

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 14. 016

基于方证相应探讨中医脏腑证候细化分类

于丽湫, 王馥恩, 李梦凡, 陈成烨, 张加余, 杨毅✉

滨州医学院中医学院, 山东省烟台市莱山区观海路 346 号, 264003

[摘要] 现有中医脏腑证候分类方法存在证型过分笼统、不利于临床应用的问题。在分析一证多方规律基础上, 以方证相应为研究切入点, 提出方证是脏腑证候细化的最小单元。通过构建方证与脏腑证候的对应关系, 能够进一步明确证候的细化类别及其证治规律, 可为中医证候的规范化、客观化提供思路。

[关键词] 脏腑证候; 方证相应; 证候分类

中医证候是疾病在某一阶段所表现出的病理变化的总称。通过证候研究, 可以从中医视角精确地描述疾病的本质和变化规律, 为临床治疗提供重要的理论依据。近年来, 随着科学技术的不断进步和多学科研究方法的引入, 中医证候研究不断深入。为了提高证候诊断的准确性和可操作性, 许多新的证候诊断方法被提出, 如构建证候的多维核心信息集、利用人工智能进行证候诊断等^[1-2]。然而, 证候分类的复杂性和多样性仍给临床实践带来了一定挑战。基于此, 进一步加强证候分类研究, 将有助于推动证候实质理论的临床科学基础研究, 并进一步助力中医药理论的创新发展。本文基于“方证相应”理论, 重点探讨中医脏腑证候的细化分类问题, 揭示方证相应理论对脏腑证候分类的指导价值, 提出基于方剂功效与证候特征双向验证的细化分类方法, 为临床辨证提供可量化的标准。

1 中医证候分类的研究概况

目前中医辨证体系较多且各有所长。传统的辨证体系中, 临床中气血津液辨证往往与八纲辨证共同使用, 二者主要着眼于人体整体病理状态的描述; 卫气营血辨证与三焦辨证、六经辨证主要适用于外感病发病过程中病机演变规律的描述; 相较于八纲辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证及六经辨证等从宏观层面概括病理变化的辨证体系, 脏腑辨证在细化程度上更具优势, 可以说是目前中医辨证体系中最为精细的基本单元。近年来,

为推动中医规范化发展, 中医证候的分类研究以建立证候分类标准^[3-5]为主。然而, 既往在制定中医药临床类标准时, 中医证候分类多依赖教材与专家经验, 缺乏系统性研究, 难以体现标准的先进性和科学性, 也影响了标准的实施及应用^[6]。有学者提出需要对现有的证候类型进行进一步剖析, 从更加细化的角度进行探索, 如朱文锋教授提出的证素概念, 从微观层面分析证候的基本要素^[7]; 以及强调以证候为纲、先证后病, 将具有相同证候表现或共性病机的不同疾病进行归纳联系的以证统病概念^[8]; 还有研究者则提出了在病证结合模式下的多证候量化研究, 通过量化方法对证候进行多维度、深层次研究^[9]。纵观以上研究, 总体偏重病机理论视角, 而没有充分考虑这些理论在临床实践中的应用实效。

2 中医脏腑证候细化分类的意义

中医传统的辨证体系中, 脏腑辨证分型是最基础、最常见的证候, 而理想的脏腑证候细化分类实践体系需要完全覆盖并精确对接到每一种具体的临床情景。现行通用的脏腑证候类别是否已经实现这一目标, 这是值得思考的问题。我们认为, 目前尚未实现这一目标。肾阴虚证是临床常见的基础证候, 如《中医诊断学》中就提出了肾阴虚证的诊断标准^{[10] 126}, 但临床实践中很多中医工作者发现这个诊断标准有时并不适用于对临床疾病复杂表现的证候诊断, 临床应用中常出现疾病病情判断不准确、辨证施治疗效果差的问题。例如, 一些患者可

✉ 通讯作者: yy1976226@126.com

能同时伴有其他脏腑功能失调,如肝郁、脾虚等,导致症状更加复杂,单一的肾阴虚证诊断标准难以全面覆盖这些复杂情况。因此,对现有脏腑证候体系进行更加深化研究非常必要。

法国思想家米歇尔·福科在其著作《临床医学的诞生》中指出,现代医学之前的医学是一种“分类医学”^[11],提示分类的方法对认识人体以及建立医学理论体系至关重要,中医学理论的构建也不例外。分类是根据事物特质的异同将其划分为不同类别的过程。科学合理的分类是认识事物的基础,也是探寻事物本质的重要方法,分类的细化意味着认识的进一步深入。就中医学证候研究而言,脏腑证候的细化意味着中医理论的进一步深化以及随之产生的更多实践路径和方法。因此,对现有脏腑证候进行细化分型是符合传统中医理论的证候客观化和标准化的重要思路,可提高证候诊断的准确性和针对性,并进一步提升中医辨证论治的实效。

3 方证相应是中医证候细化分类的重要方法

辨证论治是中医理论体系的核心特点,也是中医临床思维的灵魂,其精髓在于证候与方剂的精准匹配。方证对应是基于疾病症状体征与方剂主治证候的相似度或契合度构建的中医诊断治疗策略,强调对比患者症状和方剂主治证候,选择最匹配的方剂进行治疗^[12],其本质是中医理法方药指导下的产物^[13],优点是灵活性高、实用性强,若方证对应,则效如桴鼓^[14]。我们认为,方证相应不仅是理论模型,更是连接中医理论与临床实践的桥梁。例如,根据阴阳理论,若判定患者为肾阴虚证,治疗上会选用具有滋补肾阴功效的六味地黄丸。这一过程实现了从理论到实践的过渡,使中医理论得以有效应用于临床。在临床实践中,中医对病机证候的判断主要依赖于医者的专业知识、临床经验和对患者整体状态的综合评估。但因医者认知差异,可能导致对同一患者病机证候的理解不一致,从而引发证候范畴界定不清、诊断不明确等问题。而每一首方剂都是由医家经过临床实践总结得来的,其针对的病理变化有着相对固定的模式。例如,白长川等指出《伤寒论》中的方证辨证体系包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证和随证辨证六类,可作为方证研究的系统框架^[15];李贺等提出收缩圈思维,即以患者的“主症”为切入点建立“收缩圈”,根据四诊信息对其进行“收缩”,选择最佳处方用药,为方证辨证提供了一种

易于应用的模式^[16]。由上可见,方剂,尤其是经典方剂,可以作为证候研究的重要参照。通过“以方定证”的逆向思维,从已知方剂的功效和应用范围出发,探讨证候的细化类别、厘清证候范畴,并深入挖掘其内涵,是解决当前证候研究困境的重要方法。

4 脏腑证候与方证的集合关系

根据中医学“异病同治”的理论,只要证相同,治亦相同。以肾阴虚证为例,即使疾病不同,一旦诊断为肾阴虚证,通常会考虑应用六味地黄丸治疗。而实际临床中,同样是肾阴虚证,治疗方剂却可能不同,除六味地黄丸外,尚有大补阴丸及加减复脉汤等方剂可用,非六味地黄丸一方所能统治。有学者将这一现象概括为“同证异治”,其核心在于同一证候可对应多个方药,即“一证多方”^[17]。这个情况对证候分类研究有重要启发。一方面,一证对多方的情况提示基于病机分类的脏腑证候并不是证候的最小单元,其还存在不同的亚类,脏腑证候细化存在可行性;另一方面,提示方剂是针对具体的脏腑证候亚类而形成的,结合胡希恕教授“方证是辨证的尖端”的认识^[18-19],我们认为脏腑证候层级下面的亚类为方证,方证是脏腑证候细化的终点。可见,现有脏腑证候是包括若干方证的集合,每个方证是其子集,这种层级关系既体现了脏腑证候的整体性,又反映了其内部的多样性。

5 脏腑证候细化分类与方证对应研究的应用展望

5.1 一般脏腑证的内在机制研究

在基于传统中医理论认知的病理分析方法中,一般认为脏腑证候已是证候研究领域的最小单元,然而单一证候的衍生证又让我们对这一结论产生质疑,如在脾气虚的基础上可以产生脾不统血以及脾不升清这些衍生证,虽然其核心病机均为脾气虚,但具体临床特点存在明显差异。采用方证对应的思维模式可以挖掘临床治疗脾气虚证的不同方剂,并归纳其类别,梳理方证内涵,构建以脾气虚证为核心的细化方证应用体系。例如,四君子汤适用于脾气虚的基本证型,表现为面色萎黄、气短乏力、食少便溏等;补中益气汤适用于脾气虚导致的中气下陷证,表现为气短乏力、内脏下垂等;归脾汤适用于脾气虚导致的脾不统血证,表现为心悸失眠、月经量多等;参苓白术散适用于脾气虚导致的脾虚湿盛证,表现为食少便溏、肢体倦怠等。这些方剂及其对应的方证,展示了脾气虚证在临床实践中的多

样性和复杂性,进一步强调了方证对应的重要性。这不仅可以有效连接理论文献与实际治疗,还能为进一步的研究提供明确的方向。

5.2 少见脏腑证候的实质研究

少见脏腑证是指教材讲述范围之外的脏腑证候,如肝气虚证、肝阳虚证、脾阴虚证、肺阳虚证等。这些证候属于临床少见或存在争议但在文献中又有记录的证候。如有研究^[20]提到,《灵枢·本神》中“肝气虚则恐,肝气实则怒”的论述即阐述了肝气虚与情志的关系;另有研究^[21]指出肝敷布阳和之气不及,便是肝气虚;还有研究^[22]认为,孙思邈《备急千金要方》载“病苦胁下坚,寒热,腹满不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,妇人月经不利,腰腹痛,名曰肝虚寒也”即详细阐述了肝阳内虚、寒邪乘虚内侵的各种临床表现。此外,近代名医张锡纯独树一帜,倡导补肝之说,用于治疗肝气虚、肝气脱、肝寒等病症^[23]。张锡纯在《医学衷中参西录》提出:“是知谓肝虚无补法者,非见道之言也。”该论述提出了肝气虚真实存在的理论依据,并主张重用山萸肉与黄芪,以达到升补肝气的效果。

这些少见脏腑证候对应了临床上的某些疾病问题,具有临床实用价值,同时这些证候也是保持脏腑辨证体系完整性的重要元素,深入探讨其内涵有重要意义。基于此,通过构建方证数据库,明确其证候范围并深入挖掘证候关键特征,有助于研究者清晰、系统地理解并把握少见脏腑证候的本质,为后续的研究和实践提供有力的支撑。

5.3 复合脏腑证候的结构研究

复合脏腑证候一般被称为脏腑兼病辨证,是基于整体观念和脏腑之间关系形成的病理问题概括方式^{[10] 128},其中有些证候虽然概念表述是清晰的,但内在病机非常复杂,很难进行简单的概括。以心肾不交证为例,其涵盖了心肾两脏病变的所有病证。尽管心肾不交证的主要病理机制在于心火亢盛与肾阴亏虚之间的相互影响,这种相互作用在临床上表现为心烦、失眠、口舌生疮、舌尖红、心悸等心火旺的症状,以及腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热、盗汗等肾阴虚的症状。然而,从临床实践的角度来看,心肾不交证还存在不同类型,如肾阳虚心火上炎型和肾精亏虚心血不足型等。肾阳虚心火上炎型的患者除了心火旺的症状外,还可能出现畏寒肢冷、腰膝冷痛、小便清长等肾阳虚的表现;而肾精亏虚心血不足型的患者则可能表现为心悸、失眠、面色苍白、头晕等心血不足的症状,同时伴有

肾精亏虚的特征,如腰膝酸软、耳鸣等。可见,心肾不交证的内部结构层次丰富多样,需要通过详细的方证解析来明确其细化类别,从而更加清晰地掌握其证候结构层次,为进一步研究其内涵奠定坚实的基础。

6 小结

综上所述,对现有的脏腑证候进行细化分型有助于中医证候研究取得突破性进展,而以方证为脏腑证候进行细化分型的必由途径。以方证相应为研究切入点,寻找与中医证候密切相关的类方集合,以此进一步明确脏腑证候的细化类别并探究其证治规律,将为中医脏腑证候研究诊断标准规范化、客观化提供依据,并可进一步深化并推动中医辨证论治理论的发展。需要注意的是,脏腑证候的细化并非简单的分类问题,而是基于临床实践的动态调整过程,需要在实践中不断验证、修正和完善,以确保其科学性和实用性。

参考文献

- [1]原淳淳,王晶,舒冰,等.中医表型组学的概念与相关研究体系的构建[J].中医杂志,2022,63(5):407-411.
- [2]罗愬婧,柴倩云,冯玉婷,等.中医药临床研究证候标准化诊断的研究思路与方法[J].中医杂志,2023,64(24):2505-2510.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [4]国家技术监督局.中医病证分类与代码[S].北京:中国标准出版社,1995.
- [5]国家技术监督局.中医临床诊疗术语:证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997.
- [6]赵国桢,宗星煜,赵学尧,等.中医证候分类标准形成的关键技术及方法学思考[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(24):257-261.
- [7]朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.
- [8]黄仟,郭晓慧,禚美玲,等.以证统病溯源及其临床研究现状的分析[J].中华中医药杂志,2025,40(3):1458-1461.
- [9]李伟珂,王至婉.中医证候量化诊断研究现状与思考[J].时珍国医国药,2025,36(2):311-314.
- [10]邓铁涛.中医诊断学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2013:126.
- [11]米歇尔·福柯.临床医学的诞生[M].刘北成,译.南京:译林出版社,2011:1.
- [12]付桥桥,王希胜,谷浩荣.关于《伤寒杂病论》“方证论治”内涵的认识[J].中医杂志,2019,60(10):893-894.

- [13]王莉兰,周春祥,马俊杰.从《伤寒论》“证”内涵和中药配伍运用的多维性探讨“方证相应”[J].中医杂志,2021,62(18):1565-1568.
- [14]刘南阳,李浩.对《伤寒论》方证辨证的认识[J].中医杂志,2020,61(2):174-176.
- [15]白长川,郜贺,李翌萌,等.《伤寒论》中的方证辨证体系[J].中医杂志,2020,61(13):1130-1134.
- [16]李贺,姬寒蕊,赵睿学,等.收缩圈思维在《伤寒论》方证辨证体系中的应用[J].中医杂志,2022,63(11):1005-1008.
- [17]宋飞跃,舒鸿飞.试论同病异治、异病同治原则的片面性[J].光明中医,2012,27(12):2390-2392.
- [18]原文静,赵进喜,孟庆刚.案例推理框架下的方证辨证探析[J].中医杂志,2024,65(14):1423-1427.
- [19]李国臣,王冠民,崔文艺.胡希恕方证辨证说略[J].上海中医药杂志,2003,37(10):39-41.
- [20]张鑫磊,李林,张楠,等.历代医家肝气虚与肝阳虚证证治探析[J].国医论坛,2021,36(5):65-67.
- [21]柳红良,宣铭杨,张令波,等.基于“肝气虚则恐”探讨功能性消化不良证治规律与社会心理特征[J].中医杂志,2022,63(10):931-935.
- [22]肖菊,徐健众.从“肝阳虚”论治女性原发性甲状腺功能减退症[J].中医药临床杂志,2024,36(12):2319-2323.
- [23]王德伟,王喜周,陈力,等.张锡纯论肝气虚[J].浙江中医药大学学报,2012,36(8):869-870.

Theoretical Research on the Detailed Classification of Traditional Chinese Medicine Visceral Syndrome Differentiation Based on Syndrome-Formula Correspondence

YU Liqiu, WANG Zhuiren, LI Mengfan, CHEN Chengye, ZHANG Jiayu, YANG Yi

College of Traditional Chinese Medicine, Binzhou Medical University, Yantai, Shandong Province, 264003

ABSTRACT The current classification methods for traditional Chinese medicine (TCM) visceral syndrome differentiation suffer from excessive generalization, which hinders their clinical application. Based on the analysis of the pattern of "one syndrome corresponding to multiple formulas", this paper focused on the principle of syndrome-formula correspondence, and proposed that formula-syndromes are the smallest units for refining visceral syndromes. By establishing the correspondence between formula-syndromes and visceral syndromes, this study aims to further clarify the refined categories of syndromes and their treatment patterns, providing a new perspective for the standardization and objectification of TCM syndromes.

Keywords visceral syndromes; syndrome-formula correspondence; syndrome classification

(收稿日期: 2025-01-02; 修回日期: 2025-05-08)

[编辑: 焦爽]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊)由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办,是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊,现发行和交换90多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自1981年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨,国际影响力不断提升。2010年入选SCI-E(《科学引文索引》扩刊版),2011年获得中国中医科学院自主选题项目资助,2013年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助,自2012年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”,2023年再次入选“T1级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM)等收录,是MEDLINE收录的第一份中国出版的中医药期刊,是SCI收录的30余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究,思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主,覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站<http://www.journaltcm.cn>投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街16号, 邮政编码: 100700。