

试论症候、症候结构与中医理论的关系

——关于中医理论研究方法的探讨

王 居 易

建国以来,中医理论研究取得了很大成绩,整理、出版了一大批中医文献;进行了中医基础理论(脏腑、经络、气血等)的临床、实验研究;开展了辨证论治的理论探讨。近年来,对中医理论中最生动、最基本的内容——症候、症候结构的讨论,日益引起人们的重视。本文从中医理论研究方法的角度,对症候、症候结构与中医理论的关系做些初步探讨。

一、中医的传统理论形式与丰富的临床经验应该通过症候、症候结构研究,得到新的发展。

中医是我国传统文化的一部分,中医理论体系是在长期历史发展中形成并延续下来的,它是在总结医疗实践的基础上,根据当时的认识水平完成的理论概括。这个体系不仅反映了我国古代医学的治疗水平,也反映了古代科学的一般理论形式和认识论。这就形成了中医理论体系的两个鲜明的历史特征:一是定型化的朴素理论形式,如关于人体、疾病的论述采取了阴阳五行、天地日月、山川湖海、脏腑经络、气血营卫、虚实寒热、君臣佐使等古老的比喻推理、论述命题。二是医学实践不断丰富、增加的临床经验,如关于症候性质、变化和疾病发展规律的深入认识,疾病治疗方法的改进等。在几千年的医学发展中,竟能把全部医学实践所积累、总结的内容塞挤在一个秦汉时期确立的阴阳五行化理论形式中,在世界科学史上,中医的这种尊古精神,继承和发扬相协调的现象,是极为罕见的!

应该承认,中医的古老理论形式中包含着许多朴素的辩证思想,这种理论形式与医学内容的结合中,闪耀着古代辩证法的光辉,与现

代的系统论、控制论、信息论、“黑箱”理论等有令人惊异的相似之处!但是,这种相似只能从历史的角度,从科学思想史的角度进行讨论才有意义。

如果我们永远把中医理论研究限制在这种朴素的理论形式中,仅仅对中医理论的名词、命题进行概念、逻辑的解释、推测、争论……而舍去了对中医理论的认识基础——症候、症候结构——的研究,我们的中医理论研究就有可能成为考古学、历史学工作。

中国医学思想史提供的材料表明,中医认识人体、了解疾病、判断治疗效果的主要途径,是通过“对‘症候’、‘症候结构’的观察、总结中获得的。离开了‘症候、症候结构及其运动变化’的内容,中医理论就失去了认识来源,即使有初步的解剖学知识或气功经验、乃至特异功能人的出现,也不可能建造起中医的理论‘大厦’,只有临床症候运动变化规律这个最丰富、最坚实的认识基础,才能充实和支撑起这个庞大的理论体系。症候不仅是中医理论的认识来源,也是检验中医理论的临床根据。可以说,中医症候运动变化规律是一切中医理论的出发点和归宿。

当前,我们应该开展中医理论研究方法、思路的讨论,认真总结经验,把中医理论研究的重点放在中医症候的研究方面。

二、临床症候是中医理论研究的重要课题
临床症候始终是几千年来中医存在和发展的依据。从《内经》以来,全部中医理论的重大发展,无一不是从临床“症候”上突破,在临床“症候”上完成的。汉代张仲景所著《伤寒论》就是根据伤寒病症候变化规律,创立了

六经分类和辨证理论，构成中医理论体系的重要柱石。金元四大家都是从自己的医疗实践中，对某一类疾病的症候变化，进行了深入细致的观察、总结，提出了“攻下”、“清火”、“养阴”、“补土”的理论，创立了自己的学派。明清时期的叶天士、吴鞠通等人根据温病症候的特殊变化，提出了三焦和卫气营血温病传变规律，划分了伤寒与温病两类疾病的理论界碑。

历代中医关于症候的描述、症候间的联系、症候的发展变化，有非常丰富的记载；关于症候属性、症候结构的分析，有非常深刻的论述，是我们研究症候理论的宝贵材料。宋代成无己选择《伤寒论》中五十个症候进行定体、析证、辨似、分类，著成《伤寒明理论》，是中医症候理论的重要资料。

在继承前人资料的基础上，运用自然辩证法的观点，通过临床实践和实验，总结症候的运动、变化规律，以及这种变化的客观依据和内在联系，提高对症候的认识水平，使其从自发的辩证法认识（经验与学说的结合体）上升为自觉的辩证法的症候理论（实践与理论的一体）。

倘若我们对中医症候理论进行这样一次整理和加工，我们将摆脱中医古典理论的种种残缺，而且可以比较准确地理解中医古典理论的内容实质，帮助我们从旧的理论形式中解放出来，使中医理论研究有所突破。

三、研究中医症候的几点意见

由于历史条件的限制，中医的症候资料数量很多，但比较分散，内容很丰富，但不够系统。因此，研究中医症候首先要建立一定的研究方法，确立一些基本的研究命题。

1. 关于症候概念和分类的研究

中医记载的症候，隋代《诸病源候论》一书中就有1729个症候，历代又有不少增加。但每一个症候的确切概念，往往不太严格，如“发热”这个症候，尽管有“体若燔炭”、“往来寒热”、“但热不寒”、“微热”、“潮热”、“烦热”、“躁热”、“翕翕发热”、“蒸蒸发热”等名称加以区分。临床上，仍然难于准确地区别，临床医

生往往是根据自己的临床经验来判断。所以，“发热”的确定性（即发热的基本特征，各种发热的区别、联系和分类）不解决，我们就无法准确地掌握和研究这个症候的运动变化规律。

我们应该选择几十个或几百个常见的典型“症候”，对每一个具体症候的概念在其内涵、外延、分类方面做出明确规定。这是中医症候理论的基本建设工作。

2. 关于症候联系形式的研究

临床上，任何一个患者出现的症候，往往是几个或几十个，这些症候间存在着多种形式的联系。分析其联系的种类、性质，对于了解症候的性质、状态，判断“证型”或疾病的种类、程度有十分重要的意义。“辨证”或“辨病”过程主要就是通过这种分析来完成的。例如：以“口渴”为主症的“证型”或疾病，与其他症候之间，会有各种不同层次、不同性质的联系形式。口渴——不欲饮，表示无里热或津液不能上达；口渴——多饮，表示有热或津液不足，以上两例为同层次的联系。又如，口渴、多饮——尿少，表示气化不足；口渴、多饮、尿少——浮肿，则为气化不足而湿邪内停，以上两例属多层次联系。再如，口渴、多饮——多尿或口渴、多饮、多尿——消瘦，则属于消渴病的范围了。临床实践中，症候的联系形式比这要生动、深刻、复杂得多，应该进行专题探讨。

3. 关于症候结构的研究

在长期的医疗实践中，中医在认识各个症候属性、变化规律的同时，也认识到某些典型症候群的性质和变化规律，并且建立了“证”（或称证型）的概念，即彼此有内在联系、相对稳定的一组症候，“证”在发生的原因上、性质上、运动变化规律上具有比较稳定的个性。“证”的外在形式就是症候结构。“证”的概念和证型理论在中医理论体系中占有突出的地位，它概括了疾病特征和人体的机能状态。

《伤寒论》的六经提纲、以及各主方的“××汤证”都是由特定的“症候结构”表述的。例如，《伤寒论》小柴胡汤证的症候结构为：

····· 浅 谈 肾 原 太 溪 ·····

····· 北京市东城区建国门门诊部 张 士 杰 ·····

《针灸大成》：“太溪（一名吕细），足内踝后五分，跟骨上动脉陷中。男子、妇人病，有此脉则生，无则死。足少阴肾脉所注为俞土。主久疟，咳逆，心痛如锥刺，心脉沉，手足寒至节，喘息，呕吐，痰实，口中如胶，善噫，……默默嗜卧……咽肿唾血”。

《灵枢·九针十二原》：“五脏有六府，六府有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏，五脏有疾，当取之十二原，十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味也，五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出……阴中之太阴肾也，其原出于太溪，太溪二”。

从上述文献记载，可见十二原与脏腑经络之关系及其在生理、病理和治疗上的重要作用。因此，应用肾原太溪治疗了下列属肾或与之相关脏腑之疾病，均获得了较为满意的疗效。兹

述之如下：

一、水化氯醛中毒

1980年8月22日，由北京站回民食堂医务人员护送一名就餐时突然昏倒之成年女性患者来我院就诊，来院前曾针刺人中、内关等穴，未能奏效。

临症所见：病人神昏，呼之不应，呼吸缓慢表浅而不足以息，面色苍白，瞳子缩如针芒尺肤湿冷，两脉沉细。辨证为肾厥。根据《灵枢·寿夭刚柔篇》中的理论：“……病在阴之阴，刺阴之荣俞”以及《灵枢·官针篇》：

“阴刺者，左右率刺之，中寒厥，足踝后少阴也”针刺双侧太溪穴，未及半分钟，气至人苏醒，瞳子亦恢复如常。询问病人，因不欲生而服10%水化氯醛400mL。经西医按水化氯醛中毒予以常规处置而复原。

往来寒热、胸胁苦满，默默不欲饮食、心烦喜呕。由于各症候均为邪阻少阳所致，所以张仲景提出了“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”的结论。掌握了小柴胡汤证的症候结构及其特征，临床时就会进退自如了。又如，《伤寒论》抵当汤证的症候结构为：伤寒有热、发狂、少腹满，应小便不利今反利。其中“少腹满——应小便不利今反利”这一症候的联系形式，构成了抵当汤证的特征。

系统地整理、研究中医症候结构理论，了解各类证型的症候结构特征，熟悉各种疾病的证型变化规律，可以使我们比较准确地把握住中医的理论概念、命题，如伤寒蓄水、蓄血，

湿病的逆传心包、顺传阳明，以及通因通用，塞因塞用等；可以使我们正确地认识、分析临床上出现的各种症候，提高“辨证”和“辨病”的水平。

小结

本文从认识论的角度，讨论了临床症候和中医理论之间的关系，提出症候、症候结构——医学活动中最普遍、最基本的现象——是中医理论的认识来源，应该把中医理论研究工作的部分力量投入症候研究方面。因为，临床症候比理论更为丰富、生动，在医学发展过程中，症候的运动、变化，不但有普遍性的意义，而且还有直接现实性的意义。