

中医学院学报,2001,25(5):1-4.

- [3] 汤川安,樊巧玲.“病痰饮者,当以温药和之”论[J].天津中医药,2009,26(4):306-307.
- [4] 冯根群.五苓散加减治疗水肿 80 例[J].河南中医,2003,23(9):28-29.
- [5] 冯广清.浅谈“病痰饮者当以温药和之”[J].吉林中医药,2002,22(1):1-2.
- [6] 杨平,邵启峰.苓桂术甘汤临床应用[J].现代中医药,2009,29(3):63-64.

- [7] 陈继婷,王俊霞.试述《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的内涵[J].河南中医,2010,30(9):839-840.
- [8] 汤川安,樊巧玲.“病痰饮者,当以温药和之”论[J].天津中医药,2009,26(4):306-307.
- [9] 王菊霞,辛晓卉.小青龙汤加减治疗呼吸道合胞病毒感染的临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(2):130-131.

(收稿日期:2014-09-24)

(本文编辑:董历华)

浅议证候与病机的辩证关系

李爽姿 王勤明

【摘要】 在对疾病认识过程中,作为中医理论认知中两个重要基本概念,证候与病机之间存在着辩证关系。证候是认识疾病现象变化发展之网上的逻辑起点,症状和体征作为感性具体,是医家认识疾病的出发点;病机作为医家诊疗思维活动中的抽象,则是认识疾病现象变化发展之网上的重要纽带。是进行理性具体证治的一个重要阶段。它们之间的辩证关系是,既对立又统一,相互之间既有所区别,又辩证地联系在一起,共同构成证论治的诊疗思路。医家在临床实践中,诊疗思维对疾病本质和变化发展规律的认识过程,就是从感性具体的证候到抽象的病机,再从抽象与具体紧密结合的证型,到证治具体(理性具体也简称具体)治则、治法、方药的论治,辩证思维运动过程,这个辩证思维运动的基础是医疗实践。

【关键词】 证候; 病机; 辩证关系

【中图分类号】 R241.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.024

证候与病机是中医理论认知中两个重要的基本概念。“证”即证候的简称。最早言证,乃凭证、验证之意,概括症状、体征。如《素问·至真要大论》所言“病有远近,证有中外”^[1]。《难经·十六难》之“是其病,有内外证”,《伤寒论》中将“脉”与“证”合称^[2]。南北朝·梁·陶弘景,在《肘后方·序》中,始提出“证候”一词,以“候”字突出证的时间要素。故证候就是患病时的人体功能状态,是指疾病在发展过程中不同阶段的病理概括,包括了病位、病变性质以及邪正关系等,它反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。证候中,症状与体征的出现固属随机,但也有其内在联系。人体每一种疾病的发生、发展、变化、转归及其症状表现,都有一定的特有的规律性,它们相互之间的联系就是病机。在临床实践诊疗思维中,医家分析病变机理,就是首先根据患者不同的临床表现进行证认识和别证候,然后确定其病变所在的脏腑部位,再对疾病所表现出来的症状进行分析,以探求其致病之因;又根据病因的性质及致病特点,以及与脏腑、经络的生理功能密切相关的病理机变,来分析证型的属性;这

些都是病之机要,从中概括出的病证,因病机之明,启扉了证治概念和处治活法,以证应病,随机组方,方证相应而收功,因于证候的明晰而方药取效。可以讲,从病人异常的主观感受——症状和医家检查病人时所发现的异常变化——体征,得到了疾病(包括以症状为病名)发展不同阶段的病理概括,证候是感性具体的。而医家证时,对病之机要、病理机变的阐发,则是理性抽象的认识和反映。因此,临床实践诊疗思维时,医家作为认识主体,不仅对病人检察操作,同时也审慎思维。证候与病机作为认识疾病的对象,就会产生既有差别,又相互影响、相互联系、相互转化的辩证关系。下面就从中医学方法论研究,逻辑思维探讨的角度,议一下这种辩证关系。

1 证候与病机的相互对立和区别

1.1 证候整体性的特点

作为诊疗思维的逻辑起点,证候是具有多样性统一的,其内部是处于相互作用之中的整体,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所述“四诊何以为异?师曰:其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮……”医家在临床实践诊疗思维时,所认识疾病的

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医基础理论研究所

作者简介:李爽姿(1970-),女,本科,助理研究员。研究方向:中医基础理论与中医学方法论研究。E-mail: pammd2416@sina.com

具体症候,也就是症状和体征,是指在认识中出现的病变对象的整体,它有两个特点^[3]。

1.1.1 证候具有疾病整体现象认识中的外向性特征 证候作为医家诊疗思维中是感性的具体,不是认识疾病对象疾病的孤立的整体,而是与这个患病个体疾病变化相关的其它事物,有密切联系的发展着的整体(具有外向性)。

1.1.2 病机具有疾病现象认识中的内向性特征 医家在临床实践诊疗思维时,所认识疾病的病机,却是在对疾病现象的认识中,整体的一部分(具有内向性),它具有另外不同的特点:其一,病机这个部分,是从认识对象疾病的整体中被抽象出来的,抽象出病机这个部分的目的,是为了更正确地认识病变对象这个具体整体,例如:《金匱要略》中对于支饮的论述,以呕吐特点为例所述“呕家本渴,渴者为欲解,今反不渴,心下有支饮故也,小半夏汤主之”。其二,病机这个部分,必须能够反映该认识对象的疾病本质。

1.2 证候与病机的本质区别

证候在临床实践对疾病的认识过程中,又有感性具体与理性具体的区别。感性具体的东西,即病人表现出来的症状、体征,大多具有可感触性,而被病人和医家直接把握;而理性具体则是抽象的东西,大多看不见、摸不着,这就是近代医著中把有共同病机、经常一起出现的症状和体征所组成的、有相对独立存在意义的证候,被称之为证型的。证型中的症状和体征的显现有相关性,在一个疾病产生、发展、转化过程中,证型有可重复性,也可出现在多种疾病过程中。因此,证论治虽然重在求索证候,但又重视疾病的动态变化和整体联系,因是而异,圆机活法。这表明,只有通过间接的途径,病机的分析才能认识它,也就是只有运用辩证逻辑的思维方法,才能逐步地掌握它、用好它。

2 证候与病机的相互联系

在疾病的客观存在,是病人的感觉的源泉的基础上,病人表现出来的感性具体的症状、体征,是认识疾病现象和变化规律的出发点,而医家对抽象的病机的认识,即医家临床医疗实践对病变的反映,则是以感性具体的证候认识为前提的;经过证认识疾病的目的在于论治,但显然,对证治这个理性具体(即诊疗思维中的具体)的认识,是许多抽象认识的总和。病机作为对病变本质个别的抽象,是达到这一目的的认识手段。在医家诊疗思维中,证候与病机的联系,正是医家认识客观具体疾病的反映。由此可见,在对疾病的认识过程中,证候与病机又是密切地联系在一起的,谁也离不开谁^[4]。

证候与病机相互联系的另一个重要表现是:相对抽象的病机存在于具体的症状和体征之中,具体的证候是抽象的病机的表现^[5]。

3 证候与病机的相互转化

在临床医疗实践中,能否促使某类疾病或某个疾病从一方方向另一方转化,即从病变病痛向康复转归,取决于医家的

学识和经验,以及在对疾病现象进行分析和研究的过程中,所达到的程度及其联系的范围。这说明,证候与病机的相互转化也是需要一定条件的。这个条件就是对疾病现象进行分析和研究及所达到的程度和其联系的范围。可见,证候与病机的差别是相对的、有条件的。当体内的五脏六腑、经络传导、气血津液运行等有器质或功能改变时,证论治是以显见的、具体的症状和体征为凭,外象推证,审证求因,以证应病,随证论治,都离不开逻辑思维,对潜在的、运动变化的,而且是复杂的、抽象的病机的认识,它们不可能截然分开,对它们的认知是可以互相转化的。

4 临床医疗实践是认识疾病证候与病机的基础

证候与病机的辩证运动,是以临床医疗实践为基础的,是医家在临床诊疗疾病,证论治过程中实际需要的表现。从中医学方法论的角度来讲,中医理论认知与临床医疗实践中,许多基本概念的提出、形成和发展过程,都经历了从感性具体的证候到抽象的病机,从抽象的证型到理性具体证治,治则、治法、方药的论治,辩证思维运动的过程,而这个运动过程,又总是以临床医疗实践所提出的客观需要为基础的。

综上所述,在对疾病认识过程中,证候是认识疾病现象变化发展之网上的逻辑起点,症状和体征作为感性具体,是医家认识疾病,证的出发点;病机作为医家诊疗思维活动中的抽象,则是认识疾病现象变化发展之网上的重要纽带,更是反映具体的证候与抽象的病机紧密结合的证型,并进行理性具体证治的一个重要阶段。它们之间的辩证关系是,既对立又统一,相互之间既有所区别,又辩证地联系在一起,共同构成证论治的诊疗思路。医家在临床实践中,诊疗思维疾病本质和变化发展规律的认识过程,就是从感性具体的证候到抽象的病机,再从抽象与具体紧密结合的病证,到证治具体(理性具体也简称具体)治则、治法、方药的论治,辩证思维运动过程。这个辩证思维运动的基础是医疗实践。

参 考 文 献

- [1] 康利高阁,徐防,付豫婕.《黄帝内经》论病机[J]. 河南中医, 2014,34(8):1450-1451.
- [2] 金莲,王兴华.《伤寒论》表里同病证治探微[J]. 安徽中医药大学学报,2014,33(2):1-3.
- [3] 于东林,张启明,张磊,等. 中医病机的内涵探讨[J]. 中医杂志,2014,55(6):537-538.
- [4] 董少群,马冠军. 病机与证候探赜[J]. 中医学报,2013,28(10):1489-1491.
- [5] 孙喜灵,郑秋生,王振华. 中医脏腑理论映射出的诊疗原型系统及其基本结构研究[J]. 世界中医药,2014,9(1):106-108.

(收稿日期:2014-05-12)

(本文编辑:董历华)