

# 论张仲景一证二方和一方二法的应用及临床意义

江松平<sup>\*</sup>, 陈伟杰, 张兆和

(浙江省青田县中医院, 浙江省青田县鹤城街道塔山路 157 号, 323900)

**摘要** 通过对比分析, 发现张仲景在《伤寒论》中有较多“一方二法”的运用, 而在《金匮要略》中更多的是运用了“一证二方”的施治。“一方二法”的证治特点在某种程度上反映了张仲景在治疗上不但做到了辨证型选方用药, 而且针对同一病机证型的轻重、兼症等的不同而采取不同剂量或不同服法, 以此来达到更精确有效的治疗。而在《金匮要略》杂病方面的“一证二方”运用, 除了上述作用之外, 我们认为, 还体现了张仲景对水饮、痰气等邪气变动变易病理性质的证治特点的认识。学习张仲景这种灵活的辨证用方思想, 能为我们的临床辨证用药提供广阔的思维空间和理论依据。

**关键词** 张仲景; 伤寒论; 金匮要略; 一方二法; 一证二方

## 1 《金匮要略》中“一证二方”的应用

《金匮要略》中典型的“一证二方”条文有五条, 分别见于“胸痹心痛短气篇”、“痰饮咳嗽病篇”和“水气病篇”<sup>[1]</sup>, 对于这五条条文, 一般认为是张仲景分别用两首方去治疗同一条文所阐述的两个不同的证候<sup>[2]</sup>, 也有认为是分别阐述了某种病的两种治疗情况(认为是一病二方)<sup>[3]</sup>。而我们认为, 一证二方既不是前者所指二方治两个不同的证候, 也不是一种病的两种治疗情况。这种辨治特点除了反映张仲景精准选方用药之外, 还体现了张仲景对水饮、痰气等邪气变动变易病理性质的证治特点的认识(这在《伤寒论》的小青龙汤证和真武汤证中可得到印证, 均明确为水气, 然后有很多的或然证), 仍是属于同一证候因虚实缓急, 偏水饮、偏气滞, 治脾治肾, 内有郁热, 或是内停寒饮、挟热有无的不同而采取的同证异治, 现分条论述于下。

如“胸痹心中痞气, 气结在胸, 胸满, 胁下逆抢心, 枳实薤白桂枝汤主之; 人参汤亦主之”。此条论述胸痹气机郁滞虚实不同的证治, 胸痹为阳虚阴盛的虚实夹杂证, “阳微阴弦”乃其病机的高度概括, “阴”不外痰浊、寒湿、水饮、瘀血等邪气, 本条所指也属阴寒邪气偏盛, 停痰蓄饮为患。如偏实者, 除喘息咳唾、胸痛、短气、心中痞闷、

胁下之气上逆冲心外, 当兼腹胀、大便不畅、舌苔厚腻等症, 治当针对停痰蓄饮, 救标急为先, 法宜宣痹通阳, 泄满降逆, 方用枳实薤白桂枝汤。如证偏虚者, 当兼见四肢不温、倦怠少气、语声低微、便溏、舌淡苔薄、脉迟无力等症, 法宜补中助阳, 方用人参汤, 塞因塞用, 缓治其本, “大气一转, 其气乃散”, 以消无形之气痞。同为胸痹而非不同的病, 同为气机郁滞证, 因其偏实偏虚之不同, 立通补两法, 施以补泻二方, 此“一证二方”, 也是对停痰蓄饮病理邪气的分类证治。

如“胸痹, 胸中气塞, 短气, 茯苓杏仁甘草汤主之; 橘枳姜汤亦主之”。本条论述胸痹轻症偏气滞、偏水饮的不同证治。两者同由饮阻气滞所致, 但在病情上有所区别, 证属饮邪偏盛者, 当兼见咳逆、咳吐涎沫、小便不利, 法宜宣肺利气化饮, 方用茯苓杏仁甘草汤; 如证属气滞偏盛者, 当兼见心下痞满、呕吐气逆等症, 治宜温胃理气散结, 方用橘枳姜汤。当然临床上, 有时水饮和气滞互为因果, 很难截然分开, 经常可将这二方合而为用。此又“一证二方”运用, 更是对水饮、气滞病理性质的不同施治。

又如“夫短气有微饮, 当从小便去之, 苓桂术甘汤主之, 肾气丸亦主之”。这条是对痰饮病微饮短气偏脾虚和偏肾虚的不同证治, 也是“病痰饮者, 当以温药和之”总治则的体现。饮与水同类, 变动不居, 既是肺、脾、肾功能失常之产物,

<sup>\*</sup> 通讯作者: zjqtly@126.com, (0578) 6818173

反之又妨碍肺、脾、肾气机之升降，治之当用化气行水之法，使饮有出路，并达到通阳化饮的目的。但临证有偏脾阳失运者，法宜健脾温运中焦，可用苓桂术甘之类；如兼见短气、畏寒足冷、小腹拘急不仁等症，当用肾气丸温肾化水，使肾中阳气蒸腾，水饮随小便而去，此正如《张氏医通·诸气门下》所说“夫短气有微饮，当从小便去之。苓桂术甘汤主之、肾气丸亦主之。微饮而短气，由肾虚水邪停蓄，致三焦之气升降呼吸不前也。二方各有所主，苓桂术甘汤主饮在阳，呼气之短；肾气丸主饮在阴，吸气之短。盖呼者出心肺，吸者入肾肝。茯苓入手太阴，桂枝入手少阴，皆轻清之剂，治其阳也；地黄入足少阴，山萸入足厥阴，皆重浊之剂，治其阴也，必视其人形体之偏阴偏阳而为施治。一证二方。岂无故哉”。丹波元简《金匱玉函要略辑义》曰“盖苓桂术甘治胃阳不足，不能行水，而微饮停于心下以短气；肾气丸治肾虚不能收摄水，水泛于心下以短气。必察其人之形体脉状，而为施治。一证二方，各有所主，其别在于斯耶！”此也属“一证二方”，也是对痰饮、水气的辨证施治之例。

又如，“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之”。溢饮者，饮溢肌表也，多因感受外邪，或口渴暴饮，肺气闭郁，汗出不畅所致。治当发汗解表、蠲饮行水。同一溢饮，有外感风邪、内有郁热和外感风寒、内停寒饮之别，故有用大青龙汤发汗散水、清泄内热和小青龙汤涤饮发汗、温肺行水之异。此也是“一证二方”，并且又是针对水饮邪气性质的不同施治。

又如，“里水，越婢加术汤主之；甘草麻黄汤亦主之”。这里所说的里水，应是皮水而言。是指皮水表实证汗与热之有无不同的证治。皮水初起，或素体阳气不盛者，水气滞留皮下，但无郁热，可用甘草麻黄汤发汗宣肺，利水和中即可。若皮水挟热，内热逼迫津液，当兼有汗出，应选越婢加术汤发散水气，兼清郁热。此又是“一证二方”，是对水饮邪气的不同证治。

## 2 《伤寒论》中“一方二法”的运用

虽然在《伤寒论》全篇中仅一处条文出现“一方二法”四字，这就是 174 条桂枝附子去桂加白术汤证的方后注，曰“此本一方二法，以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂”<sup>[3]</sup>。但“一方二法”的内涵在《伤寒论》里广泛见诸于其他条文之中<sup>[4]</sup>。

归纳《伤寒论》中“一方二法”具体的方法，有的是方不变，剂量变；有的是方不变，剂型变；有的是方不变，而每次服用的剂量有别；有的是在原方基础上进行方义变化不大的简单加减，即所谓方不变，药味变；而有的则是方不变，调护变等<sup>[5]</sup>。

### 2.1 方不变，剂量变，则功效有别

如以桂枝汤为例，本为解肌和营之方，桂枝加桂汤即桂枝汤加大桂枝用量，由三两增加至五两，以平冲降逆，治疗奔豚病；而桂枝加芍药汤，则将桂枝汤中芍药增至六两，功在和脾通络，主治太阳腹痛症。另外，还有一个明显的例子就是桂枝麻黄各半汤证和桂枝二麻黄一汤证，药味完全相同，因剂量有别，则前者功能疏风解表、小发其汗，主治面有热色，身痒无汗；后者调和营卫、微发其汗，主治发热形似疟，一日再发。

### 2.2 方不变，剂型变，则缓急不同

如《伤寒论》第 386 条理中丸证，曰“霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。寒多不饮水者，理中丸主之”。理中丸方由人参、干姜、甘草（炙）、白术各三两组成，有服丸法和服汤法两种服法。理中丸为太阳病虚寒下利的主方，因具有温运斡理中焦的功效，故取名“理中”。理中丸此用法即为一方二法，一般规律是病情缓而需久服者用丸剂，病势急而丸不济事者用汤剂。

### 2.3 方不变，剂量、剂型皆不同

如第 124 条和第 126 条抵当汤与抵当丸证，曰“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满。小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之”；“伤寒有热，少腹满，应小便不利。今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”。二方皆由水蛭、虻虫、桃仁、大黄四药组成，抵当汤破血逐瘀，煎汤服用，为攻逐瘀血之峻剂；抵当丸攻下瘀血，改汤为丸，峻药缓攻。抵当丸之缓（与抵当汤相对而言），不单改汤为“煮丸”（“煮丸”一般只是将药物捣碎，不加赋形剂，用时加水适量煎煮，煮成去滓或汤滓一起服下，其性能特点不同于丸剂而近于汤剂），还在于药量上的减少。此也是“一方二法”。

### 2.4 方不变，而每次服用的剂量有别

如《伤寒论》第 213 条小承气汤证，曰“阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之，若一服谵语止者，更莫复服。用法：以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服当更衣，不尔者，尽饮之。若

更衣者，勿服之”。而第 214 条曰“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升，若不转气者，勿更与之”。两条均为阳明多汗伤津致胃燥内实阳明腑实轻证而设。但前者每次只服六合，而后者每次服量为一升。数量上的差别是因为后者里实已成，只不过未至燥坚程度，故用小承气加量以泄热通便，理气消滞。此又“一方二法”之例也。

### 2.5 方不变，而调护变

如调胃承气汤，若重在通腑，则取顿服，而旨在泄热以止谵语，则宜少少温服之。

从《伤寒论》第 174 条的方后注来看，桂枝附子汤与去桂加白术汤“一方二法”主治病证二便的变化缘于表邪之有无。在《伤寒论》中，在主证不变的前提下，由于体质和宿疾等的不同，病情常有兼夹，大量的兼症处理，多采取主方不变、随证加减之形式。如桂枝汤证兼项背强几几者，用桂枝加葛根汤调和营卫、解肌生津；若兼有喘者，则以桂枝加厚朴杏子汤调和营卫、降气平喘；若兼阳虚漏汗者，则予桂枝加附子汤调和营卫、扶阳解表。

### 3 总结

张仲景之论奠定了辨证论治的理论体系，辨证论治的“证”是中医临床学最核心的内容，可以说，它是中医临床的根本。“证的概念提出，是法的对应”。而法就是经方使用的一个方向。脉证同参，凭脉辨证；因证立法，法出方随，这是中医临床不变的灵魂，也是张仲景经方医学体系的框架。我们现在谈“方证对应”，以为就是有什么证用什么方，常常忽视了法则的驾驭，那我们在面对复杂疑难大病奇病之时，就会失去方向。因为，“证”和“方”之间还有一个重要的环节——法。

江泳等<sup>[8]</sup>认为，张仲景建立了完整的辨证论治体系，即人一症一病一证相结合的辨治模式，临证只有把人一症一病一证有机结合，才能指导准确论治，从而提高中医临床疗效，最大限度地发挥中医的特色和优势。田永衍等<sup>[9]</sup>论述了张仲景以方证现病证，以药证活方证的方法，构建了病证、方证和药证三位一体的中医辨证论治体系。

古人认为，善读经者，当读其无字之处。张仲景之法，开万世之规矩准绳，不可轻视。张仲景之方以组方严谨、配伍精当、药少效宏。其立法，法内有法，其制方，方外有方。方从法出，法由方定，无处不体现辨证论治的精髓。在《伤寒杂病

论》中，虽然正式条文并未出现“一方二法”和“一证二方”的字眼，但其中“一方二法”和“一证二方”的用方思想即是辨证论治精髓的体现之一。这种方法不但做到了辨证型选方用药，而且针对同一病机证型的轻重、兼症等的不同而采取不同剂量或不同服法，或者同一证候而虚实、寒热、脏腑不同采用的同证异治，以此来达到更为精确有效的治疗。从这一点来说，“一方二法”和“一证二方”更是传统中医理法方药体系中更臻完善细致的典型体现。这种辨证的用方思想时至今日也是在临床实践中值得我们深刻体会和学习的。深入探寻张仲景的这种组方用方规律，也是进一步提高中医临床辨证论治思维能力，提高临床疗效，拓展经方临床应用范围的一条有效途径。

### 参考文献

- [1] 孟如. 金匱要略选读 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 56-57.
- [2] 周健. 试论金匱要略一病二方 [J]. 四川中医, 1986 (10): 2-3.
- [3] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 96.
- [4] 李赛美, 朱章志. 经方研究及临床发微 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 319-320.
- [5] 江松平. 一方二法在伤寒论中的应用浅析 [J]. 浙江中医杂志, 2008, 43 (7): 386-387.
- [6] 江泳, 陈建杉, 江瑞云. 论辨证论治的完整体系: 人一症一病一证 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (17): 1447-1450.
- [7] 田永衍, 秦倩, 徐勤磊. 张仲景病证、方证、药证三位一体的辨证体系构建 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45 (5): 10-12.

(收稿日期: 2014-01-27; 修回日期: 2014-03-03)

编辑: 黄 健

### 疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗?

天津权健自然医学科技发展有限公司集科研、生产、销售为一体, 服务网点遍及全国, 公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作! 共同造福人类!

公司: 权健自然医学科技发展有限公司, 地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话: 022-22160997, 传真: 022-22160638, 联系人: 刘小姐, 邮箱: quan-jianyiyan@163.com

合作流程: 来电咨询确认→提供临床试用品 10 份→试验治愈率 70% 为成功→洽谈合作事宜。

(一般为购买验方)