

方证对应与方证标准规范探讨

王 阶*

主题词 方剂

辨证论治是中医理论的精髓,准确辨证和合理用方是取得临床疗效的关键。因此,将方证结合进行研究,有是证用是方,方证对应,方与证达到某种统一和契合,标准规范,切用于临床。

1 方证研究源流及相关概念

1973 年长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》记载了 283 首涉及内、外、妇、儿各科证治的方药,且多为复方。从该书的相关分类及所用之药桂、椒、姜、萸等若干组方来看,已经摆脱单纯经验用药的状况,开始进入辨证论治的阶段^[1]。在武威汉简中,有《治百病方》,其方已开始有辨证论治的思想。但对方证将治则治法、组方配伍不断完善上升到理论,使辨证论治和方证对应确立的应是张仲景的《伤寒杂病论》。

《伤寒论》原文 16 条云:“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之”。这即是辨证论治的确立。研读《伤寒论》会发现,伤寒论中 113 方都是“证以方名,方由证立,方证一体,有是证必有是方”,构成了《伤寒论》证治的主要内容。皇甫谧《甲乙经·序》云:“伊尹以亚圣之才,撰用神农本草经,以为汤液。近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精,皆可施用。”说明《伤寒论》本神农学派和《汤液经法》的主要内容,按照方剂的组成和适应证,设立了《伤寒论》方证体系。方证体系特征是病下系证,证下系方,方随证出,辨证论治,理法方药一体。

至唐·孙思邈著《千金翼方》,其《千金翼方·卷九》序文中说:“伤寒热病,自古有之,名贤睿哲,多所防御,至于仲景,特有神功,寻思旨趣,莫测其致,所以医人未能钻仰。尝见太医疗伤寒,惟大青知母诸冷物投之,极与仲景本意相反。汤药虽行,百无一效,伤其如此,遂披伤寒大论,鸠集要妙,以为其方,行之以来,未有不验。旧法方证,意义幽隐,乃令近智所迷,览之者造次难悟,中庸之士,绝而不思,故使闾里之中,岁致夭枉

之痛,远想令人慨然无已。今以方证同条,比类相需有检讨,仓卒易知。”所以,方证同条,比类相附,方证相对,成为《千金方》、《伤寒论》方证的一个特征。

清代以降,方证体系的倡导者首推柯琴及徐大椿。柯琴认为:仲景之书自叔和编改之后,学篇不可复见,……窃思仲景有太阳证、桂枝证、柴胡证等辞,乃宗此义。“以六经为纲,以方证为目,将此辨证两法错综贯穿,则仲景之道,至平至易,仲景之门,人人可入”,他根据“以症为主,汇集六经诸论,各以类从,分列某经,将汤证分隶于六经脉证之下,并分经阐论本证主治、变治、随证治逆等法,全书列桂枝、麻黄、柴胡、黄连等汤证 30 余种,统辖仲景百余方治。柯氏此举,使汤证之法确立于世。

徐大椿经 30 年之探求而始悟,“盖方之治病有定,而病之变迁无定,知一定之治,随其病之千变万化而应用不爽”,不类经而类方,乃从流溯源之法,所以将仲景 113 方进一步归类于桂枝汤、麻黄汤、葛根汤等 12 类,各类主证中,先出主方,随以论中用此方之证列于方后,成为以方类证,证从方治的一派学说。

《伤寒论》传入日本后,被赋予了日本的文化性格,掺合论中思想,有不同的理解和发展,日本江户时代古方派医家吉益东洞著《内聚方》就是在孙思邈“方证相对”的启发下形成的,而日本的伤寒学派亦常以方证相对派自居,他们认为《伤寒论》古朴简明,方证一体,切用于临床,以临床显现之证,施用圣人明确已定之方,临床有效。至汤本求真著《皇汉医学》,方证相对更成为汉方医学的主流。

从以上方证源流中,可以悟出方证相关概念及方剂辨证的相关问题。方证之方最初用的是经方,证即为证候。经方之治,大体认为是唐以前方,药少而精,重配伍,药味配伍及药量配比法度森严,变化有一定规律,伤寒及金匱方是其代表,用之得当,常能愈大病,起沉痾。证候是疾病状态的某种反映,最初是疾病的“验证”,证者,机也,有征兆、苗头之意。故言证于内而象于外。外在的表象,临床的表现,是在内疾病状态的反映。而且在古代中医的证候中,认为生理与病理的状况反映不同,即《内经》所谓:“善者不可得见,恶者乃见”。

由于方证研究涉及方剂与证候,针对证候应用方剂有方剂辨证之说,方剂辨证是从理论和临床结合点

基金项目:国家重点基础研究发展规划资助项目
(G1999054408)

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:2001-07-23

上探索中医证治的方法,所以,方剂辨证并不是单纯的针对临床症状对号入座。如沈自尹认为,“方剂辨证是以药物系统——方,来调节病理系统——证。寻找方剂效应值的一体化,就是方剂辨证的涵义所在,现行中医的各种辨证立法,侧重于从疾病的病因、病理、病位、病性、病状表现、病势阶段、分型等方面辨识疾病过程,旨在探求病体的症结所在,而方剂辨证所探求者,除此之外,还在于探求方药的效能所主及方证的契合关系等……一定意义上说它可概括整个辨证论治的内容”。作为方剂除了探索药物效应外,针对疾病本质、状况、发展与变化的探索,特别是处方与证候之间的对应,契合关系的探索,成为方剂研究的关键。

2 方证研究的关键是方证对应

临床通过辨证、立法、遣方、用药,意在认证准确,获取疗效,无论采用何种辨证方法,最终必须病证相合,药证相符,因此,方与证的对应成为临床有效的关键。方证的对应表现为一是整个方证证治体系中普遍存在着相关的证治与证治的对应关系,二是方剂与证候之间的单一对应关系。从方剂治法学的角度而言,方剂之上是治法,治法的依据是证候,证候包含了病因病机和临床表现,故方证对应范围已经包含了临床辨证论治的许多内容。

2.1 方证对应与临床疗效:方证对应体现在对证用方上,有是证用是方,所以每一种病证肯定有一个最佳方剂,如此则体现方与证相对应,证与治相对应,理法方药环环相扣且对应。古方名方并无优劣之分,要在证候相合,如治感冒方,有麻黄汤、桂枝汤、银翘散、人参败毒散等等。伤寒感冒,无汗而喘,其对应方为麻黄汤;汗出,脉浮,头痛,发热,恶风,则用桂枝汤;风热感冒,咽痛舌红,则对应银翘散;感冒头痛身痛,体虚气短则对应人参败毒散。再如临床表现都是虚证,气虚症见气短乏力,神疲倦怠,中气下陷,对应补中益气汤;若阴虚见腰酸膝软,腰痛,舌红少津,脉细等,又对应了六味地黄汤。前者是病性相对,病位不同的方证对应,后者则是病位和病性不同。从上述对应中,体现出中医方剂是针对中医的证候而施,非西医疾病的病名而设,且每一方对应和契合的是相对稳定的证,上述两种情况若不对应,则临床疗效必受影响。因此,方证对应是取得临床疗效的关键。

2.2 方证对应与方剂配伍规律:方随证出,方因证变,因证变化而药物组成变化是方证对应的一般规律。在方证对应中,如病位相同,而病性不同时,可以通过加减变化切合对应,也可依据证候表现及病证机理重组切合对应。如桂枝汤主治太阳中风证,病人因“烧针令

其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚”,气从少腹上冲咽喉,发作欲死,复还止,用桂枝加桂汤,加入桂枝二两,平冲降逆。因配比变化,而使对应契合,在金匱要略中,还选用了奔豚汤,完全从另类药物组合来切合奔豚一证(病),二方在症状表现上可能相近,但在内在机理上应有区别,体现的又是同症异治的一般规律。当病位相同而病性相反时,同样可以根据配比改变对应,切合临床,也可以改变配伍,另组方药切合临床,如肝火犯胃,胃失和降,嗳气吞酸等,可用左金丸,黄连、吴茱萸 6:1;如果临床见肝寒犯胃,胃失和降,头痛嘈杂,舌淡苔白,则用反左金,吴茱萸、黄连 6:1,使正反颠倒,方证合拍。热结肠腑,大便不通,腹满便秘,可用大承气汤、小承气汤和调胃承气汤,清热,通腑泻下。若大便秘结不通,不现热而反寒,病性相反,则可选大黄附子汤,去性取用,取大黄之泻,附子之温,成温下之方以切合证候病机,从而对应取得疗效。临证时,掌握证候变化的一般规律,掌握方药配伍配比一般规律和加减变化,以此规矩准绳,针对不同证候,不同病机,选用对应方剂或配伍新方,求得方证的关联和对应亦是方证研究的关键。

2.3 方证对应重在阐明方证关系:既然方证的关键是方证对应,临床疗效取决于方证的对应程度,那么,方证之间必然存在一种特殊的对应关系,阐明这种特殊对应机理是方证研究深化的关键。伊藤嘉纪通过对五苓散方证的研究认为,五苓散的利尿作用是通过调整渗透压调节点来恢复水液代谢正常的。在给正常人和动物用五苓散时看不到利尿现象,如果让人和动物大量出汗,造成太阳病蓄水的津伤水停,出现五苓散证后再服五苓散,则看到明显的利尿作用,因而认为五苓散方与五苓散证之间,存在着特异的方证对应关系。上述实验说明了两个问题,一是五苓散方证在生理状态下未出现明显的利尿作用,符合内经“善者不可得见,恶者乃见”的认识,某些方剂在某种时段,在生理和病理状态下的差异值得深入探索;二是方证的契合可以针对某一个调节点,这个调节点是方证对应关系的靶点。对六味地黄汤方证的文献综述认为,统计该方文献 3012 篇,可治疗西医的 100 余种疾病,中西医病种及证候 435 种。以一个 6 味药组合的方剂,有如此宽的治疗范围,除了其具有调节肾、性腺、生殖、免疫等系统的种种功能之外,该方应该有一个针对证候的特殊调节系统,这个调节系统,也可以用方剂关键科学问题多组分、多途径、多靶点部位的整合调节假说来阐明。

3 方证研究的标准规范是中医学术发展的要求

3.1 证候标准规范原则的制定:证候的标准规范首先

应以症状的标准规范为前提。学术界近 20 年证候研究的结果表明,忽视症状规范,则证候规范即为无本之木,终无成效。症状标准规范先以古代及现代文献资料中出现的认为可反映证候的症状作为基础,经过专家问卷或专家筛选,选出一定数量的症状进行流行病学调查,再经统计处理而成。如血瘀证症状的标准规范,通过专家筛选,选出 40 余项指标,经临床流行病学调查后输入电子计算机,得出症状的量化与证的相关性及贡献度等^[2]。症状的量化后因积分的不同,症状组合积分的累加,已为临床方案广泛采用,另外,症状规范还表现在问诊时统一语言,病人叙述此症状时较一致的理解。

证候的标准规范则包括选用什么样的症状及指标来构成证候,达到什么样的量化数值可以构成诊断等等。严格来说,证的构成应包括症状、体征和客观指标 3 方面的内容。部分中医证候尚无特异的客观指标可对应,则以症状体征为主,如血瘀证的诊断,则是通过疼痛、口渴、皮下瘀斑、少腹抵抗压痛、舌质紫暗、舌体瘀斑;以及血液流变异常,血小板聚集,血管阻塞等客观指标综合反映,最后依据上述 3 方面内容进行证候诊断,量表判分。通过得分的累积,不仅可以明确反映是否血瘀证,还可因积分的高低,判断血瘀的轻重程度,经治疗后积分的下降率的比较,较客观地判断临床疗效^[2]。

3.2 方证对应的标准规范:证候标准规范后,与证候对应的方剂应完成某些基础工作,其中包括经过文献整理、逻辑推理、理论归纳、实验及临床验证、药理药化研究、组分清楚等相关内容,做为示范的方剂,必须是临床历经验证并疗效确切的经典名方。方剂对应的标准规范研究包括证、法、方、理及方证关系等。如六味地

黄汤方证,证属肾阴虚,反映的是不同疾病出现此类证候的临床表现,治法是滋养肾阴,其机理可经从中医肾的主要功能及病理变化进行描述、探讨,也可以结合现代医学肾、生殖、性腺、垂体、免疫等进行探索。血府逐瘀汤,其证要点在于血瘀气滞,治法在于理气活血,其机理可本中医气血之特性,因气滞血瘀而致多病,调节气血即可调节血瘀及其相关脏腑,治疗相关疾病。结合现代医学,在于调节心血管系统及血液相关系统,如血液、血脂、微循环等。上两方均为古代经典名方,临床有效,可经重复验证。六味地黄汤证涉及肾、生殖、免疫等诸多系统,其方证之间的对应关系除了多组分、多途径、多靶点的整合调节之外,以 6 味之方要针对 400 余种病名和证候,其组分似乎难以作用在所有靶位上,那么其针对证候的调控应该还有一个特殊环节,这个环节就是方证特异的对应点。

中医学的发展,需要构建一种全新的方证证治体系,这个体系应包容已发现、已总结、未发现、待总结的有代表性的方证证治,它应是从宏观到微观,从抽象到具体,从基础到临床,从笼统到定位定性定量,从模糊到精确的辨证论治体系。

方证对应研究、方证标准化规范研究也与方剂关键科学问题的基础研究相关连,通过方证研究,围绕多组分、多途径、多靶部位的整合调节总体假说,着重探索方剂在证候对应中的整体关系、作用机理及配伍变化,从基础方证、临床方证、动物模型、药理药化及临床证候等不同方面,共同阐述方剂关键科学问题。

参考文献

- 1 朱邦贤. 方剂辨证与方证规范化之我见. 上海中医药杂志, 1997, (11): 2.
- 2 王阶, 陈可冀. 血瘀证诊断标准研究. 中西医结合杂志, 1988, 8(10): 576.

全国中医医院内涵建设研讨会 全国中医药专科专病学术研讨会 征 文 通 知

经国家中医药管理局批准由中华中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医医院内涵建设研讨会”和“全国中医药专科专病学术研讨会”拟于 2002 年 12 月在海南省召开。

全国中医医院内涵建设研讨会(简称“医院会”)征文内容:(1)对贯彻“关于落实农村卫生改革与发展的指导意见”的经验;(2)医院改革中出现的问题及对策;(3)医院临床、科研、人才的管理经验;(4)医院专科建设的经验与体会;(5)中医医院发展思路及增强中医院的市场竞争力的经验;(6)推进医疗保险制度改革的经验;(7)医院医疗改革的经验与体会;(8)中医医院药事管理经验与体会。

全国中医药专科专病应用学术研讨会(简称“专科会”)征文内容:(1)对专科专病有效方剂的应用、体会或临床研究;(2)对专科专方的应用体会或临床研究;(3)对专病有效方剂或专方的作用机理研究等;(4)对专方的文献整理与研究;(5)专科(如肾病、肝病、乳腺、喉科、眼科、皮肤科等)临床体会或临床报道。

以上两会征文要求:(1)文稿要求字数在 2000~3000 字;(2)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位;(3)文题下署姓名、单位名称、地址、邮编写在稿纸首页末尾;(4)文稿务请加盖单位公章;(5)请在信封右侧注明“医院会”或“专科会”字样,来稿不退,经评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2002 年增刊上,参会代表由中华中医药学会和中医杂志社颁发论文证书并授予继续教育学分。

征文请于 2002 年 9 月 30 日前寄至北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700。电话:(010) 64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcn@163.net。联系人:牛易。