

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.14.001

学术探讨

方证内涵及应用法则

陈光^{1,2}, 王阶^{*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 方证内涵即根据患者的客观症状和体征辨别方与证的对应关系, 其实质则强调用方的客观指征。深刻理解经典条文是运用方证的前提, 故方证要义在于原文的解词明义、条文症状体征的厘定主次以及主次的巧思明辨。张仲景《伤寒杂病论》中“一方对多证”和“多方对一证”的现象普遍存在, 而通过以经类证、以法统方和类方详辨的方法构建症、证、方一体化, 可突破临床运用经方的难题。

关键词 方证; 伤寒杂病论; 经方; 以方测证

传统的方证研究以经方为主要对象, 主要运用“以方测证”等方法探究经方所治疗的证候和解释经方方义。我们认为, 重视方证的内涵、方证要义和症、证、方一体化是应用方证的关键。

1 方证内涵

方证内涵反映其本质属性, 是强调辨明用方指征的一种用方方法和临证思维。

1.1 方证释义

《说文解字注》曰“方, 并船也”^{[1] 404}, 本义为两船相并, 后引申为药物的合用成方。而方证的方往往指经方, 泛指汉代以前的方剂, 特指《伤寒杂病论》所记载的方剂。“证, 鉴也”^{[2] 93}, 是证据、依据的意思。对于方证的证, 因“证”与“症”通假相互为用, 故学术界众说纷纭, 归纳起来, 一种认为是证候, 如刘渡舟教授《方证相对论》中所言“《伤寒论》的证, 又叫‘证候’”^[3]; 另外一种认为是症状和体征的外在表现, 是诊断的客观依据, 如胡希恕先生认为, “经方治病的方式方法, 不是依据致病的具体病邪、病因, 而主要依据症状反应”^[4]。我们认为, 方证的本义是辨别、判断方剂的用方指征, 即根据患者的客观症状和体征辨别方与证的对应关系。

1.2 方证形式

《伤寒论》第 317 条所云“病皆与方相应者,

乃服之”^{[5] 91}, 以及“某某症状, 某汤主之”的行文特点说明了方与证之间的密切关系。‘经方源于神农之药, 发展而成‘汤液’之方, 又发展而成仲景之论’^[6], 而张仲景的伟大之处在于其基于大量临床实践经验, 运用辨方证的思想, 将方与证对应起来, 指导后世运用经方治疗各类疾病。总结其方证的对应形式, 不外乎“一方对一证”“一方对多证”和“多方对一证”三种, 对于前者, 古朴的对症用方不失为一种用方方法; 对于后两者, 需要辨别用方, 而辨别的核心在于辨证, 即所谓对证用方。

1.3 方证新解

方证的实质强调用方的客观指征, 并根据方证对应形式的不同, 采用对症用方或对证用方。但我们认为, 用方指征并非症状体征或者证候, 而是二者的有机结合, 对症用方与辨证用方也非孤立, 而应实现“主症-证候-经方”的一体化。进一步讲, 疾病体现基本矛盾, 而此矛盾决定疾病的发生、发展和预后, 为辨证和辨证指明了大方向, 所以辨明疾病也很重要。方证的研究对象往往是经方, 但疾病谱的改变和新兴症状的出现都限制了经方的应用范围。虽然如同柯琴所言“于症中审病机察病情者, 良工也”^{[7] 220}, 据病机拓展用方指征^[8], 也可据病情复杂程度而合用经方^[9-10], 但经方仍只适用于当下一部分疾病。值得强调的是, 方证是一种用方的方法, 追求的是构建用方的标准, 同样适用于时方。扩大方证的研究对象, 是发展的需要, 也是

基金项目: 国家自然科学基金(81473561); 国家“重大新药创制”科技重大专项(2013ZX09301307, 2012ZX09102-201-006)

* 通讯作者: wdelgz0000@163.com, 18510600727

与时俱进的体现。

2 方证要义

2.1 解词明义

对于条文中症状和体征的正确理解是运用方证的前提,所以解词明义至关重要。查阅汉代及以前的文字工具书,如《说文解字》《释名》《方言》,并结合各注家注解以及名家临床医案等方法均有助于解词明义。比如,《伤寒论》第 82 条中的“振振欲擗地”,“振”字在《说文解字注》中解释为“振,举救之也。一曰奋也”^{[1] 603},段玉裁注之曰:“振振,信厚也”,信厚既形容内在品质,也形容外在表情神态,可理解为沉默、安静,与少阴病提纲症“但欲寐”相呼应;而金代成无己《伤寒明理论》解释为“不能自主持”^{[1] 1};明代方有执《伤寒论条辨》言“振振,振作也”^{[1] 1},理解为身体晃动,站立不稳。对于原文症状的解释往往众说纷纭,必勤求博采而验之于临床,方有所得。

2.2 厘定主次

《伤寒杂病论》每一个注明方药的条文中往往有很多症状和体征,但并非每一症状、体征临床单独出现时都可以为该经方所治,其中经方主要治疗的症状、体征为主症,而伴随主症出现的为兼症。如《伤寒论》第 107 条“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”^{[1] 48},其中胸满烦惊、谵语、一身尽重、不可转侧均为主症,小便不利则为兼症,二者区别在于如果只见主症,不见小便不利,符合证候病机即可用方,但只见小便不利而不见胸满烦惊等主症则不考虑用此方,而应该考虑以小便不利为主症的经方,如五苓散、猪苓汤、真武汤、瓜蒌瞿麦丸等。临证未厘定经方原文诸多症状体征的主与次的关系,抓不住主要矛盾,往往抬高了方证的应用门槛,造成经方的错用。

2.3 巧思明辨

主次的厘定必有法可依,有据可循,需要在方证研究中巧思明辨。其一,通过对比分析前后文的共同点得出主症。《伤寒论》从第 102 条到 124 条有方剂的条文大部分与烦躁惊狂等精神类症状有关,张仲景之深意在于相同的主症,即烦、郁郁微烦、如狂、烦惊、惊狂、烦躁、发狂分别是小建中汤、大柴胡汤、桃核承气汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、抵当汤的主症。其二,于无字句处读之,

通过理解张仲景虚实的写作手法得出主症,虚是指义藏于内,仔细分析方可得出隐藏在文字背后的主症。《伤寒论》第 38 条“太阳中风,脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”;第 39 条“伤寒脉浮缓,身不疼但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”^{[1] 33}。由 38 条可知大青龙汤主症有烦躁,而少阴病也可见烦躁,所以 39 条中“无少阴证”反映烦躁为其主症,但需与少阴病鉴别。以此类推,第 27 条“太阳病,发热恶寒,热多寒少。脉微弱者,此无阳也,不可发汗。宜桂枝二越婢一汤”^{[1] 29},此处“脉微弱”说明其与少阴病需要鉴别的主症,即烦躁。另外,以方测证等方法也可用于厘定主次,但必将分析结果验之于临床,因实践才是检验真理的唯一标准。

3 症、证、方一体化

3.1 以经类证

证候是多层次的,但六经辨证和八纲辨证是基础。六经可统百病,而经方分属六经,是实现症、证、方一体化的理论基础,正如清代医家柯琴《伤寒来苏集》所言“伤寒之外皆杂病,病名多端,不可以数计,故立六经而分司之”^{[1] 171}。如对于下利这一主症对应多方的情况,应首辨六经八纲,下利且符合太阳病提纲症以及阳明经表证“缘缘面赤额头痛,目痛鼻干卧不宁”者,病位在表,用葛根汤;符合太阳病提纲症以及少阳病提纲症者,病位表里兼见,且下利臭秽属热者,用黄芩汤;兼见喘而汗出者,病位由表及里,且属热者,用葛根芩连汤;兼见发潮热、手足持续汗出为阳明病实证,自利清水色纯青属热者,用大承气汤。对于下利清谷属三阴病里虚寒者,见太阴病提纲症,用理中汤;见少阴病提纲症,则用四逆汤类,脉沉者用四逆汤,脉微者用白通汤,无脉者用白通加猪胆汁汤,脉微欲绝兼有面赤者用通脉四逆汤;见厥阴病提纲症,且为久利者,用乌梅丸。但经方仍有吴茱萸汤分属阳明、少阴、厥阴三经之类,需特殊对待。

3.2 以法统方

证下有法,以治法统领一类经方,在六经八纲以经类证后进一步明确症、证、方一体化用方的范围。此法由清代注重方证研究的尤在泾提出,其以太阳病治法为例,曰“太阳之经,其原出之病,与正治之法,不过二十余条而已,其他则皆权变法,斡旋法,救逆法,类病法也”^{[1] 2}。如太阳病中

对于主症发热、恶寒、脉浮，在排除饮酒后和内痛患者后，应予以正治法，据有汗无汗而选桂枝、麻黄之法，从汗解之。若此主症病程较长，且呈阵发性，每天发作 2~3 次，考虑其为实邪且见虚象，应治以权变法，用桂枝麻黄各半汤或桂枝二麻黄一汤，虚实兼顾；兼有咳喘泡沫痰，则素体内有寒饮，也应选择权变法，用小青龙汤表里兼治。若用桂麻之剂后邪不外散，或成膀胱蓄水蓄血，或伤阳气，应给予斡旋之法，分别用五苓散、桃核承气汤、真武汤。若因误治而成结胸、痞证、汗漏，则应急以救逆之法，分别用大小陷胸及诸泻心汤、四逆之輩。若为风温、温病等类似狭义伤寒之类，则相应给予类病法治疗。如此，六经类证，法从证出，以法统方，有条不紊。

3.3 类方详辨

在类方中根据主症的细微差别和兼症的不同选择最合适的经方，可使症、证、方一体化更加准确。认为张仲景之书“字字金科玉律，不可增减一字”的清代医家徐大椿在《伤寒论类方》中提出“不类经而类方”^[3]，将每一类经方汇总起来比较异同，将其加减变化运用自如。如对于太阳病中发热恶寒脉浮而汗出者，应用桂枝类，若详辨桂枝类方，则兼见项背强用桂枝加葛根汤；兼见喘用桂枝加厚朴杏子汤。对于发热恶寒脉浮而无汗者，应用麻黄类，再详辨麻黄类方，则兼见项背强用葛根汤；兼见烦躁或身重、水肿用大青龙汤；兼见喘咳

用小青龙汤。此外还有柴胡类方、大黄类方、石膏类方、黄连类方、干姜类方、附子类方、半夏类方等。在众多经方中异中求同，归类而汇成类方；在类方中同中求异，分析而详辨最佳。

参考文献

- [1] 段玉裁. 说文解字注 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1981.
- [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] 冯世纶, 张长恩. 胡希恕病位类方解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 35.
- [4] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 刘渡舟. “经方”溯源 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(1): 7-8.
- [6] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [7] 刘渡舟. 伤寒论临证指要 [M]. 北京: 学苑出版社, 2003: 56.
- [8] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 223.
- [9] 聂惠民. 论《伤寒杂病论》“合方”法则的优势 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 10-12.
- [10] 成无己. 伤寒明理论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 45.
- [11] 方有执. 伤寒论条辨 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 18.
- [12] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 1.
- [13] 徐大椿. 伤寒论类方 [M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 2.

Connotation between Prescription and Syndrome and Its Application Principles

CHEN Guang^{1,2}, WANG Jie¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Connotation between prescription and syndrome in traditional Chinese medicine means to differentiate the relationship of prescription and syndrome according to patients' objective symptoms and signs. In fact, objective indication for prescription is emphasized. The premise of prescription is deep comprehension of classical previsions. The point of prescription and syndrome is understanding original texts, ascertaining primary and secondary symptoms and signs, and differentiating between the important and the lesser one. The phenomena of one prescription for many syndromes and many prescriptions for one syndrome are common in ZHANG Zhongjing's *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》). The problem in classical prescriptions application may be solved by establishing integration of symptoms, syndromes and prescriptions, which includes categorizing syndromes according to meridians, prescribing according to therapeutic methods, and differentiating analogous prescriptions carefully.

Keywords prescription and syndrome; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*; classical prescriptions; differentiate syndromes through prescription

(收稿日期: 2014-11-27; 修回日期: 2015-01-16)

编辑: 黄 健