

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.18.001

学术探讨

从《伤寒论》“证”内涵和中药配伍运用的多维性探讨“方证相应”

王莉兰¹, 周春祥^{1,2}✉, 马俊杰¹

1. 南京中医药大学, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京明基医院

[摘要] “方证相应”的科学内涵是中医理论的研究热点,但目前对“方证相应”内涵的认知及在此基础上的具体运用仍有不足。提出“方证相应”的本质并非强调一证只对一方,而是方证之间广义的相应。从《伤寒论》“证”内涵的角度分析,“方证相应”乃是中医理论系统中理法方药规律的具体体现;而在现代药理学视域下“方证相应”实则是药证对应。对“方证相应”内涵的解构能更好地指导临证运用,扩大复方的主治范围。

[关键词] 方证相应; 证; 方剂; 中药配伍; 药证对应

“方证相应”起源于《伤寒论》,在其发展历程中得到了后世医家的重视和深入研究,但目前中医学学术界关于“方证相应”的内涵及其具体运用却有不同理解^[1],对临床、科研、教学工作产生了直接影响。因此,有必要对“方证相应”的内涵及源流进行梳理,以更好地指导临床实践。本文从中医传统理论与现代中医药科研成果出发,认为“方证相应”并非提倡“一方一证、一证一方”,而是方证之间广义的相应,即从理法角度的相应,同时是药物配伍组合后的“药证对应”。

1 “方证相应”的现有认知及争鸣

“方证相应”普遍被理解为一个方的功效与其所对应“证”具有统一性和针对性,即有是证,用是方^[1]。然而,一方一证、一证一方的临证思辨方法^[1-2],会将中医学辨证论治思维中所体现出理、法、方、药变化的灵活性转换为简易的辨证模式,甚至脱离证而谈方病相应。这很可能会导致中医临床治疗模式的刻板化。事实上,真实世界能再现经典著作中所描述的方证场景是比较少见的,加之某方剂形成后就不会再受原来证的约束了,因为某证虽然有其对应之方,但对应之方并不是只对应某一种证。另有学者^[3-4]提出“方证相关”的概念,认

为有效方剂实际上可能更多地表现为方剂与病证之间不同程度的对应,存在适配性大小的区别。还有学者^[5]为了解释一方用于多证的现象,将同证异方、同方异证的情况归属为特殊的方证相应,然而同证异方、同方异证情况的存在乃是辨证论治的结果,与方证相应的概念完全不同。虽然这些研究者勇于打破“一方一证”这一传统理念,但所提出的“方证相关”或“同证异方、同方异证”的观点可能会将概念本就模糊的“方证相应”更加复杂化。我们认为,“方证相应”的本质是中医理法方药指导下的产物,应立足于《伤寒论》证内涵及中药配伍运用的多维性对“方证相应”的内在旨趣进行深入解析。

2 从《伤寒论》“证”本质解构“方证相应”内在旨趣

2.1 回归《伤寒论》“证”本质,打破传统“证”内涵

对于“证”的传统内涵,有的解释为症状、证候(证象),有的认为是阶段性病理本质(证机)的概括^[6],这样解释证的内涵似乎不够全面。《伤寒论》之“证”是以有规律的证象组合的形式去反映功能状态^[7],辨证乃是从这些有规律的证象组合抽象出核心表现;同时,证具有多维性,在不同患者、不同疾病中证象表现亦有不同,故而“证”的核心内涵当是证机与证象的整合。我们认为,张仲

基金项目:国家自然科学基金(81774021,82074504);江苏高校优势学科建设工程(中西医结合)

✉ 通讯作者:(025)85811926, chunxiangzhou@njucm.edu.cn

景意不在倡导“一证一方、一方一证”的理念，而是主张在将证之核心表现与多维性相结合的基础上进行遣药组方。如《伤寒论》中第 243 条、309 条、378 条叙述了吴茱萸汤的主治，其主治病位有着六经及脏腑的不同，可分治阳明、少阴、厥阴三经病证及脾胃、肾、肝之疾。根据传统“证”内涵三个汤证当属异病同证同方，但若从《伤寒论》证的本质来看，虽其核心表现都属肝经寒甚，但因人、因地、因时之不同而出现本经自病、相乘、子病及母的不同证象，故三个汤证当为异证。但仍可用吴茱萸汤以散肝经寒邪而诸证象自愈，此乃扩大经方临证运用的具体体现。又如叶桂临证常用小柴胡法，亦非该方简要抽提出相关证型。《临证指南医案·疟》记载：“翁，脉左弦，暮热早凉，汗解渴饮。治在少阳。青蒿、桑叶、丹皮、花粉、鳖甲、知母”^[8]。吴塘认为“青蒿鳖甲汤，用小柴胡法而小变之，却不用小柴胡之药者，小柴胡原为伤寒立方，疟缘于暑湿，其受邪之源，本自不同，故必变通其药味。以同在少阳一经，故不能离其法”^{[9] 97}，可知重在把握其法，即证象及证机本质，灵活运用经方而获良效。因此，若用传统“证”的概念囊括《伤寒论》“证本质”则不够全面，且试图通过“一方一证、一证一方”归结方证相应及其背后之理法亦失之偏颇。

2.2 依托《伤寒论》病证层次理论，延伸“方证相应”内涵

以张仲景《伤寒论》为标志，中医形成了病证体系的层次性结构，在太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴诸病体系之下，相类病证、证候间又有着多级多向性结构^[10]：包含与被包含关系，如热证有表热与里热之分，在里热证中又有邪热壅肺、热结胃肠、热入血室、热结膀胱等类证；交叉关系，如寒热错杂痞证，有半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等类证之分；交叉递进关系，如三承气汤证随着热结程度的上升，由调胃承气汤证到小承气汤证，再到大承气汤证。从上述列举中我们可以看出，六经病体系下病证层次结构网络由横向的包含与交叉关系及纵向的递进关系构成。

如此而言，《伤寒论》“证”的概念有层次大小、交叉、递进的变化，其病证的层次性决定了“相应”方剂具有相对的适用范围。证的层次越低，内涵越具体，则治方的相关程度就越高；对于固定的成方而言，方证相关程度高者，其适用范围则窄，反之，则适用范围广^[3]。如《伤寒论》之热结旁流证选用了大承气汤急下之，“少阴病，自利清

水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤”^[11]；而《温病条辨》选用了调胃承气汤，即“阳明温病，纯利稀水无粪者，谓之热结旁流，调胃承气汤主之”^{[9] 62}。其缘由在于三承气汤证间本有着递进交叉关系，虽同是热结旁流证，伤寒之中病在少阴，津液所剩无几，其病急重，故用大承气汤急下；而温病中，津液尚存，用调胃承气汤和之即可。此外《温病条辨》中还用调胃承气汤治疗胃热发斑^{[9] 70}，朱肱^[12]、秦之桢^[13]认为伤寒发斑的病因乃因胃有积热，胃热包含了其更具体的胃热发斑证，这也从侧面说明了与胃热相对的调胃承气汤可用于其下属证的治疗。故而“方证相应”的内涵不能仅用“有是证用是方”的方式来涵盖或替代，也绝非“一种病证只能用一个方剂来治疗，一个方剂只能用于一种病证”这样一种绝对的思维方式可以表述清楚的^[14]。同时，若将方证相应固化为“一方一证、一证一方”有着以管窥豹之虑，且无从把握《伤寒论》细致入微的辨证方法及理论。“方证相应”内在旨趣实际乃理法角度的相应、同时是辨证论治之精髓，其深层内涵是将中医博大精深之医理如抽丝剥茧般一层层呈现并有序排列。

3 从中药配伍运用之多维性构建“方证相应”新内涵

3.1 传统中药理论视域下中药配伍运用的多维性

中药特性具有多维性，包括了四气、五味、升降浮沉、刚柔动静、归经、良毒、专能等^[5]，这些特性决定了中药的功效，而方剂的功效取决于多种不同中药功效的配伍与组合。陈嘉谟《本草蒙筌》云：“鼓掌成声，沃火成沸，二物相合，象在其间也。”^[15]不同中药的不同特性组合会发挥出多种功能，如麻黄汤中麻黄、桂枝之辛温与甘草之甘相合，辛甘发散以解表；麻黄主升，杏仁主降，二药相合以宣降肺气，故麻黄汤常用于风寒郁滞腠理所导致的经络不通和肺气失宣等呼吸系统疾病。此外，就功效而言，麻黄散寒之功合桂枝温经通脉之效，使麻黄汤还可治疗痹证、胸痹、痛经等多种内伤杂病^[16]。国医大师许润三善用麻黄汤加减治疗抑郁症、慢性便秘及失眠等病症^[17]，其运用心得不仅在于辨证准确，深究疾病、症状之本源，还必须对中药、方剂功效总结认知、深刻领悟，以达到理论与临床融会贯通、精妙用药。正如《神农本草经疏》所言：“气味相兼，性质各异，参合多少，制用全殊，所以穷五味之变，明药物之能，厥有旨哉”^[18]。中药功效复杂多样，两三味药的组成就可以发挥多种功效治疗多种疾病，在更为复杂的复方

当中其功效肯定更为多样化。而方证相应的特征在于证对方有亲和、选择作用^[19]，若没有这样一个证，方的这部分有效成分就不能或难以发挥作用。换言之，一个方剂的某些功效作用于该证，而其他功效则作用于他证。日本汉医家吉益东洞将方剂和方证视作两个集合，认为药证对应是两个集合所遵循的映射法则，为保护方剂的系统特征，采取“主药原则”和“增损离合原则”^[20]，可见药证对应才是方证间高度一致性的基本点。

3.2 现代药理学视域下中药复方有效成分的多维性

复方所含化学成分复杂，多种效应成分通过多途径、多环节和多靶点而表现出综合或整合作用，作用机制亦复杂。段金廛等^[21]基于方剂功效物质组的方-证-病关联分析，构建表征方法技术体系，探讨四物汤类方与原发性痛经血瘀证的相互作用与整合调节作用机制，发现原发性痛经寒凝血瘀证及气滞血瘀证的发生机制均与神经-内分泌-免疫网络密切相关，涉及神经鞘脂代谢物的改变、内分泌雌激素的变化、炎症因子的升高以及血液功能改变等；少腹逐瘀汤及香附四物汤均通过调节上述机制以治疗寒凝证、气滞证，只是涉及的生物标志物有些许差异，可见分子生物层面亦支持方证相应的不唯一性。王恒和等^[22]提出的“证治代谢组学”假说理论亦指出，不同的证候存在“证相关代谢谱群”和“证相关生物标志物”的关联，这可能是中药药效的物质基础。可见，不同证候存在着针对相互关联的中药药效物质基础发挥作用的现代代谢组学及生物标志物，这也是方证相应不唯一的重要佐证。

此外，大量现代科学研究表明同一证候可适用不同方剂，印证了中药复方的多维性及多靶点特征。如不同的研究团队分别使用三仁汤^[23]、甘露消毒丹^[24]、蒿芩清胆汤^[25]干预湿热证型病毒性肺炎（风温）小鼠模型，研究其多靶点作用，结果显示上述三个方剂通过影响不同的炎症相关因子、抑制病毒核酸 mRNA 表达、正向调节细胞免疫功能，从而发挥减轻肺炎相关病理及症状的作用。由此可见，上述三个清热利湿的方剂干预病毒性肺炎湿热证（风温）有着各自的靶点特征，也进一步说明了中药有效成分组合的多维性是方证相应新内涵的重要特征之一。

现代基础及临床研究还阐释了“一方多证”相关的生物学机制。如苓桂术甘汤常用于治疗阿尔茨海默病之脾虚饮停证^[26]、心力衰竭（心悸）之心肾阳虚证^[27]、非酒精性脂肪肝（胁痛）之脾虚痰

湿证^[28]，这当属异病异证同治。从现代药理学角度分析，苓桂术甘汤的有效成分可以通过不同信号通路作用于此病证，即苓桂术甘汤分别通过调控 MAPK 和 NF- κ B 信号通路^[29]、甘油磷脂代谢和花生四烯酸代谢途径^[30]、Nrf2/ARE 信号通路^[31]改善阿尔茨海默病（痴呆）、心力衰竭（心悸）、非酒精性脂肪肝（胁痛）的病理及临床症状。现代药理学视域下“一证使用多方，一方用于多证”的分子机制得以明晰的同时，更证实了“方证相应”所蕴含之理法的精妙性及准确性。我们当拓宽思路，将中医药进一步推入现代科学研究，为经方方证研究与应用寻求新方向。

综上，方证相应的新内涵主要有两个层次的变化，一是将传统“证”内涵回归到《伤寒论》“证”的本质，扩大其内涵和影响范围；二是因中药配伍运用具有多维性和药效多靶点的特征，方证相应实则是药证相应。事实上，后世医家及现代学者致力于不断扩展复方和经典方的主治范围，但是各家的思想依旧停留在传统的方证相应上，我们需要调整思想，使思维跟上方证内涵的变迁。应摆脱方证捆绑的固化模式、探寻更为灵活的思辨方法，找到方证间的内在逻辑关系，发现新的方证相应原则及规律，同时扩大效方的临床使用范围。

参考文献

- [1]林坚. 试论中医学方证相应观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(7): 9-11.
- [2]金海浩. 中医学的方证相应论[J]. 黑龙江中医药, 2005, 34(1): 44-46.
- [3]谢鸣. “方证相关”逻辑命题及其意义[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 11-12.
- [4]刘进娜, 谢鸣. 方证相关: 中医学探索的新领域[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1193-1198.
- [5]王洪海, 谢鸣. 关于“同证异方、同方异证”的思考[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 253-254.
- [6]张帅, 徐浩. 中医学“证”内涵重建的可行性探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2425-2427.
- [7]李孝波, 门九章. 《伤寒论》中“证”的内涵辨析[J]. 中医药导报, 2019, 25(14): 1-3, 9.
- [8]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 553.
- [9]吴塘. 温病条辨[M]. 福建: 福建科学技术出版社, 2010.
- [10]朱邦贤. “方证相对”是中医辨证论治法则之魂[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 52-54.
- [11]张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 105.

- [12]朱肱. 伤寒类证活人书[M]. 北京:中医古籍出版社, 2012:246.
- [13]秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:288.
- [14]王玉川. 关于“有是证用是方”的反思[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(6):2-4, 70.
- [15]陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:276.
- [16]彭艺丛. 麻黄汤新用[J]. 光明中医, 2011, 26(12): 2557-2558.
- [17]刘宝琴. 国医大师许润三妙用麻黄汤治疗杂病经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1414-1416.
- [18]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002:777.
- [19]张兰凤,王阶,王永炎. 方证对应研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1):8-10.
- [20]姜璇. 吉益东洞药证方证辨证体系研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2019.
- [21]段金廛,刘培,宿树兰,等. 基于方剂功效物质组学的四物汤类方用于妇科血瘀证原发性痛经的方-证-病关联规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(2):167-176.
- [22]王恒和,王苗森,吕双宏,等. 基于“证治代谢组学”假说探讨中药(单体/复方)药效物质基础的研究思路与实践[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(1): 7-12.
- [23]季旭明,庄凌云,崔有利,等. 三仁汤对湿热证型病毒性肺炎小鼠模型的多靶点干预作用[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6):1287-1289, 1538.
- [24]毕倩宇,张桂菊,崔有利,等. 甘露消毒丹对湿热证型病毒性肺炎小鼠模型的多靶点干预作用[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8):1840-1844.
- [25]刘叶,吴智兵,林兴栋,等. 蒿芩清胆汤对流感病毒性肺炎湿热证模型小鼠免疫损伤的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(2):51-55.
- [26]于蓓蓓. 基于苓桂术甘汤干预 $\text{A}\beta$ 致炎症损伤研究探讨阿尔茨海默病与脾虚饮停关联[D]. 南京:南京中医药大学, 2015.
- [27]吴晶晶. 苓桂术甘汤治疗心肾阳虚型心力衰竭的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):173-174.
- [28]邱腾宇,蒋开平,李建鸿,等. 苓桂术甘汤加减合结肠水疗治疗脾虚痰湿型非酒精性脂肪肝[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(2):63-64.
- [29]HU Q, YU B, CHEN Q, et al. Effect of Lingui zhugan decoction on neuroinflammation and expression disorder of the amyloid β -related transporters RAGE and LRP-1 in a rat model of Alzheimer's disease. [J]. Molecul Med Rep, 2018, 17(1):827-834.
- [30]WANG X, GAO Y, TIAN Y, et al. Integrative serum metabolomics and network analysis on mechanisms exploration of Ling-Gui-Zhu-Gan Decoction on doxorubicin-induced heart failure mice [J]. J Ethnopharmacol, 2020, 250:112397. doi:10.1016/j.jep.2019.112397.
- [31]GUO Y, LI J, WANG Y, et al. Yincheng Linggui Zhugan decoction ameliorates nonalcoholic fatty liver disease in rats by regulating the Nrf2/ARE signaling pathway [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017: 6178358. doi:10.1155/2017/6178358.

Discussion on “Correspondence between Formulas and Syndromes” from the Connotation of “Syndromes” in *Treatise on Febrile Disease* and from the Multidimensionality of Combination of Chinese Herbal Medicine

WANG Lilan¹, ZHOU Chunxiang^{1, 2}, MA Junjie¹

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Beni Medical Center

ABSTRACT Scientific connotation of “correspondence between formulas and syndromes” has been a research hotspot of traditional Chinese medicine (TCM) theory, however, current understanding and specific application are still insufficient. It is proposed that “correspondence between formulas and syndromes” is not to emphasize that one syndrome only corresponds to one formula, but should be understood in a more generalized way in terms of correspondence. From the connotation of “syndromes” in *Treatise on Febrile Disease* (《伤寒论》), the “correspondence between formulas and syndromes” is the concrete perception of the principles, methods, formulas, and medicinals in TCM theory; and from the modern pharmacology perspective, it is actually the correspondence between medicinals and syndromes. The discussion on the connotation of “correspondence between formulas and syndromes” can make better guidance on clinical application and larger indications of compound formulas.

Keywords correspondence between formulas and syndromes; syndromes; formulas; combination of Chinese herbal medicine; correspondence between medicinal and syndromes

(收稿日期: 2021-03-24; 修回日期: 2021-07-10)

[编辑: 崔京艳]