

试论病证、方证和药证

赵 国 平*

摘要 强调要掌握中医辨证论治的精髓,就应对病证、方证、药证的内涵及其相互关系进行深入的研究,认为:(1)病证是疾病发展不同阶段的主要矛盾;(2)方证是对使用方剂适应病证的诊断标准;(3)药证是对选用中药适应病证的诊断标准;(4)在临证中应将病证、方证、药证三者有机结合起来进行思考,并贯穿于诊疗全过程。

主题词 证候 @ 方证 @ 药证

辨证论治是中医理论的核心。只要认证准确,可以“同病异治”,也可以“异病同治”。但中医的医疗水平之所以有差异,一方面是辨证方法、临证思维方法的差异,另一方面是对病证、方证、药证认识程度的差异。因此,要掌握中医辨证论治的精髓,就应对病证、方证、药证的内涵及其相互关系进行深入研究。

1 病证是疾病发展不同阶段的主要矛盾

每一种疾病的发生都有其区别于其他疾病的基本矛盾。基本矛盾决定疾病的发生、发展和预后。在同一疾病的发展过程中,正邪两种力量随时都在发生变化,正盛则邪退,邪盛则正衰。当这种正邪交争由量变的累积导致质变时,疾病的主要矛盾也发生了变化,临床就会出现不同的证,这是中医同病异治的主要方面。如湿温病,湿热蕴蒸导致病程缠绵是疾病的基本矛盾。但湿温初期,邪阻卫气是主要矛盾;正不胜邪,湿热之邪可以阻于膜原,或困于中焦,或上蒙清阳,或湿热蕴毒,或湿热酿痰,就会上升为主要矛盾。抓住主要矛盾施以恰当治疗,能使疾病出现好的转归。

需要强调的是,目前证的命名有三个层次^[1]。第一层次是只定病性的命名法,如虚证、实证、虚实错杂证、正虚邪实证等,这种命名法只能作为确定治疗大法的依据,不能作为实施具体治法的依据。第二层次既定病性,又有一定具体内涵的命名法,如将虚证详分为气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证,这种命名法可以作为选用某一类药物治疗的依据,但还是不能指导临证处方。真正能抓住疾病主要矛盾的命名方法是第三种,即病因、病位、病性、病势、兼杂综合命名法。如心阴虚证,风寒表实证等。所谓辨证准确,就是指第三层次。

在不同疾病的发展过程中,会出现疾病主要矛盾相同的情况,中医辨证就是异病同证。如在咳嗽、肺癆

的某一阶段,都可能出现肺阴虚证;在心悸、胸痹的疾病过程中,都可能表现为心阴虚证。无论是以中医疾病,还是现代医学的疾病,在中医诊疗过程中都会出现异病同证的情况,这是中医异病同治的主要依据。

认证准确,是发挥中医辨证论治优势的首要环节。综合四诊信息,分析疾病的主要矛盾和次要矛盾,矛盾的主要方面和次要方面,作出证的诊断,是选方择药的依据。如阳明气分热盛,可以耗气伤津。矛盾的主要方面是热盛,次要方面是津气耗伤。首先要清解气分之热。当津气已经耗损,影响清热药发挥治疗作用时,必须兼顾益气生津,这就是运用白虎汤与白虎加人参汤的主要区别。在症状、体征、实验室检查、病史等信息中,分析判断证型,是中医基本功训练的主要方面。

2 方证是对使用方剂适应病证的诊断标准

“方证”是选用方剂的依据,是应用方剂的诊断标准。通常由方剂适应症的主要病机、必备症状(包括体征)和或然症状(包括体征)组成。研究方证无非两种途径。一是根据方剂的组方配伍原理进行理论推导;二是根据临床医家长期的用方实践进行凝炼、总结。只有将两者有机结合起来,才能较好地得出方证。由于历代医家见仁见智,因此,使用时间愈长,积累的文献资料愈丰富的方剂,方证研究愈复杂,难度愈大。但也只有经过实践——认识,再实践——再认识,这样反复多次的循环往复的过程,得出的方证才愈准确。

如出自《丹溪心法》的二妙散,由苍术、黄柏二味组成,原用于治疗下焦湿疮。关于具体的适用范围,明·皇甫中的《明医指掌图》用于治疗湿热腰痛;明·薛立斋的《正体类要》将其用于治疗流注游走,遍身疼痛;明·秦景明的《症因脉治》用于治疗热痹,肌肉热极,唇口干燥,筋骨痛不可按,体上如鼠走状;清·怀远的《医彻》用于治疗脚气;清·张秉成的《成方便读》用于治疗湿热成痿;《中华人民共和国药典》用于治疗下肢丹毒、白带、阴囊湿疹;《中医外科学》用于治疗臁疮。综合归纳二妙丸的适应症就是湿热下注之足膝肿痛、痿证、湿疹、丹毒、白带、腰痛等。但方剂的适应症仅仅是研究方证的素材。从适应症入手研究方证,就是通过临床实践,研究上述适应症中哪些是必备症状,哪些是或然症状,其适应症的主要病机是什么,才能得出方证。如二妙散的主要病机为湿热下注,舌质红、舌苔黄腻为

* 暨南大学医学院,广州市黄埔大道西 601 号(510632)

收稿日期:2005-12-20

湿热证的必备体征。在上述舌质、舌苔的前提下,反映湿热下注的足膝肿痛、痿证、湿疮、湿疹、丹毒、白带、腰痛等适应症,“但见一证便是,不必悉俱。”

把握方证有助于执简驭繁地使用方剂。但要准确地应用方剂,必须从理论和实践两个方面去下功夫。在理论上,要用心揣摩历代方论,用方的医案和现代临床报道,善于从前人的理论、经验中把握方剂的真谛。在实践上,要认真观察研究用方后的疗效,总结用方的经验教训,反复筛选验证方剂的适应症。并学会运用联系和比较的方法去分析问题。如二妙散与三妙散、四妙散,三方适应症的病机都是湿热下注,三妙散是在二妙基础上加牛膝,更适合于湿热下注之足膝肿痛、痿证、腰痛;四妙散又在三妙基础上加生薏苡仁,更适合于湿热下注之湿疮、湿疹、带下。借鉴复方药理研究的成果,也可以启发思路,拓宽方剂的应用范围。

3 药证是对选用中药适应病证的诊断标准

中药是组成方剂的基本单元。组方遣药,为何选此而不选彼,是由药性和药证决定的。

药证是选用药物的依据,是对具体中药主要功效、适应病证的概括和总结。药证概念的提出,标志着传统中药理论逐步走向成熟。经过历代医家的不懈努力,中药学形成了完整的理论体系,而药证的研究,就是试图使中药的应用走向规范化、标准化。

药证是古今中医药学家边实践边总结而形成的。主要来源于以下方面:一是古今本草著作对本药功效主治的记载;二是古今本草著作的药论;三是从方剂的组方配伍中总结而来;四是古今医家用药的丰富临床经验。绝大多数中药都是植物、动物、矿物及其加工品,单味中药本身就含有多种化学成分,是一个多靶点、多向量的复合体,即使不考虑药物配伍,其药证也是相当复杂的。加之中药在不同的配伍方法中所发挥的效用不一样,更增添了中药药证研究的复杂性。

作为临床择药的准则,药证应当包括主要功效、适应病证、使用注意事项等要素。如葛根,《主治秘要》将其药证归纳为四点:“止渴,一也;解渴,二也;发散表邪,三也;发散小儿疹难出,四也。”但结合组方用药,我们认为《主治秘要》对葛根药证的归纳还没有全部反映葛根药性药效的特征。葛根的药证应概括为以下 5 个方面。其一是解肌退热。葛根用于外感病无论外感风寒与风热,无论伤寒、温病与瘟疫,只要见到发热、头痛、项强三个症状中的两个就可以放手使用,《伤寒论》葛根汤、桂枝加葛根汤,《伤寒六书》柴葛解肌汤的应用可以印证。又从葛根汤治疗“项背强几几”得到启发,即使没有表邪,而出现项背不舒者,临床上如高血压、动

脉硬化、落枕等,也可以使用葛根。其二是止渴。发热,烦渴是使用葛根的指标,发热可以是外感发热,也可以是内热消渴。其三是发表透疹。治疗小儿麻疹不透,或透发不畅,葛根常与升麻同用,如《局方》升麻葛根汤。其四是升阳,止泻,止痢。本品升发脾胃清阳之气,虚实泻痢皆可用。身热泄泻,配黄芩、黄连,如葛根芩连汤;脾虚泄泻,配人参、白术、茯苓,如《小儿药证直诀》白术散。其五是解毒疗疮。既能解药毒,又可解疮毒,这方面的药效可能因为后世被更好的药物所代替,未能成为药证的主要方面。

4 病证、方证、药证三者关系

在诊疗过程中,医生实际上是将病证、方证、药证三者结合起来进行思考的。一般而言,当医生采集完病史信息,症状体征信息、实验检查信息,作出中西医病名诊断之后,首先分析的是患者当前的病证。在对病证分析形成清晰判断的前提下,选择方证与病证尽可能一致的方剂。当现有成方的方证与病证不尽吻合时,就会进一步选择药证相符的药物对所选方剂进行化裁应用,最大限度地使所用处方与病证相符。

从临床实际来看,客观存在两个问题需要医生解决。第一,患者的病证与中医辨证学所列病证不尽一致,原因可能是患者的个体差异、病史的复杂程度、疾病谱的变化等多种因素造成的;第二,病证与方证的差异,“人之所病病疾多;医之所病病方少,”医生临床往往难以选择到不需加减就可以直接应用的方剂,这也是现代临床报道采用“原汁原味”方剂较少的原因。

病证与方证的关系可能会出现四种情况:其一,病证与方证完全一致,可以原方治疗疾病,不需加减;其二,病证与方证不尽一致,则根据药证对方剂进行加减;其三,病证是二、三个方剂的总和,则以二、三个方剂合方治之;其四,同一病证与多首方剂的方证相吻合,这就需要结合药证、配伍等进行分析,择善而从。在病证、方证、药证三者之中,药证的发展是最积极的因素。因为在临床诊疗过程中,通过药物加减变化实施治疗是最常见的。经过临床观察、体验,医生往往对某一药物的有效性认识最直接。

辨证和论治,是中医诊疗的两大环节。病证,是从疾病发展规律、疾病基本矛盾与主要矛盾的关系上去动态地认识疾病。方证与药证,是从治疗的方法学上研究与病证的矛盾统一。研究病证、方证与药证,有其共同的研究方法,也有各自特殊的研究方法。关于三者的研究方法将有待进一步深入探讨。

参考文献

- 1 柯雪帆. 中医辨证学. 上海:上海中医学院出版社, 1987:24.