

• 理论探讨 •

方证对应内涵及原则探讨

王 阶 熊兴江 何庆勇 王师菡

(中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁5号,100053)

[摘 要] 强调方证对应是中医学的核心所在。方证对应思想蕴涵方证原则、药证原则、量证原则、合方原则和类方原则。研究方证对应有望实现中医规范,提高临床疗效,深化辨证论治思维模式。

[关键词] 方证对应;方证;药证;量证;合方;类方

方证对应是探讨方药与病证之间一一对应关系的学说,是探讨传统中医临证思维特点的学说。简而言之,有是证用是方,证以方名,方随证立,方与证之间存在着高度的契合关系。近年来,方证对应理论越来越受到广泛关注^[1-8]。本文兹就方证对应内涵、原则及意义略述如下。

1 方证内涵

方,即是方剂,是治疗的主要手段措施。中医学,古称“方脉”、“方书”、“方技”,意即方是中医学的代表,是中医学的代名词,中医学是一门用方的技术。从中医学的学术发展史不难看出,唐以前的代表著作均以方书为主,体例相似,病下系证,证下列方。如《伤寒杂病论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等等,其中所载之方多为经验有效的简便方。后世在此基础上,衍化派生出众多方剂,如《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《普济方》、《中医方剂大辞典》等。面对浩如烟海的方剂,应当从流溯源,执简驭繁,从作为“群方之主”的经方学起,因为它是众方之根之源,“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”,“用之得当,常能愈大病,起沉痾”^[1],最经得起历史的考验和临床实践的重复,并且一直沿用至今而长盛不衰。

证,即是证据,是诊断的依据凭证。中医学是一门严谨规范的学科,其方药的使用均要有很严格的证据作支撑。这种使用方药的证据是古人长期对在人体自身反复进行的大规模方药试验结果的提炼和升华。有是证用是方,有是证用是药就是对这种严格契合关系的高度概括。宋代以降,中医学开始逐渐分化出不同的学术流派,有主张气化学说者,有主张医易同源说者,

有主张补土说者,有主张滋阴降火说者,有主张命门说者,有主张温病说者,有主张阳气说者,但是一旦落实到临床治病,还是要用方用药,并且用方指征不可能因为学术渊源的不同、历史的推进、空间的变移而发生变化,正如桂枝汤永远不可能用于麻黄汤证的治疗一样。明确了用方指征,就可以以不变应万变,正如徐灵胎所说:“盖方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化而应用不爽。此从流溯源之法,病无遁形矣”^[9]。

中医界对《伤寒论》是治疗外感抑或内伤的争鸣不断,若从方证对应的角度来看则一目了然,有是证用是方,外感可以,内伤也可以。值得注意的是,这里“方证”的概念要比教科书中所说的“风寒表证”、“肾阴虚证”等提法更加明确具体,这是对现行脏腑辨证、八纲辨证等模式的具体化。如“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”,这里的“头痛发热,汗出恶风”即是桂枝汤的使用指征,这与同为风寒表证而表现为“头痛发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘”的麻黄汤证差异显著。

2 方证对应关系

方证研究的关键是方证对应^[1],在临床上,方证对应关系有如下四种:证与方完全契合时则守原方;证与方大部分契合时,根据药证和量证的原则随证加减变化;证与多首方契合时,根据合方原则治疗;证与多首方相似时,根据类方原则鉴别筛选。相关原则如下。

2.1 方证原则

方证就是方剂的主治依据。和方剂对应的不仅仅是病机,更是病机大原则之下的具体症状和体征,因为后者才能更准确地指出用方的关键点,才能更直接地指导临床,才是“有的放矢”之“的”。如和麻黄汤相对应的不仅是风寒表实的病机,更是“头痛发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘”的症状组合。因此,可以

认为风寒表实证不等于麻黄汤证,前者范围比后者要大得多。

具体方证的归纳主要来自于三个方面:一是从文献中得来,主要是对经典条文的学习继承;二是从临床中得来,通过大量临床实践观察,发现并提炼方药的使用规律和指征;三是从构成方证的药证中得出。

以酸枣仁汤为例,《金匱要略》以“虚劳虚烦不得眠”为其主治依据。“虚劳”是说病程长;“虚烦不得眠”是指病人辗转反侧,难以入眠,或者睡后早醒,这与黄连主治的实烦不同。验之临床,我们体会到本方对于失眠时间较长,体质相对偏弱,体型中等或偏瘦,经常头痛头晕,舌苔不厚腻的患者效果较好。一般多见于高血压病、脑动脉粥样硬化、脑神经衰弱等疾病。因此,我们认为,长期失眠兼有头痛头晕就是酸枣仁汤证。

2.2 药证原则

药证就是中药的主治依据。与方证一样,和药物相对应的不仅仅是功效,更是功效之下很明确的主治症状和体征。如和黄芪对应的不仅是“健脾补中,升阳举陷,益卫固表,利尿,托毒生肌”等抽象的功效,更是具体的“身体肿”、“身重”、“身体不仁”、“汗出”、“汗沾衣,色正黄如檗汁”、“身常暮盗汗出”、“皮水”等症状。再如心下痞硬是人参证,口干渴是石膏证,下利是干姜证,下血是黄芩证、生地黄证等等。

从经典文献(如《伤寒论》)入手,我们认为,药证的归纳主要来自于四个方面:一是根据经典原文增损药物的习惯得出;二是根据含有某药的单方、小方、简方得出;三是根据含某药的系列方的方证条文中出现相同主治的频率得出;四是根据使用某药的最大剂量的方剂主治得出。另外,在临床上不断发现归纳某药的主治规律也是重要途径。

仍以酸枣仁汤为例,若从药证分析,我们推测,按照张仲景的用药原则,方中配伍川芎不是因为其有“散肝”作用,而是因为患者长期失眠后有头痛头晕症;用茯苓不是因为可以宁心安神,而是有自觉的心慌上冲症;用知母不是因为可以除虚烦,而是有口渴、小便黄、大便干结症;用甘草不是用之调和诸药,而是有长期失眠后的烦躁急迫症。

在临床上,当病证与方药不尽一致时就要根据药证进行加减变化。《伤寒论》就有这样的范例,如对桂枝汤、小柴胡汤、理中丸、四逆散和小青龙汤的加减变化。这与现行的根据病机、治法加减的风格迥异。

另外,在某方证的基础上进行药物的加减有一定的规律可循,这提示方证与所加减的药证之间可能存在着深刻的衍化组合关系,可以间接反应疾病的证候

变化规律。如我们体会到,以小柴胡汤证为基础的咳嗽最常见的有两种类型,一是少阳阳明同病型,除咳嗽迁延,咽干不适,自觉咳嗽从咽部而起的少阳证外,若兼见口干渴、饮冷,则加石膏,若兼见痰多色黄,则加桔梗、薏苡仁;二是少阳太阴同病型,若兼见下利、口不渴饮,则取小柴胡汤加减方中的去人参、大枣、生姜,加五味子、干姜方。再如桂枝汤配附子、白术,逍遥散配牡丹皮、栀子,四逆散配蒲公英,小柴胡汤配地黄等等,临床屡试不爽。

2.3 量证原则

量证就是药物剂量的主治依据。随着药物剂量的不同,其功效主治也会不一样,这类似于现代医学所说的量效关系。如桂枝汤中用桂枝三两主治“太阳病,头痛发热,汗出恶风”,若再加桂枝二两则变成了主治“气从少腹上冲心”和“奔豚”的桂枝加桂汤;桂枝汤中用芍药三两配桂枝调和营卫,若再加芍药三两则变成了主治“腹满时痛”的桂枝加芍药汤;小柴胡汤中用大剂量柴胡主治“往来寒热”,四逆散中小剂量柴胡则主治四肢逆冷。提示在临床上要充分考虑到药物的量效关系,而不是千篇一律地使用常规剂量。

2.4 合方原则

合方就是两首或两首以上方剂的联合使用,是对单一方证的有序组合。当某单一方剂不能囊括患者的所有病证时就应当考虑是否需要合方治疗。在《伤寒论》中就有合方的先例,如主治“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去”的柴胡桂枝汤,即是小柴胡汤和桂枝汤的合方。其他还有桂枝汤与麻黄汤的合方,桂枝汤与越婢汤的合方等等。

在某方剂的基础上进行合方也有一定的规律可循,这提示方证之间可能存在着某种深刻的衍化组合关系,也可以间接反应疾病的证候变化规律。如后世医家总结摸索出柴朴汤、柴苓汤、柴平汤等合方规律。我们也常取小建中汤合保和丸治疗口疮,小建中汤合半夏厚朴汤治疗胃炎,逍遥散合桂枝茯苓丸治疗痛经,逍遥散合酸枣仁汤治疗失眠等。

2.5 类方原则

类方是指在功效或者组成上具有一定的相似特征,或者具有源流衍化关系的一类方剂。类方具体可以分为两种:一是按功效主治分,如麻黄汤、葛根汤、九味羌活汤等皆属于治疗风寒表证类方;二是按照组成(主药或者基本方)分,如桂枝汤、桂枝加桂汤、桂枝附子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、桂枝人参汤、黄芪桂枝五物汤等皆属于桂枝类方。

后一种分法是徐灵胎“探求三十年,而后悟其所以

然之故, 于是不类经而类方^[9], 将《伤寒论》方分为“桂枝汤类”、“麻黄汤类”、“葛根汤类”、“柴胡汤类”、“栀子汤类”、“承气汤类”、“泻心汤类”、“白虎汤类”、“五苓散类”、“四逆散类”、“理中汤类”和“杂法方类”等十二类, “每类先定主方, 即以同类诸方附焉”, 这种分法更能反应某一基本方证的证候衍化组合规律。

由于构成类方的方剂之间具有部分相同的组成药物, 因此, 在主治证候上也就有了相似重叠之处, 重叠的药物越多, 方证就越相似, 鉴别也就越困难。如逍遥散和当归芍药散的方证主治较为相像, 相同药物有当归、白芍、茯苓和白术, 四味药占前方50%, 占后方66.7%, 两者相似度很高。因此, 临床上就需要既把握其相似性, 又区分其特异性, 根据药证、方证进行鉴别筛选。

3 方证对应意义

3.1 实现中医规范, 提高临床疗效

中医学不仅隶属于自然学科, 同时也具有鲜明的人文学科特征, 属于前者范畴的内容可以进行定性定量的规范, 而属于后者范畴的则不能准确规范。但如果夸大中医学的主观性, 认为不能加以规范则又陷入了主观思辨和虚无主义之中。中医学中属于技术层面的内容, 如诊断、用药、针灸完全可能而且应该制定标准。杂方、偏方、自拟方等使用的不规范, 临床疗效的不稳定, 经不起重复验证等问题的出现, 其症结就在于方证不对应, 主治不明确, 缺少临床用方用药的规范指南。

方证对应思想认为, 一方一药的使用均要有严格的证据支持。如果把方剂看做是箭矢的话, 那么病证就是靶点, 两者之间严格契合, 所以徐灵胎在《金匱要略心典·序》中感慨“仲景之方, 犹百钧之弩也, 如其中的, 一举贯革, 如不中的, 弓劲矢疾, 去的弥远”。方证对应, 则会丝丝入扣, 效如桴鼓。因此, 对具有明确主治的方证、药证进行系统地学习、继承、深化和提炼, 有望为中医临床的规范用方用药提供一些参考, 进而保证疗效的稳定和可重复。

3.2 深化辨证论治思维模式

现行的辨证论治模式认为, 只要符合理法原则, 采用对应方药就可以治疗, 而且应该有效。如认为针对气阴两虚证, 认为只要是具有益气养阴功效的方剂都可以治疗, 代表方剂如生脉散。但从方证对应角度来看, 还应当具体落实到方证、药证的识别上, 只有方药对应才会有疗效。因此, 还要具体分析气阴两虚证中是否具有人参证、麦冬证和五味子证, 如若患者有泛酸症状, 或者不喜酸味, 则很可能就不是生脉散的完全的对证。

方证, 是联系方剂与病证的桥梁。辨别方证的过程

实质就是实现诊断与治疗一体化的过程, 这与辨证论治的理法方药一体化的过程相似而不完全雷同。“方证对应与辨证论治并不矛盾, 辨证论治包括方证对应, 方证对应是中医辨证论治原则的体现”^[10], 因此, 方证对应思想是对现行辨证论治模式的深化、简化和具体化, 可操作性更强。

4 结语

医学的目的和意义就是治疗疾病和维护健康, 中医学如果不能达到上述的两个目的也就失去了存在的价值和必要。方证对应是临床取得疗效的关键, 方证对应则有效, 反之则无效。因此, 方证对应思想必然渗透表现在中医学形成发展的各个阶段。可以认为, 方证对应思想是中医学的必然要求, 是中医学的“潜规则”, 是中医学的核心所在, 是中医学亘古长青的亮点。方证对应思想探讨的是方与证之间的关系, 筛选的是方药的最佳适应人群, 追求的是完美的个体化治疗方案。充分认识方证对应的意义, 熟练掌握经典名方的方证主治, 无疑会对我们提高临床疗效, 实现中医学的传承创新产生重大影响。

参考文献

- [1]王阶. 方证对应与方证标准规范探讨[J]. 中医杂志, 2002, 43(7): 489-491.
- [2]刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 3-5.
- [3]朱邦贤. 方剂辨证与方证规范化之我见[J]. 上海中医药杂志, 1997, 31(11): 2-5.
- [4]朱邦贤. 方剂辨证与方证规范化之我见(续)[J]. 上海中医药杂志, 1997, 31(12): 14-16.
- [5]黄煌. 论方证相应说及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 11-13.
- [6]冯世纶. 经方的方证体系[J]. 中国医药学报, 2002, 17(10): 629-632.
- [7]张文选. 辨方症论治体系初探[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(2): 1-5.
- [8]赵国平. 试论病证、方证和药证[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 544-545.
- [9]徐大椿. 徐大椿医书全集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 229.
- [10]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.

(收稿日期: 2008-10-24; 修回日期: 2008-12-15)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元, 1995~2004年(1张光盘)280元, 汇款地址: 北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店, 邮编: 100700. 电话: 010-64013164, 64035632。