

理论探讨

引用:王居义,汪居安,谢静,等.病、症、证、药、方内涵及关系探究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):8-13.

病、症、证、药、方内涵及关系探究^{*}

王居义^{1,2} 汪居安³ 谢静⁴ 李雷² 赵黎^{2**}

(1.中国中医科学院中国医史文献研究所,北京 100700;2.安徽中医药大学中医学院,安徽 合肥 230038;
3.皖南医学院临床医学院,安徽 芜湖 241002;4.中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京 100700)

摘要:目的 梳理病、症、证、药、方五大基本要素的内涵和历史沿革,探讨五大要素两两组合的复合词语内涵及相互关系。**方法** 采用文献法梳理五大基本要素的古今内涵演变,采用逻辑法、文献法探讨复合词语的内涵及相关关系。**结果** 病、症、证、药、方五大基本要素古今内涵不同,可两两结合组成病症、病证、病药、病方、证症、症药、症方、药证、方证、药方等十个复合词语,且以病证、药证、方证为关键。**结论** 五大基本要素、十大复合词语可联系中医基础理论、中医诊断、中药、方剂等基础学科,有助于构建中医临床辨治体系。

关键词:病;症;证;药;方;内涵;关系

中图分类号:R22

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)06-0008-06

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.002

Exploration on the Connotation and Relationship of Diseases, Symptoms, Syndromes, Drugs, and Prescriptions

WANG Juyi^{1,2} WANG Ju'an³ XIE Jing⁴ LI Lei² ZHAO Li²

(1.Institute of Chinese Medical History and Literature,China Academy of Chinese Medical Sciences,Beijing 100700, China;2.School of Traditional Chinese Medicine,Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230038,China;
3.School of Clinical Medicine,Wannan Medical College,Anhui Wuhu 241002,China;4.Institute for Clinical Basic Medicine of Traditional Chinese Medicine,China Academy of Chinese Medical Sciences,Beijing 100700,China)

Abstract: Objective To sort out the connotation and historical evolution of the five basic elements of disease, symptom, syndrome, drug, and prescription, and to explore the connotation and mutual relationship of compound words that combine the five elements in pairs. **Methods** Using literature method to sort out the evolution of the ancient and modern connotations of the five basic elements, and using logical and literature methods to explore the connotations and related relationships of compound words. **Results** The five basic elements, such as disease, symptom, syndrome, drug and prescription, have different connotations in ancient and modern times. They can be combined in pairs to form ten compound words, including disease-symptom, disease-syndrome, disease-drug, disease-prescription, syndrome-symptom, symptom-drug, symptom-prescription, drug-syndrome, prescription-syndrome, drug-prescription, and taking the disease-syndrome,

^{*} 基金项目:安徽省质量工程教学研究一般项目(2018jyxm0947);安徽省高校优秀青年人才支持计划一般项目(gxyq2019032)

^{**} 通讯作者:赵黎,副教授。E-mail:30591726@qq.com

drug-syndrome,prescription-syndrome as the key.**Conclusion** The five basic elements and ten compound words can be linked to basic disciplines such as traditional Chinese medicine theory, diagnosis, traditional Chinese medicine, and prescriptions, which helps to construct a clinical differentiation and treatment system of traditional Chinese medicine.

Key words: Disease; Symptoms; Syndrome; Drugs; Prescription; Connotation; Relationship

病、症、证、药、方是中医学基础理论及临床研究的重要组成部分,体现了中医学特有的理论、思维和诊疗方式,具有特定的内涵及含义的历史变迁,这五大基本要素,通过两两组合可以形成十个复合词语,即病症、病证、病药、病方、证症、症药、症方、药证、方证、药方,均有其特定的意义,从不同角度反映了中医学辨证论治、遣方用药的思维、方法和内涵。本文通过对五大基本要素、十个复合词内容的探源,或赋予新词汇特有的含义,构建较为完整的一套理论体系和相互关系,以期最终指导临床实践。

1 基本内涵

1.1 病 《说文解字》中“病,疾加也”^[1],原指病得很重,而“疾”字则常指一般的生病,疾病是同义搭配的双音词,等同于现代汉语词义^[2]。有文字可考关于病的记载可追溯到殷商时期,据出土甲骨的不完全统计,记录的疾病有 22 种,如疾首(头痛)、疾止(趾病)、育子之疾(妇产病)等,多以人体不同部位区分^[3]。《山海经》记载痔、痢、呕、聋等 38 种疾病,与甲骨文依据部位的命名有了显著的进步^[4]。1973 年马王堆汉墓出土的《五十二病方》列疾病名有 103 种^[5],在《内经》中亦记载了脾痺、石瘕、瘕瘕、疔、伏梁、血枯、肠澼等病名。而后的第一部中医病因证候学专著《诸病源候论》分 67 门列病候 1739 种。病的内涵由开始的“疾加也”转变为现代一般意义上的疾病,其分类也越来越多,愈发详细和科学。

1.2 症 “症”字首见于宋代李昉英的《文溪集》“症候转危,景象愈蹙”,原先是指当时社会环境的一种状态,而最早用来指示疾病则见于明代谢肇基的《五杂俎》,“人有阴症寒疾者。”“症”在明清时期用于医学领域,其基本含义与现代的“证”和“证候”相当,如明清时期的著作中不乏以“症”命名,如秦景明《症因脉治》、吴正伦《脉症治方》、陈彻《杂症汇考》及吴迈《方症汇要》等^[6-7]。建国以

来,随着医学理论的规范化发展,“症”的含义逐渐脱离“证”并赋予其新的概念,指疾病表现出的症状、体征和理化指标^[8]。

1.3 证 证今指证候,即疾病发展过程中某一阶段的病理本质,如肝阳上亢、脾肾阳虚,它以一组相关的症状,不同程度地揭示病因、病机、病位、病性和病势。“证”字为规范字,古作“証”或“證”,含义有所区别。《说文解字》中“証,谏也”,意为谏正、规劝,起初并未有医学含义;“證,告也”^[1],意为告诉。“證”字开始具有医学上的含义见于《列子·周穆王》“因告其子之證”,“證”字释为病况,与今天的症状含义类似,至张仲景《伤寒杂病论》第 16 条“观其脉證,知犯何逆,随證治之”中的第二个證字,其含义开始有更深层次的内容。金元时期,随着医学理论的发展,字义开始具有证据、证实、凭证、证验之义。而在宋代以前,“證”和“証”不同音不同义,証位于耕部,而證位于蒸部^[9],自明代开始,“證”与“証”互为通假字,从而使得“証”字也开始有了医学含义^[6]。在《五十二病方》与《武威汉代医简》中并无“证”字,在《内经》中也仅记载一次,见于《素问·至真要大论》“病有远近,證有中外,治有轻重”^[10],但内经中与证内涵相近的词有许多,如“病形”“形能”“病能”“病状”等。至中医理论规范化之后,“証”“證”简化为“证”字,同时其含义从症状一词中剥离归纳出来,形成并确立了今天的证候之义。

1.4 药 《说文解字》中“藥,治病艸。从艸,樂聲”^[1],字形采用“艸”作偏旁,采用“乐”作声旁,表示消除病患痛苦、带来健康快乐的草木材料,现多指用来预防、诊断、治疗疾病的物质。《周礼·天官·疾医》中写道:“以五味、五谷、五药养其病。”郑玄注五药为草、木、虫、石、谷,这是关于药物较早的记载^[11]。春秋时期的诗歌总集《诗经》中记载了植物五十余种,其中不乏现代常用药物,如芣苢(车前草)、女萝(菟丝子)、芍药、艾、木瓜

等^[3]。现存最早的中药学著作《神农本草经》载药 365 种,开药学之新纪元。

1.5 方 《说文解字》中“方,併船也”^[1],原指并列的两只船,亦可通“仿”“旁”“放”,后引申为医方,为方剂一词的简称。《隋书·经籍志》载:“医方者,所以除疾疢、保性命之术者也。”^[12]《五十二病方》中载方 283 首(原数应在 300 首左右),其中“方”字的内涵应当指治疗疾病的一切手段和方法,是朴素的治疗经验的总结,包括内服法、外治法(灸法、按摩法、角法、浴法)、祝由等。《武威汉医简》载方剂 30 多首,大部分为复方,一个方剂少则三两味药,多则达十五味药^[13]。《内经》中虽然仅载方 13 首,但在剂型上有汤、丸、散、丹、膏、酒之分^[14]。现代对于方剂的分类有经方、时方之别,是指在辨证审因、决定治法的基础上,选择切合病情的药物,酌定合适的用量,规定剂型,通过一定的规矩的配伍组合^[15]。

2 复合词语概念内涵

2.1 “病症”“证症” “病症”一词在古代文献中较为常见,如《红楼梦》第七回“一个和尚专治无名病症”^[16],应当是指某一疾病表现出来的一系列与疾病相关的症状、体征和理化指标,与单独的“症”字含义相比,突出强调病与症的对应结合以及疾病的某些特异性症状表现。如《内经》脾瘕一病表现出的口甘口甜、不饥不食,伏梁一病表现出的腹痛腹泻、腹中包块等。“证症”连用古文献中未见,笔者认为可指某一证型有对应症状、体征或理化指标,能够反映某一证型的本质特征,与单独的“证”相比,突出强调整体,注重“证”与“症”的结合以特异性表现,类似于某一证型的辨证要点,如痰火扰神的证症,可见神昏谵语、吐痰黄稠、舌红、苔黄腻、脉滑数,少阳证之往来寒热、口苦咽干、心烦喜呕等。“病症”与“证症”的关系类似于“症”“证”“病”之间的关系,属中医诊断学范畴。

2.2 “病药”“症药” “病药”说首见于明张楠的《病药说类》云:“后始得悟病药之旨……若病而药,大富贵之人。”^[17]原用来阐发八字命理学说。“症药”一词古文献中少见。笔者认为,“病药”和“症药”的本质内涵相接近,应当是指针对疾病或

疾病表现出来的症状、体征或理化指标使用相应的药物,其使用原则与疾病、症状的轻重缓急和中药的性味、归经、功效等有关,属中药学范畴。喻昌有言,“有是病即有是药,病千变药亦千变”,如茵陈用于黄疸,桂枝用于奔豚,萆薢用于白浊等。

2.3 “病方”“症方”“药方” “药方”是指为治疗某种疾病或针对某种症状而组合起来的若干种药物的名称、剂量和用法,是方剂一词的俗称。“症方”一词古文献少见,笔者认为“病方”和“症方”狭义上来讲是指针对某一疾病或疾病表现出的症状、体征或理化指标,选择合适的中药,确定合适的剂型,酌定用量而形成的处方;广义上讲,此处的方是指治疗疾病的一切方法和手段,包括“药方”、祝由、针方、心理疗法等。此三者均属于方剂学范畴。“病方”或“症方”的思想反映了中医学早期对疾病的认识,此时证的概念还未完全从病、症中分化,如《伤寒论》“辨某某病脉证并治”,以六经为纲,病下列方,有太阳病方 20 首,阳明病方 21 首,少阳病方 15 首,太阴病方 8 首,少阴病方 32 首,厥阴病方 17 首^[18];又如《金匱要略》奔豚气病,病下列奔豚汤、桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤三方;再结合现代医学病名来看,“病方”概念的使用仍然非常广泛,并指导着中西医病证结合的诊疗方式,如胰腺炎以大承气汤加减,慢性肾炎以真武汤加减等^[19]。诚如伤寒 317 条写道,“病皆与方相应者,乃服之”,可见病方对应的思想对于疾病的诊疗有着显著的意义。

2.4 “病证”“药证”“方证” “病证”“药证”和“方证”的内涵及相关外沿处于这五大要素、十个复合词的核心地位,且医家或学者论述较多,值得细细梳理和深入探究。

2.4.1 病证 “病证”是疾病在不同阶段的主要矛盾,表现为一系列相关联的症状,不同疾病可以表现为不同的证型,同一证型也可见于不同的疾病,深刻反映了中医学“异病同治”和“同病异治”的思想和特色。较为成熟的“病证”思想应当是张仲景的《伤寒杂病论》,列六经病,病下有证,虽未完全系统化,但经后世推测、整理、归纳后,有主证、经证、脏证、腑证、变证、兼证、坏证之别。后世内科

著作中,多先言病,病下言证,再论治法方药、用药禁忌,如《景岳全书·杂证谟》^[20]第二十卷呕吐一病,先分虚实二证,虚者有虚寒、虚热之分,实证有食滞、气逆、火郁、外感、痰饮、寒客之别。随着医学理论的发展,后世的病名、证型逐渐规范化,形成了以脏腑辨证为核心的病证结合的模式,如以现代医学疾病高血压病为例,被分为肝火上炎、痰湿内阻、瘀血阻滞、阴虚阳亢、肾精不足、气血两虚、冲任失调这7个证型^[21]。

2.4.2 药证 “药证”之“证”,训为“证据、指征、证验”,药证是临床用药的证据,是对具体中药主要功效、适应病证、注意事项、用药禁忌的总结归纳,是具体的、科学的、客观的、综合的、稳定的,其证据主要来源于中医药文献、方剂间药物配伍和临床诊疗实践经验^[22-23],而药证的对应关系非单一的、线性的一药一证的对应,可以涉及药物的配伍组合和临床不同的证型。较为成熟、典型的药证运用始于张仲景,如条文中出现的“柴胡证”“桂枝证”和《金匱要略》中的“百合病(证)”,还有经过提炼、归纳被广泛用于临床的药证,如葛根证用于下利,黄芪证用于汗出,柴胡芍药用于调肝性,大黄芒硝用于痞满燥实,当归肉桂用于温补肾元等。而关于“药证”这一词语的描述首见于朱肱《类证活人书》“所谓药证者,药方前有证也,如某方治某病是也。”^[24],类似药证一词的阐述还见于刘纯的《玉机微义》“务在药证相对,名实相符,方可行之”^[25],实际上,此处所称的药证与本文叙述有所差异,当指下文的“方证”一词。除仲景外,另一位成熟的药证辨证学家便是李时珍,其推崇张元素《珍珠囊》“随证用药”的思维方法,增加用药凡例、诸经向导、纲要活法,著成《用药法象》,随证用药必先察其源,先候病机,遵脏腑虚实标本用药式^[26]。药有寒、热、阴、阳、补、泻,证则有热、寒、阳、阴、虚、实,方则有温里、清热、补虚、泻实之剂,诚如《本经疏证·序》所言:“一方有一方之药,一药有一药之效,不能审药,何以定方?不能定方,何以治病?”^[27]

2.4.3 方证 “方证”是以方为名的证,是用方的指征和证据^[28],它可以用来说明方剂,也可以用来

反映证候。狭义的方证是指相对固定的、合理的、有内在逻辑的、广泛使用的对应某一方剂的病证,主要包括两大类,“经方方证”和“时方方证”,其具有“证不变方亦不变”“有是证用是方”的特点;广义的“方证”是指针对疾病的病证而拟的方剂,根据病人的症状、变化、转归、个体差异而斟酌形成,具有高度的灵活性和特异性,涉及量、性、位、势四个层面,具有“方随证变、随证加减”的特点。

方证思想源于早期的医疗医事活动,而较为成熟的方证思想则源于伤寒。按照《伤寒杂病论》大部分条文的格式来看,先列证,后列方(汤),严格意义上应该称之为“证方”或“证汤”,但含义相同,习惯上称之为“方证”。对伤寒方而言,有的证是“主之”,有的证是“可与”,还有的证是“不可与”。故狭义上的经方方证应当指“主之”的范畴,其疗效确切,方与证的对应关联程度高,临证使用该方,效如桴鼓^[29]。自仲景之后,方证对应的研究见于诸多论述之中,唐代孙思邈采用“方证同条,比类相附”的编写体例将《伤寒论》重新编排,金元时期的李东垣借鉴伤寒某病证用某方主之的著述体例,清代柯琴则强调“证以方名,方随证附”,分类出汤方30余种,清代徐灵胎则进一步指出“不类经而类方、见证施治”,分方证12类,近代曹颖甫著《经方实验录》辑录医案七十五例,都以汤证来命名,日本名古屋玄医、吉益东洞、汤本求真氏等更在临床上大力实践方证相对^[30-31]。除经方方证外的时方方证,如四君子汤证、四物汤证、补中益气汤证、血府逐瘀汤证等,《温病条辨》中多有类似伤寒的写法,“但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”“太阴温病,气血两燔者,玉女煎去牛膝加元参主之”^[32]等,它们同样精准、便捷、有效,被广泛使用。

方证思想体现了方药与病证之间存在特殊的、确切的、有效的对应关系,使方和证处于不可分割的统一之中。方证理论体系是从脏腑、八纲、三焦、卫气营血、病因、证素等辨证体系中归纳整合出来的上位概念,其有类方证、合方证、单一方证、一方多证、一证多方等下位概念。方证在临床上的运用广泛,以半夏泻心汤证为例,见于《金匱

要略方论》“呕吐下利病脉证治第十七”“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”^[33]，倘若按照一般的模式，很难辨病为呕吐，辨证为寒热错杂，确立治法为辛开苦降、平调寒热，再拟定方药，而方证模式则见此证，即可用此方，执简驭繁，省略了一般模式中确立治法这一环节，更加简便和高效。

3 相关关系

在病、症、证、药、方五个基本要素中，从组成上来说，症和药是最小的单位，其建立在人体的病理生理基础上。症是构成病和证的主要要素，一系列相关联的症状、体征和理化指标才形成了某一疾病或某一证型；药是构成方的主要要素，一系列药按照特定的配伍组合规律、特定的用量，选择不同剂型才形成了某一处方。从数量上来说，通常病、症的变化多而复杂，药、方的数量庞大，功效众多，而证的种类则相对较少而基本稳定。从结构上来说，证是中医诊疗对象的基本单位，方是中医诊疗手段的基本单位，中医辨证论治、遣方用药的最终指归便是证和方，其关系见图1图2。因此，无论疾病如何变化，在这五个要素中，要充分把握证与方的作用和地位，了解其他要素间的组成量比结构关系。诚如徐灵胎在《伤寒论类方》中所言，“病变万端，传经无定”，“知其一定之治，随其病之千变万化，而应用不爽”^[34]。

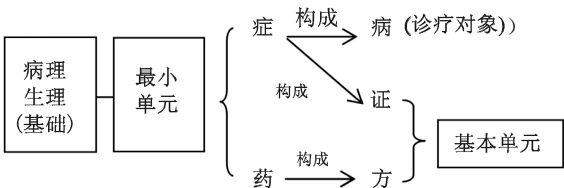


图1 组成关系图

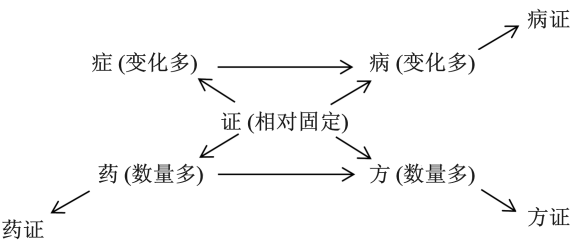


图2 量关系图

这五个基本要素属于中医基础理论的范畴，通过两两组合可以形成十个复合词语，其中方证、

病证、药证处于核心地位，在临床治疗疾病、确定证型、遣方用药中有着巨大的应用范围和前景，掌握有效确切的方证、病证、药证组合能够显著提高临床疗效。除这三个核心复合词外，病症、证症与中医诊断学联系密切，病方、症方、药方与方剂学联系密切，病药、症药与中药学联系密切，这样一来，十个复合词语联系了四大基础中医学科，同时建立在辨证论治、遣方用药这八字的基础之上，与临床实践相接轨。

结合上文来看，较为成熟的、合理的病证、药证、方证思想及有效实践都源于张仲景。其中病证是疾病阶段性的本质反映；药证是用药的原由证据，药证辨证与辨病、辨证有机结合起来，在主证、主病、主方的基础上随兼有的症状相加减；方证是一个上位概念，是辨证论治、遣方用药的较高级手段，具有“证-方”的思维模式，区别于一般“证-法-方”的模式，具有快速、便捷、高效的特点。就三者的关系而言，方证是诊疗的基础和手段，以病证为核心；药证以方证为基础，是对方证的提炼和补充；病证则反映疾病本质，指导方证和药证的选择与使用。此十大复合词间的关系，见图3。

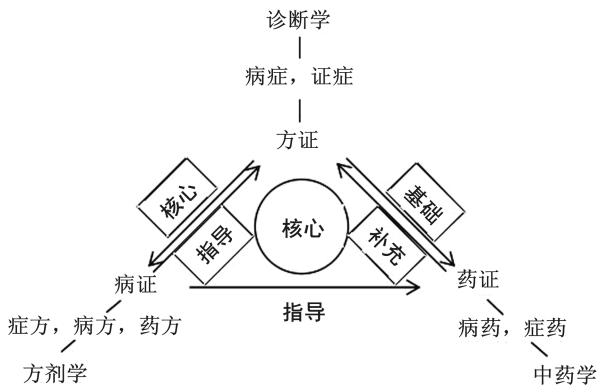


图3 复合词关系图

4 总结

本文梳理了病、症、证、药、方各自的内涵和历史变迁，探讨了两两组合形成的十个复合词的内在含义，探讨了彼此之间的区别和联系，以期构建一个较为完整的体系，但限于篇幅和水平，在此仅略述一二，其更深层次内涵有待进一步发掘。

参考文献

[1]段玉裁.说文解字注[M].郑州:中州古籍出版社,2006:

- 154,35,10,216.
- [2] 王力,岑麟祥,林焘,等.古汉语常用字字典[K].北京:商务印书馆,2015:26.
- [3] 李经纬.中医史[M].海口:海南出版社,2015:24,26.
- [4] 梁永宣.中国医学史[M].北京:人民卫生出版社,2015:19.
- [5] 严健民.五十二病方注补译[M].北京:中国古籍出版社,2005,3.
- [6] 郭蕾,乔之龙,王永炎,等.证候概念语言和字义演变过程研究[J].中国医药指南,2008,6(23):222-224.
- [7] 严季澜,张如青.中医文献学[M].北京:中国中医药出版社,2015,230-233.
- [8] 郭小青,孙长青,韩丽萍.“症”“证”“病”等中医诊断基本概念的研究进展[J].现代中医药,2005,25(6):57-59.
- [9] 王力.王力古汉语字典[K].北京:中华书局,2000:1276.
- [10] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2019:357.
- [11] 孙诒让.周礼正义[M].北京:中华书局,2013,565.
- [12] 魏征.隋书·经籍志[M].北京:中华书局,1973:1050.
- [13] 甘肃省博物馆.武威汉代医简[M].北京:文物出版社,1975.
- [14] 李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:3.
- [15] 王绵之.王绵之方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2005:3.
- [16] 曹雪芹.红楼梦[M].长沙:岳麓书社,2012:45.
- [17] 张神峰.神峰通考[M].上海:上海人民出版社,2015:59.
- [18] 陈星.《伤寒论》六经方证及其辨证机理[J].现代中医药,2019,39(3):20-26.
- [19] 李军.中西医结合的诊疗思路[J].陕西中医药大学学报,2016,39(5):1-3.
- [20] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991:543.
- [21] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南-西医疾病部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:63-66.
- [22] 黄煌.关于药证的思考[J].南京中医药大学学报,1997(1):9-11.
- [23] 赵国平.试论病证、方证和药证[J].中医杂志,2006,47(7):544-545.
- [24] 朱肱.类证活人书[M].北京:人民卫生出版社,1993:147.
- [25] 刘纯.刘纯医学全集[M].北京:人民卫生出版社,1986:350.
- [26] 郭振球.李时珍药证辨治学启源[C].全国李时珍王清任学术思想研讨会论文集.全国李时珍王清任学术思想研讨会论文集.中华中医药学会,2002:161-163.
- [27] 邹澍撰.本经疏证[M].北京:中国中医药出版社,2018:4.
- [28] 黄煌.论方证相应说及其意义[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(6):12-14.
- [29] 都广礼,陈德兴,文小平.方证与方剂的运用[J].陕西中医药大学学报,2010,33(6):106-107.
- [30] 熊兴江.方证对应史研究[J].中西医结合学报,2010,8(6):581-588.
- [31] 周雪梅,陈雪功,董昌武.论方证辨证的形成源流和运用特点[J].北京中医药大学学报,2013,36(3):153-155.
- [32] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2012:30-36.
- [33] 张仲景.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社,2012:67.
- [34] 徐灵胎.徐灵胎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:401.
- (修回日期:2023-06-20 编辑:杨芳艳)