

从经方理论特点探讨中医标准化的新思路

林树元¹, 朱文佩², 曹灵勇^{*}

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学国际教育学院)

摘要 分析现阶段中医标准化过程中存在的问题与产生的原因, 包括标准化证候规范与临床证候复杂性、与多变性之间的矛盾, 标准化治则治法规范与临床立法的多样性之间的矛盾, 以及标准化处方规范与中医个体化治疗特点之间的矛盾。总结经方理、法、方、药特点, 认为经方具有三大标准化与规范化的特性: 六经辨证的唯一性、治则治法的严谨性、处方用药的规范性。认为经方在理、法、方、药等多层面达到了个体化与标准化的高度结合, 提出以经方为切入点进行中医标准化研究的新思路。

关键词 经方; 中医标准化; 证候规范化; 理法方药

所谓标准化, 指在一定范围内获得最佳秩序, 对实际的或潜在的问题制定共同的和重复使用规则的活动, 是包括制定、发布及实施标准的过程^[1]。依此中医标准化, 即是制定中医理论与临床的最佳秩序与规则, 是中医现代化的重要组成部分, 对中医的临床、教育与科研都有重大意义。而近十余年的中医标准化遇到了诸多亟待解决的问题, 严重影响了标准化的进展。

经方是以《伤寒论》与《金匮要略》为代表的汉代方脉医学体系^[2-3], 被誉为“医方之祖”, 奠定了中医辨证论治的理论基础, 并且在理、法、方、药等方面都具有标准化与规范化的色彩。本文拟总结与分析经方的标准化特色, 以期为中医标准化提供新的思路。

1 中医标准化存在的问题与原因

现今中医标准化的研究存在一些亟待解决的问题, 如对中医药能否与是否需要标准化的认识存在较大分歧与争议^[4], 制定之标准质量不够高、适应性不强、系统性不够, 制定标准的方法没有统一规范、形成过程中缺乏整体规划和协调^[5], 对中医药临床、科研、教学、对外交流等没有起到应有的规范和促进作用^[6]。究其原因是在理、法、方、药各层面上, 标准化要求与中医学根本特点之间存

在着以下三大矛盾。

1.1 标准化证候规范与临床证候复杂多变性之间的矛盾

证候是临床疾病在发生发展过程中某一阶段的本质反映。所谓辨证即是收集四诊资料而综合判断证候的过程。在中医发展过程中, 诸家对证候的理解并不相同, 对同一疾病的证候有不同的归纳, 概念与临床表现不尽相同, 故证候的标准化是中医标准化的研究热点。

然而现阶段的证候标准化与达到临床使用的要求还有一定差距。一者, 中医辨证体系繁多, 如六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等, 皆各有其看待疾病的角度及独立的证候体系, 故使用不同的辨证思路, 就会有不同的证候诊断结果。二者, 同一种辨证体系中不同医家也会总结不同的证候, 如脏腑辨证, 肝癌相关的中医研究文献中有 54 种不同的证候名, 肺癌相关的中医文献有 31 种不同的分型^[7-8]。三者, 相似的证候, 由于中医经验性的学术内涵与独特的思维方式, 历代医家及当代名老中医皆各有发挥, 对证候的理论与认识不同, 又会有不同的诊断标准。这些原因使得证候标准化研究与辨证论治的临床实践之间存在一定的距离^[9]。

1.2 标准化治则治法规范与临床立法的多样性之间的矛盾

中医治则治法是基于证候及病机所确立的, 故辨证与证候规范化研究之矛盾与困局同样延伸到了

基金项目: 国家中医药管理局 2015 年度国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项(JDZX2015112)

* 通讯作者: caolingyong@163.com, (0571) 86613587

治法层面。即使对于同一病证, 历代诸家也会基于自身的学术思想与临证经验的特点而处以相应的治则治法, 具体体现在对同一疾病、同一证候, 所采用之治法也不尽相同。这对治则治法的标准化形成了障碍, 也使得临证立法往往具有主观性与随意性的特点。如有学者收集 2000 年 1 月至 2008 年 5 月间中医治疗慢性萎缩性胃炎的研究论文 1500 余篇, 发现不同名称的治法共有 78 种, 而混合治法、兼夹治法达 57 种^[10], 八法之中, 除汗法外无一不包括在内^[11]。辨证治则的选择缺乏客观的依据和标准, 立法凌乱, 无法在众多繁杂的治法中遴选优劣、确定推广^[12]。

1.3 标准化处方规范与中医个体化治疗特点之间的矛盾

中医之遣方用药定量, 历来讲究方随法变、随症加减, 具有较重的经验医学色彩, 两千年来所积累下的数以万计的经验方、经验药对、经验用药, 既是中医历史长河中最为耀眼的明珠, 也是中医标准化进程中一个难以逾越的鸿沟。“师古而不泥古”“师法而不泥其方”, 是历代医家所尊奉的准绳; 与谨守成方相比, 知常达变是中医教育中更为强调的临证心法, 这对中医临床管理的规范化、中医科研设计的严谨性都带来了巨大的挑战。而过度依赖主观的感知与经验而形成的处方用药, 使得临证疗效容易产生波动, 并难以建立客观的疗效评价标准, 严重制约了中医药事业的发展。

正因为存在着诸多矛盾, 有学者对当前中医辨证论治标准化提出了质疑, 认为辨证论治的个体化诊疗特征、经验性学术内涵、灵活多变的‘权变’思维与标准化技术规范要求相悖; 证候标准的单结构更与临床证候的多态性特征、多维度调治思维出现了差距; 辨证论治的标准化不利于学术创新和疗效技术的发展^[9]。

2 经方的理论特点——理、法、方、药的规范性

经方以六经辨证为理论基础, 证候体系完善, 诊断标准明确, 立法严谨, 处方用药规范明确, 具有先天的标准化特点。

2.1 六经辨证的唯一性

经方具有统一的辨证体系——六经辨证, 由于其是对中医哲学基础之阴阳理论的再分类, 万病不离阴阳, 适用于临床各科疾病, 故古人有“六经为百病立法”“六经钤百病”之说^[13-14], 而六经辨证, 即具有规范性的诊断标准——六经提纲证。

2.1.1 辨证标准 六经提纲是经方辨证的核心, 历代医家均对其作为六经辨证诊断标准的地位推崇备至, 如柯韵伯曰“仲景作论大法, 六经各立病机一条, 提揭一经之纲领, 必择本经至当之脉症而表章之”(《伤寒来苏集》); 刘渡舟也提出“提纲是指导统摄作用的关键, ……《伤寒论》于六经辨证中各有提纲一条, 犹大将之建旗鼓, 使之知有所向”^[15], 故可以认为, 合乎本经标准的即可诊断为本经病证^[16], 此即为经方理论的诊断学标准。

如《伤寒论·太阳病》曰“太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”, 此条即为太阳病之提纲证, 即指出太阳病的病位在表, 病机为卫阳与邪气相争, 故可见脉浮、头项强痛而恶寒, 此即是太阳病的诊断标准。《伤寒论·阳明病》曰“阳明病, 脉迟, 汗出多, 微恶寒者, 表未解也, 可发汗, 宜桂枝汤”, 汗出较多者常见于阳明病, 故条文冠以“阳明病”之名, 如同篇有“阳明病, 法多汗”之论, 然又见微恶寒而脉迟, 则其病机实为邪风侵袭与卫阳相争之中风证, 无论从病机还是症状上都符合太阳病之诊断标准, 可知其并非真正的阳明病, 而是太阳中风, 故当用桂枝汤治疗。

2.1.2 证候体系 在提纲证之下的证候分类, 是六经辨证体系中具有规范化色彩的证候体系。其中又分为病机证候体系与方证证候体系两大部分, 二者互为经纬、一纵一横, 而又彼此相应。

病机证候体系, 如对于表证, 在太阳病提纲证之下分论中风、伤寒二证, 确立了六经表证皆不离中风、伤寒之范畴。其中汗出而脉缓, 则津液在充斥于表的基础上又有涣散, 则为中风; 而无汗出、脉阴阳俱紧, 则津液在充斥于表的基础上又凝滞, 则为伤寒。以津液之凝滞与涣散, 确立六经表证之证候分类标准, 是经方在辨证体系中独具的标准化特点。而对于里证, 有胃气强、胃家实与胃气弱、胃气虚之分, 则阳明与太阴之证候分类得已确立。基于此, 六经辨证的诊断具有一定程度的唯一性, 其证候体系也带有浓烈的标准化色彩。

方证证候体系, 一方面依托于病机证候体系而立, 如太阳中风, 主证为桂枝汤证, 兼证又有桂枝加葛根汤证、桂枝加厚朴杏子汤证等; 另一方面, 由于方证病机的多维性, 其往往可直接与六经辨证相联系, 如《伤寒论》34 条“太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止”, 直接将太阳病与桂枝汤证相提; 又如 101 条曰“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”, 以小柴胡汤证跨越伤寒

与中风两大病机证候体系,则显然其可直接对应少阳病诊断提纲,而“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的论述,可知方证证候体系具有诊断学上的标准化特点,是临证处方用药的指征。

不论是辨证体系还是在证候学分类上,经方已具有坚实的标准化与规范化的理论基础。

2.2 治则治法的严谨性

经方对六经病相应证候之治法有着严格的治则治法规范。《伤寒论》六经证候之确立,则津液之输布离合、胃气之虚实寒热、营卫之谐和相将、三焦之承奉制化,皆随之明晰,故治法亦因之而确立。如《伤寒论》97 条曰“服柴胡汤已,渴者属阳明,以法治之”,知其属阳明,则法度自有规范,依法治之即可。

具体来说,病在太阳者辛温发汗,病在少阴者辛热祛寒;病在阳明者清热攻实,病在太阴者温中补胃;病在少阳者和解表里,病在厥阴者寒温同调等,这些都是既定之法度。落实到相应证候中,如太阳病之辛温发汗,又有中风与伤寒之别,中风则当补养津血而解肌,而伤寒则当决泄津液而发汗,此为汗法中补泻之标准。

而对于临床中更为常见的合病与并病,张仲景亦确立了相应之法度规范。表里俱实者,当先解表而后攻里,如《伤寒论》105 条“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”。表实而里虚者,胃气津液亏虚而发汗无源,故当先温里而后解表,如《伤寒论》91 条“伤寒医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤”。里虚寒之类表证,此“表”实为里虚寒不能温煦卫阳所致,而非有表邪存在,故当以温发汗,如《伤寒论》92 条“病发热,头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,宜四逆汤”。

经方的治则治法,严格遵照六经证候体系所代表的病机状态(胃气、津液、营卫、三焦等)制定,次第井然,是中医标准化建设的临床基础。

2.3 处方用药的规范性

经方之配伍法度森严,每用一药必有严格的病机指征,临床运用亦强调原方之规范性,对加减与合方亦极为谨慎。张仲景谓“主之”,即是认为此方为此证之不二选择,且不需再行加减,如“太阳病,项背强几几,无汗,恶风,葛根汤主之”,

则太阳病伤寒兼表位津伤、筋舒不利,葛根汤即是标准化之处方,其中葛根四两、麻黄三两、桂枝二两、芍药二两、甘草二两、生姜三两、大枣十二枚即是标准化用药与用量。

经方加减,即成为了新的方剂,所谓加减一药即成新方,这也是经方与时方相比更为法度森严的标志^[7]。如上述之葛根汤证,若兼水饮冲逆,如呕吐,则加半夏蠲饮降逆,此时即为新的葛根加半夏汤;而若兼自盗汗出,则为中风法度,应去麻黄,又为桂枝加葛根汤,一药之增减则原方法度即有变化,甚则截然不同。经方剂量调整,亦成为新的组方与理法。如桂枝汤本为解肌祛风、调和营卫,主治太阳中风证,若倍用芍药,则为桂枝加芍药汤,芍药六两,苦泻酸敛,原方温发之功大受影响,故转为主治太阴病。

故经方之运用,原方规范极为重要,亦是经方在中医标准化中切入临床的核心环节。因此,《伤寒论》16 条曰“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,此即以临床表现(即观其脉证)判断其六经证候之病机(知犯何逆),则相应之理、法、方、药皆有规范,随此标准而治之即可。

3 从经方切入中医标准化研究的探讨

从上可见,张仲景是最先实践中医标准化的医家,经方在理、法、方、药等各方面都具有相应的规范与准则。

由于六经辨证具有执简驭繁、统摄百病的特点与优势,而六经提纲证本身又具有标准化的属性,故其正是证候规范化的优势载体。六经辨证的诊断结果在某种程度上来说具有唯一性,使得其在证候的标准化与临床的复杂多样性之间搭建了一座桥梁,故证候规范化研究若能以六经辨证之病机与方证体系为切入点或能有新的思路。如有学者研究大柴胡汤证的诊断标准,采用古今医案中相关的表现进行数据挖掘分析,结果显示,便秘、口苦、脉弦、情绪不畅、苔厚、苔黄、往来寒热、胸胁苦满 8 项指标最为重要,其中以往来寒热、胸胁苦满分值最高^[8]。以数据挖掘的方法挖掘方证临床表现及诊断标准,是从经方的角度进行证候标准化研究的新尝试。

而基于六经证候体系的经方治则治法体系,亦因之而具有了严谨的次第与规范。经方的方药配伍,基于对“草石之寒温”与“五苦六辛”的严格把控,使得其加减一药皆极为慎重,天然具有了

标准化的范式。若能重视经方原方的用药,开展相关领域的临证研究,与证候标准化研究相呼应,则有望建立理、法、方、药的全套标准。

综上,经方在理、法、方、药等多层面达到了个体化与标准化的高度结合。若以经方理论体系为基础,进行多角度全方位的标准化研究,如在证候治法术语、证候病机要素、临床诊疗路径等方面进行摸索与探讨,不失为打开中医标准化研究大门的一把钥匙。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家标准. GB/T3935. 1—1996 标准化和有关领域的通用术语 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1996.
- [2] 刘渡舟. “经方”溯源 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(1): 7-9.
- [3] 冯世纶. 何谓经方: 略述经方定义己见 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3156-3158.
- [4] 崔蒙, 范为宇, 尹家宁, 等. 中医药标准化发展现状分析 [J]. 亚太传统医药, 2005, 1(1): 35-38.
- [5] 卢轩, 田利娟, 陈泽林, 等. 中医药标准化建设概况 [J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 886-888.
- [6] 蔡光先. 中医药标准化研究的现状、问题与对策 [J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(3): 104-106.
- [7] 侯凤刚, 凌昌全. 原发性肝癌中医辨证分型文献中专家

- 观点统计分析 [J]. 云南中医学院学报, 2003, 26(2): 6-7.
- [8] 陈四清. 原发性支气管肺癌辨证分型探讨 [J]. 新中医, 2002, 34(11): 6-8.
- [9] 沈舒文, 宇文亚. 中医辨证论治与标准化问题的思考 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2088-2090.
- [10] 王伟, 朱方石, 吴晓燕. 慢性萎缩性胃炎中医药治法分类研究 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(32): 3692-3695.
- [11] 朱方石, 姚健敏. 对萎缩性胃炎辨证分型论治现状的分析与思考 [J]. 医学与哲学, 2003, 24(8): 45-46.
- [12] 朱方石. 慢性萎缩性胃炎中医治法现状的分析与研讨 [J]. 江苏中医药, 2010, 42(2): 1-3.
- [13] 王再涛. 试论柯琴“六经为百病立法”之说 [J]. 天津中医药, 2003, 20(2): 51-52.
- [14] 赵进喜. 《伤寒论》“六经论百病”探识 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 210-211.
- [15] 刘渡舟, 高飞. 《伤寒论》之提纲辨 [J]. 河南中医, 1985, 5(6): 1-2.
- [16] 陈摇鲲. 《伤寒论》“六经提纲”及“条文冠首” [J]. 成都中医学院学报, 1981(3): 3-4.
- [17] 李宇铭. 经方的理论特点 [J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 29-32.
- [18] 刘志刚, 柴程芝, 黄煌. 大柴胡汤方证诊断标准研究方法探索 [J]. 中医杂志, 2015, 56(2): 160-162.

New Thought of Chinese Medicine Standardization Based on Characteristics of Classical Prescriptions Theory LIN Shuyuan¹, ZHU Wenpei², CAO Lingyong¹

(1. College of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. Institute of International Education, Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT This article analyzes current contradictions and their causes in the process of standardization of Chinese medicine, including the contradiction between the standardization of clinical syndromes and the complexity and variability of the syndromes, the contradiction between the standardization of therapeutic principles and methods and the diversity of clinical methods, as well as the contradiction between the standardization of prescriptions and the individualized treatment in Chinese medicine. After summarizing the characteristics of principles, methods, prescriptions and medicines, it raises that the classical prescriptions have three major characteristics of standardization, including the uniqueness of the six-channel syndrome differentiation, the strictness of the therapeutic principle and method, as well as the standardization of the prescriptions. It is believed that the classical prescriptions have achieved a high degree of integration between individualization and standardization at many levels such as principles, methods, prescriptions and medicines. A new way of thinking is proposed on the standardization of Chinese medicine by taking the classical prescription as the starting point.

Keywords classical prescriptions; Chinese medicine standardization; principle-method-prescription-medicine

(收稿日期: 2017-08-05; 修回日期: 2017-09-20)

编辑: 黄 健