

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.11.002

收缩圈思维在《伤寒论》方证辨证体系中的应用

李贺¹, 姬寒蕊¹, 赵睿学¹, 马莲², 李珊珊¹, 杜雅薇¹, 吴圣贤¹✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 山东省青岛西海岸新区中医医院

[摘要] 收缩圈思维是基于《伤寒论》方证体系, 以患者的“主症”为切入点建立“收缩圈”, 根据四诊信息对其进行“收缩”, 选择最佳处方用药的一种思维方法。其内涵来源于《伤寒论》中的六经辨证理论, 通过层层收缩的模式简化六经辨证的过程并提高诊疗的精准性。同时辅以药证, 使方证与药证相结合, 进一步扩展收缩圈的应用范围。本思维方法可为《伤寒论》方证辨证提供一种易于应用的模式, 有助于临床医生理解方证体系的内涵, 深化辨证思维模式, 进而提高诊疗水平。

[关键词] 方证辨证; 收缩圈; 《伤寒论》; 药证; 诊断

《伤寒论》为东汉末年张仲景所著, 集汉以前医学理论和实践之大成。方证辨证是后世医家研习《伤寒论》的重要体系, 该体系通过辨析疾病整体症状而得出疾病本质, 是针对病症特点选用适当方剂进行治疗的一种思维方法^[1], 具有灵活性高、实用性强的优点。但方证辨证体系内容繁多, 包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证等^[2], 实际应用较为复杂。此外, 方证研究中以“一方一证、一证一方”为代表的刻板化临证思辨方法与以“同证异方、同方异证”为代表的复杂化思维方法可能会将概念本就模糊的“方证相应”变得更加难以理解^[3], 这些均增加了方证辨证的应用难度, 影响了临床医生对《伤寒论》中方剂的应用。为简化《伤寒论》方证辨证在临床应用时的思辨过程, 我们根据临床经验总结出“收缩圈思维”, 可将方证辨证的理解与应用有机融合, 增加方证辨证的可操作性与易用性。

收缩圈思维并不特指某一种具体的概念, 而是一种先建立“大圈”, 再行“收缩”的思想^[4]。收缩圈思维涉及临床诊疗的每一步, 实际上每位有经验的医生均具有自己的诊疗思路, 这些思路均可称为泛化或简化的收缩圈思维。《伤寒论》方证辨证的收缩圈思维是将“六经辨证”及“方证要点”与收缩圈思维相结合并应用到《伤寒论》的学习或临

床运用中, 形成一个广泛、清晰且具有包容性的临床诊疗思路与模式。本文系统介绍收缩圈思维在《伤寒论》方证辨证体系中的应用, 以期方证的学习研究和临床应用提供参考。

1 方证收缩圈的建立

方证辨证中的“证”具有广泛的内涵, 包括症状群、舌脉变化、体征特点、体质因素、环境因素、气候因素、发病因素等多个中医基础理论指导下的各种辨证因素^[5], 而这些诸多辨证资料的首要信息是患者的“主症”。“主症”不仅是患者就诊的最主要原因, 还是体现疾病本质的重要线索。“主症”虽可体现方证本质的内涵, 但有时却较为隐晦, 或无法完全概括方剂主治, 令许多临床医生难以把握。例如, 温经汤的“主症”一般被认为是“小腹冷痛、月经不调”^[6-7], 但单以“小腹冷痛、月经不调”作为温经汤的依据可能使其在应用中受限。《金匱要略·妇人杂病脉证》言: “其证口唇干燥, 故知之, 当以温经汤主之”, 可知“口唇干燥”是温经汤证的重要症状, 伴有口唇干燥的患者使用温经汤往往可有良好疗效, 但在临证时很容易被医生忽视而忘记询问患者; 又如患者以“口唇干燥”为主诉就诊时, 医生亦可能忘记温经汤是治疗该症状的重要方剂。

收缩圈思维模式则是以患者最严重的症状及体征为切入点来建立收缩圈, 即将《伤寒论》条文中

✉ 通讯作者: wushx@sina.com

与某个症状相关的方剂均纳入收缩圈中,如以出汗为切入点建立收缩圈,《伤寒论》原文中与出汗相关的条文有 24 条,涉及主方 13 个,这些方剂均被纳入圈中。当患者以出汗为主诉就诊时,应以出汗为主症建立方证收缩圈,圈中包括桂枝汤类方、白虎汤类方、五苓散、葛根黄芩黄连汤类方、承气汤类方、大柴胡汤,这些方剂分别针对太阳病、阳明病、少阳病等,说明“出汗”不具有特异性。太阳病、阳明病、少阳病均能导致出汗,故不能见到出汗就只考虑太阳病而投以桂枝汤类方;同时亦体现收缩圈虽不提“六经”,但仍以“六经”为根本,缩小收缩圈过程的本质依然是辨证的过程。在收缩圈的建立过程中,可发现许多方剂可在不同的收缩圈中出现,如桂枝加厚朴杏子汤在“出汗”“咳嗽”等收缩圈中均有体现,说明这些方剂可应用于不同的主症或疾病中,这是“同方异病”“同方异证”在收缩圈中的直接体现。当应用收缩圈思维收缩至一个最适合的方剂时,该方剂即是针对患者主要症状群的最佳方剂,亦是“一方一证”的直观体现。建立好相应的方证收缩圈后,便可针对每个方证的特点进行高效鉴别。部分经方或主治复杂、或不常应用,但根据主诉建立全面的相关方剂的收缩圈后,若患者的症状符合这些方剂的主治特点,可通过收缩的形式定位到这些方剂,以便更好地把握方证,更全面、高效地进行诊疗。

2 方证收缩圈的应用

2.1 方证收缩圈的应用流程

建立方证收缩圈后,应用收缩圈思维的关键手段是通过采集四诊信息以缩小方证收缩圈,最终确定一个最佳方剂。在建立方证收缩圈的基础上,需通过“方证要点”缩小该圈范围,为进一步辨方证提供具体思路。

收缩圈中的“方证要点”实际上是在根据主要症状建立收缩圈的基础上对“六经病要点”的高度概括,其本质是关键症状。对每个收缩圈中各方剂的方证要点按照六经病模式进行整理,可在接诊患者时逐一询问其是否符合收缩圈内的各个方证要点。若符合,则可进入具体方剂的选择;若该方剂存在类方,可继续询问相关类方的方证要点,选择最合适的方剂。按照此收缩圈的思维,可形成一套清晰简洁的诊疗思路,并确定一个最合适的方剂,即“有是证,用是方”^[8],此过程既是临床实际诊疗思路在收缩圈中的体现,又是六经辨证过程的内

化。综上所述,方证辨证的证治规律思维模式可帮助临床医生快速找到《伤寒论》的应用方法,同时该思维具有很强的包容性,随着临床经验的积累,可不断丰富与完善方证收缩圈的内容。

例如,以出汗为主症建立方证收缩圈后,可通过方证要点有效地提取与辨方证有关的重点症状,依次询问患者是否有“怕风(怕冷风)”“小便异常”“口渴”等症状。若患者有“出汗+怕风”的表现,则进入桂枝汤类方的选择中;再根据桂枝汤类方的重点症状继续询问,如是否存在“咳嗽”“怕冷”“腹痛喜按”等症状,根据这些问诊要点逐渐缩小方证收缩圈,最终选出适合的方剂。根据上述内容,若患者“出汗+怕风+怕冷/四肢凉/四肢冷痛”,可选用桂枝加附子汤;若患者“出汗+怕风+项背强”,可选用桂枝加葛根汤;而桂枝去桂加茯苓白术汤等不治疗出汗的桂枝汤类方则不在出汗的收缩圈中。又如,患者出汗但不怕风,而是表现为“出汗+口渴”或“出汗+喜吹风”,则进入白虎汤类方的选择。若患者出汗较多或有疲乏感,可选用白虎加人参汤,若患者伴有恶心呕吐,则可选用竹叶石膏汤。

2.2 方证收缩圈的内涵

在临证中应用收缩圈虽淡化了六经辨证的复杂思维过程,但其“方证要点”的理论内涵仍是六经辨证理论。

根据前文所述,出汗患者需询问是否存在怕风、头痛等表证相关症状,是否小便不利、是否口渴、是否喜饮水、是否有咳喘、是否怕热等。若患者“出汗+怕风”,可选用桂枝汤。《伤寒论》第 53 条“病常自汗出者,此为荣气和。荣气和者外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外。复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤”,提示桂枝汤证出汗的关键病机是营卫不和^[9],营卫不和,卫阳不能敷布温养肌肤,同时由于汗出表虚,故恶风^[10]。由此可见,“出汗+怕风”正是卫外不固、营卫不和的高度体现,亦是太阳中风表虚证的特点。太阳中风之汗出,必伴见恶风,这不同于阳明的大热、大渴、大汗,亦不同于少阴、厥阴之亡阳冷汗出^[11],凡具备上述特点者应用桂枝汤皆有良效,故以此为“方证要点”^[12]。当患者存在“出汗+怕风”时,即具备太阳中风证特点,应选择桂枝汤类方,之后依次询问类方的方证要点;若患者还伴有“喘”,说明患者在太阳中风的基础上存在肺气宣降失调,投以桂枝加厚朴杏子汤,可助阳实

卫, 益阴敛营, 肃降肺气, 扶正而不助邪, 驱邪而不伤正^[13]。如患者表现为“出汗+喘”而无怕风等表现时, 说明不具备桂枝汤证营卫不和的特点, 而是表邪入里化热, 邪热壅肺的体现, 麻杏石甘汤更为合适^[14]。若患者出汗不怕风且伴有口渴, 则是阳明经热的重要特点, 故应进入白虎汤类方的选择。

由此可知, 收缩圈思维具有较高的易用性与可重复性。在应用收缩圈思维的过程中虽未过多考虑六经辨证, 但其应用依据仍以六经辨证为基础, 其逻辑过程的实质是简化六经辨证过程, 深化六经辨证内涵。方证辨证的核心强调“有是证, 用是方”, 收缩圈思维强调通过患者主诉建立方证收缩圈, 并非“头痛医头, 脚痛医脚”。临床通过“收缩”的过程, 可知常达变, 这是将辨证思想内化的重要过程。若进一步将更多中医典籍中的条文纳入收缩圈中, 有望丰富与拓展临证思维。

3 方证收缩圈与药证的结合

通过上述收缩圈的应用过程, 基本可确定一个合适的方剂, 但临床患者症状复杂, 仅应用《伤寒论》原方可能并不能囊括患者的所有症状, 这时将收缩圈与药证相结合可增加方剂的使用范围。

药证是中医临床用药的指征和依据, 亦称药物主治, 具有实证性^[15]。《伤寒论》第 317 条云: “病皆与方相应者, 乃服之”, 即用此药必有此证, 见此证必用此药。药证是方证的基础, 方证是药证的延伸, 使用收缩圈思维可达到方证相应, 在选好方剂的基础上依据患者的兼症加减药物, 使药证相应, 可提高疗效。例如, 出汗患者若伴怕风, 可进入桂枝汤方的选择, 若还伴有口渴, 可加用石膏, 《伤寒论》含石膏经方所主治证候多有热、渴、烦等症^[16]。若“出汗+怕风+大便干”, 可在桂枝汤基础上加用少量大黄、芒硝, 起到表里双解、相反相成之效^[17]。若“出汗+怕风+肢体冷痛”则在桂枝汤基础上加用附子, “出汗+怕风”说明桂枝证未解; 出汗不当, 伤阳耗阴, 表里之阳俱虚, 阳不化气, 不能温煦, 阴液亏损, 失其滋润, 不能养筋柔筋, 故四肢疼痛且活动受限, 此既为桂枝汤类方的应用, 又是药证相应的直观体现。当然, 加药或减药都要依据临床见证的变化而调整, 绝不能随意加减。

4 总结与展望

收缩圈思维可为《伤寒论》方证辨证的临床实践提供一种易于应用的方式, 有助于临床医生理解方证体系的内涵, 深化辨证思维模式。收缩圈是具

体的, 其内容没有阴阳五行、三焦命门等抽象概念, 而是从临床诊病的根本逻辑出发, 通过收集方证要点选择方药, 是六经辨证实际应用的高度概括; 收缩圈亦是严谨的, 其严格按照临床诊疗逻辑设计框架并提取六经要点进行收缩, 强调“有是证、用是方”, 加减变化均有据可循; 同时, 收缩圈具有很强的包容性, 随着临床实践的不断深入, 其具体内容可逐渐丰富与完善。

近年来, 国家大力提倡分级诊疗模式^[18], 但由于区域发展不平衡等因素, 导致我国居民的就医可及性与质量存在不足^[19]。收缩圈思维是一套层次分明的逻辑模式, 将收缩圈思维与中医药人工智能相结合, 可开发出内容丰富且易于操作的人工智能诊疗软件, 进而提高基层中医诊疗水平。

参考文献

- [1] 张禄璐, 史光伟, 张李香, 等. 《伤寒论》的“方对证”“药对证”观[J]. 中医研究, 2021, 34(9): 1-3.
- [2] 白长川, 郜贺, 李翌萌, 等. 《伤寒论》中的方证辨证体系[J]. 中医杂志, 2020, 61(13): 1130-1134.
- [3] 王莉兰, 周春祥, 马俊杰. 从《伤寒论》“证”内涵和中药配伍运用的多维性探讨“方证相应”[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1565-1568.
- [4] 李贺, 李珊珊, 苏文全, 等. “收缩圈+三级线索”思维在神经内科临床教学中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 51-54, 59.
- [5] 李发枝, 李萌, 张明利. 辨病与辨证及方证辨证的临床运用经验[J]. 中医研究, 2021, 34(6): 73-77.
- [6] 黄华敏, 马宏博. 温经汤之重识[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 127-129.
- [7] 陈洋, 鞠巧璞, 李灵芝. 辨温经汤病机方证[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 148-150.
- [8] 李孝波, 门九章. 《伤寒论》病案教学的意义与类型[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 143-145.
- [9] 李雯, 孙天赐, 柯新桥. 《伤寒论》汗证相关方证浅析[J]. 新疆中医药, 2020, 38(3): 56-57.
- [10] 郝世毫, 李燕宁. 桂枝汤类方与汗证[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(38): 210.
- [11] 赵明. 《伤寒论》汗出证治规律探讨[D]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [12] 张红霞, 毛兴兵. 桂枝汤适应症解析[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(4): 16-17.
- [13] 连新宝, 赵明月, 邓兆岗, 等. 桂枝加厚朴杏子汤的临床应用浅析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(3): 107-108.
- [14] 李丽梅, 叶焰. 麻杏石甘汤与定喘汤的方证病机及临床应用分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24

- (12):1674-1675,1711.
- [15]黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:6.
- [16]刘军玮,曲夷. 经方中石膏配伍应用规律探析[J]. 山东中医药大学学报,2020,44(1):14-18.
- [17]饶响书,代雨凡,沈涛. 从升降角度论麻桂与硝黄相反相成配伍[J]. 时珍国医国药,2021,32(6):1418-1420.
- [18]吕键. 论深化医改进程中分级诊疗体系的完善[J]. 中国医院管理,2014,34(6):1-3.
- [19]虞子潇. 我国各地区医疗水平与影响因素分析[J]. 经贸实践,2018(13):58,60.

Application of Reducing Circle Thinking in Syndrome Differentiation and Formula Prescription System of *Treatise on Febrile Diseases* (《伤寒论》)

LI He¹, JI Hanrui¹, ZHAO Ruixue¹, MA Lian², LI Shanshan¹, DU Yawei¹, WU Shengxian¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Traditional Chinese Medical Hospital of Huangdao District, Qingdao, Shandong Province

ABSTRACT The thinking of reducing circle is based on the formula prescription system of *Treatise on Febrile Diseases* (《伤寒论》), which initially establishes the reducing circle of the patient's main symptoms, and then reducing the circle according to the information collected by the four examinations, thereby choosing the optimal formula. This thinking is derived from the six-channel syndrome differentiation theory in *Treatise on Febrile Diseases*, and through the model of layer by layer contraction, the process of six-channel syndrome differentiation is simplified and the accuracy of diagnosis and treatment is improved. Simultaneously, the herb-corresponding syndrome is used in supplementation to the formula syndrome to further expand the application of contraction circle. This thinking method provides an easy-to-apply mode for formula prescription according to syndrome differentiation of *Treatise on Febrile Diseases*, thereby helping clinicians understand the connotation of the system of formula syndromes, deepening the thinking mode of syndrome differentiation, and then improving the level of diagnosis and treatment.

Keywords formula prescription according to syndrome differentiation; reducing circle; *Treatise on Febrile Disease* (《伤寒论》); herb-corresponding syndrome; diagnosis

(收稿日期: 2021-10-20; 修回日期: 2021-12-27)

[编辑: 姜冰, 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2022 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

