

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.10.019

百 家 园

关于《伤寒杂病论》“方证论治”内涵的认识

付桥桥¹, 王希胜¹, 谷浩荣^{2*}

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西省咸阳市世纪大道中段, 712046; 2. 陕西中医药大学基础医学院)

摘要 “方证论治”是后世医家对《伤寒杂病论》所蕴含的论治方法的高度概括, 是对张仲景方证理论体系最为直观的表述, 是张仲景学说的核心内容之一。方证内涵极为丰富, 其中既有属辨证论治临床应用层面的技术问题, 也有属中医临床辨证思维特征等方法学的内容。认为方证对应是方证论治的理论起点, 即“方证”与“症候”的对应; 证机相应是方证论治的基本原则; 辨证论治是方证论治的上位概念; 合方论治是方证论治的延伸。探索方证论治的科学内涵, 建立以张仲景学说为支撑的方证论治系统, 从而充实和完善中医临床辨证论治体系和方法, 是中医临床基础研究亟待解决和深入挖掘的一个重要问题。

关键词 方证论治; 方证辨证; 辨证论治; 伤寒杂病论

“方证论治”是后世医家对《伤寒杂病论》所蕴含的论治方法的高度概括, 是对张仲景方证理论体系最为直观的表述, 是张仲景学说的核心内容之一。然而长久以来其科学内涵和理论地位含糊不清, 极大地阻碍了方证论治体系的建立, 因此, 探索方证论治的科学内涵, 建立以张仲景学说为支撑的方证论治系统, 从而充实和完善中医临床辨证论治体系和方法, 是中医临床基础研究亟待解决和深入挖掘的一个重要问题。

1 方证论治的理论起点——方证对应

任何一种理论体系的构建都是基于一个起点, 脏腑辨证基于脏腑生理病理, 八纲辨证基于阴阳表里寒热虚实, 因此, 方证论治系统的构建也必然基于某个起点。在寻找方证论治的理论起点之前, 我们有必要阐明方证论治的概念。

所谓方证论治, 目前学界尚未有较为明确的定义。贾春华^[1]在其相关论文和著述中较为充分地阐释了方证论治的相关问题, 认为方证既包含疾病表现出的临床证候, 也包含方剂及方剂的主治证候。基于这一论述, 我们可以得出以下结论, 即如果仅仅只是关注疾病的临床证候表现则属证候学研

究的内容, 而如果仅仅只研究或探讨某一方剂的制方原理及其所主治证候或症状体征之间的关系, 则属方剂学的研究范畴。而方证论治系统的第一研究目标则是方证相应, 即努力探求某一疾病的临床症状或证候体征与某已有成方所主治的证候群的相关度, 方-证相关度越高, 所达到的治疗效果就越好。同时我们也可从方证论治的基本操作流程中测知方证论治的基本意义, 在认真仔细研究中医临床经典著作, 诸如《伤寒杂病论》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《医学衷中参西录》《临证指南医案》《温热论》《温病条辨》的经典“方-证”基础上, 力求找到“方-证”之间的本质关联性以及特定“方”的特异性证候表现或症状体征序列, 以期使方-证的对应关系明晰并固定。以临床实际技术操作而言, 从患者错综复杂、繁复多端的临床症状体征中抓住与某一经方证的特异性表现契合度或相似度较高的症状, 即确定为某方证, 并处以该方进行治疗。

基于上述可以得出, 所谓方证论治是基于疾病所表现出的基本症状体征与某方剂的主治证候两大要素之间的相似度或契合度所构建的一种中医诊断、辨证治疗疾病的基本策略。至此我们不难确立方证论治的理论起点——方证对应, 即“方证”与“病症”的对应。

基金项目: 陕西省自然科学基金基础研究计划(2018JQ8026); 陕西中医药大学科学研究计划(2017PY21)

* 通讯作者: guhaorong@163.com

2 方证论治的基本原则——证机相应

尽管方证论治的理论起点是方证对应,但方证论治不能仅限于“方证-病症”的对应,如此则必定陷入“对号入座”。方证论治的逻辑起点始于“方证-病症”对应,但终究离不开“方证-病机”的相应,正如刘渡舟教授所言“证”的精微之处古人称之为“机”^[1]。基于这一论断,有学者^[2]指出,方-证并不是简单地“方剂与主治证候”的对应,即不能简单地以患者临床证候表现与方剂主治病症之间的相似度为方证论治的唯一依据,他们两者之间应当存在较为复杂、多变的对应规律或者方式。从历代医家使用成方或经方的病案或经验中发现,“方证相应”至少应当存在两种对应关系,即“直接对应”与“间接对应”,所谓直接对应即方剂所主治的证候表现与患者当下临床病症表现的对应,所谓间接对应则是指某方剂的制方原理与证候的发生机制的对应。比较上述两种对应方式,我们认为,“方证相应”关注的重点应当是方剂组方原理与疾病病机的对应,因此,病机层面上的对应是主要的,甚至是至为关键的。无论是直接对应还是间接对应,其根本宗旨依然强调的是“理法方药的统一”,因此,“方证相对”的核心思想是指方剂的组方原理与其主治病证的基本病机具有高度的契合^[3]。如桂枝汤主要是针对“营卫不和”这一病机所导致的一系列症状体征,而不仅仅治疗“鼻鸣、干呕、头痛、发热、汗出、恶风、脉缓”这一组症状体征组合,正所谓“桂枝汤,表证得之解肌和营卫,内证得之化气调阴阳”。

因此,方证之“证”的鉴别常使用以下两种方法,一是从疾病的临床症状表现上进行辨认识别;二是从病变机制上进行辨认识别。上述两种方证辨认识别模式的基本思维路径可简单描述如下:所谓依据疾病证候的病变机制来辨认识别,是指医者通过四诊搜集患者的基本临床证候表现,并通过疾病的临床证候的取舍鉴别分析,辨明其证候发生的基本机制所在,从而选择能够针对这一证候的临床表现的发病机制的方剂。所谓通过症状表现进行辨别认识,即通过比较疾病所表现出的症状与方剂主治证的相似(同)程度。这种方法并不要求症状表现与方剂主治病证的完全相同,仅求其主症的一致即可^[4]。

3 方证论治的上位概念——辨证论治

“辨证论治”是中医临床治疗的特色所在,是中医理论体系中最为核心的内容之一,且被认为是

能够区分中医学与西医学理论体系的最具自身特色的理论精华之所在,几乎支配着中医临床实践操作模式,贯穿于中医临床实施治疗的全过程。目前在中医学界被公认且大范围使用的辨证方法主要包括八纲辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、脏腑经络辨证、三焦辨证。将方证论治独立出来作为一种辨证论治方法目前尚未见论述,而多主张将其与辨证论治并列。如有学者提出,《伤寒杂病论》是中医学体系中最早创制融理、法、方、药为一体,以六经辨证为基本辨证手段,以治疗外感热病及杂病、妇科病、外科病的临床理论体系,这一体系包含了中医临床诊疗具体操作模式的两大重要方法,即辨证论治和方证对应,方证对应作为经验传承体系与辨证论治的理论体系共同构筑了中医治疗学的特色^[5]。但同时也有学者认为,在《伤寒杂病论》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《医学衷中参西录》《临证指南医案》《温热论》《温病条辨》等经典中医临床治疗学著作中,蕴含着另外一种别具特色且与现行辨证论治方法具有显著差异的辨识疾病、处方用药体系,被称为“辨方证论治体系”^[6]。我们认为,方证论治并非是独立于辨证论治之外的一种论治方法,只是辨证论治体系中一种较为简洁的形式而已。有学者指出,“方证相应”的理论依据、操作模式并不是截然与辨证论治不通,病证结合、症状与发病机制结合仍然是辨证论治的核心和关键,方证对应仅是辨证论治在操作层面上的一种新的简洁的模式而已,其内涵依旧是辨证论治,“方证是六经八纲辨证的继续,亦即辨证的尖端”^[7-9],方证对应与辨证论治这两种临床诊断用药模式并不是矛盾对立的,恰恰相反辨证论治包括方证对应,即辨证论治是方证论治的上位概念,方证对应是中医辨证论治的具体操作方法,成方的应用必然是辨证论治的结果,也是遵循方证对应原则的具体体现,方证对应可操作性更强,它是对辨证论治这一临床模式的继续深化、简单化和具体化,是由复杂向简明的一种跨越^[10]。

4 方证论治的临床延伸——合方论治

所谓“合方”,就是在疾病的治疗过程中,联合使用两首或两首以上方剂,即一个处方中包括两首或两首以上已有的成方,当某个单一方剂所治疗的证候不能完全囊括患者的所有临床表现时就应当考虑联合使用两首或者两首以上的成方。在《伤

(下转第 897 页)

夏为蕃秀、秋为荣平、冬为闭藏”的四时变化，随后又提出了顺应四时阳气变化的养生调摄方法。如春三月阳气渐长，则应被发缓形以舒展形体，并应拒绝遏制阳气生长的行为；冬三月阳气闭藏，则不应无故扰动阳气，使其得以闭藏。同理而言，也可根据一月与一日的阳气变化进行调护，如《素问·生气通天论篇》言“是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露”；《素问·八正神明论篇》云“月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之”。一年、一月、一日阳气和人的一生阳气均经历着生、长、收、藏“四时”的过程。根据天地间随时间而变的阳气变化以及人体阳气的变化过程，阳旺之时，借天之阳补人之阳；阳藏之季则“居于周室”，“无扰乎阳”。《黄帝内经》言“春夏养阳，秋冬养阴”，春夏阳盛此时运用养阳之法可得天阳之助，如进食辛热温阳饮食、穴位贴敷“三伏贴”等方式以“补阳气”。或在不同年龄段，根据机体所蕴含的阳气所处“四时”的不同时期，予以相应调摄手段。如幼儿阶段，阳气虽初生但长势惊人，故前人称之为“纯阳之体”，当顺其阳生之势，而不应用抑阳之品妨碍其生长。

3 小结

人们健康意识的提高以及经济水平的上升，使

得亚健康问题越来越得到重视，中医“治未病”中的“未病先防”思想与防治亚健康不谋而合。基于阳气生、长、收、藏“四时”变化提出的“四时调阳”理念则可贯穿中医“治未病”全过程。在“四时调阳”理念的指导下，综合考虑机体一天、一月、一年、一生的“四时”阳气变化，兼顾阴气、津液的变化，设计出以“阳气变化”为核心的全新健康状态评测体系，据此制定不同的健康状态的个体化“治未病”方案，从而为大众健康服务。

参考文献

- [1] 傅善来, 蒋有倩. 走出亚健康: 21 世纪健康新视角 [M]. 上海: 上海科学教育出版社, 2000: 11.
- [2] 陈洁瑜, 赵晓山, 王嘉莉, 等. 亚健康状态影响因素的研究进展 [J]. 现代预防医学, 2016, 43(11): 1987-1990.
- [3] 朱岷. 中医治未病理论对我国疾病预防趋势的分析 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5): 1090-1092.
- [4] 高云霞. 从《伤寒论》用药规律探析仲景学术思想 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(3): 103-104.
- [5] 闫梓乔, 张佳艺, 李英, 等. 张仲景调护法及其应用 [J]. 中医药导报, 2018, 24(7): 116-118.
- [6] 杨涛, 冯兴志, 李浩, 等. 扶阳派祖师郑钦安学术思想浅析 [J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 9-10.

(收稿日期: 2019-01-13; 修回日期: 2019-02-15)

编辑: 黄 健

(上接第 894 页)

寒论》中就存在使用合方的大量例子，如治疗“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少”的桂枝麻黄各半汤，即是麻黄汤和桂枝汤各取一半所形成的合方。其他如柴胡桂枝汤是小柴胡汤与桂枝汤的合方，桂枝二越婢一汤是桂枝汤与越婢汤的合方等。合方证是单一方证的衍生，即是两首以上单一方剂的合用。其优势在于大大拓展了单一方剂的应用范围、治疗病种，其药物组成、主治证候已与单一方剂具有显著不同，故应将这一类方剂归属为一类具有特色的“方”。在研究方证论治系统时，之所以要关注合方，正是因为方证论治系统的最大不足是将单一方剂作为最基本的单位，而单一方剂往往不能满足临床新出现病证的需要，为了弥补这一缺点，研究创制合方就成了当务之急 [1]。

综上所述，方证论治作为一种常用的临床策略，已为学界所公认，但将其作为一种辨证论治方法尚有诸多争论，我们在此不揣陋陋，望请同道指正。

参考文献

- [1] 贾春华, 王永炎. “方证论治系统”理论框架 [N]. 中国

中医药报, 2006-09-04(5).

- [2] 王庆国. 刘渡舟医话医论 100 则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1.
- [3] 袁敬柏, 王阶, 赵宜军, 等. 病证结合与方证相应研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 137-139.
- [4] 朱邦贤. “方证相对”是中医辨证论治法则之魂 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 52-54.
- [5] 贾春华, 王永炎. “方证论治系统”中的证候与方剂 [N]. 中国中医药报, 2006-09-14(5).
- [6] 李慧. 方证对应与辨证论治同为中医精髓 [N]. 中国中医药报, 2006-09-06(5).
- [7] 张文选. 辨方证论治体系初探 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(2): 1-5.
- [8] 柴剑波, 李冀, 李胜志, 等. “方证相应”理论在“病证结合”研究中的运用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(8): 711-713.
- [9] 冯世纶. 中国百年百名中医临床家丛书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 181.
- [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: 2018-10-28; 修回日期: 2019-01-10)

编辑: 黄 健