

## · 思路与方法 ·

## 试论审机组方

倪 诚 谢 鸣

(北京中医药大学方剂学教研室,北京市朝阳区北三环东路 11号,100029)

[摘 要] 辨证论治落实于临证的关键是审机组方,审机组方是辨病和辨证论治的精髓,是中医“方证相关”的逻辑基础。本文依据“方证相关”的原理,从方药学角度探讨了辨证审机与方药配伍的关系,并提出审机组方中分清病机层次,有序遣药组方;明察病机偏颇,选药主次配伍;揆度病机态势,把握制方法度;辨识复杂病机,注重“无者求之”的基本思路。

[关键词] 辨证论治;审机组方

同病异治与异病同治体现了中医辨病、辨证论治的特点。一般认为,同病异治与异病同治取决于证候的异同,即所谓“证同治同,证异治异”及“治同方同,治异方异”。不过,临床上另有“同证异方、同方异证”<sup>[1]</sup>现象和无证可辨等情况,使辨证论治的权威性面临挑战。随着辨病、辨证论治研究的不断深化,近年来有研究者<sup>[2]</sup>提出“辨证识机论治”的概念,强调辨证论治的根本在审机论治。本文则从方药学角度讨论辨证审机与方药配伍的关系,并在此基础上探讨审机组方的基本思路。

### 1 审机组方是辨证论治的关键

历代医家始终强调辨治中辨识病机的重要,早在《内经》就倡导“审察病机,无失气宜”,并提出“病机十九条”等辨证方法。明·周子干强调治病求本,本即是病因病机,“本必有因,或因寒热,或因食气,或因虚实,或兼时令之旺衰”(《慎斋遗书》)。清·柯琴甚至将审机组方作为评价良工的依据,“因名立方者,粗工也;据症定方者,中工也;于症中审病机察病情者,良工也。仲景制方,不拘病之命名,惟求症之切当,知其机得其情”(《伤寒论翼·制方大法第七》)。清·罗浩进一步指出上工审机与组方的先后程序,“医者精于四诊,审察病机,毫无遗误,于是立治以用药,因药以配方……知此乃神圣之极功,上工之能事也”(《医经余论》)。

关于审机施治,《素问·至真要大论》主张“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”。对此,明·张景岳释之:“凡或有或无,皆谓之机,有者言其实,无者言其虚。求之者,求有无之本也……泻其盛气,责其有也;培其衰气,责其无也。求得所本而直探其赜,则排难解纷,如拾芥也”(《类经·疾病类》)。

由此可见,先贤们一致强调,无论是辨病论治还是

辨证论治,“审察病机”才是真正的关键所在,明辨病机是论治中立法遣药组方的前提。根据病机涉及到病因、病位、病性和病势等基本要素,临床辨证论治在根本上则是依据患者的信息,辨识出病或证所涉及的因、性、位、势,在此基础上进一步针对病机诸要素遣药组方。

### 2 辨证审机与遣药组方

辨证论治中的审机组方集中体现了“方证相关”<sup>[3]</sup>的学术内涵,将对方证的病机辨识与对成方配伍机理的认识联系起来,从药物治疗学角度将辨证识机真正落实于施治之中。从方药与其所主病证的关系来看,“审机组方”落实在组方中的方内药味及其配伍关系与其针对的病证病机或病机环节之间具有高度相关性或针对性,表现为中医辨治体系中的“方证对应”。由于病证病机的多维属性,“审机组方”则表现出下述的一些特性。

“审机组方”反映出“方证对应”的特定关系。每一首方的配伍关系及其功效都是由特定方证的病机环节决定的。例如,逍遥散证的病机是肝郁血虚脾弱,与这三个病机环节对应的三组配伍关系为柴胡、薄荷疏肝解郁,白芍、当归养血柔肝,白术、茯苓、烧生姜、甘草益气健脾,共奏疏肝解郁、养血健脾之功。这里,组方配伍实际上就是针对病机环节的药味配伍。

“审机组方”反映出“方证相关”的层次关系。证候在其内涵上有着不同的层次性,与不同层次的证所对应的方药也具有一定的层次性。通常只有那些具有具体病机内涵的证才可能有高度针对性的治方。例如,虚证与补益方药的关系,只有细化到虚证(气虚、血虚、阴虚、阳虚)–气虚(脾气虚、肺气虚、心气虚等)–脾气虚(不运、不固、不升)等与补益–补气–补脾气–补脾助运、补脾实表、补脾升阳等层次结构时,审机组方才能在较为具体的层面上得到较好的处方落实。这里,方证相关的程度决定了疗效。

“审机组方”反映出“药因证变”的动态关系。在成方运用中当前病证的病机与原方证病机不完全符合时,则须对原方进行必要的化裁,使变化后的方药与当前病证高度一致。而在临床辨证论治中,方药则常须根据病证的病机变化而做相应的调整,以适应不断演变中的疾病状态。例如,在新感温病的辨治中,根据“卫气营血”的病机演变,叶桂提出“卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物,入血尤恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”(《温热论》)的方药规律。吴鞠通也曾论述太阴温病由初起肺卫发展至太阴气分时,银翘散(辛凉平剂)与白虎汤(辛凉重剂)使用的前后次第(《温病条辨》)。这里病机演变决定了方药选用的时序性。

不难看出,“审机组方”实际上是将病证的病机辨识与方剂配伍原理两方面联系起来,以实现“方证对应”的一种辨证论治技术。

### 3 审机组方的实施思路

病机是病证发生、发展、变化的机理,包括病因、病位、病性、病势等多方面内容,通常不同病证的病机虽然涉及诸多方面,但不同要素在不同病证病机中的重要性是不同的。由于病证病机决定了方药的选择性,因此,把握病机的某些特点对于遣药组方是有意义的。

#### 3.1 分清病机层次,有序遣药组方

明辨病机所涉及到的病因、病位、病性、病势等,确定复杂病机中主(主导病机)次(次要病机),把握组方的整体结构。方剂一般由君药、臣药、佐药、使药四部分构成,而从审机组方的角度来看,“君、臣、佐、使”各部与病机均有密切的对应关系。如君药针对所主病证的主导病机,用以消除病因、直达病位、改变病性;臣药针对病证中的次要病机;佐药中的佐助(截断病势)和反佐(制约病势偏激)药则主要针对病势;使药中的引经药针对病位。因此,可以认为,方剂是君药主导下的君、臣、佐、使各部针对病机多环节的分层夹击的多种作用的集合。

#### 3.2 明察病机偏颇,选药主次配伍

病机的偏颇性是指病机复合要素构成的偏颇或其侧重性,前者如偏于病因、病位的风寒束表证、湿热中阻证,偏于病位、病性的肝郁血瘀证和心脾两虚证,偏于病位、病因、病性的阳明热结腑实证和胃肠热盛津伤证,偏于病位、病势的肺气上逆证、表陷阳明证,偏于病位、病性、病势的脾虚气陷证、肾虚不固证等;后者如风寒湿邪痹阻经脉的痹证中有风邪偏胜的行痹、寒邪偏胜的痛痹、湿邪偏胜的着痹之分,心脾气血两虚证中有

偏于心血不足和偏于脾气虚弱之别,肝郁血瘀证中有偏于气滞和偏于血瘀之异等。因此,临证组方时应明察病机偏颇,针对性选药配伍。如热毒外发,复感外邪之麻疹,发而不畅的立法组方中不仅要考虑到透表散邪,还要清解热毒;针对各种原因所引起的脾虚气陷证的立法组方通常可不考虑其原发病因而直接以补脾益气,升阳举陷即可。又如《医学心悟》蠲痹汤由羌活、独活、秦艽、海风藤、桂心、桑枝、当归、川芎、乳香、木香、炙甘草组成,为风寒湿阻的痹证而设,但具体运用时,又当根据病因的偏颇对原方予以加减:风气胜者加秦艽、防风,寒气胜者加附子,湿气胜者加防己、萆薢、薏苡仁等。

#### 3.3 揆度病机态势,把握制方法度

所谓病势,是指病情的缓急之势与病证演变发展的趋势。落实为“度势制方”则有三方面内容。一是根据“治未病”中已病防变的原则,采用截断病机演变的配伍组方思路。如临证在针对当前病证的主导病机为主攻的同时,结合病机的演变趋势,适当选配一些防变的药味,所谓先病用药,以控制病情的发展。例如,肝热动风证的主症为高热、抽搐,其主导病机是肝经热盛、热极动风、热灼阴伤、筋脉失养,故立法组方当以凉肝熄风、增液舒筋为主攻目标,然病情中热盛灼津生痰、痰阻心神的窍闭机转,具体配伍中宜兼行化痰、宁神配伍,清代医家俞根初所创羚角钩藤汤则体现了这种思路。该方以羚羊角、钩藤凉肝熄风,桑叶、菊花平肝清透,清金制木;鲜地黄、白芍、甘草养阴柔肝、舒筋缓急;又佐以川贝母、鲜竹茹以清热化痰,茯神木宁心通络安神。全方凉肝熄风、增液舒筋,兼有化痰宁神以防痰热内闭之功。二是顺应病机偏激之势,巧施“反佐”配伍的思路。针对临床一些病重邪甚,病势太过偏激、拒药不受的严重或复杂病情,在不改变全方主治方向的前提下,配用与君药药性相反、且能顺应病势(同气相求)的药味,可在全方治疗中发挥相反相成、提高疗效的作用。例如,治疗肝胃火热冲逆的呕吐证,有时单用黄连、苦寒清泻肝胃火热难能取效,反会出现拒药不受的情况,此时少佐辛热之吴茱萸顺应火热升动太过的病势,则可避免拒药不受,有利于泻降肝胃。三是应对病机缓急之势,调制方药作用缓急。《内经》有“大、小、缓、急、奇、偶、重”七方之谓,其中“缓、急”之方即是指药力作用具有缓急不同的方剂,是为病证病势之缓急而设立的。唐宗海释为“缓方,虚延之证剽劫不能成功,须缓药和之……急方,病势急,则方求速效”(《中西汇通医经精义》)。大抵方剂缓急之用,通常可通过药味选配、剂型选择、服法等方面来调控。古方有以辛热逐寒与甘缓

里急之大,小建中汤,大方缓治之薯蓣丸与味简力峻之四逆汤,制丸缓下之脾约丸与取汤急下的大承气汤,徐呷服用的半夏苦酒煎与顿服的泻心汤等,可资效仿。

### 3.4 辨识复杂病机,注意“无者求之”

证候常由一组特定组合的症状群(症状和体征)所构成,临床通过症状群可以辨识病证的基本类型。但证候病机又是疾病的阶段性本质,症状群为病机的外部表象,病机与症状群之间有着一定的对应关系,临床辨识病机主要是依据症状来推测的。但疾病千变万化,加上辨证论治本身有其一定的局限性,而一些疾病的病机与症状群也并非对应关联,即所谓“症机分离”者不少,如明确疾病而无症状者(无症状性蛋白尿、无症状性慢性乙型肝炎);症状群中部分症状与病机相反者(真热假寒或真寒假热证,大实羸状或至虚盛候者);有同症异病(同一便下脓血症可分别见于慢性结肠炎和肠癌)或同症异机者(同一胃脘胀满有胃中积滞、脾虚不运、肝气犯胃、湿热中阻等不同病机)等。因此,透过病状辨识其真正病机,发现其潜在病机,或探察其新病机,即“无者求之”,对于临证组方用药至关重要。对于阶段性无症之病,可通过参考所属疾病的基本病机,如病毒性肝炎的“湿热毒瘀虚”,无症状蛋白尿的“脾肾亏虚、湿热瘀滞”,或参考现代研究发现,如根据无症状慢性胃炎患者的胃镜所见来分型(属热盛者多见黏膜充血、损伤、隆起或胆汁反流;属虚寒者多见黏膜苍白、水肿,红白相间以白为主,血管纹理可透见),有助于选用相应方药。对于“症机相反”的疾病,则需全

面搜集疾病信息,辨识症的特点,以获得“真机”,在组方时可给予必要的特殊处理,如治疗伴见咽痛、颧红、身热、脉虚数等真阳衰微,虚阳浮越证的四逆加猪胆汁或人尿方中主以辛热回阳,巧施苦寒或咸寒反佐之药法。对于有限症状不足以反映病机的病情,则需根据“三因制宜”或病机学理进行推演,以获得某些缺失或潜在病机,在处方中给予兼顾,如古方中为老人、小儿、体弱感冒风寒湿的虚人外感证而设的人参败毒散,其原方主症描述中未见虚象(临床用方也不必见有脉沉弱等虚证表现);又如为素体寒饮,复感风寒证而设的小青龙汤,其方中佐制白芍、五味子酸收药法为素体寒饮者多有阳弱津乏病机所然,但方证中却没有相应的“阳弱津乏”证表现。这些可谓是“审机组方”中的精深之处。

综上所述,“审机组方”强调辨证中对病证的病机主次、病机偏颇、病机态势、病机潜隐等特性的把握,以及在此基础上实施针对病机的配伍制方。审机组方是辨病、辨证论治的精髓,是古今临床大家处方的最高境界,揭示证机与方药之间的关系将有助于认识辨证论治的规律。

### 参考文献

- [1]王洪海,谢鸣.关于“同证异方、同方异证”的思考.中医杂志,2006,47(4):253.
- [2]张兆云.辨证识机论治.中国医药学报,2002,17(1):7.
- [3]谢鸣.“方证相关”逻辑命题及其意义.北京中医药大学学报,2003,26(2):11~12.

(收稿日期:2006-10-26)

## 《世界中医药杂志》征稿启事

本刊由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,系国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。以中医、中西医结合科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊的办刊宗旨是:提高兼顾普及,继承发扬并重,展示中医药界最具权威的学术成果。

本刊设有栏目:科研成果、科研形态和进展、理论研究、临床研究、实验研究、论坛、名老中医经验、中医药教学、中医药新产品的研制和开发、中医药国际化标准、综述等。

稿件要求:(1)来稿格式:文稿应具有科学性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精炼,层次清楚,必要时应做统计学处理,并注明所用统计学方法。来稿要求字迹清楚,书写规范,对特殊文种、上下角标符号、字母大小写、正斜体等均应予注明。文稿中所用数字以阿拉伯数字为主。病例介绍要写清患者姓氏、性别、年龄、初诊日期、主诉、病史、现病症状、检查及化验、诊断、辨证、病机、治法、处方、药名、剂量、用法、治疗结果、按语等。(2)文题及证明:文题应做到简明、醒目,中文文题以20个汉字以内为宜。来稿须附单位推荐信,推荐信应注明对稿件的审评意见,以及确认无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项内容。论文凡涉及国家或部、省级以上基金资助或属攻关项目者,请予说明,并附基金证书复印件。(3)作者:论文作者姓名排序应在投稿时确定。在稿件编排过程中如需更动,应由第一作者出具书面证明,并加盖单位公章。凡已通过电子信箱投稿者,同一稿件请勿再经邮局寄送。文稿应注明作者单位名称、科室、详细地址(××市或县××路××号)、邮政编码。请务必写明作者有效联系电话。

本刊为双月刊,大16开本,公开发行,各地邮局办理订阅,订阅代号:80-596,2007年每册8.80元。国外由中国国际图书贸易总公司发行(100044,北京399信箱)订阅代号:BM4982,国外定价8.00美元。联系人:汪焰、朱晓磊。

联系地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座3层303室,邮政编码:100101,电话:010-58239055/58239066,传真:010-58239066, E-mail: zz@wfcms.org