

第一篇 中医的科学定位

“现代自然科学思想大厦不是西方的私产，也不是亚里士多德、欧几里得、哥白尼和牛顿的领地，这座盛誉的建筑物也属于老子、邹衍、沈括和朱熹。我们不能说中国本土的科学倘若独立发展下来将会演化成什么样子。但是，我们可以说，当今科学发展的某些方向所显露出来的统一整体的世界观的特征，并非同中国传统无关。完整地理解宇宙有机体的统一性、自然性、有序性、和谐性和相关性，是中国自然哲学和科学千年探索的目标。”

（美国学者 R. A. 尤利坦）

论“中医学”的定义

以往人们给“医学”这一概念下的定义是：“研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学”。不过“医学”对于“中医学”（即中医学，简称中医）和“西医学”（即西医学，简称西医）来说，是属概念和种概念的关系。然而长期以来“以种代属”、“种属不分”——作为“医学”的种概念的“中医学”与“西医学”，至今没有确切的定义。

中医和西医是两种包括各自的基础医学、临床医学、临床技术、药理学等内容的各具特色的医学科学体系。本文试图从中医

与西医各自的基础医学入手，对两者的研究对象、研究方法、理论特点三要素加以比较，旨在给中医一个定义。

一、各以客体之一部分为其研究对象

研究对象是一个学科形成的基础，也代表了该学科的本质属性。但是 50 年代出现的“中、西医研究的对象都是人”这样一种貌似合理、实则荒谬的提法，至今仍困扰着人们对中、西医特点的认识。

准确地讲，中医和西医研究的客体都是人；但是由于受研究思路和方法的影响，各自从不同角度选定了自己的研究对象。就是说，中医和西医所研究的客体与对象，是两个不同的概念，两者的含义完全不同。

中医研究的对象是整体层次上的机体反应状态及其运动、变化；西医研究的对象是构成人的器官、组织、细胞、分子的结构与功能。具体地说，中医在不打开人体“黑箱”、不干扰活的生命过程的条件下，把人作为一个整体并与自然、社会联系起来进行考察，着重研究生命过程中自然流露的，依靠望、闻、问、切四诊所收集的机体反应状态，即脉象、舌象、神色形态以及病人表述的临床表现等。然后才从状态及状态运动的过程总结人的生理与病理规律。故《黄帝内经·五行大论》说：“候之所始，道之所生，不可不通也”。所谓“候”，就是生理与病理的表现，即本文所讲的“机体反应状态”，中医上规范的说法叫“证候”；所谓“道”，就是生理、病理规律和治病法则等，即由诸多概念、范畴形成的中医的理论体系。所以，正是因为有“候”这一研究对象，才逐步形成了总结“候”的运动变化规律的今天我们所见到的中医学。

在中医看来，人是整体状态的人，它的全部理论与实践都是以状态为中心，研究状态的识别、运动，着力于状态的调整、控

制。比如，中医的藏象是对全部状态的单元分类，而不是整体层次以下的“器官”的概念；中医的病因、病机是对病理性状态演变规律的概括，而不是致病因子作用下的生物物理、生物化学的变化。余如对疾病的诊断、预后的判断、药物功效的评估、疗效标准的制定等，无不是以机体反应状态为依据。

西医的研究对象则不同。西医首先以解剖分析的方法把人拆成零件，然后分头研究构成整体的各个器官、组织乃至细胞、分子的结构与功能，从而认识局部的生理规律和病理特点。在西医看来，人是器官、组织迭加的机器，它的全部理论与实践都是以其结构与功能为中心。尽管西医也有症状鉴别诊断之学，但它对每个症状出现的原因都要归结到局部结构或功能的改变上，而不是归结到中医的状态单元上。对于症状，西医实在找不到结构或功能改变时，则把一组常常同时出现的症状命名为“综合征”。这种“综合征”也称为查不出病理根据或致病因子的“证候群”。

需要着重说明的是，尽管《黄帝内经》中早有“其死可剖而视之”的记载，但这也不能说明中医将其研究对象定位在器官、组织上了。

(1) 从《黄帝内经》到清代的《医林改错》，我国历史上关于人体解剖的研究始终十分粗浅，充其量不过屠夫所见，这种水平不足以构成医学，也无法与博大精深的中医相比。

(2) 中医藏象学说虽然用了肝、心、脾、肺、肾等名称，但藏象学说的根本依据是“所见于外，可阅者也”的“象”，即机体反应状态。如果把中医中的肝、心、脾、肺、肾称之为木、火、土、金、水，甚或在不改变其内涵的条件下称为 A、B、C、D、E，其实亦无不可。

(3) 古代医籍上关于人体解剖的粗浅记载，应看作是西医在中国的萌芽。虽然古人也有从解剖的角度认识构成人体的各个细节的愿望，但是由于历史和方法的局限，西医没有在中国发展起

来。如果因为古代医籍中曾经有过解剖的点滴记载而认定中医的研究对象与西医相同，不只是反宾为主，而是违背事实。

因此可以准确地说：以打开与不打开人体“黑箱”为定界，中医与西医把人分为两部分：中医研究的是整体层次上的机体反应状态，即证候，或可称“状态的整体”；西医研究的则是构成整体的各个局部的结构与功能，或称局部结构与功能迭加的整体。

自“西学东渐”以来，中医研究的对象常因“直观”而受到非议，这是没有道理的。其一，中医依靠望、闻、问、切四诊而收集的研究对象，与单方面依靠研究者直观的研究自然界的物候、气候不同。主观上有医生的刻意索求，客观上有会思维、能讲话的研究客体（即人）的主动提供。因此可全面、具体、真实地把握客体的生理与病理状态。其二，本世纪 50 年代以来；由控制论引进我们世界观的一个基本观念是……世界是由物质和能量组成的古老概念已经让位给世界由能量、物质和信息这三种成分组成的新概念”（语出《控制论基础》一书，俄·列尔涅尔着）。按照这个新概念，中医研究的“状态的整体”，即信息的整体；西医对局部器官、组织、细胞、分子的研究，即对人在不同结构水平上的物质、物量的研究。正如控制论创始人维纳说的那样：“信息就是信息，既不是能量，也不是物质”。因此中医研究的信息（状态）是构成人的“三种成分”之一，在当代科学中有其无可非议的存在的空间。西医所研究的人体结构与功能，无法、也不可能代替中医的机体反应状态。其三，中医研究的对象是自然与社会因素（如土地方宜、自然环境、时令、气候等），精神情志因素（如喜怒忧思悲恐惊七情），生物因素共同作用的结果。也就是说，中医站在活的人身整体的高度把生物医学、社会医学、心理医学的“基因”从研究对象上，便有机地融合在一起。与西医着力于局部结构与功能的研究相比，能动地减少了“抛开

整体修零件”的片面性和局限性。其四，中医研究的病理性信息，是人体五脏六腑、气血阴阳在致病因素作用下阴阳盛衰、邪正消长、脏腑虚实的总结果。而西医重视致病因子作用下的局部器官、组织病理改变，却对全身各器官、组织的联系、关系注意不够。

相比之下，中医着重于整体的人，西医着重于局部的人。按照系统论关于“整体大于部分之和”的论断，中医研究的对象更能代表生命过程的真实。由此可见，中医的研究对象不仅是我国古代医家的明智选择，而且从当代最新科学上看，也是不容怀疑的。

二、两类研究方法各取其一

医学是伴随着人类生产与生活实践而同时存在的。我国古代，至少在春秋战国时期以前，由于客观上没有为中医提供合理的、先进的研究方法，而对脉象、舌象、神色形态和病人表述的各种临床表现等机体反应状态，以及自然界的气候、物候等，人们找不出彼此的相互联系及其运动、变化的普遍规律。所以医学一直处于经验性的对症治疗的水平而长期停滞不前。到了春秋战国时期，诸子蜂起、百家争鸣，中国的形上学研究达到了空前的发展高度。随着阴阳五行学说的形成与发展，中医发展取得了质的突破。《黄帝内经》的问世，标志着中医跳出了经验的窠臼而进入理论思维阶段，形成了以藏象学说为核心的中医基础理论体系。应该说，阴阳五行学说是中医赖以形成与发展的方法论。

从方法论而言，到目前为止，自然科学的研究方法只有两大类，即还原性方法和系统性方法。还原性方法习惯又称“分析方法”，即把事物分解为若干层次和不同的组成部分，一个一个的来加以研究的方法。这种方法产生于西方，兴盛于欧洲文艺复兴，以数学、物理学、化学为基础，至今仍然是自然科学领域主要的研究方法。西医就是以分析方法得到长足发展的。

系统方法习惯又称综合方法。它是在哲学方法的基础上，随着控制论、信息论、系统论等学说的出现而逐步形成的最新科学研究方法。这种研究方法就其适用的研究对象而言，它是研究复杂事物——即研究开放的复杂的巨系统时，最理想的方法。自 20 世纪 50 年代问世以来即以不可阻挡之势改变着人们对物质世界的看法和科学的前景，引发了震惊世界的新技术革命。国际公认的控制论创始人之一、我国著名的科学家钱学森教授早在 80 年代初就多次强调：“西医起源和发展于科学技术的“分析时代”……人体科学一定要有系统观，而这就是中医的观点”，“中医理论包含了许多系统论思想”。在钱学森的带动下，80 年代我国中医药界发表了大量文章，从不同角度论证了中医的阴阳五行学说中所蕴含的控制论、信息论、系统论的合理内核，为中医研究方法由早期的系统方法到现代系统方法的升华，产生了一定的推动作用。

从学科发展的角度看研究对象与研究方法的关系时，有两个问题是不容忽视的。

(1) 研究方法是科学发展的动力。就是说，科学研究的方法是认识和改造对象的工具，是对对象的认识由“必然王国”到“自由王国”飞跃的桥和船。如果中医没有早期的系统方法，即阴阳五行学说，今天的中医充其量不过是只知对证治疗没有辨证论治理论的经验医。同样，如果西医没有近代物理、化学基础上的解剖分析方法，今天的西医也不过清代的王清任那样，不懂何为循环系统、泌尿系统、神经系统，甚至也还将腹主动脉称为“卫总管”、“营总管”呢。

(2) 对象对于方法来说，是选择与被选择的决定性关系。就是说，一定的研究对象必然要选择一定的研究方法。就像“淘沙以取金，冶炼而成钢”一样。如果方法不对，面对金矿和铁矿，望眼欲穿照旧一无所获。回过头来讲，假如用阴阳五行学说可以解开人体器官、组织、细胞、分子的难题，那么“西学东渐”以

来西医将一点一点被中医同化，今天的世界将不再存在西医。同样，假如解剖分析方法可以解释信息或机体反应状态的问题，40年“中西医结合”的努力，中医也早被西医所同化。由此可见，中医依赖系统方法，西医依赖还原方法，这是各自研究对象对研究方法的必然选择，也是两种医学的根本区别或特点。

值得庆幸的是，历史已经给中医学的发展提供了千载难逢的新的机遇，引发了当代新技术革命的系统方法正等待我们去学习、去掌握、去运用。

三、两种医学的本质特点

以人为客体，用不同研究方法认识和改造各自研究对象所积累的全部知识，形成了各具特色的两个医学体系。两者相比而言，西医基础理论主要来源于实验结果的归纳；中医基础理论则是综合、演绎的系统状态模型。

西医在研究器官、组织、细胞、分子时，首先采取解剖方法或借助显微镜、X光，弄清各局部的结构；然后以生物物理和生物化学的方法通过实验来了解各个局部的生理功能及病理反应。在药物的研究上也是这样，首先依据生理或病理的需要，设计药物物理或药物化学实验以取得预想的药物；然后经过临床实验以过渡到人体并取得效果而成为一种新药。在西医基础研究上，不承认经验，也不承认演绎，它把全部实验结果归纳起来，便是西医的基础理论。这种理论很直观，看得见、摸得着、易掌握，可以通过相应的物理或化学实验随时重复。

所谓系统状态模型，是指中医先把望、闻、问、切所获取的不断运动变化的全部状态看成一个整体系统的反馈；然后按照性能、特点或设计需要，根据系统的反馈进一步把整体划分为若干相互联系的子系统（或称单元）。这些子系统虽然以心、肝、脾、肺、肾、胃、胆、膀胱、大肠、小肠、三焦等相似器官的名称命

名，但它却不是器官本身，而是由同类状态组成的生理模型，所以称之为藏象而不称为脏器。按照信息论最基本的思想：信息论只研究事物在“做什么”，而不关心事物“是什么”。所以，中医不必琢磨构成人体的组织、器官在不同层次上“是什么”，只要通过这些不断运动变化着的状态，把握整体层次上的人在“做什么”——即发挥什么作用、产生什么效应的过程中，按照阴阳五行学说的原理加以抽象、演绎，所形成的种种状态模型，便是藏象理论。中医的生理如此，病理也如此。

中医的病因，是在分析疾病发生原因时，基于病理状态抽象、演绎的病因模型。比如把出现“善行而数变”之类状态的原因归咎为“风”，把具“润下”、“缠绵不解”之类状态的原因归咎为“湿”。它不同于西医讲的致病因子——自然界找不出什么“风素”、“湿素”，也不同于自然状态下的风或湿。看不见、摸不着，离开了病理状态，离开了疾病现场，病因便无所谓有也无所谓无了。

中医的病机，是对临床上相互联系的一类病理状态产生原因的推理、判断中，概括而成的病理状态模型。如“诸风掉眩，皆属于肝”；“诸湿肿满，皆属于脾”；“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”等等。

中医的诊断是以病人临床表现为对象，以各种生理、病理状态模型为参照系，来识别发病机制和原因的过程。

中医的治则是针对病理状态模型而制定的对疾病控制、调整的战略措施。

中药的理论也具有模型性特点。其四气五味、升降沉浮、功效、归经，也是以病理状态模型为标准，以临床疗效为基础而概括出来的相应的理论模型。它不讲有效成分，不讲“药物物理学”、“药物化学”的标准，却能在中医理、法、方、药一系列模型的联系中，依据自己的特定标准在促使系统状态模型的转变中

合理、有效地控制疾病。

四、“中医学”的定义

基于上述，西医是关于人体结构与功能的学问，是研究其物质与能量变化规律的医学；中医是长期的实践检验中不断概括、不断完善的理论模型，是关于整体层次上机体反应状态及状态变化规律的学问。如果照《黄帝内经》中“候之所始，道之所生”的道理，给中医下一个定义的话，那么，中医学是研究证候及其变化规律而形成的防病治病的科学体系。如果把研究方法也包涵进去，那么，中医学则是以阴阳五行学说的理论、方法研究证候及其变化规律而形成的防病治病的科学体系。如果从发展的眼光看，用本文上述讨论中使用的现代术语来讲，中医学的定义应该是：以系统方法研究整体层次上的机体反应状态所形成的防病治病的科学体系，谓之“中医学（或中医学）”。至于什么是“西医学”，西医界的朋友一定会给出更权威、更科学的定义，此不赘言。

（原载于《医学与哲学》1995年第12期，发表时署名“韦黎”，收入本书时文字略有修改、充实。）

證、证、症、候的沿革和 证候定义的研究

20 世纪 80 年代初，国家卫生部原中医司将中医病证规范列入重点科研课题以来，各地在规范化研究方面进行了大量的尝试。1990 年 6 月，本人参与主办的“全国中医病名与证候规范化研讨会”期间，通过对 460 余篇应征论文的评审并听取了 60 余位与会代表的发言，尽管会后以会议秘书组的名义发表了“研讨会纪要”，但当时给我留下的最深印象是：中医病名与证候规范化的时机与条件还远远不成熟。其一，中医基础理论与中医软科学的研究落后于病证规范化研究。本来应当从中医学自身的规律出发，以基础理论研究为重心，从一个个概念（范畴）着手，在充分研究讨论的前提下，明确定义，加以规范。然而我们却源流颠倒，舍本为末了。其二，仓促上马的病证规范研究，竟然连牵一发而动全身的中心概念——证候，至今仍众说纷纭，没有一个严谨、规范的定义。欲致其高，必丰其基，欲茂其末，必深其根。否则，如同沙滩上建高楼，根基不固而寄望于热情或者侥幸，最终仍难免事与愿违，甚至楼毁人亡的结局。

基于这样一种认识，本人从 1990 年起，重新搜集资料，反复进行研究，逐步梳理思路，形成一些见解。

一、證、证、症、候的沿革及证候的本来含义

东汉许慎编撰的《说文解字》，集汉代以前文字学研究之大成，是我国历史上第一部以六书理论系统地分析字形、解释字义的字典。该书对“證”的解释是“告也，从言，登声”。对“证”

（注：即“証”的简体字，下同）的解释是“谏也”，而“谏”的解释是“证也”，二字互训。由于传统的“言而有信”的文化观念，尤其是向君主、长者、朋友进直言以规劝其错误时，不仅要真实、诚恳，而且有“一言既出、驷马难追”的严肃与谨慎，所以开口告人之言，必须符合事实，又要经得起检验。因此历经一千多年的沿革，到清代段玉裁的《说文解字注》里，“证”随之演变为从属于“證”的一个俗字。其在“證”字条下注云：“今俗以证为證验字，遂改吕览之證为证。”

段玉裁以后，“证”在文字学中几乎成为一个死字，而形存实亡。因为“證”是包括“证”的全部含义在内的规范字，而且其含义不断引申、扩大。最典型的例证，是成书于 1915 年的，历史上收录单字最多的《中华大字典》。其中“證”的含义共 8 项：“告也”；②“验也”；“諗也”；“谏也”；⑤“则也”；⑥“候也、质也”；⑦“病證也”；⑧“六證”。而“证”的含义仅 2 条：“谏也”和“人名”（《唐书宗室表）之司农卿证）。

因此可以断定，“證”字是历代中医文献中，用以表述疾病状态的字，而且是惟一的规范字。也就是说，中医文献中，不存在“證”与“证”通用，或者以“证”代“證”的问题。

“症”，首见于宋代李昉英（文溪集）的“症候转危，景象愈蹙”之语。不过，此处并非指疾病，而是譬喻当时的环境。最早以“症”指示疾病者，是明代万历年间的进士谢肇淛，他在《五杂俎·物部》的“人有阴症寒疾者”一句中用到“症”字。但是，以上二人皆非医家，而且明代医书中确实没有出现过“症”字。收入 46,964 个单字的、在我国文字学中颇具权威的清代《康熙字典》，没有“症”字。“症”字在中医文献中的出现，已是清代乾隆年以后的事了。如乾隆 21 年（公元 1744 年）出版的《方症会要》，全书在应当用“證”的地方全部代之以“症”。但是，“乾隆”以后 150 年的《中华大字典》虽将“症”字收入，却对

“症”的解释只 3 个字——“俗證字”。耐人寻味的是近代最具权威的中医辞书——1926 年谢观编撰的《中国医学大辞典》中无“症”字。连 1973 年出版的《中医名词术语选释》和 1979 年出版的《简明中医辞典》，也都没有“症”字的影子。

因此，从文字沿革的角度来看，在中医文献中“症”字至今仍然不是一个约定俗成的规范字。

“候”，《说文解字》释为“伺望也”。原指在路旁等待、观望宾客的到来。段玉裁在《说文解字注》中云：“凡覩伺皆曰候，因之以时为候”。从段注来看，候字包含着空间与时间两方面含义：一是“覩”，即观察到的现象；二是“时”，即对现象观察的过程。

在中医学里，最早把“證”与“候”连成一个词的是南北朝时期的陶弘景。他在《肘后百一方》序中说：“其论诸病证候……”（注：按照 1964 年的中国《简化字总表》，“证”字是“證”、“証”二字的同一个简化字，故“證候”在简化字环境中即为“证候”，本文以下同。）从陶弘景之后，“证候”便成为中医学中一个专用名词术语了。陶弘景在《说文解字》之后 200 年左右，由此推之，陶弘景之“证候”的含义，应最接近“证”、“候”二字的原来的含义。即包括病人告诉的和医师观察的两方面病理状态及其变化过程。病人告诉的即问诊的内容，医师观察的即望、闻、切诊的内容，故陶弘景所讲的“证候”包括临床四诊所获知的全部病理状态及其变化过程。所以，由近代文字学家舒新城等人于 1947 年编撰的首版《辞海》中解释说：“证者，谓体内病状发现于外，如事物之有对证也。候者，病之转变，随乎时期……旧说七日为一候是也。合言之则曰证候”。这一解释与《中国医学大辞典》“证”字的解释相似，但将病人告诉的“证”与医师观察的“候”都归之于“证”，是其不足之处。不过它从“候”字的另一层含义上强调了疾病演变的时间特性，也是难能

可贵的。

成书于战国时期的《黄帝内经》一书中只有一处用到“證”字。(注:根据 1964 年的中国《简化字总表》的规定,本文以下引用的文献,凡原文中的“證”皆用“证”。)即《素问·至真要大论》“气有高下,病有远近,证有中外,治有轻重,适其至所为故也”。但在《素问·五运行大论》中“夫候之所始,道之所生,不可不通也”之说,一语破的——明确指出“候”就是临床所获知的种种表现,是形成中医学的基石。也就是说,“候”是“整体层次上的机体反应状态及其运动、变化”,是中医学研究的对象,代表了中医学的本质属性。其实,关于“证候”的论述,在《黄帝内经》中无处不在,无处不有,只是当时没有规范出“证候”这一个词而已。应该说,(内经)中举凡“象”、“候”、“色脉”、病能(能字古为恁字之通假字)以及所有关于疾病表现与转化的描述,都是“证候”的同义词。

成书于东汉末年的《伤寒杂病论》中没有“证候”一词,不过各篇篇名的辨某某病脉证并治的“脉证”二字,其实就是“证候”一词的原形。或者说,这是张仲景时代对“证候”一词的另一种表述。该书与《肘后方》及《说文解字》的年代相近,所以“脉证”和“证候”含义,应该是一致的。

文字沿革,在文化变迁、发展中是经常的现象。所以 1964 年 3 月 7 日由国家颁布的汉字《简化字总表》的出现和简化字的推行,是无可厚非的。但是,在《简化字总表》推行过程中,一个极其关键的问题被中医界疏忽了——当“证”(原“証”字的简体)作为“證”的简化字的同时,原来作为“證”的俗字的“症”,却变为与“证”同时并存的两个新的规范字,而不再是从属于“证”的俗字了。由含义单一的一个字,变为“证”、“症”并存的两个字以后,对这两个字的重新解释,以及与其组成的概念的重新定义,则成为中医学面对的首要学术问题。而对这一

“首要学术问题”，当时的中医界缺少应有的理论意识。于是，形成了当代在“证”、“症”和“证候”一词上的混乱解释，并逐步滋长为中医理论上的最大困惑。因为显而易见的是，“证候”是中医学的核心概念，代表着中医学的研究对象；而研究对象又表征着一个学科的本质属性。所以“证候”一词定义的混乱，对当代中医学来说，既是全局性、整体性的，更是灾难性的。

自 20 世纪 60 年代以后，“证”和“症”在中医文献中，其含义时而相同，时而相异。几乎在此以后的每一本书、每一篇文章里，都存在着“证”、“症”使用不统一或者含义前后矛盾的问题。连 1980 年新修订的《辞海》，也此一处称“症候”，彼一处称“证候”。令人哭笑不得、莫衷一是。

对于表述中医研究对象与本质属性的这一中心字与中心概念的长期不规范问题，表面上看似发端于文字沿革。然而从本质上看，这是中医学在西医观点的强大冲击下，自身的学术理论主体意识混乱、动摇，概念逐步肢解、日趋异化的反映。因为语词是概念的载体，概念是理论思维的细胞，概念不规范则必然导致理论思维的混乱。就像经学家注重“正名辨物”、文学家注重“赏奇析疑”一样——在科学上，对概念的混乱解释和轻率定义，是学术研究的大敌。更何况“牵一发而动全身的中心概念”呢！

不过，发现问题就是解决问题的开端。中医学概念的解体和异化，终于在其中心字与中心概念的混乱中，逐步蛛丝昭然，令人豁然猛醒了。

二、关于“症”的含义

《简化字总表》颁布后，“症”字由原来的一声字变为两声字。四声的“症”专用于医学里，一声的“症”是繁体“癥”字的简化字。其含义有三。

1. 临床表现

当“症”字还是中医学里没有独立含义的一个俗字时，随着本世纪初西医学在中国的广泛传播，从翻译伊始，“症”字在中文的西医文献中便是一个规范字了。由此组成的“症状”（symptom）一词首见于西医文献。它一般指病人“主观不舒适、不正常的感觉或某些病态改变”，“如头痛、发热、咳嗽、呼吸困难等。它是通过病人的主诉和对病人的问诊而得来的。医师通过对病人的体格检查而得到的客观表现称为“体征”（sign），如杂音、啰音、肝脾肿大等。广义的“症状”可包括“体征”在内。

近年来不少人把中医四诊（望、闻、问、切）所收集的资料，也称为“症状和体征”——在“证候”与“症状”两个名词在中、西医各自理论中的概念还未辨别清楚的情况下，把西医学术语随意拿来使用，必然是行不通的。

第一，“证候”与“症状”的内容不同。中医望诊中的望部位、望神色、望舌，切诊中的切脉象，西医的症状里无此内容。除病人主诉外，中、西医的问诊内容各随其理论特点而差异很大。中医的闻诊（包括闻声音、闻气味）西医往往不大关注；而西医的体征检查大多是中医所没有的。另外，中医对证候的观察不仅着眼于现状，而且更关注证候演变的过程、趋势和相互关系，同时还把病人的证候与心理、体质、社会、自然等方面联系起来进行综合考察。也就是说，中医的证候是疾病过程中生物、心理、社会（自然）三方面因素作用下的病理表现，或者说是在生物医学、心理医学、社会医学临床表现的总和。而西医则着重于生物医学的范畴来观察症状和体征。

第二，“证候”与“症状”的性质不同。西医重视症状的特殊性，即症状与病灶、致病因子之间直接的、必然的关系。例如干性、湿性啰音与肺部疾病，心区杂音与心脏病，马氏压痛点反跳痛与阑尾炎，麻疹的口腔黏膜斑与麻疹等等。中医望、闻、

问、切所获知的证候大多是非特异性的。例如弦脉主寒、主饮、主痛、主肝气不舒又为春季之正常脉象；咳嗽除外感、内伤，属寒、属热外，《黄帝内经》中早就有五脏咳、六腑咳之说。所以，只有联系中医基础理论，并在医师的理论思维中从感性的具体经过抽象概括，形成对疾病病理机制的判断后，这时与病理机制完全相应的证候，才具有诊断的价值，即特异性。

第三，证候与症状的临床意义不同。西医的症状“是认识疾病的向导，并能为诊断疾病提供重要的线索”，但不是诊断的根本依据。一旦经过实验室检查或者以某种仪器查明致病因子或病灶后，症状在疾病诊断和治疗上的意义则随之淡化。而中医的证候及其变化，始终是临床诊断和治疗的根本依据，贯穿于辨证论治的全过程，要求毫厘无差，而且绝不允许以偏盖全。

基于上述，在中、西医两种医学并存而又未实现真正融合的情况下，要防止相互偷换概念的逻辑错误，要维护各自概念表述的单一性原则，要避免中医概念在西医观点冲击下的解体和异化。为此不应将西医的症状与中医的证候混为一谈。在症状一词已是西医规范术语的今天，证候则应相应地作为中医表述疾病表现的专用术语，方不致相互混淆。

2. 疾病名称

中医的病名，不少是以典型证候命名的，如喘证、哮证、痹证、痿证等。西医的病名也常常贯以症字，如肢端肥大症、子宫内膜异位症、隐睾症、血小板增多症以及多种以综合征命名的疾病。在证、症不规范时，中医的病名后也常赘以症字。可喜的是，1995年纳入国家标准的（中医病证分类与代码）中，已在以往病名中全部删去后赘的证字或症字。这为避免中、西医病名的混乱，为证、症二字在中、西医中的合理使用，已经奠定了良好的基础。

3. 表述“症结”

一声的“症”，是“癥”字的简化字。“症”，源于中医“症瘕积聚”之说，凡腹内聚而不散的结块，即谓症病。以后引申出“症结”一词，意指为“事情弄坏或者不能解决的关键”，成为社会用语。近年来由于症状与证候相混淆，中医文献中症状一词比比皆是。又因为症状或证候又常常缩写（误写）为“症”，因此在中文简体字环境中，进一步导致表述“症瘕”之“症”时与“症状”之“症”相抵牾的局面。中医编辑出版者每每因此而难堪不已。如果按上一节的提法将证候与症状各自作为中医与西医的专用术语，那么“症瘕”之“症”则是中文简体的中医概念体系中单一的专用名词——四声“症”与一声“症”相抵牾的局面，将不再在中医文献中出现。

三、关于“证候”的“新”含义

对证候（简称证）含义的重新解释，发端于西医传入中国以来，混乱于 60 年代以后。究其原因，一方面因为辨证论治是西医无可取代的特色，中医界欲极力保持与发扬。另一方面因为西医症状与中医证候在内容、性质、临床意义上的区别学术界未对其深究。因而出于扬己之长和不被西医所取代的良好愿望，却又不自觉地步入学术上新的误区，纷纷为证候编造出远离本来含义的新解释或新定义。所以近年来一些有识之士“提出一个骇人听闻而又无法回避的问题——证的定义有必要重新厘正和取舍吗？”为此，仅就 20 世纪 60 年代以来关于证候的有代表性的四种说法加以分析。

1. 证据说

该说认为“证”就是“证据”。“包括临床表现在内的各种证据，并从而据此作出诊断和治疗”。这一解释的不足之处有两点。

第一，失之于笼统和简单。“证”最早的文字含义是“告也”，证据是其原始含义上的引申和扩大。故证据的含义常用于