

# 经方方证思考与探索

王 付

河南中医学院经方研究所 方剂学科, 郑州市金水路 1 号, 450008)

基金项目: 郑州市科技领军人才项目 (112PLJRC360)

通讯方式: wfwf2088@yahoo.cn, 13083602901

[摘 要] 张仲景在《伤寒杂病论》中先论证后论方是运用“证方”理论辨治疾病的基本思路与步骤, 先论方后论证是运用“方证”理论提升辨治疾病的最佳途径与方法, 只论方不论证是强调辨证层次因方药功用而归纳、判断主治病证, 强化用方辨治的思辨能力与运用能力, 只论证不论方是利用辨证空间而选择更加符合病证的方药, 亦是运用方证理论提高治疗效果的重要举措。

[关键词] 伤寒杂病论; 经方; 方证; 证方

张仲景在《伤寒杂病论》中是如何论述“方证”的? 又是如何运用“方证”的? 为何诸多医家研究经方又常常聚焦“方证”? “方证”研究的理论指导性与临床实践性的优势与特色是什么? 为何言“方证”而不言“证方”? 方与证之间的辩证关系是什么? 本文试从《伤寒杂病论》中寻找“方证”的研究思路与运用方法, 试将肤浅认识略述于次。

## 1 “方证”与“证方”

“方证”即从方研究证, “证方”即从证研究方。应用“证方”理论是辨治疾病的一般常用思维方式, 即“证”与“方”之间的关系是先辨证后用方; 运用“方证”理论是辨治疾病过程中一种特有的辨治思维方式, 即“方”与“证”之间的关系是先研究方药组成, 再权衡主治病证。阐释方药的功用与主治具有聚合性与多向性, 其聚合性是方药治病的基本内涵, 如大承气汤由大黄、芒硝、枳实、厚朴所组成, 其聚合作用是峻下热结, 是辨治阳明热结证的最佳代表方, 若不用大承气汤则不是最佳选择; 其多向性是方药治病的基本外延, 如根据大承气汤方药组成, 其主治并不局限于阳明热结证, 更可主治产后瘀血宿食证、热极痉厥证、阳明热极证等。可见, 言“证方”者, 即一证一方, 证与方和证与证之间的关系是相对应的, 如桂枝汤主治太阳中风证, 此太阳中风证与彼太阳中风证的病变证机是相同的; 言“方证”者, 即一方数证, 即证与方是相对应, 而证与证则是不相对应的, 如小柴胡汤治疗产后郁冒证是方证对应, 治疗热入血室证亦是方证对应, 但产后郁冒证与热入血室证之间则是不相对应的。可见研究“证方”的基本思路是纵向思维, 辨治疾病的特点具有先后性与针对性, 最大的优点是一证一方, 即运用证与方之间的关系是切机

性, 其最大的局限性亦是一证一方, 即运用证与方之间的关系常常束缚用方的灵活性与变化性; 而研究“方证”的基本思路是纵向加横向思维, 辨治疾病的特点具有交叉性、变化性与针对性, 最大的优点是用方具有灵活性与切机性, 即一方数证运用方与证之间的关系是内在演变关系, 其用方优势在于扩大用方的随机性。研究“方证”之间的关系是阐明学方具有固定性和用方具有灵活性, 将学方固定性与用方灵活性相协调统一, 以此深入地全面地研究“方证”, 才能更好地运用“方证”理论以指导辨治常见病、多发病与疑难病。

## 2 先论证后论方

张仲景在《伤寒杂病论》中用大量的篇幅先论证后论方, 即某某病证用某某方, 如《伤寒论》第 12 条: “太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出, 啬啬恶寒, 淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之。”又如《伤寒论》第 386 条: “霍乱, 头痛, 发热, 身疼痛, 热多欲饮水者, 五苓散主之; 寒多不用水者, 理中丸主之。”张仲景先论证后论方的特点是阐明辨治疾病的基本思维方式是先从病证入手, 因病证而设方, 即有什么样的病证就选用什么样的方, 亦即因证择方, 运用证与方之间的关系是对应关系, 这是临床中应用“证方”理论辨治疾病的基本思路与步骤, 非此不能认识疾病, 不能辨治疾病。

又张仲景在《伤寒杂病论》中先论证后论方的辨治思路并非仅仅局限于一证一方, 而是在诸多情况下论数证可用一方, 如脾胃虚寒证可选用理中丸, 虚寒霍乱证可选用理中丸, 胸阳虚证可选用理中丸, 虚寒胸痹证可选用理中丸 (人参汤), 阳虚出血证可选用理中丸等。张仲景论述的核心是阐明任何一个方

剂的主治都不局限于某一证,特别是运用“证”与“方”之间的关系是由简单到复杂的思维过程,简单思维过程即一证一方,复杂思维过程即数证一方,简单到复杂的过程是由因证设方到因证选方的转化过程,引导学用任何一个方剂都不能局限于某一个证,若将某一个方剂主治固定在某一病证上,必然导致所学的方剂是僵化的方剂,用僵化的方剂来治疗变化的病证是很难取得预期治疗效果的。

张仲景在《伤寒杂病论》中用大量篇幅先论证后论方的目的有二,一是阐明证与方之间具有针对性与切入性,这是辨治疾病的基本准则;二是阐述辨治诸多病证表现可选用相同的方剂,为临床活用方剂提供辨治思路与方法,对开拓用方辨治具有极强的引导性与启迪性。

### 3 先论方后论证

张仲景在《伤寒杂病论》中又用特殊方式先论方后论证,即某某方治某某证,如《金匱要略》中乌头汤方:治脚气疼痛,不可屈伸。又如风引汤:除热、瘫、痢。张仲景先论方后论证的核心是为了阐明在辨治疾病之前务必对方剂功用及主治了如指掌,并能娴熟运用,这是临床中运用“方证”理论提升辨治疾病准确性的最佳途径与方法,非此不能提高用方辨证能力。如在辨证选用乌头汤之前,就必须对乌头汤(乌头、麻黄、芍药、黄芪、甘草)组成用药进行全面剖析,归纳乌头、麻黄以散寒为主,其中乌头既可散里寒又可逐表寒,麻黄可治在表在里之寒;芍药以益血缓急为主,既可缓脏腑经络之急又可缓肌肉筋脉之急;黄芪、甘草以益气缓急为主,既可治肌肤营卫之气虚,又可治脏腑之气虚。故其功用以散寒养血、益气缓急为主,辨治气血虚寒证,临证用方无论病变部位在肌肉、还是在关节、或在脏腑,只要申明病变证机是气血虚寒证,就可选用乌头汤,即能取得预期治疗效果。

张仲景在《伤寒杂病论》中先论方后论证的辨治思维有三:一是论述从方药组成研究功用及主治,对活用方剂辨治诸多病证具有极强的引导性与后发性,对开拓学用方剂的思路具有极强的思辨性与可行性;二是论述方剂组成具有固定性,而应用方剂具有很强的变化性,用固定的思维学方,用变化的思维用方,以此才能运用“方证”理论以辨治复杂多变的病证;三是提示在临床中运用先论方后论证理论辨治疾病有一定广度和深度,欲娴熟运用先论方后论证理论指导临床,必须具有扎实的基本理论知识。

### 4 只论方不论证

张仲景在《伤寒杂病论》中又用独有的方式仅论方药组成及用法,且不论方药主治病证。如天雄散:“天雄(炮)三两(9g),白术八两(24g),桂枝六两(18g),龙骨三两(9g);上四味,杵为散,酒服半钱匕。日三服。不知,稍增之。”又如头风摩散“大附子(炮)一枚(8g),盐等分;上二味,为散,沐了,以方寸匕,已摩疾上,令药力行。”张仲景为何仅设方药组成而不论主治病证?论述的核心及主题是什么?如此论述要达到什么样的辨治目的?古今研究者对此尚未予以关注。对此深入研究与思考后不难发现,张仲景只论方不论证的目的是突出因方测证,是深化用方辨证的重要举措。从方药组成中研究方药务必做到,既要用药角度研究功用(即用什么药就有什么作用,亦即治什么证),又要从方药配伍角度研究功用(即用什么药未必有什么作用,亦未必治什么证,如通脉四逆加猪胆汁汤治真寒假热证,用猪胆汁苦寒以制约生附子温燥太过,并非治热证),如此深入地全面地认识与理解方剂功用及主治,才能为真正用活方剂辨治诸多病证奠定扎实的理论基础。

张仲景先论方后论证在方证辨治层次虽高于先论证后论方,但不及只论方不论证的辨治层次含义深刻,先论方后论证是引导辨证层次不能仅仅局限于因病证而设方,要从用方角度辨治病证;只论方不论证是强调辨证层次因方药功用而归纳、判断主治病证,强化用方辨治的思辨能力与运用能力,是研究方证理论的目的与归宿,从而达到开拓思路、举一反三的目的。如研究天雄散组成,方中天雄温壮阳气,白术健脾益气,桂枝温通阳气,龙骨收敛固藏。尤其是天雄配白术,益气温阳以补阳;桂枝配龙骨,温通固藏以安神;天雄配桂枝,温阳壮阳以散寒;白术配龙骨,健脾收敛以守神;方药相互为用,以温阳通阳,益气固藏,既可治疗肾虚不固,又可治疗心神不守,还可治疗心脾阳虚,更能治疗脾肾不固,以及治疗肝寒气逆等。可见张仲景只论方不论证的基本用意有三:一是用灵活的思维方式权衡方药功用,二是用变化的思路运用方证理论辨治病证,三是运用方证理论而能触类旁通。

### 5 只论证不论方

张仲景在《伤寒杂病论》中用诸多篇幅为何只论证不论方?而研究《伤寒杂病论》中有证无方对方证

(下转第1541页)

内扰,烦躁不安,可选小剂量黄连、栀子等清火安神和阴。尤须注意,补益之剂宜小量久服,故常一剂药三煎,分两三天服用,疗效显著、安全经济;若病情稳定者,制成丸剂,经年使用,后效亦彰著。

## 6 典型医案

肖某某,女,76岁,2009年10月30日初诊。主诉:胸痛胸闷反复5年余,加重7天。患者5年前,因受寒后诱发胸痛如压,持续1~3min,含服硝酸甘油后可迅速缓解,至当地医院查心电图示:心肌缺血,诊断为:冠心病。后时有反复,7天前劳累后再发,患者既往有高血压病史10余年,高脂血症病史7年余,十二指肠溃疡病史20余年。现症:胸痛隐隐,胸闷,气短乏力,喜温饮,常白昼汗出,汗后不恶风,腰膝酸痛,头晕健忘,纳食少,艰寐梦扰,恶梦纷纭,二便调,舌紫暗有裂纹、苔白腻,脉沉缓。证属气阴两虚、痰瘀互结,治宜补气养阴、化湿辟秽、活血止痛。处方:藿香15g,佩兰15g,豆蔻12g,砂仁12g,降香15g,五灵脂15g,延胡索15g,丹参30g,郁金15g,女贞子15g,墨旱莲15g,浮小麦30g,五味子6g,酸枣仁30g,夜交藤30g,龙齿30g。上方服10剂,腻苔大减,胸痛已无,偶感胸闷,口干气短,夜寐欠安。上方去藿香、佩兰,加太子参15g、麦冬15g,

继服10剂以善后。

按:患者年高下焦精血亏虚不能温养于心,阴虚则血行滞涩,气虚则运血无力,久则络虚不荣;兼之气虚水湿分解失利,聚生痰浊,久则痰瘀互结阻络,故症见胸痛隐隐,胸闷,气短乏力。舌紫暗有裂纹、苔白腻,亦为气阴两虚、痰瘀互结之征。选女贞子、墨旱莲、五味子以补气养阴通络,填精化血敛汗;藿香、佩兰、豆蔻及砂仁化湿辟秽,醒脾开胃;合降香、五灵脂、延胡索、丹参行气养血活血止痛。兼见艰寐梦扰,恶梦纷纭属心血不足,神失所养,阳亢不潜之证,故合酸枣仁、夜交藤及龙齿以养血和血,潜镇安神。再方加太子参、麦冬以益气养阴扶正,达标本兼治之功。

## 参考文献

- [1] Naghavi M, Libby P, Falk E, et al. From vulnerable plaque to vulnerable patient: a call for new definitions and risk assessment strategies; Part I [J]. Circulation, 2003,108(14):1664-1672.
- [2] 张晗,康立源,张伯礼. 心脑血管疾病痰瘀互结证述析[J]. 天津中医药,2009,26(2):172-174.
- [3] 张智龙. 张伯礼教授治疗高血压病经验[J]. 天津中医药,2008,25(1):4-5.

(收稿日期:2010-12-30;修回日期:2011-06-30)

[编辑:洪涛]

(上接第1536页)

辨证有何特殊辨证意义?<sup>[1]</sup>笔者认为,①认识与把握疾病演变规律,必须用多变的思维探度、了解与认识不断变化的病证,只有从变化中辨治病证,才能获得最佳治疗效果,所以运用方证理论必须拥有思辨性与针对性。②病必有证,证必有方,方必治证。研究证与方之间的关系,必须认清诸多疾病在其病理演变过程中可能出现相同的某一证,而相同的某一证即可用相同的某一方,所以运用方证理论的核心不是针对病而是针对证,运用方证之间的关系是对应关系。③因方药组成的聚合与多向作用而决定主治病证未必局限于某一证,即方药的相互作用则能治疗数证,研究方证必须重视运用其非对应关系。④研究有证无方,必须认清疾病的复杂性、变化性、疑似性、兼杂性与特殊性,所以辨治疾病的核心是灵活运用方证理论的对应关系与非对应关系。⑤在特定的情况下张仲景详于辨证而略于用方,这在某种程度上势必导致学者难以选方,所以从方证角度研究张仲景辨证精神,对张仲景辨证只论证不论方具有指导意义。⑥根据方证辨证精神,一要因病证表现

而运用方证理论以辨治病证;二是根据方证辨证精神而运用方证理论以方方合用,既能避免一方主治的局限性,又能优化方药聚合作用,促进及增强治疗效果。可见张仲景只论证不论方,是利用辨证空间而选择更加符合病证的方药,亦是运用方证理论提高治疗效果的重要举措。

张仲景在《伤寒杂病论》中先论证后论方是突出辨治疾病应具备的基本思路与方法,先论方后论证是提升辨治疾病的基本原则与要求,只论方不论证是强化辨治疾病的思辨性与可行性,只论证不论方是深化辨治疾病的灵活性与随机性。研究与运用《伤寒杂病论》方证理论,既要重视“证”与“方”之间的辨证关系,又要重视“方”与“证”之间的辨证关系,既要重视辨证思维的固定性,又要重视辨证思维的变化性,以此才能更好地运用方证理论指导临床实践,并取得预期治疗效果。

## 参考文献

- [1] 王付. 伤寒杂病论增补用方[M]. 北京:学苑出版社,2007:2.

(收稿日期:2011-04-14;修回日期:2011-06-07)

[编辑:黄健]