

· 思路与方法学 ·

“症对”的基本内涵和意义

曾逸笛^{1,2} 范建民^{3,4} 刘旺华^{1,2} 梁 昊^{1,2} 周小青^{1,2}

摘要 中医症状术语内涵丰富、内容庞杂,许多症状常成对出现,因此笔者提出了“症对”这一新概念。本文将症对定义为同一病程阶段同时出现的具有内在联系的一对症状或体征,提出症对的三大特征:同时、关联、独立,并对容易混淆为症对的成对症状进行了总结;同时展望了“症对”对中医学发展的重要意义。

关键词 症对;症状;术语

Basic Content and Significance of Coupled Symptoms ZENG Yi-di^{1,2}, FAN Jian-min^{3,4}, LIU Wang-hua^{1,2}, LIANG Hao^{1,2}, and ZHOU Xiao-qing^{1,2} 1 Institute of TCM Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha (410208); 2 Collaborative Center for Research and Innovation of Digital Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha(410208); 3 Department of Cardiovascular Medicine, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha(410013); 4 Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha (410007)

ABSTRACT Terminologies of symptoms in Chinese medicine were multifarious and complex. Many symptoms appeared in pairs, so the author proposed a new concept "coupled symptoms". Coupled symptoms was defined as symptoms or signs appeared simultaneously in pairs at some stage of disease. "Simultaneous", "related" and "independent" were the basic features of coupled symptoms. In addition, some confusions in coupled symptoms were summarized, and significance of "coupled symptoms" was forecast for development of Chinese medicine.

KEYWORDS coupled symptoms; symptoms; terminology

广义的症状作为证候辨别的标记内涵丰富、内容庞杂,临床实际应用时往往黏着不清、定义不明,难以规范。湖南中医药大学朱文锋教授就中医症状术语规范提出“症状各自独立的原则”^[1],即针对 2 种或 2 种以上表现的症状表述,原则上不宜合称为一症,否则难以正确反映病情。但是正如张志强、王永炎等教授所言,不合理的症状各自独立同样也会产生病情的错误反映,不仅会误导诊疗方向,甚至造成症状术语的再次不规范^[1]。例如一些复合性较强的中医学症状名称,

如“呕”“吐”、“咳”“嗽”、“烦”“躁”、“神疲”“乏力”等,其所反映的不同症状之间的病理本质有一定的联动关系,为同时顾及其症状间的独立性与复合性,笔者提出了“症对”的概念。

患者在发病后,极少出现单一症状,症状与症状之间容易成双成对、成组成群,成对症状类似于“药对”,但理论依据不同。药对是中医在临床处方遣药时相对固定的常用两味药物的配伍组合,组成简单却具备中药配伍的基本特征^[2]。广义的“症状”是患者的主观感受和客观表现,组成虽简单,却随着医者不断总结观察形成具有成对、成组的规律,大多与病证有关,不随医者的意志为转移。因此,笔者将症对定义为:同一病程阶段同时出现的具有内在联系的一对症状或体征。

1. 症对的内涵

1.1 症对的基本特征 根据症对的定义,其主要有三大特征:(1)在疾病或证的某一阶段同时出现。该特征强调了症状出现的时间性,症对必须随本次病证同时出现,但某一症可先出现,如外感病先有恶寒,恶寒不减随后出现发热。(2)与病或证相关,具有同

基金项目:中医诊断学国家重点学科开放基金(No. 2014-22, No. 2015ZYD01);中医内科学省部共建教育部重点实验室开放基金(No. ZYNK201404);国家自然科学基金资助项目(No. 81503627)

作者单位:1. 湖南中医药大学中医诊断研究所(长沙 410208); 2. 湖南中医药大学数字中医药协同创新中心(长沙 410208); 3. 中南大学湘雅二医院心血管内科(长沙 410013); 4. 湖南中医药大学第一附属医院心血管内科(长沙 410007)

通讯作者:梁 昊,13975863601, E-mail:lianghao118@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20170517. 087

时发生的内在联系,能够解释出二者发生于同一病程阶段的机理。(3)成双、成对,但各自独立。成对方式当从不同部位、性质、时间等角度组合,如夜热早凉、潮热盗汗。

1.2 症对的基本类型

1.2.1 病理关联 此类症对在疾病发展的过程中存在着一定程度上的病理生理关系,因此往往相伴出现。如“烦躁”“易怒”,据朱文锋教授主编的《常见症状中医鉴别诊疗学》^[3],“烦躁”是指心中烦闷躁扰不宁的症状,属于神志类疾病的表现,常导致患者的情绪异常、情绪波动,出现失去耐心、易激惹等“易怒”的状态,此两者间存在易互相引发的特性,因此这两种症状可视为症对。某些情况下由于人体生理结构造成两个症状常常同时出现,可默认为症对。如“呕”、“吐”,有声无物为“呕”,有物无声为“吐”,病位多责之于胃,总的病机均可概括为胃失和降、胃气上逆。又如“消谷”、“善饥”,亦称多食易饥,独立来看,分为了“食欲亢进,有强烈的想吃东西的欲望”和“食量大,确实能容纳过多的食物”这两种状态,但常责之于胃功能亢进、胃火炽盛,视作一对症对。

1.2.2 部位关联 某些人体的不同部位所出现的症状关联度高,因此也作为症对出现。有时可见不同脏腑合病或并病,如按中医学五行理论,肾水与肝木间有母子相生的关系,常见腰部和膝部同时出现了酸软无力的症状,即“腰膝酸软”,中医学多责之于肝肾亏虚。另“口舌生疮”,类似于现代医学概念中的口腔溃疡,指口腔内黏膜破损,口腔、舌体出现糜烂、溃疡的症状,独立可分为“口生疮”与“舌生疮”两个不同的症状,但在脾胃积热、心火亢盛等证型中,口与舌同属胃气滋养、熏蒸之地,病邪亦会同时侵犯,所以口舌生疮往往也不会截然分割开。此类症对还有“面红目赤”、“身目发黄”等,均因所涉及病位往往同时受到湿热、火毒等病邪的影响,同时起病,且表现上也有类似之处,所以常作为症对。

1.2.3 时间关联 有些症状的出现具有时间上显著的规律性,如夜热早凉、大便先结后溏。此类症状单独出现均有各自的病机含义,如“夜热”,提示体内阴津亏虚,阴不制阳,虚火内生,夜间尤甚,但若时间上还出现“早凉”的特点,则在阴津亏虚的基础上夹有阳气当旺不旺,出现亏虚之象,病机结合,为典型的温病后期气阴耗伤,阳气不足,邪热内伏证的表现。“大便先结后溏”亦然,看似时间上稍有先后,但都从属于同一病程阶段,相互结合后方完整地反应了相应的病证机制。

1.2.4 性质关联 从同一病理事物的不同性质角度来描述某些症状,前后两个症状从不同的侧面摹写同一对象,此类症状不宜分开,若强行独立出来,对病情程度的把握容易丧失精确度。如尿短赤、带下清稀量多、痰黄稠,症状相互独立,前者可分为“尿量短少”与“尿色黄赤”两个症状,但病因病机相互贯通,分别从病理产物或具有诊断意义的人体排泄物的量、色、质等不同方面进行了全面阐释,缺一不可。

1.2.5 矛盾关联 另有乍看前后描述矛盾者,而其矛盾之处正为病机所在。如“口渴”与“饮水”,“饥饿”与“欲食”等。“口渴”是指患者想喝水的欲望,“饮水”是指实际发生的行为,虽然多数情况下这两者保持一致,反应了体内津液的丧失或输布的障碍,无独立分析的必要,在某些特殊的病理表现中,体内津液丧失不多但输布障碍,需要通过欲饮水否与口渴并列来强调看似矛盾的病机,具体可见营分证、湿热证中的“口渴不多(欲)饮”、阴虚证中的“口干不欲饮”、血瘀证中的“口干,但欲漱水不欲咽”等。同理“饥而不欲食”可细分作“饥饿感”与“进食”这两类不同的症状,若独立开来,无法体会其与消谷善饥、多食易饥等同属饮食口味异常症状的区别了。

1.3 不属于症对的类型

1.3.1 时间上相互依存的症状 此类症状往往具有时间上的特殊性,独立开来即失去了时间上的动态对比,合二为一方为某一症状的完整表达。如寒热往来,寒和热任何一方不存在该症状就不能成立,不符合症对的第三个特征(独立性),该类症状实则为一个症状。

1.3.2 具有直接因果关系的症状 此类症状往往由先后两个动作或行为构成,其间有直接的因果关系,前者的发生必然导致后者的结果,割裂开来失去了症状的完整性,同样不符合症对的第三个特征。如食则汗出、动则汗出,前者描述出具体的动作,实则为汗出的具体时间,去掉则与无具体时间指向的“汗出”两字无异了。

1.3.3 带有补充描述的症状 此类症状严格来说为一个独立症状的拓展,无法分离出两个单独的症状,多为一个症状后伴随具体的程度描述,类似汉语中述语与补语的关系。如汗出如浴、汗出如油,目盲不可视,症状短语的后半句的作用仅是运用各种修辞手法对事物进行形象化的阐述而已。

1.3.4 互为重复描述的症状 形如“振颤”、“伛偻”、“疼痛”等,是汉语表达习惯中“同义复词”语法的产物。同义复词指的是意思相同的两个(或两个以上)词连用,表示同一个意思的复合词,因此这类症状往往

表达的实际意义只有一个,无定义为症对的必要^[4]。

2 症对研究的意义

2.1 有助于增加病证诊断的效率 症状成对出现可显著增加对病证诊断的准确度,帮助医生更好地鉴别病证。如“恶寒发热”全面反应了卫阳为外邪闭郁,温煦功能被遏止但仍奋起抗邪的过程,体现了病位在表的特点,可作为表证的诊断;同时许多病证通过症对表现出了显著的特征,有利于对病证更好的认识。这也直接起到了与他证鉴别的效果。

2.2 有助于病情的评估 疾病是一个过程,随着病情的发展,症对的出现往往证实病证处在临床表现较显著的病情阶段,如温病学的卫(恶寒发热)、气(发热汗出)、营(神昏谵语)、血(夜热早凉)。随着治疗的干预,症对消失、症状表现单纯化,可能意味着治疗的有效性,如膀胱湿热证的尿赤涩痛,往往治疗后涩痛的感觉先消失,尿赤依然存在,但仍说明治疗有效。

2.3 有助于医者的记忆和学习 症对的出现自有其存在的临床意义,熟练掌握症对有助于医者在学习过程中重视症状之间的关系,应用时减少搜集病历资料的盲目性,减少漏诊的可能,更有助于临床思维的学习。同时,在教学中,引入症对的概念并对常见症对进行总结、归纳、分析,可以让学生对中医诊断的学习更具系统性。

2.4 有助于进一步挖掘症状之间的关联交互作用 中医诊断的思维历来秉持着“司外揣内”的原理,反映在外的症状必然对应着机体内部产生着相应的变化。症对的出现预示着症状之间千丝万缕的联系,如前述例子中可互相验证同一病机、可提示相反的病因、可显示疾病的转化等,反映出症对所属的该病程阶段不同症状间种种关联交互作用。如潮热和盗汗同时出

现,对于阴虚的诊断可信度大大增加,这种诊断的权重绝非两个独立症状的简单相加,其出现可能对于阴虚的诊断达到了更好的效果。这对于智能中医诊断软件的开发中的相关症状联想和诊断权值确定提供了借鉴。

2.5 有助于症状的进一步规范 从本文对症对的定义和特征的理解,可以更好地理解什么是症状单元及哪些症状可以进一步拆分,哪些不宜拆分。在症对的划分过程中,必然要先掐准每一症状的定义,有无时间上相互依存、因果上直接联系的关系,有无补充描述、重复描述的嫌疑,将有助于对单个症状的理解与规范。

总之,症对的研究有利于用简明方式阐明症状之间丰富的内涵和复杂的关联网,有利于建立症对一症状群—证/病的层层递进、由简入繁的病态链,为中医药临床、教学、科研深入提供新的思路。以上对症对的定义及类型划分尚未完整和严谨,期待以后的研究及同道指点,不断丰富和完善中医症状学。

参 考 文 献

- [1] 张志强,王永炎,盖国忠.论中医症状术语规范中的“症状各自独立”[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):797-799.
- [2] 邓树泳,李静,罗来成.中药药对的现代研究进展[J].时珍国医国药,2012,23(4):1003-1005.
- [3] 朱文锋主编.常见症状中医鉴别诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2006:104-106.
- [4] 张志强,王永炎,盖国忠.中医症状术语的表述类型及特征管窥[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):520-522.

(收稿:2015-06-24 修回:2017-05-15)

责任编辑:汤 静