此。若异病同证时, 并不完全同治, 而是同中有异, 此异即异在对病的治疗上。如哮喘与癃闭, 在其病程中均会出现“肾阳虚弱”的证候, 在用温补肾阳的共同治法时, 哮喘当兼顾纳气, 癃闭当兼顾通利, 这就是因病不同而同中有异。若同病异证根据不同证候而采用不同治法时, 因证是同病之证, 治疗也要异中有同, 此同即同在对病的治疗上。如癃闭的治疗, 根据证候不同, 虽有清湿热、散淤结、利气机、补脾肾诸法, 但由于同属癃闭, 病位在膀胱, 应根据“腑以通为用”的治疗原则, 应着重于通利。

过去因限于历史条件, 构成中医病与证的症状、体征等, 全凭病人的主观感觉及医者用感官 (不用仪器设备) 直接获得的资料, 即通常所说的“望、闻、问、切”, 因此辨病与辨证仅停留在宏观的唯象辨识之中, 即所谓“因发知受”。近年来, 随着科学技术的迅猛发展, 中医诊察疾病已逐步改变“一个枕头、三个指头”的单一的传统方式, 采用实验室检查、放射线检查、超声波检查等各种现代科技手段, 从而使中医不断深化了对疾病的认识。如对石淋病的诊断, 过去须见到小便排出砂石之症状才可确定, 而现今则即使临床没有这一症状, 只要是X线腹部平片有结石的征象, 也

# 彭静山 眼针疗法简介

110032 辽宁中医学院 王淑娟

主题词 眼 穴位 针灸疗法



彭静山教授

彭静山，男，生于1909年，辽宁省开原县人。16岁时，在开原县中医刘景川创办的兴仁医学社学医；19岁时，拜东北名医马英麟为师，1930年开始杏林生涯。长期从事针灸临床、教学、科研工作，对针灸造诣颇深，首创“眼针疗法”。出版《妇科病中医疗法》、《华佗神医秘传》、《医学摘粹》、《针灸秘验》等二十余部专著，其首创的“眼针疗法”获辽宁省科技成果三等奖，发表许多颇有学术水平的论文。曾任辽宁中医学院附属医院副院长等职，现任辽宁中医学院教授。

眼针疗法是著名中医专家彭静山教授在多年潜心研究《内经》有关眼睛与全身经络气血、五脏六腑关系的理论基础上，创造性地发展后汉名医华佗有关“观眼识病”的学术思想，结合自己50余年临床经验而创立的，通过诊察眼球白睛上血管脉络的形态、颜色变化来进行辨证诊断全身疾病，并在眼眶周围八区十三穴进行针刺，以治疗各种疾病的一种针刺诊疗方法。

经络学说认为，十二经脉除肺、脾、肾、心包外，有八条经脉以眼为集散之地，加上表里关系，可以说十二经直接或间接地都与眼有联系。《灵枢·大惑论》曰：“五脏

六腑之精气，皆上注于目而为精”。《邪气脏腑病形篇》曰：“十二经脉三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛。”《素问·五脏生成篇》曰：“诸脉皆属于目。”可见，经脉与眼睛的关系甚为密切。

彭老的眼针疗法源于后汉·华佗提出的“看眼察病”法。王肯堂《证治准绳》记载华元化云：“目形类丸，瞳神居中而前，如日月之丽东南而晚西北也。内有六络六心、肺、脾、肝、肾、命门各主其一；中络八谓胆、胃、大、小肠三焦（上焦、中焦、下焦）、膀胱各主其一；外有旁支细络，莫知其数，

皆贯于脑，下连脏腑，通畅气血往来以滋于目。故凡病发则有形色丝络显见而可验内之何脏腑受病也。”华佗用八卦作为代名词，将眼球分成八个经区，通过检查各经区血管的改变情况，可测知何经发生病变传至何经。彭老在长期实践中刻意探索，改进华佗的眼球经区划分法，舍去命门，并根据球结膜上血管形状颜色的细微变化，发展三焦的分布部位，称为“观眼识病”，在此基础上创造了“眼针疗法”。

## 一、眼球经区划分方法

两眼向前平视，经瞳孔中心做一水平线，并延伸过内外眦。再经瞳孔中心做一垂直线，并延伸过上

可确定。不仅如此，由于采取以细胞生物学、分子生物学等多学科、多途径的综合探索，传统的中医辨证也在不断深化，从宏观的唯象辨证向微观、微量的方向发展，为阐明“证”的实质提供了许多新的物质基础和客观量化指标。例如，“淤血症”就有血液流变学（包括全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳、血小板凝集等）、活体微循环及生物化学（TXA<sub>2</sub>与PGI<sub>2</sub>平衡）等多项指标。北京医科大学中西医结合研究所发现，虚寒证患者尿中儿茶酚

胺及CAMP排出量降低，CGMP增高，导致CAMP/CGMP比值下降，说明虚寒证患者交感——肾上腺髓质系统的功能低下而副交感系统兴奋灶增高；热证患者，无论是实热证还是虚热证，其尿中儿茶酚胺及环核苷酸均增高，说明交感——肾上腺髓质功能活动增强是热证的共性。上海中医学院发现，肾上腺皮质和肾上腺髓质的功能活动，在阴虚肝火旺者则尿17羟排出量增加，在阴虚心火旺者则尿儿茶酚胺排出量增加，在阴虚心肝火旺者则

两方面都有增加。上海医科大学中西医结合研究所对肾虚证的下丘脑——垂体——肾上腺皮质轴功能变化研究发现，24小时尿中17羟皮质类固醇比正常低下，ACTH反应延迟，说明丘脑——垂体——肾上腺皮质轴反馈调节功能低下。以上这些客观指标，可以反映中医“证”的本质，但这些并不能代替疾病的诊断，因为辨证客观化与微观化，还必须与辨病相适应。只有病证合参，才能全面认识疾病，从而正确指导治疗。

内 科 学